

傍線の部分は改正部分

新	旧
第 1 （略） 第 2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項 1 通則 （１）～（３） （略） （４） 同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて 利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。 （５）～（７） （略） （削る）	第 1 （略） 第 2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項 1 通則 （１）～（３） （略） （４） 同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて 利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。<u>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。</u> （５）～（７） （略） 2 <u>介護予防訪問介護費</u> （１） <u>介護予防訪問介護の意義について</u> 注 1 の「介護予防訪問介護」については、「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分を一本化することとする。ただし、介護予防訪問介護においては、通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合の単位数（以下この号において「通院等乗降介助」という。）は算定しないこととし、通院等乗降介助以外のサービスの範囲については、訪問介護と同じ取扱いとする。 （２） <u>介護予防訪問介護費の支給区分</u> 介護予防訪問介護費については、月当たりの定額払いによることとする。注 1 に掲げる各支給区分（介護予防訪問介護費（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）をいう。以下同じ。）の算定に関する取扱いは次に定めるところによる。 ・ <u>あらかじめ、介護予防支援事業者による適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画において、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される 1 週当たりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けること。</u> ・ <u>その際、1 回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された生活機能向上に係る目標の達成状況に応じて必要な程度の量を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防訪問介護計画に位置付けること。なお、サービス提供の時間や回数については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであって、当初の介護予防訪問介護計画における設定に必ずしも拘束されるべきものではなく、目標が達成された場合は、新たな課題に対する目標を設定し改善に努めること。</u> ・ <u>こうしたサービス提供の程度の変更に際しては、介護予防サービス計画との関係を十分に考慮し、介護予防支援事業者と十分な連携を取ること。利用者の状態像の改善に伴って、当初の支給区分において想定されているよりも少ないサービス提供になること、又はその逆に、</u>

新	旧
	<u>傷病等で利用者の状態が悪化することによって、当初の支給区分において想定された以上に多くのサービス提供になることがあり得るが、その場合であっても「月単位定額報酬」の性格上、月の途中での支給区分の変更は不要である。なお、この場合にあつては、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態や新たに設定した目標に応じた区分による介護予防サービス計画及び介護予防訪問介護計画が定められることとなる。</u> <u>（3） 介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者を配置する指定介護予防訪問介護事業所の減算について</u> <u>① 「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）において、「サービス提供責任者の任用要件として、「3 年以上介護等の業務に従事した者であつて、介護職員初任者研修課程を修了したもの」（介護職員基礎研修課程又は 1 級課程を修了した者を除く。）を定めているところであるが、この要件については暫定的なものである」とされており、サービス提供責任者の質の向上を図る観点から、将来に向け当該暫定措置を解消することとしている。このため、介護職員初任者研修課程修了者（介護職員基礎研修課程修了者、1 級課程修了者又は看護師等の資格を有する者を除く。）であるサービス提供責任者を配置する事業所に係る介護予防訪問介護費を減算することとしたところであり、当該者を配置する介護予防訪問介護事業所は、早期にこれらの者に介護福祉士の資格取得等をさせるよう努めること。</u> <u>② 本減算は、1 月間（暦月）で 1 日以上、介護職員初任者研修課程修了者（介護職員基礎研修課程修了者、1 級課程修了者又は看護師等の資格を有する者を除く。）であるサービス提供責任者を配置している事業所について、当該月の翌月に提供された全ての指定介護予防訪問介護に適用となること。ただし、当該サービス提供責任者が月の途中で介護福祉士（介護福祉士試験の合格者を含む。）又は実務者研修を修了（全カリキュラムを修了している場合、必ずしも修了証明書の交付を求めない。）した者（以下この②において介護福祉士等という。）となった場合については、翌月から減算は適用されないこと。また、配置時点で介護福祉士等である者についても、本減算の適用対象者とはならないこと。</u> <u>（4） 指定介護予防訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い</u> <u>訪問介護と同様であるので老企第 36 号 2 の(11)を参照されたい。</u> <u>（5） 注 5 の取扱い</u> <u>① 実利用者数は前年度（3 月を除く。）の 1 月当たりの平均実利用者数をいうものとする。</u> <u>② 前年度の実績が 6 月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の 3 月における 1 月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4 月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合については、直ちに第 1 の 5 の届出を提出しなければならない。</u>

新	旧
	③ <u>当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。</u> (6) <u>注 6 の取扱い</u> <u>注 6 の加算を算定する利用者については介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成 27 年厚生労働省令第 4 号）附則第 2 条第 3 号及び第 4 条第 3 号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第 5 条の規定による改正前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号。以下「旧指定介護予防サービス基準」という。）第 20 条第 3 項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。</u> (7) <u>生活機能向上連携加算の取扱い</u> ① <u>「生活機能の向上を目的とした介護予防訪問介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する介護予防訪問介護の内容を定めたものでなければならない。</u> ② <u>①の介護予防訪問介護計画の作成に当たっては、介護予防訪問リハビリテーションを行う理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この号において「理学療法士等」という。）にサービス提供責任者が同行し、当該利用者の A D L（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及び I A D L（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。</u> ③ <u>①の介護予防訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。</u> <u>ア 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容</u> <u>イ 生活機能アセスメントの結果に基づき、アの内容について定めた 3 月を目途とする達成目標</u> <u>ウ イの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標</u> <u>エ イ及びウの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容</u> ④ <u>③のイ及びウの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。</u> ⑤ <u>①の介護予防訪問介護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う介護予防訪問介護の具体的な内容は、例えば次のようなものが考えられること。</u>

新	旧
	<u>転倒の不安から閉じこもりがちになり、次第に生活機能が低下し家事の遂行が困難となった利用者に対し、介護予防訪問介護において「浴室とトイレの掃除を週 1 回、自分で行うことができること」を達成目標に設定した場合。</u> <u>（1 月目）利用者が、週に 1 回、浴室の床掃除とトイレの床掃除を行うことを目標にする。</u> <u>訪問介護員等は、利用者が安全に浴室とトイレの床掃除を行うことができるよう見守りを主体とした対応を行いつつ、利用者が一人で困難な部分について支援を行う。次に、掃除終了後に、床掃除に必要なしゃがみこむ動作や床からの立ち上がり動作を安定して行うことができるよう反復練習や体操の時間を設け、利用者と一緒に行う。</u> <u>（2 月目）利用者が、浴室の床と浴槽をそれぞれ隔週で、かつトイレの床及び便器を週に 1 回行うことを目標にする。訪問介護員等は、見守りを主体とした対応を行いつつ、利用者が一人で困難な部分について支援を行う。併せて、前月に引き続き、掃除の動作に必要な体操を利用者と一緒に行う。</u> <u>（3 月目）利用者が、週に 1 回、浴室の床及び浴槽、トイレの床及び便器の掃除を行うことを目標とする。訪問介護員等は、見守りを主体とした対応を行う。併せて、当初から実施している体操を引き続き利用者と一緒に行う。さらに、4 月目以降から、見守りを必要とせずに安全に行うことを想定して、注意が必要な点や工夫等についてわかりやすく記載したものを壁に掲示する等の準備を行う。（例えば、手が届きにくくバランスを崩しやすい箇所やその際の動作上の注意点等）</u> <u>なお、利用者の動作の安定に伴い、見守りの度合いは低減するため、他の援助内容を並行して行うことも可能である。（例えば、2 月目以降は、利用者が掃除を行っている間に、訪問介護員は動作の見守りと並行して調理等を行う等。）</u> <u>また、利用者の状況に応じて簡単な動作から複雑な動作へと適切な段階づけを行い、それぞれの動作を安全に行うために必要な体操等を行うことにより、利用者が確実に動作を行うことができるよう支援すること。（例えば、浴槽の縁をまたぐ動作を安全に行うために、片足立ちバランスや姿勢保持に必要な筋力強化の体操を取り入れる等。）</u> <u>また、期間を通じて、利用者が達成感を得られるよう、訪問介護員等と共に記録する日誌の作成や本人が毎日行う体操メニューを理学療法士等と共同して用意し、本人との会話や日誌を通じて把握するとともに、利用者の変化をフィードバックしながら、定着に向けて利用者の意欲が高まるようはたらきかけること。</u> ⑥ <u>本加算は②の評価に基づき、①の介護予防訪問介護計画に基づき提供された初回の指定訪問介護の提供日が属する月以降 3 月を限度として算定されるものであり、3 月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度の評価に基づき介護予防訪問介護計画を見直す必要があること。なお、当該 3 月の間に利用者に対する指定介護予防訪問リハビリテーションの提供が終了した場合であっても、3 月間は本加算の算定が可能であること。</u> ⑦ <u>本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び介護予防</u>

新	旧
2 介護予防訪問入浴介護費 （１）～（３） （略） （４） <u>指定介護予防訪問入浴介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定介護予防訪問入浴介護事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い</u> <u>訪問介護と同様であるので老企第 36 号 2 の(12)を参照されたい。</u> （５） 注 6 の取扱い ① <u>実利用者数は前年度（3 月を除く。）の 1 月当たりの平均実利用者数をいうものとする。</u> ② <u>前年度の実績が 6 月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の 3 月における 1 月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。</u> <u>したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4 月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合については、直ちに第 1 の 5 の届出を提出しなければならない。</u> ③ <u>当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。</u> （６） 注 7 の取扱い <u>注 6 の加算を算定する利用者については指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第 50 条第 3 項第 1 号に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。</u> （７） サービス提供体制強化加算の取扱い ①～⑤ （略） ⑥ 同一の事業所において<u>指定訪問入浴介護</u>を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。 （８） 介護職員処遇改善加算の取扱い <u>介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。</u>	<u>訪問リハビリテーションの理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者の A D L 及び I A D L の改善状況及び③のイの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。</u> （８） <u>介護職員処遇改善加算について</u> <u>介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。</u> （９） <u>その他の取扱い</u> <u>前記以外の基本的な取扱いについては、訪問介護の取扱方針に従うこととする。</u> <u>なお、通院等乗降介助については、算定されない。</u> 3 介護予防訪問入浴介護費 （１）～（３） （略） （４） <u>指定介護予防訪問入浴介護事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取扱い</u> <u>2 の(4)を参照のこと。</u> （５） 注 6 の取扱い <u>2 の(5)を参照のこと。</u> （６） 注 7 の取扱い <u>2 の(6)を参照のこと。</u> （７） サービス提供体制強化加算の取扱い ①～⑤ （略） ⑥ 同一の事業所において<u>介護予防訪問入浴介護</u>を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。 （８） 介護職員処遇改善加算の取扱い <u>2 (8)を参照のこと。</u>

新	旧
（９） その他の取扱い 前記以外の基本的な取扱いについては、訪問入浴介護の取扱方針に従うこととする。 <u>3 介護予防訪問看護費</u> （１）・（２） （略） （３） 介護予防訪問看護の<u>所要時間</u>について ① 20 分未満の介護予防訪問看護費の算定について 20 分未満の介護予防訪問看護は、短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対し、日中等の介護予防訪問看護における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われるものである。したがって、介護予防サービス計画又は介護予防訪問看護計画において 20 分未満の介護予防訪問看護のみが設定されることは適切ではなく、20 分以上の<u>保健師又は看護師による介護予防訪問看護</u>を週 1 回以上含む設定とすること。なお 20 分未満の介護予防訪問看護は、介護予防訪問看護を 24 時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時介護予防訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能である。 ② 介護予防訪問看護は在宅の要支援者の生活パターンや看護の必要性に合わせて提供されるべきであることから、単に長時間の介護予防訪問看護を複数回に区分して行うことは適切ではない。そのため、次のような取扱いとして行うこと。 （一） （略） （二） 一人の看護職員（<u>保健師、看護師又は准看護師をいう。以下同じ。</u>）が介護予防訪問看護を行った後に、続いて別の看護職員が介護予防訪問看護を行った場合には、<u>当該介護予防訪問看護の所要時間を合算することとする</u>。なお、<u>当該介護予防訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による介護予防訪問看護が含まれる場合には、当該介護予防訪問看護費は、准看護師による介護予防訪問看護費を算定する。</u> （三） 一人の看護職員又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が介護予防訪問看護を行った後に、続いて他の職種の看護職員又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が介護予防訪問看護を実施した場合（看護職員が介護予防訪問看護を行った後に続いて別の理学療法士、作業療法士<u>若しくは言語聴覚士が介護予防訪問看護を行う場合など</u>）は職種ごとに算定できる。 （四） （略） （４） 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について ① （略） ② 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による介護予防訪問看護は、1 回当たり 20 分以上<u>介護予防訪問看護を実施することとし、一人の利用者につき週に 6 回を限度として算定する。</u> ③ <u>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が介護予防訪問看護を提供している利用者につい</u>	（９） その他の取扱い 前記以外の基本的な取扱いについては、訪問入浴介護の取扱方針に従うこととする。 <u>4 介護予防訪問看護費</u> （１）・（２） （略） （３） 介護予防訪問看護の<u>提供時間</u>について ① 20 分未満の介護予防訪問看護費の算定について 20 分未満の介護予防訪問看護は、短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対し、日中等の介護予防訪問看護における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われるものである。したがって、介護予防サービス計画又は介護予防訪問看護計画において 20 分未満の介護予防訪問看護のみが設定されることは適切ではなく、20 分以上の介護予防訪問看護を週 1 回以上含む設定とすること。なお 20 分未満の介護予防訪問看護は、介護予防訪問看護を 24 時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時介護予防訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能である。 ② 介護予防訪問看護は在宅の要支援者の生活パターンや看護の必要性に合わせて提供されるべきであることから、単に長時間の介護予防訪問看護を複数回に区分して行うことは適切ではない。そのため、次のような取扱いとして行うこと。 （一） （略） （二） 一人の看護職員<u>又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が介護予防訪問看護を行った後に、続いて同じ職種の別の看護職員又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が続いて介護予防訪問看護を行った場合（看護職員が介護予防訪問看護を行った後に続いて別の看護職員が介護予防訪問看護を行うような場合）も、所要時間を合算することとする。</u>なお、<u>看護職員による介護予防訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による介護予防訪問看護が含まれる場合には、当該介護予防訪問看護費は、准看護師による介護予防訪問看護費を算定する。</u> （三） 一人の看護職員又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が介護予防訪問看護を行った後に、続いて他の職種の看護職員又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が介護予防訪問看護を実施した場合（看護職員が介護予防訪問看護を行った後に続いて別の理学療法士、作業療法士<u>又は言語聴覚士が介護予防訪問看護を行う場合など</u>）は職種ごとに算定できる。 （四） （略） （４） 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について ① （略） ② 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による介護予防訪問看護は、1 回当たり 20 分以上実施することとし、一人の利用者につき<u>1</u>週に 6 回を限度として算定する。 （新設）

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

傍線の部分は改正部分

新	旧
<u>ては、毎回の訪問時において記録した介護予防訪問看護記録書等を用い、適切に介護予防訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士間で利用者の状況、実施した内容を共有するとともに、介護予防訪問看護計画書（以下、「計画書」という。）及び介護予防訪問看護報告書（以下、「報告書」という。）は、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。また、主治医に提出する計画書及び報告書は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した内容も一体的に含むものとする。</u> ④ <u>複数の介護予防訪問看護事業所から介護予防訪問看護を受けている利用者について、計画書及び報告書の作成にあたっては当該複数の介護予防訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成すること。</u> ⑤ <u>計画書及び報告書の作成にあたっては、介護予防訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこと。</u> ⑥ <u>⑤おける、介護予防訪問看護サービスの利用開始時とは、利用者が過去 2 月間（暦月）において当該介護予防訪問看護事業所から介護予防訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合をいう。また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいう。</u> （5） （略） （削る） （6） <u>精神科訪問看護・指導料等に係る訪問看護の利用者の取扱いについて</u> <u>精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護基本療養費の算定に係る医療保険による訪問看護（以下「精神科訪問看護」という。）の利用者については、医療保険の給付の対象となるものであり、同一日に介護保険の介護予防訪問看護費を算定することはできない。なお、月の途中で利用者の状態が変化したことにより、医療保険の精神科訪問看護から介護保険の介護予防訪問看護に変更、又は介護保険の介護予防訪問看護から医療保険の精神科訪問看護に変更することは可能であるが、こうした事情によらず恣意的に医療保険と介護保険の訪問看護を変更することはできないものである。</u> （7） <u>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</u> ① <u>介護予防サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師ではなく保健師又は看護師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、保健師又は看護師</u>	（新設） （新設） （新設） （5） （略） （6） <u>指定介護予防訪問看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い</u> <u>介護予防訪問介護と同様であるので、2（4）を参照されたい。</u> （新設） （新設）

新	旧
<u>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保健師又は看護師ではなく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。</u> ② <u>介護予防サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師ではなく理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問する場合については理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合の所定単位数を算定すること。また、介護予防サービス計画上、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士ではなく准看護師が訪問する場合については、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合の所定単位数を算定すること。</u> （削る） （削る） （8） 早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護の取扱い 介護予防サービス計画上又は介護予防訪問看護計画上、介護予防訪問看護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとする。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） <u>複数名訪問加算について</u> ① <u>二人の看護師等又は一人の看護師等と一人の看護補助者が同時に介護予防訪問看護を行う場合の加算は、体重が重い利用者を一人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、一人で看護を行うことが困難な場合に算定を認めるものであり、これらの事情がない場合に、単に二人の看護師等（うち一人が看護補助者の場合も含む。）が同時に介護予防訪問看護</u>	（7） <u>2 人の看護師等が同時に介護予防訪問看護を行う場合の加算について</u> ① <u>2 人の看護師等が同時に介護予防訪問看護を行う場合の加算は、体重が重い利用者を 1 人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、1 人で看護を行うことが困難な場合に算定を認めるものであり、これらの事情がない場合に、単に 2 人の看護師等が同時に介護予防訪問看護を行ったことのみをもって算定することはできない。</u> ② <u>訪問を行うのは、両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する。</u> （8） <u>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</u> <u>介護予防サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問する場合については、所定単位数に 100 分の 90 を乗じて得た単位数を算定すること。また、介護予防サービス計画上、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の 100 分の 90）を算定すること。</u> （9） 早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護の取扱い 介護予防サービス計画上又は介護予防訪問看護計画上、介護予防訪問看護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとする。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。 （新設）

新	旧
<u>を行ったことのみをもって算定することはできない。</u> ② <u>複数名訪問加算（Ⅰ）において訪問を行うのは、両名とも看護師等であることとし、複数名訪問加算（Ⅱ）において訪問を行うのは、介護予防訪問看護を行う一人が看護師等であり、同時に訪問する一人が看護補助者であることを要する。</u> ③ <u>複数名訪問加算（Ⅱ）における看護補助者とは、介護予防訪問看護を担当する看護師等の指導の下に、療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓等といった看護業務の補助を行う者のことであり、資格は問わないが、秘密保持や安全等の観点から、介護予防訪問看護事業所に雇用されている必要があるものとする。</u> (10) <u>長時間介護予防訪問看護への加算について</u> ① <u>「指定介護予防訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」については(16)を参照のこと。</u> ② <u>当該加算については、保健師又は看護師が行う場合であっても、准看護師が行う場合であっても、同じ単位を算定するものとする。</u> (11) <u>指定介護予防訪問看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定介護予防訪問看護事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い</u> <u>介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2（4）を参照されたい。</u> (12)～(14) （略） (削る) (15) <u>緊急時介護予防訪問看護加算について</u> ① 緊急時介護予防訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が介護予防訪問看護を受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う<u>体制にある</u>場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。 ② 緊急時介護予防訪問看護加算については、当該月の第 1 回目の介護保険の給付対象となる介護予防訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における 24 時間対応体制加算は算定できないこと。 ③ 当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数（准看護師による緊急時訪問の場合は所	(新設) (新設) (10)～(12) （略） (13) <u>長時間介護予防訪問看護への加算の取扱い</u> ① <u>「指定介護予防訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」については(15)を参照のこと。</u> ② <u>本加算については、看護師が行う場合であっても准看護師が行う場合であっても、同じ単位を算定するものとする。</u> (14) 緊急時介護予防訪問看護加算 ① 緊急時介護予防訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が介護予防訪問看護を受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。 ② 緊急時介護予防訪問看護加算については、当該月の第 1 回目の介護保険の給付対象となる介護予防訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における <u>24 時間連絡体制加算及び 24 時間対応体制加算</u>は算定できないこと。 ③ 当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数（准看護師による緊急時訪問の場合は所

新	旧
定単位数の 100 分の 90) を算定する。この場合、介護予防サービス計画の変更を要する。なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護に係る加算は算定できないが、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・⑤ （略） <u>(16) 特別管理加算について</u> ①～⑧ （略） <u>(17)～(20) （略）</u> <u>(21) 看護体制強化加算について</u> ① 厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号。以下「大臣基準告示」という。）第 104 号の規定により準用する大臣基準告示第 9 号イ<u>(1)</u>の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前<u>6</u>月間当たりの割合を算出すること。 ア・イ （略） ② 大臣基準告示第 104 号の規定により準用する大臣基準告示第 9 号イ<u>(2)</u>の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前<u>6</u>月間当たりの割合を算出すること。 ア・イ （略） ③ ①及び②に規定する実利用者数は、前<u>6</u>月間において、当該事業所が提供する介護予防訪問看護を 2 回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を 2 回以上算定した者であっても、1 として数えること。そのため、①及び②に規定する割合の算出において、利用者には、当該指定介護予防訪問看護事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。 ④ （略） <u>⑤ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、医療機関と連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していることが望ましい。</u> <u>⑥ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第 104 号の規定により準用する大臣基準告示第 9 号イ(1)及びイ(2)の割合について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第 1 の 5 に規定する届出を提出しなければならないこと。</u> <u>(22) サービス提供体制強化加算について</u> ① <u>2</u>（7）①から⑥までを参照のこと。 ②・③ （略） <u>4 介護予防訪問リハビリテーション費</u> （1）算定の基準について	定単位数の 100 分の 90) を算定する。この場合、介護予防サービス計画の変更を要する。なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護に係る加算は算定できない。<u>ただし、特別管理加算を算定する状態の者に対する</u>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・⑤ （略） <u>(15) 特別管理加算</u> ①～⑧ （略） <u>(16)～(19) （略）</u> <u>(20) 看護体制強化加算について</u> ① 厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号。以下「大臣基準告示」という。）第 104 号の規定により準用する大臣基準告示第 9 号イの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前<u>3</u>月間当たりの割合を算出すること。 ア・イ （略） ② 大臣基準告示第 104 号の規定により準用する大臣基準告示第 9 号ロの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前<u>3</u>月間当たりの割合を算出すること。 ア・イ （略） ③ ①及び②に規定する実利用者数は、前<u>3</u>月間において、当該事業所が提供する介護予防訪問看護を 2 回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を 2 回以上算定した者であっても、1 として数えること。そのため、①及び②に規定する割合の算出において、利用者には、当該指定介護予防訪問看護事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。 ④ （略） （新設） ⑤ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第 104 号の規定により準用する大臣基準告示第 9 号<u>イ及びロ</u>の割合について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第 1 の 5 に規定する届出を提出しなければならないこと。 <u>(21) サービス提供体制強化加算について</u> ① <u>3</u>（7）①から⑥までを参照のこと。 ②・③ （略） <u>5 介護予防訪問リハビリテーション費</u> （1）算定の基準について

新	旧
① <u>指定介護予防訪問リハビリテーションは、計画的な医学的管理を行っている当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師の指示の下実施するとともに、当該医師の診療の日から 3 月以内に行われた場合に算定する。</u> また、<u>例外として、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供（指定介護予防訪問リハビリテーションの必要性や利用者の心身機能や活動等に係るアセスメント情報等）を受け、それを踏まえ、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成し、指定介護予防訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った別の医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から 3 月以内に行われた場合に算定する。</u> この場合、少なくとも 3 月に 1 回は、<u>指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師は、当該情報提供を行った別の医療機関の医師に対して介護予防訪問リハビリテーション計画等について情報提供を行う。</u> ② <u>指定介護予防訪問リハビリテーションは、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の指定介護予防訪問リハビリテーションへ移行する際に、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成 30 年 3 月 22 日老老発 0322 第 2 号）の別紙様式 2－1 をもって、保険医療機関から当該事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式 2－1 に記載された内容について確認し、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式 2－1 をリハビリテーション計画書とみなして介護予防訪問リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。</u> <u>なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して 3 月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次回の介護予防訪問リハビリテーション計画を作成する。</u> ③ <u>指定介護予防訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して 1 回当たり 20 分以上指導を行った場合に、1 週に 6 回を限度として算定する。</u> ④ <u>指定介護予防訪問リハビリテーション事業所が介護老人保健施設又は介護医療院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指定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、介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準の算定に含めないこととする。なお、介護老人保健施設又は介護医療院による指定介護予防訪問リハビリテーションの実施にあたっては、介護老人保健施設又は介護医療院において、施設サービスに支障のないよう留意する。</u>	① <u>介護予防訪問リハビリテーションは、計画的な医学的管理を行っている医師の指示の下、実施すること。介護予防訪問リハビリテーションは、計画的な医学的管理を行っている医師の診療の日から 3 月以内に行われた場合に算定する。</u> また、別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供（<u>リハビリテーションの指示等</u>）を受けて、<u>介護予防訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から 3 月以内に行われた場合に算定する。</u> この場合、少なくとも 3 月に 1 回は、<u>介護予防訪問リハビリテーション事業所は当該情報提供を行った医師に対して介護予防訪問リハビリテーション計画について医師による情報提供を行う。なお、指示を行う医師の診察の頻度については利用者の状態に応じ、医師がその必要性を適切に判断する。</u> （新設） ② <u>介護予防訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して 1 回当たり 20 分以上指導を行った場合に、1 週に 6 回を限度として算定する。</u> ③ <u>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。</u>

新	旧
⑤ <u>居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する指定介護予防訪問リハビリテーションを提供するに当たっては、介護予防訪問リハビリテーション計画にその目的、頻度等を記録するものとする。</u> ⑥ <u>利用者が指定介護予防訪問リハビリテーション事業所である医療機関を受診した日又は訪問診療若しくは往診を受けた日に、介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に必要な医師の診療が行われた場合には、当該複数の診療等と時間を別にして行われていることを記録上明確にすることとする。</u> (2) <u>指定介護予防訪問リハビリテーション事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定介護予防訪問リハビリテーション事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い</u> <u>介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2(4)を参照されたい。</u> (3) 「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、<u>指定介護予防通所リハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた指定介護予防訪問リハビリテーションの提供など、介護予防ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は介護予防訪問リハビリテーション費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通所系サービスを優先すべきということである。</u> (4) <u>特別地域介護予防訪問リハビリテーション加算について</u> <u>注3の「その一部として使用されている事務所」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理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による介護予防訪問リハビリテーション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理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による介護予防訪問リハビリテーションは加算の対象となるものであること。</u> <u>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理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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内容等の記録を別に行い、管理すること。</u> (5) <u>注4の取扱い</u> <u>介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2(5)を参照されたい。</u> (6) <u>注5の取扱い</u> <u>介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2(6)を参照されたい。</u> (7) <u>集中的な指定介護予防訪問リハビリテーションについて</u> <u>集中的な指定介護予防訪問リハビリテーションとは、退院（所）日又は認定日から起算して1月以内の期間に行われた場合は1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上、退院（所）</u>	(新設) (新設) (2) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い <u>介護予防訪問介護と同様であるので、2(4)を参照されたい。</u> (3) 「通院が困難な利用者」について 介護予防訪問リハビリテーション費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、介護予防通所リハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた介護予防訪問リハビリテーションの提供など、介護予防ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は介護予防訪問リハビリテーション費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通所系サービスを優先すべきということである。 (新設) (新設) (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、退院（所）日又は認定日から起算して1月以内の期間に行われた場合は1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上、退院（所）日又は認

新	旧
日又は認定日から起算して 1 月を超え 3 月以内の期間に行われた場合は 1 週につきおおむね 2 日以上、1 日当たり 20 分以上実施する場合をいう。 (削る) (削る) (8) <u>リハビリテーションマネジメント加算について</u> ① <u>リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた (Survey)、多職種協働による介護予防訪問リハビリテーション計画の作成 (Plan)、当該計画に基づく状態や生活環境等を踏まえた適切なリハビリテーションの提供 (Do)、当該提供内容の評価 (Check) とその結果を踏まえた当該計画の見直し等 (Action) (以下「SPDCA」という。)</u> といったサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。 ② <u>「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行う ADL や手段的日常生活動作 (以下「IADL」とする。)</u> といった活動をするための機能、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加をするための機能について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを管理することをいう。 ③ <u>大臣基準告示第 106 の 2 号 (1) の「定期的に」とは、初回の評価は、介護予防訪問リハビリテーション計画に基づく指定介護予防訪問リハビリテーションの提供開始からおおむね 2 週間以内に、その後はおおむね 3 月ごとに評価を行うものである。</u> ④ <u>指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して 3 月以上の指定介護予防訪問リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の特記事項欄に指定介護予防訪問リハビリテーションの継続利用が必要な理由、指定介護予防通所リハビリテーションその他指定介護予防サービスの併用と移行の見通しを記載すること。</u>	定日から起算して 1 月を超え 3 月以内の期間に行われた場合は 1 週につきおおむね 2 日以上、1 日当たり 20 分以上実施する場合をいう。 (5) <u>注 3 について</u> <u>2 (6) を参照のこと。</u> (6) <u>介護予防訪問介護事業所のサービス提供責任者に対して行う指導及び助言について</u> <u>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が介護予防訪問介護事業所のサービス提供責任者に同行して利用者の居宅を訪問し、利用者の身体の状態、家屋の状態、家屋内における ADL 等の評価を共同して行い、かつ、当該理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がサービス提供責任者に対して、介護予防訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合に、3 月に 1 回を限度として算定する。この場合において、指導及び助言を行った日を含む月の翌月から翌々月までは当該加算は算定できない。なお、当該加算を算定する日は、算定できる介護予防訪問リハビリテーション費は 1 回までとする。</u> <u>また、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は指導及び助言の内容について診療録に記載しておくこと。</u> (新設)

新	旧
<u>(9) 急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合の取扱い</u> 注 8 の「急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合」とは、保険医療機関の医師が、診療に基づき、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要性を認め、計画的な医学的管理の下に、在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難なものに対して、訪問リハビリテーションを行う旨の指示を行った場合をいう。この場合は、その特別の指示の日から 14 日間を限度として医療保険の給付対象となるため、介護予防訪問リハビリテーション費は算定しない。 <u>(10) 注 10 の取扱いについて</u> <u>介護予防訪問リハビリテーション計画は、原則、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、当該医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が作成するものである。</u> <u>注 10 は、指定訪問介護予防リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている利用者であって、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合に、別の医療機関の医師からの情報をもとに、当該事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が介護予防訪問リハビリテーション計画を作成し、当該事業所の医師の指示に基づき、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問リハビリテーションを実施した場合について、例外として、基本報酬に 20 単位を減じたもので評価したものである。</u> <u>「当該利用者に関する情報の提供」とは、別の医療機関の計画的に医学的管理を行っている医師から指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成 30 年 3 月 22 日老老発 0322 第 2 号）の別紙様式 2－1 のうち、本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、心身機能・構造、活動（基本動作、移動能力、認知機能等）、活動（ADL）、リハビリテーションの目標、リハビリテーション実施上の留意点等について、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が十分に記載できる情報の提供を受けていることをいう。</u> <u>(11) 事業所評価加算の取扱いについて</u> <u>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。</u> ① <u>別に定める基準ハの要件の算出式</u> <u>評価対象期間内にリハビリテーションマネジメント加算を算定した者の数</u> <u>評価対象期間内に指定介護予防訪問リハビリテーションを利用した者の数</u> ≥0.6 ② <u>別に定める基準ニの要件の算出式</u>	<u>(7) 頻回のリハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合の取扱い</u> 注 6 の「急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合」とは、保険医療機関の医師が、診療に基づき、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要性を認め、計画的な医学的管理の下に、在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難なものに対して、訪問リハビリテーションを行う旨の指示を行った場合をいう。この場合は、その特別の指示の日から 14 日間を限度として医療保険の給付対象となるため、介護予防訪問リハビリテーション費は算定しない。 (新設) (新設)

新	旧
<u>該介護予防居宅療養管理指導事業所が介護予防居宅療養管理指導を行う利用者が 2 人以下の場合には、それぞれ「単一建物居住者が 1 人の場合」を算定する。</u> (2) 医師・歯科医師の介護予防居宅療養管理指導について ① 算定内容 主治の医師及び歯科医師の行う介護予防居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員等（介護予防支援事業者により介護予防支援を受けている要支援被保険者については介護予防サービス計画を作成している保健師その他の介護予防支援に関する知識を有する職員を、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者にあつては、当該事業所の介護支援専門員をいう。以下この項において「介護支援専門員等」という。）に対する介護予防サービス計画の作成等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。介護支援専門員等への情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。 また、利用者が他の介護予防サービスを利用している場合にあつては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該介護予防サービス事業者等に介護予防サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。 なお、当該医師が当該月に医療保険において、「在宅時医学総合管理料」又は「<u>施設入居時等医学総合管理料</u>」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)（編集注：原文は「居宅療養管理指導費(Ⅱ)」）を算定する。 ②～⑤ (略) (3) 薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導について ①～④ (略) ⑤ 介護予防居宅療養管理指導を行った場合には、薬局薬剤師にあつては、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 <u>利用者の基礎情報として、</u>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 イ <u>処方及び調剤内容として、</u>処方した医療機関名、処方医氏名、処方日、処方内容、<u>調剤日、処方内容に関する照会の内容等</u> (削除) ウ <u>利用者の体質、アレルギー歴、副作用歴、薬学的管理に必要な利用者の生活像等</u> エ <u>疾患に関する情報として、既往歴、合併症の情報、他科受診において加療中の疾患</u> (削除) オ <u>併用薬等（要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及びいわゆる健康食品を含む。）の情報及び服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況等</u>	(2) 医師・歯科医師の介護予防居宅療養管理指導について ① 算定内容 主治の医師及び歯科医師の行う介護予防居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員等（介護予防支援事業者により介護予防支援を受けている要支援被保険者については介護予防サービス計画を作成している保健師その他の介護予防支援に関する知識を有する職員を、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者にあつては、当該事業所の介護支援専門員をいう。以下この項において「介護支援専門員等」という。）に対する介護予防サービス計画の作成等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。介護支援専門員等への情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。 また、利用者が他の介護予防サービスを利用している場合にあつては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該介護予防サービス事業者等に介護予防サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。 なお、当該医師が当該月に医療保険において、「在宅時医学総合管理料」を当該利用者について算定した場合には、当該医師に限り介護予防居宅療養管理指導費(Ⅱ)（編集注：原文は「居宅療養管理指導費(Ⅱ)」）を算定する。 ②～⑤ (略) (3) 薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導について ①～④ (略) ⑤ 介護予防居宅療養管理指導を行った場合には、薬局薬剤師にあつては、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<u>の利用者についての記録</u> イ 処方した医療機関名<u>及び</u>処方医氏名、処方日、処方内容<u>等の処方についての記録</u> ウ <u>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</u> エ <u>利用者の体質、アレルギー歴、副作用歴等の利用者についての情報の記録</u> (新設) オ <u>利用者又はその家族等からの相談事項の要点</u> (新設)

新	旧
カ 服薬状況 <u>（残薬の状況を含む。）</u> （削除） （削除） （削除） （削除） キ 副作用が疑われる症状の有無（利用者の服薬中の体調の変化を含む。）及び利用者又はその家族等からの相談事項の要点 （削除） <u>ク～ス</u> ⑥～⑮ （略） （４） 管理栄養士の介護予防居宅療養管理指導について ① 管理栄養士の行う介護予防居宅療養管理指導については、居宅で療養を行っており、通院による療養が困難な利用者について、医師が当該利用者に厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合又は当該利用者が低栄養状態にあると医師が判断した場合であって、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、作成した<u>栄養ケア計画</u>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。 ②～⑤ （略） （５） 歯科衛生士等の介護予防居宅療養管理指導について ①～③ （略） 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報告するものとする。 ⑤～⑧ （略） （６） （略） （７） 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。 （８） <u>イ注 4、ロ注 3、ハ注 4、ニ注 3、ホ注 3 について</u> <u>2 の（５）を参照のこと。</u> （９） <u>イ注 5、ロ注 4、ハ注 5、ニ注 4、ホ注 4 について</u> <u>医科診療報酬点数表 C000 往診料の注 4、C001 在宅患者訪問診療料の注 9 又は歯科診療報酬点数表 C000 歯科訪問診療料の注 9 を算定している場合は、当該加算の対象から除外する。</u>	カ 服薬状況 キ <u>利用者の服薬中の体調の変化</u> ク <u>併用薬等（一般用医薬品、医薬部外品及びいわゆる健康食品を含む。）の情報</u> ケ <u>合併症の情報</u> コ <u>他科受診の有無</u> サ 副作用が疑われる症状の有無 <u>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</u> <u>ス～ツ</u> ⑥～⑮ （略） （４） 管理栄養士の介護予防居宅療養管理指導について ① 管理栄養士の行う介護予防居宅療養管理指導については、居宅で療養を行っており、通院による療養が困難な利用者について、医師が当該利用者に厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合又は当該利用者が低栄養状態にあると医師が判断した場合であって、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、<u>栄養ケア計画を作成し当該計画</u>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。 ②～⑤ （略） （５） 歯科衛生士等の介護予防居宅療養管理指導について ①～③ （略） 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<u>直接</u>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<u>直接</u>報告するものとする。 ⑤～⑧ （略） （６） （略） （７） （略） （新設） （新設）

新	旧
<u>6</u> 介護予防通所リハビリテーション費 (削る)	<u>7</u> 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) <u>生活機能向上グループ活動加算（介護予防通所介護費に限る。）の取扱いについて</u> 生活機能向上グループ活動加算は、自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、生活機能の向上を目的とした活動をグループで行った場合に算定できる。また、集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練を実施した場合には算定できないこと。なお、当該加算を算定する場合は、次の①から③までを満たすことが必要である。 ① <u>生活機能向上グループ活動の準備</u> ア <u>利用者自らが日常生活上の課題に応じて活動を選択できるよう、次に掲げる活動項目を参考に、日常生活に直結した活動項目を複数準備し、時間割を組むこと。</u> (活動項目の例) 家事関連活動 衣：洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ（ボタンつけ等） 等 食：献立作り、買い出し、調理家電（電子レンジ、クッキングヒーター、電気ポット等）・調理器具（包丁、キッチン鋏、皮むき器等）の操作、調理（炊飯、総菜、行事食等）、パン作り等 住：日曜大工、掃除道具（掃除機、モップ等）の操作、ガーデニング等 通信・記録関連活動 機器操作（携帯電話操作、パソコン操作等）、記録作成（家計簿、日記、健康ノート等） イ <u>1 のグループの人数は 6 人以下とすること。</u> ② <u>利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定</u> 介護職員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員その他の職種の者（以下 7 において「介護職員等」という。）が生活機能向上グループ活動サービスを行うに当たっては、次のアからエまでに掲げる手順により行うものとする。なお、アからエまでの手順により得られた結果は、介護予防通所介護計画に記録すること。 ア <u>当該利用者が、(一)要支援状態に至った理由と経緯、(二)要支援状態となる直前の日常生活の自立の程度と家庭内での役割の内容、(三)要支援状態となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったこと、(四)現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容、(五)近隣との交流の状況等について把握すること。把握に当たっては、当該利用者から聞き取るほか、家族や介護予防支援事業者等から必要な情報を得るよう努めること。</u> イ <u>アについて把握した上で、具体的な日常生活上の課題及び到達目標を当該利用者と共に設定すること。到達目標は、おおむね 3 月程度で達成可能な目標とし、さらに段階的に目標を達成するためにおおむね 1 月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を</u>

新	旧
(1) <u>リハビリテーションマネジメント加算について</u> ① <u>リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた多職種協働による介護予防通所リハビリテーション計画の作成、当該計画に基づく適切な指定介護予防通所リハビリテーションの提供、当該提供内容の評価とその結果を踏まえた当該計画の見直し等といった S P D C A サイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。</u> ② <u>「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、</u>	<u>設定すること。到達目標及び短期目標については、当該利用者の介護予防サービス計画と整合性のとれた内容とすること。</u> ウ <u>介護職員等は、当該利用者の同意を得た上で到達目標を達成するために適切な活動項目を選定すること。当該利用者の活動項目の選定に当たっては、生活意欲を引き出すなど、当該利用者が主体的に参加できるよう支援すること。</u> エ <u>生活機能向上グループ活動の(一)実施時間は、利用者の状態や活動の内容を踏まえた適切な時間とし、(二)実施頻度は1週につき1回以上行うこととし、(三)実施期間はおおむね3月以内とする。介護職員等は、(一)から(三)までについて、当該利用者に説明し、同意を得ること。</u> ③ <u>生活機能向上グループ活動の実施方法</u> ア <u>介護職員等は、予め生活機能向上グループ活動に係る計画を作成し、当該活動項目の具体的な内容、進め方及び実施上の留意点等を明らかにしておくこと。</u> イ <u>生活機能向上グループ活動は、1のグループごとに、当該生活機能向上グループ活動の実施時間を通じて1人以上の介護職員等を配置することとし、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるよう適切な支援を行うこと。</u> ウ <u>介護職員等は、当該サービスを実施した日ごとに、実施時間、実施内容、参加した利用者の人数及び氏名等を記録すること。</u> エ <u>利用者の短期目標に応じて、おおむね1月ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と生活機能向上グループ活動における当該利用者の客観的な状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、生活機能向上グループ活動に係る計画の修正を行うこと。</u> オ <u>実施期間終了後、到達目標の達成状況及び②のアの(三)から(五)までの状況等について確認すること。その結果、当該到達目標を達成している場合には、当該利用者に対する当該生活機能向上グループ活動を終了し、当該利用者を担当する介護予防支援事業者に報告すること。また、当該到達目標を達成していない場合には、達成できなかった理由を明らかにするとともに、当該サービスの継続の必要性について当該利用者及び介護予防支援事業者と検討すること。その上で、当該サービスを継続する場合は、適切に実施方法及び実施内容等を見直すこと。</u> (新設)

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

傍線の部分は改正部分

新	旧
<u>心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動をするための機能、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加をするための機能について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを管理することをいう。</u> ③ <u>大臣基準告示第 106 の 5 号(1)の「定期的に」とは、初回の評価は、介護予防通所リハビリテーション計画に基づく介護予防通所リハビリテーションの提供開始からおおむね 2 週間以内に、その後はおおむね 3 月ごとに評価を行うものである。</u> ④ <u>指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して 3 月以上の指定介護予防通所リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の特記事項欄に指定介護予防通所リハビリテーションの継続利用が必要な理由、その他介護予防サービスの併用と移行の見通しを記載する。</u> (2) <u>生活行為向上リハビリテーション実施加算について</u> ① <u>生活行為向上リハビリテーション実施加算の「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の行為をいう。</u> ② <u>生活行為向上リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーション（以下「生活行為向上リハビリテーション」という。）は、加齢や廃用症候群等により生活機能の一つである活動をするための機能が低下した利用者に対して、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた 6 月間の生活行為向上リハビリテーションの実施内容を生活行為向上リハビリテーション実施計画にあらかじめ定めた上で、計画的に実施するものである。</u> ③ <u>生活行為向上リハビリテーションを提供するための生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成や、当該リハビリテーションの目標の達成状況の報告については、大臣基準告示第 106 の 6 号イによって配置された者が行うことが想定されている。</u> ④ <u>生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、本加算の趣旨及び注 5 の減算について説明した上で、当該計画の同意を得る。</u> ⑤ <u>本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえ、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等を可能とすることを見据えた目標や実施内容を設定する。</u> ⑥ <u>本加算は、6 月間に限定して算定が可能であることから、利用者やその家族においても、生活行為の内容の充実を図るための訓練内容を理解し、家族の協力を得ながら、利用者が生活の中で実践していくことが望ましい。</u> ⑦ <u>生活行為向上リハビリテーション実施計画に従ったリハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達すること。なお、当該利用者の居宅を訪問した際、リハビリテーションを実施することはできない。</u> (3) <u>注 5 の減算について</u>	(新設) (新設)

新	旧
<u>生活行為向上リハビリテーションの提供を終了後、同一の利用者に対して、引き続き指定介護予防通所リハビリテーションを提供することは差し支えないが、介護予防通所リハビリテーション計画の作成に当たって、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、同意を得る際には、6 月以内の期間に限り、1 月につき所定単位数の 100 分の 15 に相当する単位数が減算されることを説明した上で、当該計画の同意を得る。</u> <u>(4) 指定介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者に対し指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合の減算について</u> ① <u>同一建物の定義</u> <u>通所介護と同様であるので、老企第 36 号 7 の(18)①を参照されたい。</u> ② <u>注 9 の減算の対象</u> <u>注 9 の減算の対象となるのは、当該事業所と同一建物に居住する者及び同一建物から指定介護予防通所リハビリテーションを利用する者に限られることに留意すること。したがって、例えば、自宅（同一建物に居住する者を除く。）から指定介護予防通所リハビリテーション事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算の対象とならないが、同一建物に宿泊した者が指定介護予防通所リハビリテーション事業所へ通い、自宅（同一建物に居住する者を除く。）に帰る場合、この日は減算の対象となる。</u> ③ <u>なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して 1 月を通じて当該サービスを提供する日ごとに送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。この場合の具体的な例及び記録については、通所介護と同様であるので、老企第 36 号 7 の(18)②を参照されたい。</u> <u>(5) 運動器機能向上加算の取扱いについて</u> ① <u>指定介護予防通所リハビリテーションにおいて運動器機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならず自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意しつつ行うこと。</u> ② <u>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を 1 名以上配置して行うこと。</u> ③ <u>運動器機能向上サービスについては、以下のアからキまでに掲げるとおり、実施すること。</u> <u>ア 利用者ごとに医師又は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。</u> <u>イ （略）</u> <u>ウ 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、医師、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、おお</u>	<u>(2) 運動器機能向上加算の取扱いについて</u> ① <u>介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションにおいて運動器機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならず自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意しつつ行うこと。</u> ② <u>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。</u> ③ <u>運動器機能向上サービスについては、以下のアからキまでに掲げるとおり、実施すること。</u> <u>ア 利用者ごとに看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握すること。</u> <u>イ （略）</u> <u>ウ 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1 回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。その際、実施期間については、運動の種類によって異なるものの、おおむね 3</u>

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

傍線の部分は改正部分

新	旧
むね 3 月間程度とすること。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、<u>指定介護予防通所リハビリテーション</u>においては、運動器機能向上計画に相当する内容をリハビリテーション計画書の中にそれぞれ記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとする。 エ～カ （略） キ 旧指定介護予防サービス基準第 107 条において準用する第 19 条又は指定介護予防サービス基準第 123 条において準用する第 49 条の 13 において規定するそれぞれのサービスの提供の記録において利用者ごとの運動器機能向上計画に従い、<u>指定介護予防通所リハビリテーション</u>においては医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは看護職員が利用者の運動器の機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に運動器機能向上加算の算定のために利用者の運動器の機能を定期的に記録する必要はない。 <u>（6） 栄養改善加算の取扱いについて</u> <u>通所介護と同様であるので、老企第 36 号 7 の（15）を参照されたい。</u> ただし、<u>指定介護予防通所リハビリテーション</u>において栄養改善サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意すること。 なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、栄養ケア計画に定める栄養改善サービスをおおむね 3 月実施した時点で栄養状態の改善状況について評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、栄養状態に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。 <u>（7） 栄養スクリーニング加算の取扱いについて</u> <u>通所介護と同様であるので、老企第 36 号 7 の（16）を参照されたい。</u> <u>（8）口腔機能向上加算の取扱いについて</u> <u>通所介護と同様であるので、老企第 36 号 7 の（17）を参照されたい。</u> ただし、<u>指定介護予防通所リハビリテーション</u>において口腔機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意すること。 なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、口腔機能改善管理指導計画に定める口腔機能向上サービスをおおむね 3 月実施した時点で口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、口腔機能向上に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了する	月間程度とすること。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、<u>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</u>においては、運動器機能向上計画に相当する内容を<u>介護予防通所介護計画の中又は介護予防通所リハビリテーション計画の中にそれぞれ記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとする。</u> エ～カ （略） キ 旧指定介護予防サービス基準第 107 条において準用する第 19 条又は指定介護予防サービス基準第 123 条において準用する第 49 条の 13 において規定するそれぞれのサービスの提供の記録において利用者ごとの運動器機能向上計画に従い、<u>介護予防通所介護においては理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が、介護予防通所リハビリテーションにおいては医師又は医師の指示を受けた理学療法士等若しくは看護職員が利用者の運動器の機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に運動器機能向上加算の算定のために利用者の運動器の機能を定期的に記録する必要はないものとする。</u> <u>（3） 栄養改善加算の取扱いについて</u> <u>通所介護・通所リハビリテーションにおける栄養改善加算と基本的に同様である。</u> ただし、<u>介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション</u>において栄養改善サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意すること。 なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、栄養ケア計画に定める栄養改善サービスをおおむね 3 月実施した時点で栄養状態の改善状況について評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、栄養状態に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。（新設） <u>（4）口腔機能向上加算の取扱いについて</u> <u>通所介護・通所リハビリテーションにおける口腔機能向上加算と基本的に同様である。</u> ただし、<u>介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション</u>において口腔機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意すること。 なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、口腔機能改善管理指導計画に定める口腔機能向上サービスをおおむね 3 月実施した時点で口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、口腔機能向上に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了する

新	旧
ものとする。 <u>(9) 選択的サービス複数実施加算の取扱いについて</u> 当該加算は、選択的サービスのうち複数のサービスを組み合わせて実施することにより、要支援者の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするものである。なお、算定に当たっては以下に留意すること。 ① 実施する選択的サービスごとに、<u>(5)、(6)、(8)</u>に掲げる各選択的サービスの取扱いに従い適切に実施していること。 ② いずれかの選択的サービスを週 1 回以上実施すること。 ③ 複数の種類の選択的サービスを組み合わせて実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。 <u>(10) 事業所評価加算の取扱いについて</u> 事業所評価加算の別に厚生労働大臣が定める基準は以下のとおりとする。 ① 別に定める基準ハの要件の算出式 <u>評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数</u> <u>評価対象期間内に指定介護予防通所リハビリテーションを利用した者の数</u> ≥0.6 ② 別に定める基準ニの要件の算出式 <u>要支援状態区分の維持者数+改善者数×2</u> <u>評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数</u> ≥0.7 (削る)	ものとする。 <u>(5) 選択的サービス複数実施加算の取扱いについて</u> 当該加算は、選択的サービスのうち複数のサービスを組み合わせて実施することにより、要支援者の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするものである。なお、算定に当たっては以下に留意すること。 ① 実施する選択的サービスごとに、<u>(2)から(4)までに</u>掲げる各選択的サービスの取扱いに従い適切に実施していること。 ② いずれかの選択的サービスを週 1 回以上実施すること。 ③ 複数の種類の選択的サービスを組み合わせて実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。 <u>(6) 事業所評価加算の取扱いについて</u> 事業所評価加算の別に厚生労働大臣が定める基準は以下のとおりとする。 ① 別に定める基準ハの要件の算出式 <u>評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数</u> <u>評価対象期間内に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションをそれぞれ利用した者の数</u> ≥0.6 ② 別に定める基準ニの要件の算出式 <u>(要支援状態区分の維持者数+改善者数) × 2</u> <u>評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数</u> ≥0.7 <u>(7) 指定介護予防通所介護事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者に対し指定介護予防通所介護又は指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合の減算について</u> ① <u>同一建物の定義</u> <u>通所介護と同様であるので、老企第 36 号 7 の(14)①を参照されたい。</u> ② <u>注 6 の減算の対象</u> <u>注 6 の減算の対象となるのは、当該事業所と同一建物に居住する者及び同一建物から指定介護予防通所介護を利用する者に限られることに留意すること。したがって、例えば、自宅（同一建物に居住する者を除く。）から介護予防通所介護事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算の対象とならないが、同一建物に宿泊した者が介護予防通所介護事業所へ通い、自宅（同一建物に居住する者を除く。）に帰る場合、この日は減算の対象となる。</u> ③ <u>なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して1月を通じて当該サービスを提供する日ごと</u>

新	旧
(11) 介護職員処遇改善加算の取扱い <u>介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2（8）を参照のこと。</u> (12) その他の取扱い 前記以外の基本的な取扱いについては、通所リハビリテーションの取扱方針に従うこととする。 7 介護予防短期入所生活介護費 (1) 指定介護予防短期入所生活介護費を算定するための基準について 介護予防短期入所生活介護費は、厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年厚生労働省告示第 96 号。以下「施設基準」という。）第 73 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。 イ～ハ （略） ニ 施設基準第 73 号において準用する第 10 号ニに規定する介護予防短期入所生活介護費 介護予防短期入所生活介護が、ユニットに属する居室（ユニットに属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものに限る。）（「<u>ユニット型個室的多床室</u>」という。）の利用者に対して行われるものであること。 (2) （略） (3) 併設事業所について ① （略） ② 併設事業所における所定単位数の算定（職員の配置数の算定）並びに人員基準欠如・夜勤を行う職員数による所定単位数の減算については、本体施設と一体的に行うものであること。より具体的には、 イ 指定介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。以下（3）、<u>（8）及び(13)</u>において同じ。）の併設事業所の場合は、指定介護老人福祉施設の入所者数と介護予防短期入所生活介護の利用者数を合算した上で、職員の配置数の算定及び夜勤を行う介護職員又は看護職員の配置数を算定すること。介護予防短期入所生活介護事業者が短期入所生活介護事業者の指定の区分を明確化して指定を受けている場合は、それぞれの施設の利用者数を合算して算定する。 併せて指定を受けている場合にあつては、介護予防短期入所生活介護事業及び短期入所生活介護事業の利用者数を算定する。 例えば、前年度の平均入所者数 70 人の指定介護老人福祉施設に前年度の平均利用者数 20 人の介護予防短期入所生活介護事業所（短期入所生活介護事業を併せて指定されている場合。<u>以下この②において同じ。</u>）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	<u>に送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。この場合の具体的な例及び記録については、通所介護と同様であるので老企第 36 号 7 の(14)②を参照されたい。</u> (8) 介護職員処遇改善加算の取扱い 2（8）を参照のこと。 (9) その他の取扱い 前記以外の基本的な取扱いについては、<u>通所介護・</u>通所リハビリテーションの取扱方針に従うこととする。 8 介護予防短期入所生活介護費 (1) 指定介護予防短期入所生活介護費を算定するための基準について 介護予防短期入所生活介護費は、厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年厚生労働省告示第 96 号。以下「施設基準」という。）第 73 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。 イ～ハ （略） ニ 施設基準第 73 号において準用する第 10 号ニに規定する介護予防短期入所生活介護費 介護予防短期入所生活介護が、ユニットに属する居室（ユニットに属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものに限る。）（「<u>ユニット型準個室</u>」という。）の利用者に対して行われるものであること。 (2) （略） (3) 併設事業所について ① （略） ② 併設事業所における所定単位数の算定（職員の配置数の算定）並びに人員基準欠如・夜勤を行う職員数による所定単位数の減算については、本体施設と一体的に行うものであること。より具体的には、 イ 指定介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。以下（3）<u>及び(6)</u>において同じ。）の併設事業所の場合は、指定介護老人福祉施設の入所者数と介護予防短期入所生活介護の利用者数を合算した上で、職員の配置数の算定及び夜勤を行う介護職員又は看護職員の配置数を算定すること。介護予防短期入所生活介護事業者が短期入所生活介護事業者の指定の区分を明確化して指定を受けている場合は、それぞれの施設の利用者数を合算して算定する。 併せて指定を受けている場合にあつては、介護予防短期入所生活介護事業及び短期入所生活介護事業の利用者数を算定する。 例えば、前年度の平均入所者数 70 人の指定介護老人福祉施設に前年度の平均利用者数 20 人の介護予防短期入所生活介護事業所（短期入所生活介護事業を併せて指定されている場合）が併設されている場合は、併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ）（3：1 の人員配置に対応するもの）を算定するために必要な介護職員又は看護職員は合計で 30 人であり、

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

傍線の部分は改正部分

新	旧
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。 <u>なお、ユニット型同士が併設する場合は、指定介護老人福祉施設のユニット数と介護予防短期入所生活介護事業所のユニット数を合算した上で、夜勤職員の配置数を算定すること。例えば、3 ユニットの指定介護老人福祉施設に、1 ユニットの介護予防短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、2 のユニットごとに夜勤職員を 1 人以上配置することが必要であることから、必要な夜勤職員数は 2 人であること。</u> <u>また、ユニット型とユニット型以外が併設されている場合は、利用者の処遇に支障がなく（災害が起こった際にも利用者の安全が確保できる等）、夜勤職員 1 人あたりの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事業所の利用者数の合計が 20 人以下である場合には、指定介護老人福祉施設と介護予防短期入所生活介護事業所の夜勤職員の兼務が認められるものであること。例えば、3 ユニットで入居者数 29 人のユニット型指定介護老人福祉施設に、利用者数 3 人の多床室の介護予防短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、必要な夜勤職員数は 2 人であること。</u> ロ （略） （4） 特別養護老人ホームの空床利用について ① （略） ② <u>注 12</u> 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。 （5） <u>生活相談員配置等加算について</u> ① <u>生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）は、常勤換算方法で 1 名以上配置する必要があるが、共生型介護予防短期入所生活介護の指定を受ける障害福祉制度における指定短期入所事業所（本体施設が障害者支援施設である併設事業所及び空床利用型事業所に限る。以下この号において同じ。）に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。</u> <u>なお、例えば、1 週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の算定対象となる。</u> ② <u>地域に貢献する活動は、「地域の交流の場（開放スペースや保育園等との交流会など）の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入や活動（保育所等における清掃活動等）の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めること。</u> ③ <u>なお、当該加算は、共生型介護予防短期入所生活介護の指定を受ける指定短期入所事業所においてのみ算定することができるものであること。</u> （6） <u>生活機能向上連携加算について</u>	必要な夜勤を行う職員の数は 4 人であること。 ロ （略） （4） 特別養護老人ホームの空床利用について ① （略） ② <u>注 9</u> 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。

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

傍線の部分は改正部分

新	旧
① <u>指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあつては、許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この（6）において「理学療法士等」という。）が、当該指定介護予防短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。</u> <u>この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。</u> ② <u>①の個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を介護予防短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。また、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。</u> ③ <u>個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状態に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。</u> ④ <u>個別機能訓練計画の進捗状況等について、3 月ごとに 1 回以上、理学療法士等が指定介護予防短期入所生活介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。</u> ⑤ <u>各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該利用者の A D L（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及び I A D L（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。</u> ⑥ <u>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、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。</u> （7） （略） （8） 機能訓練指導員の加算について	（5） （略） （6） 機能訓練指導員の加算について

新	旧
注 6 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<u>通所介護事業所</u>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<u>通所介護事業所</u>の機能訓練指導員を兼務して差し支えないこと。例えば、入所者数 100 人の指定介護老人福祉施設に併設される利用者数 20 人の介護予防短期入所生活介護事業所において、2 人の常勤の機能訓練指導員がいて、そのうちの 1 人が指定介護老人福祉施設及び介護予防短期入所生活介護事業所の常勤専従の機能訓練指導員である場合にあつては、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<u>通所介護事業所</u>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。 <u>（9） 個別機能訓練加算について</u> ① 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、<u>あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で 6 月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）</u>（以下（9）において「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、介護予防短期入所生活介護事業所を計画的又は期間を定めて利用する者に対して、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。 ②～⑧ （略） ⑨ <u>注 6</u> の機能訓練指導員の加算を算定している場合であっても、別途個別機能訓練加算に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算を算定できるが、この場合にあつては、<u>注 6</u> の機能訓練指導員の加算に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員の配置が必要である。また、個別機能訓練加算は、心身機能への働きかけだけでなく、ADL（食事、排泄、入浴等）や I ADL（調理、洗濯、掃除等）などの活動への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものである。なお、当該加算の目的・趣旨に沿った目標設定や実施内容等の項目等については、別に通知するところによるものとする。 <u>（10）・（11）</u> （略）	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<u>介護予防通所介護事業所</u>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<u>介護予防通所介護事業所</u>の機能訓練指導員を兼務して差し支えないこと。例えば、入所者数 100 人の指定介護老人福祉施設に併設される利用者数 20 人の介護予防短期入所生活介護事業所において、2 人の常勤の機能訓練指導員がいて、そのうちの 1 人が指定介護老人福祉施設及び介護予防短期入所生活介護事業所の常勤専従の機能訓練指導員である場合にあつては、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<u>介護予防通所介護事業所</u>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。 <u>（7） 個別機能訓練加算について</u> ① 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師<u>又はあん摩マッサージ指圧師</u>（以下（9）において「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、介護予防短期入所生活介護事業所を計画的又は期間を定めて利用する者に対して、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。 ②～⑧ （略） ⑨ <u>注 3</u> の機能訓練指導員の加算を算定している場合であっても、別途個別機能訓練加算に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算を算定できるが、この場合にあつては、<u>注 3</u> の機能訓練指導員の加算に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員の配置が必要である。また、個別機能訓練加算は、心身機能への働きかけだけでなく、ADL（食事、排泄、入浴等）や I ADL（調理、洗濯、掃除等）などの活動への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものである。なお、当該加算の目的・趣旨に沿った目標設定や実施内容等の項目等については、別に通知するところによるものとする。 <u>（8）・（9）</u> （略）

新	旧
(12) 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箋に基づき、利用者等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箋に基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。 ③～⑩ （略） (13) 認知症専門ケア加算について ① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。 ② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が 1/2 以上の算定方法は、算定日が属する月の前 3 月間の利用者実人員数又は利用延人員数（要介護者を含む）の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近 3 月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第 1 の 5 の届出を提出しなければならない。 ③ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年 3 月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 18 年 3 月 31 日老計第 0331007 号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。ただし、平成 31 年 3 月 31 日までの間にあっては、「認知症介護に係る専門的な研修を修了している者」とあるのは、認知症介護実践リーダー研修の研修対象者（認知症介護実践者等養成事業実施要綱（平成 21 年 3 月 26 日老発第 0326003 号。以下「要綱」という。） 4 （1）③イに掲げる者）に該当する者であって、かつ、平成 30 年 9 月 30 日までの間に当該研修の受講の申し込みを行っている者を含むものとする。 ④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。ただし、平成 31 年 3 月 31 日までの間にあっては、「認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者」とあるのは、認知症介護指導者研修の研修対象者（要綱 4 （5）③において都道府県等から推薦を受けた者又は介護保険施設・事業所等の長から推薦を受けた者）に該当する者であって、かつ、平成 30 年 9 月 30 日までの間	(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、利用者等告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。 ② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。 ③～⑩ （略） (新設)

新	旧
<u>に当該研修の受講の申し込みを行っている者を含むものとする。</u> ⑤ <u>併設事業所及び特別養護老人ホームの空床利用について</u> <u>併設事業所であって本体施設と一体的に運営が行われている場合及び特別養護老人ホームの空床を利用して指定介護予防短期入所生活介護を行う場合の認知症専門ケア加算の算定は、本体施設である指定介護老人福祉施設と一体的に行うものとする。具体的には、本体施設の対象者の数と併設事業所の対象者の数（特別養護老人ホームの空床を利用して指定介護予防短期入所生活介護を行う場合にあっては、当該指定介護予防短期入所生活介護の対象者の数）を合算した数が 20 人未満である場合にあっては、1 以上、当該対象者の数が 20 人以上である場合にあっては、1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上の③又は④に規定する研修を修了した者を配置している場合に算定可能となる。</u> <u>(14)・(15)</u> （略） 8 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 （略） ② 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）又は（ⅲ）を算定する介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について イ 所定単位数の算定区分について 当該介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日において、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅳ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅱ）又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅳ）のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅱ）を算定することとなる。（ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。） ロ <u>当該基本施設サービス費の算定根拠等の関係書類を整備しておくこと</u> ハ 当該介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護に係る施設基準について a <u>施設基準第 76 号において準用する施設基準第 14 号イ（１）（七）Ａの基準における居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。また、この基準において、算定日が属する月の前 6 月間における退所者のうち、居宅において介護を受けることとなった者の占める割合については、以下の式により計算すること。</u> <u>（a） （ⅰ）に掲げる数÷（（ⅱ）に掲げる数－（ⅲ）に掲げる数）</u> <u>（ⅰ） 算定日が属する月の前 6 月間における居宅への退所者で、当該施設における入</u>	<u>(11)・(12)</u> （略） 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 （略） ② 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）又は（ⅳ）を算定する介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について イ 所定単位数の算定区分について 当該介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日において、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅲ）又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅲ）を算定することとなる。（ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。） （新設） ロ 当該介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護に係る施設基準について a <u>施設基準第 76 号において準用する第 14 号イ（２）（一）の基準における理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この項において「理学療法士等」という。）の適切な配置とは、理学療法士等と医師、看護職員、支援相談員、栄養士、介護支援専門員等が協力して在宅復帰に向けた施設サービス計画を策定できる体制を整備していることをいう。</u> b <u>施設基準第 76 号において準用する第 14 号イ（２）（二）の基準における在宅とは、自宅</u>

新	旧
<u>所期間が一月間を超えていた者の延数</u> <u>(ii) 算定日が属する月の前 6 月間における退所者の延数</u> <u>(iii) 算定日が属する月の前 6 月間における死亡した者の総数</u> <u>(b) (a)において、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。</u> <u>(c) 退所後直ちに短期入所生活介護又は短期入所療養介護若しくは小規模多機能型居宅介護の宿泊サービス等を利用する者は居宅への退所者に含まない。</u> <u>(d) (a)の分母((ii)に掲げる数－(iii)に掲げる数)が零の場合、算定日が属する月の前 6 月間における退所者のうち、居宅において介護を受けることとなった者の占める割合は零とする。</u> <u>b 施設基準第 76 号において準用する施設基準第 14 号イ(1)(七)Bの基準における、30.4 を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数については、短期入所療養介護の利用者を含まないものとする。また、平均在所日数については、直近 3 月間の数値を用いて、以下の式により計算すること。</u> <u>(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</u> <u>(i) 当該施設における直近 3 月間の延入所者数</u> <u>(ii) (当該施設における当該 3 月間の新規入所者の延数＋当該施設における当該 3 月間の新規退所者数) ÷ 2</u> <u>(b) (a)において入所者とは、毎日 24 時現在当該施設に入所中の者をいい、この他に、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。</u> <u>(c) (a)において新規入所者数とは、当該 3 月間に新たに当該施設に入所した者（以下「新規入所者」という。）の数をいう。当該 3 月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しない。</u> <u>また、当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱うが、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しない。</u> <u>(d) (a)において新規退所者数とは、当該 3 月間に当該施設から退所した者の数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者を含むものである。</u> <u>ただし、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規退所者数には算入しない。</u> <u>c 施設基準第 76 号において準用する施設基準第 14 号イ(1)(七)Cの基準における、入所者のうち、入所期間が 1 月を超えると見込まれる者の入所予定日前 30 日以内又は入所後 7 日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とし</u>	<u>その他自宅に類する住まいである有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等を含むものである。なお、当該施設から退所した入所者の総数には、介護予防短期入所療養介護の利用者は含まない。</u> <u>c 施設基準第 76 号において準用する第 14 号イ(2)(三)の基準において、30.4 を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数については、小数点以下は切り上げることとし、介護予防短期入所療養介護の利用者を含まないものとする。また、平均在所日数については、直近 3 月間の数値を用いて、以下の式により計算すること。</u> <u>(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</u> <u>(i) 当該施設における直近 3 月間の入所者延日数</u> <u>(ii) (当該施設における当該 3 月間の新規入所者数＋当該施設における当該 3 月間の新規退所者数) ÷ 2</u> <u>(b) (a)において入所者とは、毎日 24 時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。</u> <u>(c) (a)において新規入所者数とは、当該 3 月間に新たに当該施設に入所した者（以下、「新規入所者」という。）の数をいう。当該 3 か月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しない。当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱う。</u> <u>(d) (a)において、新規退所者数とは、当該 3 月間に当該施設から退所した者の数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者を含むものである。</u> <u>d 施設基準第 76 号において準用する第 14 号イ(2)(四)の基準における入所者の割合については、以下の(a)に掲げる数を(b)に掲げる数で除して算出すること。</u> <u>(a) 当該施設における直近 3 月間の入所者ごとの要介護 4 若しくは要介護 5 に該当する入所者延日数、喀痰吸引を必要とする入所者延日数又は経管栄養を必要とする入所者延日数</u> <u>(b) 当該施設における直近 3 月間の入所者延日数</u> <u>e 入所者が在宅へ退所するに当たっては、当該入所者及びその家族に対して、退所後の介護予防サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて指導を行うこと。</u> <u>f 本人家族に対する指導の内容は次のようなものであること。</u> <u>(a) 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導</u> <u>(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</u> <u>(c) 家屋の改善の指導</u> <u>(d) 退所する者の介助方法に関する指導</u>

新	旧
た施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の占める割合については、以下の式により計算すること。 <u>(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</u> <u>(i) 算定日が属する月の前 3 月間における新規入所者のうち、入所期間が 1 月以上であると見込まれる入所者であって、入所予定日前 30 日以内又は入所後 7 日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の延数</u> <u>(ii) 算定日が属する月の前 3 月間における新規入所者の延数</u> <u>(b) (a)において居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものであり、(a)の(i)には、退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等（居宅のうち自宅を除くもの。）を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。</u> <u>(c) (a)において、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しない。</u> <u>(d) (a)において、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うこととは、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等が協力して、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、必要な情報を収集するとともに、当該入所者が退所後生活する居宅の状況に合わせ、入所者の意向を踏まえ、入浴や排泄等の生活機能について、入所中に到達すべき改善目標を定めるとともに当該目標に到達するために必要な事項について入所者及びその家族等に指導を行い、それらを踏まえ退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うことである。また、指導日及び指導内容の要点については診療録等に記載すること。</u> <u>(e) (a)の分母（(ii)に掲げる数）が零の場合、入所期間が 1 月を超えると見込まれる者の入所予定日前 30 日以内又は入所後 7 日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の占める割合は零とする。</u> d <u>施設基準第 76 号において準用する施設基準第 14 号イ(1)(七)Dの基準における、新規退所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の退所前 30 日以内又は退所後 30 日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の占める割合については、以下の式により計算すること。</u> <u>(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</u>	<u>g 当該基本施設サービス費を算定した場合は、算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。</u>

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

傍線の部分は改正部分

新	旧
<u>(i) 算定日が属する月の前 3 月間における新規退所者のうち、入所期間が 1 月以上の退所者であって、退所前 30 日以内又は退所後 30 日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の延数</u> <u>(ii) 算定日が属する月の前 3 月間における居宅への新規退所者の延数</u> <u>(b) (a)において居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものであり、(a)には、退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等（居宅のうち自宅を除くもの。）を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。</u> <u>(c) (a)において、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。</u> <u>(d) (a)において、退所後の療養上の指導とは、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等が協力して、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、①食事、入浴、健康管理等居宅療養に関する内容、②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、排泄訓練の内容、③家屋の改善の内容及び④退所する者の介助方法の内容について必要な情報を収集するとともに、必要な事項について入所者及びその家族等に指導を行うことをいう。また、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。</u> <u>なお、同一の入所者について、当該退所後の療養上の指導のための訪問と施設基準第 14 号イ(1)(七)C で規定する退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針を決定するための訪問を同一日に行った場合には、d(a)の(i)に掲げる数には含まない。</u> <u>(e) (a)の分母((ii)に掲げる数)が零の場合、退所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の退所前 30 日以内又は退所後 30 日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の占める割合は零とする。</u> <u>e 施設基準第 76 号において準用する施設基準第 14 号イ(1)(七)E の基準については、当該施設において、算定日が属する月の前 3 月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を用いること。</u> <u>ただし、当該施設と同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地の病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものにおいて、算定日が属する月の前 3 月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を含むことができる。</u>	

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

傍線の部分は改正部分

新	旧
<u>f 施設基準第 76 号において準用する施設基準第 14 号イ(1)(七)Fの基準における、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数については、以下の式により計算すること。</u> <u>(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数÷(iii)に掲げる数×(iv)に掲げる数×100</u> <u>(i) 算定日が属する月の前 3 月間における理学療法士等の当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数</u> <u>(ii) 理学療法士等が当該 3 月間に勤務すべき時間（当該 3 月間における 1 週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）</u> <u>(iii) 算定日が属する月の前 3 月間における延入所者数</u> <u>(iv) 算定日が属する月の前 3 月間の日数</u> <u>(b) (a)において入所者とは、毎日 24 時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。</u> <u>(c) (a)において理学療法士等とは、当該介護老人保健施設の入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士等をいう。</u> <u>(d) (a)の(ii)において、当該 3 月間に勤務すべき時間数の算出にあつては、常勤換算方法で用いる当該者の勤務すべき時間数を用いることとし、例えば、1 週間単位で勤務すべき時間数を規定している場合には、1 週間に勤務すべき時間数を 7 で除した数に当該 3 月間の日数を乗じた数を用いることとする。なお、常勤換算方法と同様に、1 週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。</u> <u>g 施設基準第 76 号において準用する施設基準第 14 号イ(1)(七)Gの基準において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数については、以下の式により計算すること。</u> <u>(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数÷(iii)に掲げる数×(iv)に掲げる数×100</u> <u>(i) 算定日が属する月の前 3 月間において支援相談員が当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数</u> <u>(ii) 支援相談員が当該 3 月間に勤務すべき時間（当該 3 月間中における 1 週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）</u> <u>(iii) 算定日が属する月の前 3 月間における延入所者数</u> <u>(iv) 算定日が属する月の前 3 月間の延日数</u> <u>(b) (a)において入所者とは、毎日 24 時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。</u> <u>(c) (a)において支援相談員とは、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、主として次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行う職員をいう。</u>	

新	旧
行い、可能な限り早期から実施することが望ましいものであること。また、既に当該基準に適合する活動を実施している介護老人保健施設においては、更に創意工夫を行うよう努めることが望ましい。 ④ <u>介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）又は（ⅳ）を算定する介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について</u> イ <u>所定単位数の算定区分について</u> <u>当該介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日において、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅲ）、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅲ）、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅳ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅱ）又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅳ）のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅱ）を算定することとなる。（ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。）</u> ロ <u>当該基本施設サービス費の算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。</u> ハ <u>当該介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護に係る施設基準について</u> ア <u>施設基準第 76 号において準用する施設基準第 14 号イ（２）（三）における「地域に貢献する活動」とは、③ロを準用する。</u> ⑤ <u>在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）について</u> <u>８（１）②から④を準用する。</u> ⑥ <u>介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）若しくは介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅲ）又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）若しくはユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅲ）を算定する介護老人保健施設（以下「介護療養型老人保健施設」という。）における介護予防短期入所療養介護について</u> イ <u>所定単位数の算定区分について</u> <u>介護療養型老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった事実が発生した月の翌月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）から（ⅳ）、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</u>	（新設） （新設） ③ <u>介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）若しくは介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅲ）又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）若しくはユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅲ）を算定する介護老人保健施設（以下「介護療養型老人保健施設」という。）における介護予防短期入所療養介護について</u> イ <u>所定単位数の算定区分について</u> <u>介護療養型老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった事実が発生した月の翌月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅲ）又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養</u>

新	旧
<u>(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)から(ⅱ)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)若しくは(ⅱ)又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)若しくは(ⅱ)を算定することとなる。</u> ロ 介護療養型老人保健施設における介護予防短期入所療養介護に係る施設基準及び夜勤職員基準について a 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成 18 年 7 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日までの間に転換を行って開設した介護老人保健施設であること。 b 施設基準第 76 号において準用する施設基準第 14 号イ(3)(二)の基準については、<u>算定月の前 3 月における割合が当該基準に適合していること。</u>また、当該基準において、「著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは、<u>認知症高齢者の</u>日常生活自立度のランク M に該当する者をいうものであること。 (削る) <u>c</u> (略) <u>d</u> 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定する指定介護予防短期入所療養介護事業所については、当該事業所の看護職員又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、夜間看護のオンコール体制を整備し、必要な場合には当該事業所からの緊急の呼出に応じて出勤すること。なお、病院、診療所又は訪問看護ステーションと連携する場合にあっては、連携する病院、診療所又は訪問看護ステーションをあらかじめ定めしておくこととする。 ハ (略) ニ 療養体制維持特別加算について <u>a</u> 療養体制維持特別加算(Ⅰ)は、介護療養型老人保健施設の定員のうち、転換前に 4 : 1 の介護職員配置を施設基準上の要件とする介護療養施設サービス費を算定する指定介護療養型医療施設又は医療保険の療養病棟入院基本料 1 の施設基準に適合しているもの	<u>介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ⅰ)若しくは(ⅱ)を算定することとなる。</u> ロ 介護療養型老人保健施設における介護予防短期入所療養介護に係る施設基準及び夜勤職員基準について a 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成 18 年 7 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日までの間に転換を行って開設した介護老人保健施設であること。 b 施設基準第 76 号において準用する第 14 号イ(3)(二)の基準については、<u>月の末日における該当者の割合によることとし、算定月の前 3 月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。</u>また、当該基準において、「著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは、日常生活自立度のランク M に該当する者をいうものであること。 <u>c</u> 施設基準第 76 号において準用する第 14 号イ(4)(二)の基準については、<u>月の末日における該当者の割合によることとし、算定月の前 3 月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。</u>また、当該基準において、「著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは、日常生活自立度のランクⅣまたはランク M に該当する者をいうものであること。 <u>d</u> (略) <u>e</u> 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定する指定介護予防短期入所療養介護事業所については、当該事業所の看護職員又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、夜間看護のオンコール体制を整備し、必要な場合には当該事業所からの緊急の呼出に応じて出勤すること。なお、病院、診療所又は訪問看護ステーションと連携する場合にあっては、連携する病院、診療所又は訪問看護ステーションをあらかじめ定めしておくこととする。 ハ (略) ニ 療養体制維持特別加算について 療養体制維持特別加算は、介護療養型老人保健施設の定員のうち、転換前に 4 : 1 の介護職員配置を施設基準上の要件とする介護療養施設サービス費を算定する指定介護療養型医療施設又は医療保険の療養病棟入院基本料 1 の施設基準に適合しているものとして地方

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

傍線の部分は改正部分

新	旧
として地方厚生局長等に届け出た病棟であったもの（平成 22 年 4 月 1 日以前に転換した場合にあっては、医療保険の療養病棟入院基本料におけるいわゆる 20：1 配置病棟であったもの）の占める割合が 2 分の 1 以上である場合に、転換前の療養体制を維持しつつ、質の高いケアを提供するための介護職員の配置を評価することとする。 <u>b 療養体制維持特別加算（Ⅱ）にかかる施設基準第 76 号において準用する施設基準第 18 号ロ（2）の基準において、「著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは、認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する者をいうものであること。</u> （2）～（3） （略） （4） 病院又は診療所における介護予防短期入所療養介護 療養病床（医療法等の一部を改正する法律（平成 12 年法律第 141 号）附則第 2 条第 3 項第 5 号に規定する経過旧療養型病床群を含む。以下同じ。）を有する病院、病床を有する診療所、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護 イ 指定介護療養型医療施設の病床であって、介護療養施設サービスが行われるもの（以下「介護保険適用病床」という。）における介護予防短期入所療養介護については、所定単位数の算定（職員の配置数の算定）並びに定員超過利用、夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、本体施設と常に一体的な取扱いが行われるものであり、40 号通知の 7 の（1）、（3）から（7）まで、（9）及び<u>（14）</u>を準用すること。この場合、40 号通知の 7 の（9）の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。 ロ～ト （略） <u>（4－1） 介護医療院における介護予防短期入所療養介護</u> <u>① 介護医療院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</u> <u>イ この場合の介護予防短期入所療養介護には、介護医療院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、介護医療院の本体部分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 8 の（1）、（3）から（7）まで、（9）及び（12）を準用すること。</u> <u>ロ 特別診療費については、別途通知するところによるものとする。</u> <u>ハ 施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出並びに夜間勤務等看護（Ⅰ）から（Ⅳ）までを算定するための届出については、本体施設である介護療養型医療施設について行われてい</u>	厚生局長等に届け出た病棟であったもの（平成 22 年 4 月 1 日以前に転換した場合にあっては、医療保険の療養病棟入院基本料におけるいわゆる 20：1 配置病棟であったもの）の占める割合が 2 分の 1 以上である場合に、転換前の療養体制を維持しつつ、質の高いケアを提供するための介護職員の配置を評価することとする。 <u>なお、当該加算は平成 30 年 3 月 31 日までの間に限り、算定できるものとし、その後の加算の在り方については、当該介護療養型老人保健施設の介護ニーズや、当該加算の算定状況等の実態を把握し、検討を行うこととする。</u> （2）～（3） （略） （4） 病院又は診療所における介護予防短期入所療養介護 療養病床（医療法等の一部を改正する法律（平成 12 年法律第 141 号）附則第 2 条第 3 項第 5 号に規定する経過旧療養型病床群を含む。以下同じ。）を有する病院、病床を有する診療所、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護 イ 指定介護療養型医療施設の病床であって、介護療養施設サービスが行われるもの（以下「介護保険適用病床」という。）における介護予防短期入所療養介護については、所定単位数の算定（職員の配置数の算定）並びに定員超過利用、夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、本体施設と常に一体的な取扱いが行われるものであり、40 号通知の 7 の（1）、（3）から（7）まで、（9）及び<u>（13）</u>を準用すること。この場合、40 号通知の 7 の（9）の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。 ロ～ト （略） （新設）

新	旧
れば、<u>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。</u> (5) 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 77 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 77 号において準用する第 15 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 77 号において準用する第 15 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 77 号において準用する第 15 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)、<u>（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 30 年厚労省令第 5 号。以下「介護医療院基準」という。）</u>第 45 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)又は健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 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 77 号において準用する第 15 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)、<u>介護医療院基準第 45 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)</u>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)、<u>介護医療院基準第 45 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)</u>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	(5) 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 77 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 77 号において準用する第 15 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 77 号において準用する第 15 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 77 号において準用する第 15 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)又は健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 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 77 号において準用する第 15 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

新	旧
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、<u>ユニット型介護医療院介護予防短期入所療養介護費</u>、<u>ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費</u>、<u>ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費</u>、<u>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</u>又はユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費を算定するものとする。 (6) ユニットにおける職員に係る減算について <u>7の(7)</u>を準用する。 (7) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について <u>7の(10)</u>を準用する。 (8) 若年性認知症利用者受入加算について <u>7の(11)</u>を準用する。 (9) 療養食加算について <u>7の(12)</u>を準用する。 <u>(10) 認知症専門ケア加算について</u> <u>7の(13)①から④</u>を準用する。 <u>(11) サービス提供体制強化加算について</u> ① <u>2(7)④から⑥まで並びに3(22)②及び③を参照のこと。</u>なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間について行っても差し支えない。 ② (略) <u>(12) (略)</u> <u>9 介護予防特定施設入居者生活介護費</u> (1) 他の介護予防サービスの利用について ① (略) ② 当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護予防サービス（介護予防特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの）の業務の一部を、当該介護予防特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合（例えば、機能訓練を外部の理学療法士等（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、<u>あん摩マッサージ指圧師</u>、<u>はり師</u>又は<u>きゅう師</u>（はり師及びきゅう師については、<u>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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。</u>）をいう。以下9において同じ。）に委託している場合等。）には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。	届出がなされているものについては、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費、ユニット型診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費又はユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費を算定するものとする。 (6) ユニットにおける職員に係る減算について <u>8の(5)</u>を準用する。 (7) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について <u>8の(8)</u>を準用する。 (8) 若年性認知症利用者受入加算について <u>8の(9)</u>を準用する。 (9) 療養食加算について <u>8の(10)</u>を準用する。 (新設) <u>(10) サービス提供体制強化加算について</u> ① <u>3(7)④から⑥まで並びに4(21)②及び③を参照のこと。</u>なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間について行っても差し支えない。 ② (略) <u>(11) (略)</u> <u>10 介護予防特定施設入居者生活介護費</u> (1) 他の介護予防サービスの利用について ① (略) ② 当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護予防サービス（介護予防特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの）の業務の一部を、当該介護予防特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合（例えば、機能訓練を外部の理学療法士等（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又は<u>あん摩マッサージ指圧師</u>をいう。以下10において同じ。）に委託している場合等。）には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。

新	旧
(2) (略) <u>(3) 身体拘束廃止未実施減算について</u> <u>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、指定介護予防サービス基準第 239 条第 2 項の記録（同条第 1 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及び同条第 6 項に規定する措置を講じていない場合に、入居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、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施し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、入居者全員について所定単位数から減算することとする。</u> <u>(4) 生活機能向上連携加算について</u> <u>7 の (6) を準用する。</u> <u>(5) 個別機能訓練加算について</u> ① 個別機能訓練加算は、<u>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、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。</u> 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<u>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を 1 名以上配置して行うものであること。</u> ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、介護予防特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を介護予防特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。 ④・⑤ (略) <u>(6) 若年性認知症入居者受入加算について</u> <u>7 の(11)を準用する。</u> <u>(7) (略)</u> <u>(8) 口腔衛生管理体制加算について</u> ① 「<u>口腔ケアに係る技術的助言及び指導</u>」とは、当該事業所における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該事業所において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項	(2) (略) (新設) (新設) (新設) <u>(3) 個別機能訓練加算について</u> ① 個別機能訓練加算は、<u>理学療法士等</u>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<u>理学療法士等</u>を 1 名以上配置して行うものであること。 ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、介護予防特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を介護予防特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。 ④・⑤ (略) (新設) <u>(4) (略)</u> (新設)

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

傍線の部分は改正部分

新	旧
<u>のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではない。</u> ② 「<u>利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画</u>」には、以下の事項を記載すること。 イ <u>当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題</u> ロ <u>当該事業所における目標</u> ハ <u>具体的方策</u> ニ <u>留意事項</u> ホ <u>当該事業所と歯科医療機関との連携の状況</u> ヘ <u>歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）</u> ト <u>その他必要と思われる事項</u> ③ <u>医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。</u> (9) <u>栄養スクリーニング加算について</u> ① <u>栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、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。</u> ② <u>栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。</u> イ <u>BMI が 18.5 未満である者</u> ロ <u>1 ～ 6 月間で 3 % 以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年 6 月 9 日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの No. 11 の項目が「1」に該当する者</u> ハ <u>血清アルブミン値が 3.5g/dl 以下である者</u> ニ <u>食事摂取量が不良（75%以下）である者</u> ③ <u>栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当学会議で決定することとし、原則として、当該事業者が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施すること。</u> ④ <u>栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。</u> (10) （略） (11) サービス提供体制強化加算について ① <u>2 の(7)④から⑥まで並びに 3 の(22)②及び③を準用する。</u>	（新設） （5） （略） (6) サービス提供体制強化加算について ① <u>3 の(7)④から⑥まで並びに 4 の(21)②及び③を準用する。</u>

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

別紙 3

傍線の部分は改正部分

新	旧
② (略)	② (略)
<u>(12)</u> (略)	<u>(7)</u> (略)
<u>11・12</u> (略)	<u>11・12</u> (略)