

介護医療院開設に向けたハンドブック
別冊資料集
(令和４年３月版)

＜目 次＞

【省令・告示】	
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	1
【通知】	
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について	27
【通知】（令和３年度改定新旧対照表）	
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について （平成 30 年 3 月 22 日老老発 0322 第 1 号）（抄）	60
【省令・告示】	
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（抄）	84
【省令・告示】	
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（抄）	98
【通知】（令和３年度改定新旧対照表）	
指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号）（抄）	110
【通知】（令和３年度改定新旧対照表）	
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、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、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、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、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（平成 12 年 3 月 8 日老企第 41 号）（抄）	215
【省令・告示】	
厚生労働大臣が定める施設基準（抄）	361
【省令・告示】	
厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数	376
【省令・告示】	
厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る施設基準等	386
【通知】	
特別診療費の算定に関する留意事項について	388
【通知】（令和３年度改定新旧対照表）	
特別診療費の算定に関する留意事項について（平成 30 年 4 月 25 日老老発 0425 第 2 号）（抄）	414
【省令・告示】	
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（抄）	422

【通知】	
保険医療機関と併設する介護医療院における夜勤職員の員数の算定について	425
【省令・告示】	
要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合	427
【省令・告示】	
厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準（抄）	442
【通知】	
「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関 連する事項等について」の一部改正について	445
【通知】	
平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 2）（平成 30 年 3 月 28 日）	468
【省令・告示】	
厚生労働大臣が定める介護医療院を開設できる者	474
【省令・告示】	
厚生労働大臣が定める介護医療院を開設できる者第十一号の規定に基づき厚生労働大臣 が定める者	475
【通知】	
介護医療院を開設できる者について	476
【省令・告示】	
厚生労働大臣の定める介護医療院が広告し得る事項	480
【通知】	
介護医療院に関して広告できる事項について	481
【通知】	
病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について	484
【通知】	
通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて	487
【通知】	
「その他の日常生活費」に係る Q&A について	489
【報告】（療養病床の在り方等に関する検討会審議とりまとめ）	
療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて～サービス提供体制の新たな選択肢の整 理案について～	490
【報告】（療養病床の在り方等に関する特別部会審議とりまとめ）	
療養病床の在り方等に関する議論の整理	494
【通知】	
介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定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	501

【通知】

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について 530

【通知】

科学的介護情報システム（L I F E）関連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 615

【通知】

「令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 2）（令和3年3月23日）」の送付について 634

【通知】

「令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 3）（令和3年3月26日）」の送付について 663

【通知】

「令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 4）（令和3年3月29日）」の送付について 751

【通知】

「令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 6）（令和3年4月15日）」の送付について 775

【通知】

「令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 10）（令和3年6月9日）」の送付について 780

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

(平成三十年一月十八日)

(厚生労働省令第五号)

介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第百十一条第一項から第三項までの規定に基づき、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を次のように定める。

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

目次

- 第一章 趣旨、基本方針等(第一条—第三条)
- 第二章 人員に関する基準(第四条)
- 第三章 施設及び設備に関する基準(第五条・第六条)
- 第四章 運営に関する基準(第七条—第四十二条)
- 第五章 ユニット型介護医療院の基本方針並びに施設、設備及び運営に関する基準
 - 第一節 この章の趣旨及び基本方針(第四十三条・第四十四条)
 - 第二節 施設及び設備に関する基準(第四十五条)
 - 第三節 運営に関する基準(第四十六条—第五十四条)
- 第六章 雑則(第五十五条)

附則

第一章 趣旨、基本方針等

(趣旨)

第一条 介護医療院に係る介護保険法(平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。)第百十一条第一項の規定による療養室、診察室、処置室及び機能訓練室の基準並びに同条第二項の規定による医師及び看護師の員数の基準は、それぞれ次に定める基準とする。

一 療養室、診察室、処置室及び機能訓練室の基準 第五条(療養室、診察室、処置室及び機能訓練室に係る部分に限る。)及び第四十五条(療養室、診察室、処置室及び機能訓練室に係る部分に限る。)並びに附則第二条、附則第六条及び附則第七条の規定による基準

二 医師及び看護師の員数の基準 第四条(医師及び看護師の員数に係る部分に限る。)の規定による基準

2 介護医療院に係る法第百十一条第四項の厚生労働省令で定める基準は、次の各号に掲げる基準に応じ、それぞれ当該各号に定める基準とする。

一 法第百十一条第二項の規定により、同条第四項第一号に掲げる事項について都道府県(地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下この号及び第六条第二項において「指定都市」という。))及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市(以下この号及び第六条第二項において「中核市」という。))にあつては、指定都市又は中核市。以下この条において同じ。)が条例を定めるに当たって従うべき基準 第四条(医師及び看護師の員数に係る部分を除く。)、第二十六条(第五十四条において準用する場合を含む。))並びに第五十二条第二項及び第三項の規定による基準

二 法第百十一条第三項の規定により、同条第四項第二号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準 第七条第一項(第五十四条において準用する場合を含む。)、第八条(第五十四条において準用する場合を含む。)、第十六条第四項から第六項まで、第十八条(第五十四条において準用する場合を含む。)、第二十一条第七項、第三十条の二(第五十四条において準用する場合を含む。)、第三十三条第二項(第五十四条において準用する場合を含む。)、第三十六条(第五十四条において準用する場合を含む。)、第四十条(第五十四条において準用する場合を含む。)、第四十条の二(第五十四条において準用する場合を含む。)、第四十七条第六項から第八項まで並びに第四十八条第八項の規定による基準

三 法第百十一条第一項から第三項までの規定により、同条第四項各号に掲げる事項以外の事項について都道府県が条例を定めるに当たって参酌すべき基準 この省令に定める基準のうち、第一項各号及び前二号に定める基準以外のもの

(令三厚労令九・一部改正)

(基本方針)

第二条 介護医療院は、長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

- 2 介護医療院は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護医療院サービスの提供に努めなければならない。
- 3 介護医療院は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村(特別区を含む。以下同じ。)、居宅介護支援事業者(居宅介護支援事業を行う者をいう。以下同じ。)、居宅サービス事業者(居宅サービス事業を行う者をいう。第四十四条第二項において同じ。)、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
- 4 介護医療院は、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- 5 介護医療院は、介護医療院サービスを提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

(令三厚労令九・一部改正)

(定義)

第三条 この省令において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- 一 療養床 療養室のうち、入所者一人当たりの寝台又はこれに代わる設備の部分をいう。
- 二 I型療養床 療養床のうち、主として長期にわたり療養が必要である者であつて、重篤な身体疾患を有する者、身体合併症を有する認知症高齢者等を入所させるためのものをいう。
- 三 II型療養床 療養床のうち、I型療養床以外のものをいう。

第二章 人員に関する基準

(従業者の員数)

第四条 法第百十一条第二項の規定により介護医療院に置くべき医師、看護師、介護支援専門員及び介護その他の業務に従事する従業者の員数は、次のとおりとする。

- 一 医師 常勤換算方法で、介護医療院の入所者のうちI型療養床の利用者(以下この項及び第六項において「I型入所者」という。)の数を四十八で除した数に、介護医療院の入所者のうちII型療養床の利用者(以下この項及び第六項において「II型入所者」という。)の数を百で除した数を加えて得た数以上(その数が三に満たないときは三とし、その数に一に満たない端数が生じたときは、その端数は一として計算する。)(第二十七条第三項の規定により介護医療院に宿直を行う医師を置かない場合にあっては、入所者の数を百で除した数以上(その数に一に満たない端数が生じたときは、その端数は一として計算する。))とする。)
 - 二 薬剤師 常勤換算方法で、I型入所者の数を百五十で除した数に、II型入所者の数を三百で除した数を加えて得た数以上
 - 三 看護師又は准看護師(第十二条及び第五十二条において「看護職員」という。) 常勤換算方法で、介護医療院の入所者の数を六で除した数以上
 - 四 介護職員 常勤換算方法で、I型入所者の数を五で除した数に、II型入所者の数を六で除した数を加えて得た数以上
 - 五 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 介護医療院の実情に応じた適当数
 - 六 栄養士又は管理栄養士 入所定員百以上の介護医療院にあっては、一以上
 - 七 介護支援専門員 一以上(入所者の数が百又はその端数を増すごとに一を標準とする。)
 - 八 診療放射線技師 介護医療院の実情に応じた適当数
 - 九 調理員、事務員その他の従業者 介護医療院の実情に応じた適当数
- 2 前項の入所者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に許可を受ける場合は、推定数による。
- 3 第一項の常勤換算方法は、当該介護医療院の従業者のそれぞれの勤務延時間数の総数を当該介護医療院において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。
- 4 介護医療院の従業者は、専ら当該介護医療院の職務に従事する者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合には、この限りでない。

- 5 介護医療院の介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合には、当該介護医療院の他の職務に従事することができるものとし、介護支援専門員が次項に規定する医療機関併設型介護医療院の職務に従事する場合であって、当該医療機関併設型介護医療院の入所者の処遇に支障がない場合には、当該医療機関併設型介護医療院に併設される病院又は診療所の職務に従事することができる。
- 6 第一項第一号の規定にかかわらず、医療機関併設型介護医療院(病院又は診療所に併設され、入所者の療養生活の支援を目的とする介護医療院をいう。次項及び第四十五条第二項第四号において同じ。)の医師の員数の基準は、常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を四十八で除した数に、Ⅱ型入所者の数を百で除した数を加えて得た数以上とする。
- 7 第一項第一号、第二号、第四号、第五号及び第七号並びに前項の規定にかかわらず、併設型小規模介護医療院(医療機関併設型介護医療院のうち、入所定員が十九人以下のものをいう。以下この項及び第五条第二項において同じ。)の医師、薬剤師、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は介護支援専門員の員数の基準は、次のとおりとする。
- 一 医師、薬剤師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士 併設される医療機関が病院の場合にあつては当該病院の医師、薬剤師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士により、併設される医療機関が診療所の場合にあつては当該診療所の医師により当該併設型小規模介護医療院の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができること。
 - 二 介護職員 常勤換算方法で、当該併設型小規模介護医療院の入所者の数を六で除した数以上
 - 三 介護支援専門員 当該併設型小規模介護医療院の実情に応じた適当数

(令三厚労令九・一部改正)

第三章 施設及び設備に関する基準

(厚生労働省令で定める施設)

第五条 介護医療院は、次に掲げる施設を有しなければならない。

- 一 療養室
- 二 診察室
- 三 処置室
- 四 機能訓練室
- 五 談話室
- 六 食堂
- 七 浴室
- 八 レクリエーション・ルーム
- 九 洗面所
- 十 便所
- 十一 サービス・ステーション
- 十二 調理室
- 十三 洗濯室又は洗濯場
- 十四 汚物処理室

2 前項各号に掲げる施設の基準は、次のとおりとする。

- 一 療養室
 - イ 一の療養室の定員は、四人以下とすること。
 - ロ 入所者一人当たりの床面積は、八平方メートル以上とすること。
 - ハ 地階に設けてはならないこと。
 - ニ 一以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。
 - ホ 入所者のプライバシーの確保に配慮した療養床を備えること。
 - ヘ 入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えること。
 - ト ナース・コールを設けること。
- 二 診察室
 - イ 診察室は、次に掲げる施設を有すること。

(1) 医師が診察を行う施設

(2) 喀痰^{かくたん}、血液、尿、糞便^{ふんべん}等について通常行われる臨床検査を行うことができる施設(以下この号及び第四十五条第二項第二号において「臨床検査施設」という。)

(3) 調剤を行う施設

ロ イ(2)の規定にかかわらず、臨床検査施設は、臨床検査技師等に関する法律(昭和三十三年法律第七十六号)第二条に規定する検体検査(以下単に「検体検査」という。)の業務を委託する場合にあっては、当該検体検査に係る設備を設けないことができる。

ハ 臨床検査施設において検体検査を実施する場合にあっては、医療法施行規則(昭和二十三年厚生省令第五十号)第九条の七から第九条の七の三までの規定を準用する。

三 処置室

イ 処置室は、次に掲げる施設を有すること。

(1) 入所者に対する処置が適切に行われる広さを有する施設

(2) 診察の用に供するエックス線装置(定格出力の管電圧(波高値とする。))が十キロボルト以上であり、かつ、その有するエネルギーがメガ電子ボルト未満のものに限る。第四十五条第二項第三号イ(2)において「エックス線装置」という。)

ロ イ(1)に規定する施設にあっては、前号イ(1)に規定する施設と兼用することができる。

四 機能訓練室

内法による測定で四十平方メートル以上の面積を有し、必要な器械及び器具を備えること。ただし、併設型小規模介護医療院にあっては、機能訓練を行うために十分な広さを有し、必要な器械及び器具を備えること。

五 談話室

入所者同士や入所者とその家族が談話を楽しめる広さを有すること。

六 食堂

内法による測定で、入所者一人当たり一平方メートル以上の面積を有すること。

七 浴室

イ 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。

ロ 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けること。

八 レクリエーション・ルーム

レクリエーションを行うために十分な広さを有し、必要な設備を備えること。

九 洗面所

身体の不自由な者が利用するのに適したものとすること。

十 便所

身体の不自由な者が利用するのに適したものとすること。

3 第一項各号に掲げる施設は、専ら当該介護医療院の用に供するものでなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合には、この限りでない。

(平三〇厚労令九三(平三〇厚労令一三四)・令三厚労令九・一部改正)

(構造設備の基準)

第六条 介護医療院の構造設備の基準は、次のとおりとする。

一 介護医療院の建物(入所者の療養生活のために使用しない附属の建物を除く。以下同じ。)は、耐火建築物(建築基準法(昭和二十五年法律第二百一十号)第二条第九号の二に規定する耐火建築物をいう。以下この条及び第四十五条において同じ。)とすること。ただし、次のいずれかの要件を満たす二階建て又は平屋建ての介護医療院の建物にあっては、準耐火建築物(建築基準法第二条第九号の三に規定する準耐火建築物をいう。以下この条及び第四十五条において同じ。)とすることができる。

イ 療養室その他の入所者の療養生活に充てられる施設(以下この項及び第四十五条第四項において「療養室等」という。)を二階及び地階のいずれにも設けていないこと。

ロ 療養室等を二階又は地階に設けている場合であって、次に掲げる要件の全てを満たすこと。

(1) 当該介護医療院の所在地を管轄する消防長(消防本部を設置しない市町村にあっては、市町村長。第四十五条第四項において同じ。)又は消防署長と相談の上、第三十二条第一項の規定による計画に入所者の円滑か

つ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。

(2) 第三十二条第一項の規定による訓練については、同項の計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。

(3) 火災時における避難、消火等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制を整備すること。

二 療養室等が二階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ一以上設けること。

三 療養室等が三階以上の階にある場合は、避難に支障がないように避難階段を二以上設けること。ただし、前号の直通階段を建築基準法施行令(昭和二十五年政令第三百三十八号)第二百二十三条第一項の規定による避難階段としての構造とする場合は、その直通階段の数を避難階段の数に算入することができる。

四 診察の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備については、危害防止上必要な方法を講ずることとし、放射線に関する構造設備については、医療法施行規則第三十条、第三十条の四、第三十条の十三、第三十条の十四、第三十条の十六、第三十条の十七、第三十条の十八(第一項第四号から第六号までを除く。)、第三十条の十九、第三十条の二十第二項、第三十条の二十一、第三十条の二十二、第三十条の二十三第一項、第三十条の二十五、第三十条の二十六第三項から第五項まで及び第三十条の二十七の規定を準用する。この場合において、同令第三十条の十八第一項中「いずれか及び第四号から第六号までに掲げる措置」とあるのは、「いずれか」と読み替えるものとする。

五 階段には、手すりを設けること。

六 廊下の構造は、次のとおりとすること。

イ 幅は、一・八メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、二・七メートル以上とすること。

ロ 手すりを設けること。

ハ 常夜灯を設けること。

七 入所者に対する介護医療院サービスの提供を適切に行うために必要な設備を備えること。

八 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。

2 前項第一号の規定にかかわらず、都道府県知事(指定都市及び中核市にあつては、指定都市又は中核市の市長。第四十五条第五項において同じ。))が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の各号のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての介護医療院の建物であつて、火災に係る入所者の安全性が確保されていると認めたときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。

一 スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。

二 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものであること。

三 避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること。

(令三厚労令九・一部改正)

第四章 運営に関する基準

(内容及び手続の説明及び同意)

第七条 介護医療院は、介護医療院サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、第二十九条に規定する運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について入所申込者の同意を得なければならない。

2 介護医療院は、入所申込者又はその家族からの申出があつた場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第五項で定めるところにより、当該入所申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であつて次に掲げるもの(以下この条において「電磁的方法」という。))により提供することができる。この場合において、当該介護医療院は、当該文書を交付したものとみなす。

一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの

イ 介護医療院の使用に係る電子計算機と入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

ロ 介護医療院の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて入所申込者又はその家族の閲覧に供し、当該入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法(電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、介護医療院の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)

二 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

3 前項各号に掲げる方法は、入所申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。

4 第二項第一号の「電子情報処理組織」とは、介護医療院の使用に係る電子計算機と、入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。

5 介護医療院は、第二項の規定により第一項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該入所申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。

一 第二項各号に掲げる方法のうち介護医療院が使用するもの

二 ファイルへの記録の方式

6 前項の規定による承諾を得た介護医療院は、当該入所申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該入所申込者又はその家族に対し、第一項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該入所申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

(提供拒否の禁止)

第八条 介護医療院は、正当な理由がなく介護医療院サービスの提供を拒んではならない。

(サービス提供困難時の対応)

第九条 介護医療院は、入所申込者の病状等を勘案し、入所申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければならない。

(受給資格等の確認)

第十条 介護医療院は、介護医療院サービスの提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

2 介護医療院は、前項の被保険者証に法第七十三条第二項に規定する認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、介護医療院サービスを提供するように努めなければならない。

(要介護認定の申請に係る援助)

第十一条 介護医療院は、入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、当該申請が行われていない場合は、入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

2 介護医療院は、要介護認定の更新の申請が遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の三十日前には行われるよう必要な援助を行わなければならない。

(入退所)

第十二条 介護医療院は、その心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他医療等が必要であると認められる者を対象に、介護医療院サービスを提供するものとする。

2 介護医療院は、入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、長期にわたる療養及び医学的管理の下における介護の必要性を勘案し、介護医療院サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めなければならない。

3 介護医療院は、入所申込者の入所に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等(法第八条第二十四項に規定する指定居宅サービス等をいう。第二十八条において同じ。)の利用状況等の把握に努めなければならない。

4 介護医療院は、入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活

を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録しなければならない。

- 5 前項の検討に当たっては、医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しなければならない。
- 6 介護医療院は、入所者の退所に際しては、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、退所後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

(サービスの提供の記録)

第十三条 介護医療院は、入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、入所者の被保険者証に記載しなければならない。

- 2 介護医療院は、介護医療院サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。

(利用料等の受領)

第十四条 介護医療院は、法定代理受領サービス(法第四十八条第四項の規定により施設介護サービス費(同条第一項に規定する施設介護サービス費をいう。以下この項及び第四十六条第一項において同じ。))が入所者に代わり当該介護医療院に支払われる場合の当該施設介護サービス費に係る介護医療院サービスをいう。以下同じ。)に該当する介護医療院サービスを提供した際には、入所者から利用料(施設介護サービス費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。以下同じ。)の一部として、当該介護医療院サービスについて法第四十八条第二項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該介護医療院サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に介護医療院サービスに要した費用の額とする。次項及び第四十六条において「施設サービス費用基準額」という。)から当該介護医療院に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得られた額の支払を受けるものとする。

- 2 介護医療院は、法定代理受領サービスに該当しない介護医療院サービスを提供した際に入所者から支払を受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- 3 介護医療院は、前二項の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を受けることができる。
 - 一 食事の提供に要する費用(法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第二項第一号に規定する食費の基準費用額(同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該介護医療院に支払われた場合は、同条第二項第一号に規定する食費の負担限度額)を限度とする。)
 - 二 居住に要する費用(法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の基準費用額(同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該介護医療院に支払われた場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の負担限度額)を限度とする。)
 - 三 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用
 - 四 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用
 - 五 理美容代
 - 六 前各号に掲げるもののほか、介護医療院サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、入所者に負担させることが適当と認められるもの
- 4 前項第一号から第四号までに掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。
- 5 介護医療院は、第三項各号に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得なければならない。ただし、同項第一号から第四号までに掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。

(保険給付の請求のための証明書の交付)

第十五条 介護医療院は、法定代理受領サービスに該当しない介護医療院サービスに係る費用の支払を受けた場合は、提供した介護医療院サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に対して交付しなければならない。

(介護医療院サービスの取扱方針)

第十六条 介護医療院は、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、そ

の者の心身の状況等を踏まえて、その者の療養を妥当適切に行わなければならない。

- 2 介護医療院サービスは、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。
- 3 介護医療院の従業者は、介護医療院サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行わなければならない。
- 4 介護医療院は、介護医療院サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。
- 5 介護医療院は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- 6 介護医療院は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。)を活用して行うことができるものとする。)を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - 三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- 7 介護医療院は、自らその提供する介護医療院サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。
(令三厚労令九・一部改正)

(施設サービス計画の作成)

第十七条 介護医療院の管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

- 2 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員(以下この条及び第二十八条において「計画担当介護支援専門員」という。)は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。
- 3 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所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しなければならない。
- 4 計画担当介護支援専門員は、前項の規定による解決すべき課題の把握(次項及び第九項において「アセスメント」という。)に当たっては、入所者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。
- 5 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望、入所者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、介護医療院サービスの目標及びその達成時期、介護医療院サービスの内容、介護医療院サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しなければならない。
- 6 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議(入所者に対する介護医療院サービスの提供に当たる他の担当者(以下この条において「担当者」という。)を招集して行う会議(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入所者又はその家族(以下この項において「入所者等」という。)が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。)をいう。第十一項において同じ。)の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。
- 7 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得なければならない。
- 8 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付しなければならない。
- 9 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握(入所者についての継続的なアセスメントを含む。)を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとする。
- 10 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する実施状況の把握(第二号において「モニタリング」という。)に当た

っては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

一 定期的に入所者に面接すること。

二 定期的にモニタリングの結果を記録すること。

1 1 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。

一 入所者が法第二十八条第二項に規定する要介護更新認定を受けた場合

二 入所者が法第二十九条第一項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

1 2 第二項から第八項までの規定は、第九項に規定する施設サービス計画の変更について準用する。

(令三厚労令九・一部改正)

(診療の方針)

第十八条 医師の診療の方針は、次に掲げるところによるものとする。

一 診療は、一般に医師として必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行う。

二 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入所者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行う。

三 常に入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行う。

四 検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして妥当適切に行う。

五 特殊な療法、新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めるもののほか行ってはならない。

六 別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を入所者に施用し、又は処方してはならない。ただし、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和三十五年法律第百四十五号)第二条第十七項に規定する治験に係る診療において、当該治験の対象とされる薬物を使用する場合においては、この限りではない。

(必要な医療の提供が困難な場合等の措置等)

第十九条 介護医療院の医師は、入所者の病状からみて当該介護医療院において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めたときは、協力病院その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じなければならない。

2 介護医療院の医師は、不必要に入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させてはならない。

3 介護医療院の医師は、入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させる場合には、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、当該入所者の診療状況に関する情報の提供を行わなければならない。

4 介護医療院の医師は、入所者が往診を受けた医師若しくは歯科医師又は入所者が通院した病院若しくは診療所の医師若しくは歯科医師から当該入所者の療養上必要な情報の提供を受けるものとし、その情報により適切な診療を行わなければならない。

(機能訓練)

第二十条 介護医療院は、入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他適切なリハビリテーションを計画的に行わなければならない。

(栄養管理)

第二十条の二 介護医療院は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。

(口腔衛生の管理)

第二十条の三 介護医療院は、入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。

(令三厚労令九・追加)

(看護及び医学的管理の下における介護)

第二十一条 看護及び医学的管理の下における介護は、入所者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行われなければならない。

- 2 介護医療院は、一週間に二回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清拭しなければならない。
- 3 介護医療院は、入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。
- 4 介護医療院は、おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えなければならない。
- 5 介護医療院は、褥瘡^{じよくそう}が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。
- 6 介護医療院は、前各項に定めるほか、入所者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行わなければならない。
- 7 介護医療院は、その入所者に対して、入所者の負担により、当該介護医療院の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせてはならない。

(食事の提供)

第二十二条 入所者の食事は、栄養並びに入所者の身体の状況、病状及び嗜好^{しこう}を考慮したものとするとともに、適切な時間に行われなければならない。

- 2 入所者の食事は、その者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならない。

(相談及び援助)

第二十三条 介護医療院は、常に入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行わなければならない。

(その他のサービスの提供)

第二十四条 介護医療院は、適宜入所者のためのレクリエーション^{レクリエーション}行事を行うよう努めるものとする。

- 2 介護医療院は、常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

(入所者に関する市町村への通知)

第二十五条 介護医療院は、介護医療院サービスを受けている入所者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- 一 正当な理由なしに介護医療院サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させた認められるとき。
- 二 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

(管理者による管理)

第二十六条 介護医療院の管理者は、専ら当該介護医療院の職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、当該介護医療院の管理上支障のない場合は、同一敷地内にある他の事業所若しくは施設等又はサテライト型特定施設(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成十八年厚生労働省令第三十四号)第一百条第四項に規定するサテライト型特定施設をいう。)若しくはサテライト型居住施設(同令第三百三十一条第四項に規定するサテライト型居住施設をいう。)の職務に従事することができるものとする。

(管理者の責務)

第二十七条 介護医療院の管理者は、当該介護医療院の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。

- 2 介護医療院の管理者は、従業者にこの章の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。
- 3 介護医療院の管理者は、介護医療院に医師を宿直させなければならない。ただし、当該介護医療院の入所者に対するサービスの提供に支障がない場合にあっては、この限りではない。

(計画担当介護支援専門員の責務)

第二十八条 計画担当介護支援専門員は、第十七条に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行うものとする。

- 一 入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。
- 二 入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録すること。
- 三 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。

四 第三十八条第二項の規定による苦情の内容等の記録を行うこと。

五 第四十条第三項の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録を行うこと。

(運営規程)

第二十九条 介護医療院は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程(第三十五条第一項において「運営規程」という。)を定めておかなければならない。

- 一 施設の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三 入所定員(Ⅰ型療養床に係る入所定員の数、Ⅱ型療養床に係る入所定員の数及びその合計数をいう。)
- 四 入所者に対する介護医療院サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- 五 施設の利用に当たっての留意事項
- 六 非常災害対策
- 七 虐待の防止のための措置に関する事項
- 八 その他施設の運営に関する重要事項

(令三厚労令九・一部改正)

(勤務体制の確保等)

第三十条 介護医療院は、入所者に対し、適切な介護医療院サービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

- 2 介護医療院は、当該介護医療院の従業者によって介護医療院サービスを提供しなければならない。ただし、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
- 3 介護医療院は、従業者に対し、その資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該介護医療院は、全ての従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。
- 4 介護医療院は、適切な介護医療院サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

(令三厚労令九・一部改正)

(業務継続計画の策定等)

第三十条の二 介護医療院は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護医療院サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

- 2 介護医療院は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- 3 介護医療院は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

(令三厚労令九・追加)

(定員の遵守)

第三十一条 介護医療院は、入所定員及び療養室の定員を超えて入所させてはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

(非常災害対策)

第三十二条 介護医療院は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

- 2 介護医療院は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

(令三厚労令九・一部改正)

(衛生管理等)

第三十三条 介護医療院は、入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理

に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。

- 2 介護医療院は、当該介護医療院において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 当該介護医療院における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

- 二 当該介護医療院における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

- 三 当該介護医療院において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施すること。

- 四 前三号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。

- 3 介護医療院の管理者は、次に掲げる業務を委託する場合は、医療法施行規則第九条の八、第九条の九、第九条の十二、第九条の十三、別表第一の二及び別表第一の三、臨床検査技師等に関する法律施行規則(昭和三十三年厚生省令第二十四号)第十二条並びに臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律施行規則の一部を改正する省令(平成十八年厚生労働省令第七十五号)附則第二条の規定によりなおその効力を有することとされた同令による改正前の臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律施行規則(昭和三十三年厚生省令第二十四号)第十二条の規定を準用する。この場合において、医療法施行規則第九条の八第一項中「法第十五条の三第一項第二号の病院、診療所又は前条の施設(施設告示第四号に定める施設を除く。))における厚生労働省令で定める基準」とあるのは「病院、診療所又は臨床検査技師等に関する法律第二十条の三第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める施設(昭和三十六年厚生省告示第十七号。次項において「施設告示」という。))に定める施設(第四号に掲げる施設を除く。))における検体検査の業務(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(以下「基準省令」という。))第三十三条第三項第一号の規定による検体検査の業務をいう。次項において同じ。))の適正な実施に必要なものの基準」と、同条第二項中「法第十五条の三第一項第二号の前条の施設(施設告示第四号に定める施設に限る。))における厚生労働省令で定める基準」とあるのは「施設告示第四号に掲げる施設における検体検査の業務の適正な実施に必要なものの基準」と、第九条の九第一項中「法第十五条の三第二項の規定による医療機器又は医学的処置若しくは手術」とあるのは「基準省令第三十三条第三項第二号の規定による医療機器又は医学的処置」と、第九条の十二中「法第十五条の三第二項の規定による第九条の八の二に定める医療機器」とあるのは「基準省令第三十三条第三項第三号の規定による医薬品医療機器等法第二条第八項に規定する特定保守管理医療機器」と、第九条の十三中「法第十五条の三第二項の規定による医療」とあるのは「基準省令第三十三条第三項第四号の規定による医療」と、臨床検査技師等に関する法律施行規則第十二条第一項中「法第二十条の三第二項の厚生労働省令で定める基準」とあるのは「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第三十三条第三項第一号の規定による検体検査の業務の適正な実施に必要なものの基準」と、臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律施行規則の一部を改正する省令附則第二条の規定によりなおその効力を有することとされた同令による改正前の臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律施行規則第十二条第一項中「法第二十条の三第二項の厚生労働省令で定める基準」とあるのは「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第三十三条第三項第一号の規定による検体検査の業務の適正な実施に必要なものの基準」と読み替えるものとする。

- 一 第五条第二項第二号ロ及び第四十五条第二項第二号ロに規定する検体検査の業務

- 二 医療機器又は医学的処置の用に供する衣類その他の繊維製品の滅菌又は消毒の業務

- 三 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第二条第八項に規定する特定保守管理医療機器の保守点検の業務

- 四 医療の用に供するガスの供給設備の保守点検の業務(高圧ガス保安法(昭和二十六年法律第二百四号)の規定により高圧ガスを製造又は消費する者が自ら行わなければならないものを除く。)

(平三〇厚労令九三(平三〇厚労令一三四)・平三〇厚労令一三九・令三厚労令九・一部改正)

(協力病院)

第三十四条 介護医療院は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力病院を定めておかなければならない。

- 2 介護医療院は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

(揭示)

第三十五条 介護医療院は、当該介護医療院の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

2 介護医療院は、前項に規定する事項を記載した書面を当該介護医療院に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。

(令三厚労令九・一部改正)

(秘密保持等)

第三十六条 介護医療院の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 介護医療院は、従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

3 介護医療院は、居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ておかなければならない。

(居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止)

第三十七条 介護医療院は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該介護医療院を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

2 介護医療院は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該介護医療院からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

(苦情処理)

第三十八条 介護医療院は、提供した介護医療院サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

2 介護医療院は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

3 介護医療院は、提供した介護医療院サービスに関し、法第二十三条の規定による市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

4 介護医療院は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。

5 介護医療院は、提供した介護医療院サービスに関する入所者からの苦情に関して連合会(国民健康保険法(昭和三十三年法律第百九十二号)第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下この項及び次項において同じ。)が行う法第七十六条第一項第三号の規定による調査に協力するとともに、連合会から同号の規定による指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

6 介護医療院は、連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を連合会に報告しなければならない。

(地域との連携等)

第三十九条 介護医療院は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。

2 介護医療院は、その運営に当たっては、提供した介護医療院サービスに関する入所者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

(事故発生の防止及び発生時の対応)

第四十条 介護医療院は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

一 事故が発生した場合の対応、次号の報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。

二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策に従業者周知徹底する体制を整備すること。

三 事故発生の防止のための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。

四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

2 介護医療院は、入所者に対する介護医療院サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

- 3 介護医療院は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- 4 介護医療院は、入所者に対する介護医療院サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

(令三厚労令九・一部改正)

(虐待の防止)

第四十条の二 介護医療院は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 当該介護医療院における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- 二 当該介護医療院における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該介護医療院において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(令三厚労令九・追加)

(会計の区分)

第四十一条 介護医療院は、介護医療院サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

(記録の整備)

第四十二条 介護医療院は、従業者、施設及び構造設備並びに会計に関する諸記録を整備しておかななければならない。

- 2 介護医療院は、入所者に対する介護医療院サービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。
 - 一 施設サービス計画
 - 二 第十二条第四項の規定による居宅において日常生活を営むことができるかどうかについての検討の内容等の記録
 - 三 第十三条第二項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - 四 第十六条第五項の規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
 - 五 第二十五条の規定による市町村への通知に係る記録
 - 六 第三十八条第二項の規定による苦情の内容等の記録
 - 七 第四十条第三項の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

第五章 ユニット型介護医療院の基本方針並びに施設、設備及び運営に関する基準

第一節 この章の趣旨及び基本方針

(この章の趣旨)

第四十三条 第二条、第三章及び前章の規定にかかわらず、ユニット型介護医療院(施設の全部において少数の療養室及び当該療養室に近接して設けられる共同生活室(当該療養室の入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいう。第四十五条及び第四十九条において同じ。))により一体的に構成される場所(以下「ユニット」という。))ごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる介護医療院をいう。以下同じ。)の基本方針並びに施設、設備及び運営に関する基準については、この章に定めるところによる。

(基本方針)

第四十四条 ユニット型介護医療院は、長期にわたり療養が必要である入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、各ユニットにおいてその入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければならない。

- 2 ユニット型介護医療院は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
- 3 ユニット型介護医療院は、入居者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その

従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

- 4 ユニット型介護医療院は、介護医療院サービスを提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

(令三厚労令九・一部改正)

第二節 施設及び設備に関する基準

(厚生労働省令で定める施設)

第四十五条 ユニット型介護医療院は、次に掲げる施設を有しなければならない。

- 一 ユニット
- 二 診察室
- 三 処置室
- 四 機能訓練室
- 五 浴室
- 六 サービス・ステーション
- 七 調理室
- 八 洗濯室又は洗濯場
- 九 汚物処理室

2 前項各号に掲げる施設の基準は、次のとおりとする。

一 ユニット

イ 療養室

- (1) 一の療養室の定員は、一人とすること。ただし、入居者への介護医療院サービスの提供上必要と認められる場合は、二人とすることができる。
- (2) 療養室は、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、一のユニットの入居者の定員は、原則としておおむね十人以下とし、十五人を超えないものとする。
- (3) 一の療養室の床面積等は、十・六五平方メートル以上とすること。ただし、(1)ただし書の場合にあっては、二十一・三平方メートル以上とすること。
- (4) 地階に設けてはならないこと。
- (5) 一以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。
- (6) 入居者のプライバシーの確保に配慮した療養床を設けること。
- (7) ナース・コールを設けること。

ロ 共同生活室

- (1) 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。
- (2) 一の共同生活室の床面積は、二平方メートルに当該共同生活室が属するユニットの入居者の定員を乗じて得た面積以上を標準とすること。
- (3) 必要な設備及び備品を備えること。

ハ 洗面設備

- (1) 療養室ごと又は共同生活室ごとに適当数設けること。
- (2) 身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。

ニ 便所

療養室ごと又は共同生活室ごとに適当数設けること。

二 診察室

イ 診察室は、次に掲げる施設を有すること。

- (1) 医師が診察を行う施設
- (2) 臨床検査施設
- (3) 調剤を行う施設

ロ イ(2)の規定にかかわらず、検体検査の業務を委託する場合にあっては、当該検体検査に係る設備を設けない

ことができる。

ハ 臨床検査施設において検体検査を実施する場合にあつては、医療法施行規則第九条の七から第九条の七の三までの規定を準用する。

三 処置室

イ 処置室は、次に掲げる施設を有すること。

(1) 入居者に対する処置が適切に行われる広さを有する施設

(2) 診察の用に供するエックス線装置

ロ イ(1)に規定する施設にあつては、前号イ(1)に規定する施設と兼用することができる。

四 機能訓練室

内法による測定で四十平方メートル以上の面積を有し、必要な器械及び器具を備えること。ただし、ユニット型併設型小規模介護医療院(ユニットごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる医療機関併設型介護医療院のうち、入居定員が十九人以下のものをいう。)にあつては、機能訓練を行うために十分な広さを有し、必要な器械及び器具を備えること。

五 浴室

イ 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。

ロ 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けること。

3 前項第四号及び第五号に掲げる設備は、専ら当該ユニット型介護医療院の用に供するものでなければならない。ただし、入居者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。

4 前三項に規定するもののほか、ユニット型介護医療院の設備構造の基準は、次に定めるところによる。

一 ユニット型介護医療院の建物(入居者の療養生活のために使用しない附属の建物を除く。以下この号及び次項において同じ。)は、耐火建築物とすること。ただし、次のいずれかの要件を満たす二階建て又は平屋建てのユニット型介護医療院の建物にあつては、準耐火建築物とすることができる。

イ 療養室等を二階及び地階のいずれにも設けていないこと。

ロ 療養室等を二階又は地階に設けている場合であつて、次に掲げる要件の全てを満たすこと。

(1) 当該ユニット型介護医療院の所在地を管轄する消防長又は消防署長と相談の上、第五十四条において準用する第三十二条第一項の計画に入居者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。

(2) 第五十四条において準用する第三十二条第一項の規定による訓練については、同項の計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。

(3) 火災時における避難、消火等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制を整備すること。

二 療養室等が二階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ一以上設けること。

三 療養室等が三階以上の階にある場合は、避難に支障がないように避難階段を二以上設けること。ただし、前号の直通階段を建築基準法施行令第百二十三条第一項の規定による避難階段としての構造とする場合は、その直通階段の数を避難階段の数に算入することができる。

四 診察の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備については、危害防止上必要な方法を講ずることとし、放射線に関する構造設備については、医療法施行規則第三十条、第三十条の四、第三十条の十三、第三十条の十四、第三十条の十六、第三十条の十七、第三十条の十八(第一項第四号から第六号までを除く。)、第三十条の十九、第三十条の二十第二項、第三十条の二十一、第三十条の二十二、第三十条の二十三第一項、第三十条の二十五、第三十条の二十六第三項から第五項まで及び第三十条の二十七の規定を準用する。この場合において、同令第三十条の十八第一項中「いずれか及び第四号から第六号までに掲げる措置」とあるのは、「いずれか」と読み替えるものとする。

五 階段には、手すりを設けること。

六 廊下の構造は、次のとおりとすること。

イ 幅は、一・八メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、二・七メートル以上とすること。なお、廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、一・五メートル以上(中廊下にあつては、一・八メートル以上)として差し支えない。

ロ 手すりを設けること。

ハ 常夜灯を設けること。

- 七 入居者に対する介護医療院サービスの提供を適切に行うために必要な設備を備えること。
- 八 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。
- 5 前項第一号の規定にかかわらず、都道府県知事が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の各号のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建てのユニット型介護医療院の建物であって、火災に係る入居者の安全性が確保されていると認めたときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。
 - 一 スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。
 - 二 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものであること。
 - 三 避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること。

(令三厚労令九・一部改正)

第三節 運営に関する基準

(利用料等の受領)

第四十六条 ユニット型介護医療院は、法定代理受領サービスに該当する介護医療院サービスを提供した際には、入居者から利用料の一部として、施設サービス費用基準額から当該ユニット型介護医療院に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

- 2 ユニット型介護医療院は、法定代理受領サービスに該当しない介護医療院サービスを提供した際に入居者から支払を受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- 3 ユニット型介護医療院は、前二項の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を受けることができる。
 - 一 食事の提供に要する費用(法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が入居者に支給された場合は、同条第二項第一号に規定する食費の基準費用額(同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入居者に代わり当該ユニット型介護医療院に支払われた場合は、同条第二項第一号に規定する食費の負担
 - 二 居住に要する費用(法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が入居者に支給された場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の基準費用額(同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入居者に代わり当該ユニット型介護医療院に支払われた場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の負担限度額)を限度とする。)
 - 三 厚生労働大臣の定める基準に基づき入居者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用
 - 四 厚生労働大臣の定める基準に基づき入居者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用
 - 五 理美容代

六 前各号に掲げるもののほか、介護医療院サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、入居者に負担させることが適当と認められるもの

- 4 前項第一号から第四号までに掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。
- 5 ユニット型介護医療院は、第三項各号に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入居者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入居者の同意を得なければならない。ただし、同項第一号から第四号までに掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。

(介護医療院サービスの取扱方針)

第四十七条 介護医療院サービスは、入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとして行われなければならない。

- 2 介護医療院サービスは、各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われなければならない。
- 3 介護医療院サービスは、入居者のプライバシーの確保に配慮して行われなければならない。
- 4 介護医療院サービスは、入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行われなければならない。
- 5 ユニット型介護医療院の従業者は、介護医療院サービスの提供に当たって、入居者又はその家族に対し、サービ

スの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。

- 6 ユニット型介護医療院は、介護医療院サービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- 7 ユニット型介護医療院は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- 8 ユニット型介護医療院は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - 三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- 9 ユニット型介護医療院は、自らその提供する介護医療院サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(令三厚労令九・一部改正)

(看護及び医学的管理の下における介護)

第四十八条 看護及び医学的管理の下における介護は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に応じ、適切な技術をもって行われなければならない。

- 2 ユニット型介護医療院は、入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況、病状、その置かれている環境等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しなければならない。
- 3 ユニット型介護医療院は、入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供しなければならない。ただし、やむを得ない場合には、清拭を行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。
- 4 ユニット型介護医療院は、入居者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行わなければならない。
- 5 ユニット型介護医療院は、おむつを使用せざるを得ない入居者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えなければならない。
- 6 ユニット型介護医療院は、褥瘡^{じよくそう}が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。
- 7 ユニット型介護医療院は、前各項に定めるほか、入居者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援しなければならない。
- 8 ユニット型介護医療院は、その入居者に対して、入居者の負担により、当該ユニット型介護医療院の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせてはならない。

(食事)

第四十九条 ユニット型介護医療院は、栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好^しを考慮した食事を提供しなければならない。

- 2 ユニット型介護医療院は、入居者の心身の状況、症状、その置かれている環境等に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行わなければならない。
- 3 ユニット型介護医療院は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保しなければならない。
- 4 ユニット型介護医療院は、入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事を摂ることを支援しなければならない。

(その他のサービスの提供)

第五十条 ユニット型介護医療院は、入居者の嗜好^しに応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければならない。

- 2 ユニット型介護医療院は、常に入居者の家族との連携を図るとともに、入居者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

(運営規程)

第五十一条 ユニット型介護医療院は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

- 一 施設の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三 入居定員(Ⅰ型療養床に係る入居定員の数、Ⅱ型療養床に係る入居定員の数及びその合計数をいう。)
- 四 ユニットの数及びユニットごとの入居定員
- 五 入居者に対する介護医療院サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- 六 施設の利用に当たっての留意事項
- 七 非常災害対策
- 八 虐待の防止のための措置に関する事項
- 九 その他施設の運営に関する重要事項

(令三厚労令九・一部改正)

(勤務体制の確保等)

第五十二条 ユニット型介護医療院は、入居者に対し、適切な介護医療院サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

2 前項の従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次に定める職員配置を行わなければならない。

- 一 昼間については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- 二 夜間及び深夜については、二ユニットごとに一人以上の介護職員又は看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。
- 三 ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

3 ユニット型介護医療院は、当該ユニット型介護医療院の従業者によって介護医療院サービスを提供しなければならない。ただし、入居者に対する介護医療院サービスの提供に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。

4 ユニット型介護医療院は、従業者に対し、その資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該ユニット型介護医療院は、全ての従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

5 ユニット型介護医療院は、適切な介護医療院サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

(令三厚労令九・一部改正)

(定員の遵守)

第五十三条 ユニット型介護医療院は、ユニットごとの入居定員及び療養室の定員を超えて入居させてはならない。

ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

(準用)

第五十四条 第七条から第十三条まで、第十五条、第十七条から第二十条の三まで、第二十三条、第二十五条から第二十八条まで、第三十条の二及び第三十二条から第四十二条までの規定は、ユニット型介護医療院について準用する。この場合において、第七条第一項中「第二十九条に規定する運営規程」とあるのは「第五十一条に規定する重要事項に関する規程」と、第二十七条第二項中「この章」とあるのは「第五章第三節」と、第四十二条第二項第四号中「第十六条第五項」とあるのは「第四十七条第七項」と読み替えるものとする。

(令三厚労令九・一部改正)

第六章 雑則

(令三厚労令九・追加)

(電磁的記録等)

第五十五条 介護医療院及びその従業者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができ

る情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるもの(第十条第一項(第五十四条において準用する場合を含む。))及び第十三条第一項(第五十四条において準用する場合を含む。)並びに次項に規定するものを除く。)については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行うことができる。

- 2 介護医療院及びその従業者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法(電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。)によることができる。

(令三厚労令九・追加)

附 則

(施行期日)

第一条 この省令は、平成三十年四月一日から施行する。

(経過措置)

第二条 医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第七条第二項第四号に規定する療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換(当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床の病床数を減少させるとともに、当該病院等の施設を介護医療院、軽費老人ホーム(老人福祉法(昭和三十八年法律第百三十三号)第二十条の六に規定する軽費老人ホームをいう。)その他の要介護者、要支援者その他の者を入所又は入居させるための施設の用に供することをいう。以下同じ。)を行って介護医療院(ユニット型介護医療院を除く。)を開設する場合における当該転換に係る療養室については、第五条第二項第一号ロの規定にかかわらず、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、入所者一人当たりの床面積は、六・四平方メートル以上とする。

第三条 療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該介護医療院の建物については、第六条第一項第一号及び第四十五条第四項第一号の規定は、適用しない。

第四条 療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該介護医療院の屋内の直通階段及びエレベーターについての第六条第一項及び第四十五条第四項第二号の規定の適用については、第六条第一項第二号及び第四十五条第四項第二号中「屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ一以上設けること」とあるのは、「屋内の直通階段を二以上設けること。ただし、エレベーターが設置されているもの又は二階以上の各階における療養室の床面積の合計がそれぞれ五十平方メートル(主要構造部が耐火構造であるか、又は不燃材料(建築基準法第二条第九号に規定する不燃材料をいう。))で造られている建築物にあっては、百平方メートル)以下のものについては、屋内の直通階段を一とすることができる」とする。

第五条 療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該介護医療院の療養室に隣接する廊下については、第六条第一項第六号イ及び第四十五条第四項第六号イの規定にかかわらず、幅は、一・二メートル以上とする。ただし、中廊下の幅は、一・六メートル以上とする。

第六条 平成十八年七月一日から平成三十年三月三十一日までの間に、療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床の転換を行って介護老人保健施設(以下「介護療養型老人保健施設」という。)を開設した場合であって、平成三十六年三月三十一日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合において、当該介護医療院の建物(基本的な設備が完成しているものを含み、この省令の施行の後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。)についての第五条第二項及び第四十五条第二項の適用については、第五条第二項第二号イ中「という。)」とあるのは「という。)。ただし、近隣の場所にある医療機関との連携により入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあっては、置かないことができる。」と、「調剤を行う施設」とあるのは「調剤を行う施設。ただし、近隣の場所にある薬局と連携することにより入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあっては、置かないことができる。」と、同項第三号中「という。)」とあるのは「という。)。ただし、近隣の場所にある医療機関との

連携により入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあつては、置かないことができる。」と、第四十五条第二項第二号イ中「臨床検査施設」とあるのは「臨床検査施設。ただし、近隣の場所にある医療機関との連携により入居者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあつては、置かないことができる。」と、「調剤を行う施設」とあるのは「調剤を行う施設。ただし、近隣の場所にある薬局と連携することにより入居者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあつては、置かないことができる。」と、同項第三号中「エックス線装置」とあるのは「エックス線装置。ただし、近隣の場所にある医療機関との連携により入居者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあつては、置かないことができる。」とする。

第七条 介護療養型老人保健施設を開設した場合であつて、平成三十六年三月三十一日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院(ユニット型介護医療院を除く。)を開設した場合における当該介護医療院に係る療養室については、第五条第二項第一号ロの規定にかかわらず、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、入所者一人当たりの床面積は、六・四平方メートル以上とする。

第八条 介護療養型老人保健施設を開設した場合であつて、平成三十六年三月三十一日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合における当該介護医療院の建物については、第六条第一項第一号及び第四十五条第四項第一号の規定は、適用しない。

第九条 介護療養型老人保健施設を開設した場合であつて、平成三十六年三月三十一日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合における当該介護医療院の屋内の直通階段及びエレベーターについての第六条第一項及び第四十五条第四項第二号の規定の適用については、第六条第一項第二号及び第四十五条第四項第二号中「屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ一以上設けること」とあるのは、「屋内の直通階段を二以上設けること。ただし、エレベーターが設置されているもの又は二階以上の各階における療養室の床面積の合計がそれぞれ五十平方メートル(主要構造部が耐火構造であるか、又は不燃材料(建築基準法第二条第九号に規定する不燃材料をいう。))で造られている建築物にあつては、百平方メートル)以下のものについては、屋内の直通階段を一とすることができる」とする。

第十条 介護療養型老人保健施設を開設した場合であつて、平成三十六年三月三十一日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合における当該介護医療院の療養室に隣接する廊下については、第六条第一項第六号イ及び第四十五条第四項第六号イの規定にかかわらず、幅は、一・二メートル以上とする。ただし、中廊下の幅は、一・六メートル以上とする。

第十一条 病床を有する診療所の開設者が、当該診療所の病床を令和六年三月三十一日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該介護医療院の浴室については、第五条第二項第七号ロ及び第四十五条第二項第五号ロの規定にかかわらず、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した設備を設けることとする。

(令三厚労令九・追加)

附 則 (平成三〇年七月二七日厚生労働省令第九号) 抄

(施行期日)

第一条 この省令は、医療法等の一部を改正する法律(平成二十九年法律第五十七号。附則第三条において「改正法」という。)附則第一条第三号に掲げる規定の施行の日(平成三十年十二月一日)から施行する。

附 則 (平成三〇年十一月二九日厚生労働省令第一三四号)

この省令は、公布の日から施行する。

附 則 (平成三〇年十一月三〇日厚生労働省令第一三九号) 抄

(施行期日)

第一条 この省令は、平成三十一年一月一日から施行する。

附 則 (令和三年一月二五日厚生労働省令第九号) 抄

(施行期日)

第一条 この省令は令和三年四月一日から施行する。

(虐待の防止に係る経過措置)

第二条 この省令の施行の日から令和六年三月三十一日までの間、第一条の規定による改正後の居宅サービス等基準(以下「新居宅サービス等基準」という。)第三条第三項及び第三十七条の二(新居宅サービス等基準第三十九条の三、第四十三条、第五十四条、第五十八条、第七十四条、第八十三条、第九十一条、第百五条、第百五条の三、第百九

条、第百十九条、第百四十条(新居宅サービス等基準第百四十条の十三において準用する場合を含む。)、第百四十条の十五、第百四十条の三十二、第百五十五条(新居宅サービス等基準第百五十五条の十二において準用する場合を含む。)、第百九十二条、第百九十二条の十二、第二百五条、第二百六条及び第二百六条において準用する場合を含む。)、第二条の規定による改正後の指定居宅介護支援等基準(以下「新指定居宅介護支援等基準」という。))第一条の二第五項及び第二十七条の二(新指定居宅介護支援等基準第三十条において準用する場合を含む。)、第三条の規定による改正後の地域密着型サービス基準(以下「新地域密着型サービス基準」という。))第三条第三項及び第三条の三十八の二(新地域密着型サービス基準第十八条、第三十七条、第三十七条の三、第四十条の十六、第六十一条、第八十八条、第百八条、第百二十九条、第百五十七條、第百六十九條及び第百八十二条において準用する場合を含む。)、第四条の規定による改正後の介護予防サービス等基準(以下「新介護予防サービス等基準」という。))第三条第三項及び第五十三条の十の二(新介護予防サービス等基準第六十一条、第七十四条、第八十四条、第九十三条、第二百三十三條、第百四十二條(新介護予防サービス等基準第百五十九條において準用する場合を含む。))、第百六十六條、第百八十五條、第百九十五條(新介護予防サービス等基準第二百十條において準用する場合を含む。)、第二百四十五條、第二百六十二條、第二百七十六條、第二百八十条及び第二百八十九條において準用する場合を含む。)、第五条の規定による改正後の指定介護予防支援等基準(以下「新指定介護予防支援等基準」という。))第一条の二第五項及び第二十六条の二(新指定介護予防支援等基準第三十二條において準用する場合を含む。)、第六条の規定による改正後の地域密着型介護予防サービス基準(以下「新地域密着型介護予防サービス基準」という。))第三条第三項及び第三十七条の二(新地域密着型介護予防サービス基準第六十四條及び第八十五條において準用する場合を含む。)、第七条の規定による改正後の養護老人ホーム基準(以下「新養護老人ホーム基準」という。))第二条第四項及び第三十条、第八条の規定による改正後の指定介護老人福祉施設基準(以下「新指定介護老人福祉施設基準」という。))第一条の二第四項、第三十五条の二(新指定介護老人福祉施設基準第四十九條において準用する場合を含む。))及び第三十九条第三項、第九条の規定による改正後の介護老人保健施設基準(以下「新介護老人保健施設基準」という。))第一条の二第四項、第三十六条の二(新介護老人保健施設基準第五十條において準用する場合を含む。))及び第四十条第三項、第十条の規定による改正後の指定介護療養型医療施設基準(以下「新介護療養型医療施設基準」という。))第一条の二第四項、第三十四条の二(新介護療養型医療施設基準第五十條において準用する場合を含む。))及び第三十八条第三項、第十一条の規定による改正後の特別養護老人ホーム基準(以下「新特別養護老人ホーム基準」という。))第二条第五項(新特別養護老人ホーム基準第五十九條において準用する場合を含む。))、第三十一条の二(新特別養護老人ホーム基準第四十二條、第五十九條及び第六十三條において準用する場合を含む。))及び第三十三條第三項(新特別養護老人ホーム基準第六十三條において準用する場合を含む。))、第十二條の規定による改正後の軽費老人ホーム基準(以下「新軽費老人ホーム基準」という。))第二条第四項、第三十三條の二(新軽費老人ホーム基準第三十九條、附則第十條及び附則第十七條において準用する場合を含む。))、附則第三條第四項及び附則第十一條第四項並びに第十三條の規定による改正後の介護医療院基準(以下「新介護医療院基準」という。))第二条第四項、第四十条の二(新介護医療院基準第五十四條において準用する場合を含む。))及び第四十四條第三項の規定の適用については、これらの規定中「講じなければ」とあるのは「講じるように努めなければ」とし、新居宅サービス等基準第二十九條(新居宅サービス等基準第三十九條の三及び第四十三條において準用する場合を含む。))、第五十三條(新居宅サービス等基準第五十八條において準用する場合を含む。))、第七十三條、第八十二條、第九十條、第百條(新居宅サービス等基準第百五條の三及び第百九條において準用する場合を含む。))、第百十七條、第百三十七條(新居宅サービス等基準第百四十條の十五及び第百四十條の三十二において準用する場合を含む。))、第百四十條の十一、第百五十三條、第百五十五條の十、第百八十九條、第百九十二條の九及び第二百條(新居宅サービス等基準第二百六條及び第二百六條において準用する場合を含む。))、新指定居宅介護支援等基準第十八條(新指定居宅介護支援等基準第三十條において準用する場合を含む。))、新地域密着型サービス基準第三條の二十九、第十四條、第二十九條(新地域密着型サービス基準第三十七條の三において準用する場合を含む。))、第四十條の十二、第五十四條、第八十一條(新地域密着型サービス基準第百八十二條において準用する場合を含む。))、第百二條、第百二十五條、第百四十八條及び第百六十六條、新介護予防サービス等基準第五十三條(新介護予防サービス等基準第六十一條において準用する場合を含む。))、第七十二條、第八十二條、第九十一條、第百二十條、第百三十八條(新介護予防サービス等基準第百六十六條及び第百八十五條において準用する場合を含む。))、第百五十六條、第百九十二條、第二百七條、第二百四十條、第二百五十九條及び第二百七十條(新介護予防サービス等基準第二百八十條及び第二百八十九條において準用する場合を含む。))、新指定介護予防支援等基準第十七條(新指定介護予防支援等基準第三十二條において準用する場合を含む。))、新地

域密着型介護予防サービス基準第二十七条、第五十七条及び第七十九条、新養護老人ホーム基準第七条、新指定介護老人福祉施設基準第二十三条及び第四十六条、新介護老人保健施設基準第二十五条及び第四十七条、新介護療養型医療施設基準第二十四条及び第四十七条、新特別養護老人ホーム基準第七条(新特別養護老人ホーム基準第五十九条において準用する場合を含む。)、及び第三十四条(新特別養護老人ホーム基準第六十三条において準用する場合を含む。)、新軽費老人ホーム基準第七条(新軽費老人ホーム基準第三十九条、附則第十条及び附則第十七条において準用する場合を含む。))並びに新介護医療院基準第二十九条及び第五十一条の規定の適用については、これらの規定中「次に」とあるのは「虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程を定めておくよう努めるとともに、次に」と、「重要事項」とあるのは「重要事項(虐待の防止のための措置に関する事項を除く。)」とする。

(業務継続計画の策定等に係る経過措置)

第三条 この省令の施行の日から令和六年三月三十一日までの間、新居宅サービス等基準第三十条の二(新居宅サービス等基準第三十九条の三、第四十三条、第五十四条、第五十八条、第七十四条、第八十三条、第九十一条、第一百五十五条、第一百五十五条の三、第九十九条、第一百九十九条、第四百四十条(新居宅サービス等基準第四百四十条の十三において準用する場合を含む。)、第四百四十条の十五、第四百四十条の三十二、第五百五十五条(新居宅サービス等基準第五百五十五条の十二において準用する場合を含む。)、第九百九十二条、第九百九十二条の十二、第二百五十五条、第二百六条及び第二百六条において準用する場合を含む。)、新指定居宅介護支援等基準第十九条の二(新指定居宅介護支援等基準第三十条において準用する場合を含む。)、新地域密着型サービス基準第三条の三十の二(新地域密着型サービス基準第十八条、第三十七条、第三十七条の三、第四十条の十六、第六十一条、第八十八条、第八十八条、第八十九条、第九十条、第九十一条、第九十二条、第九十三条及び第九十四条において準用する場合を含む。)、新介護予防サービス等基準第五十三条の二の二(新介護予防サービス等基準第六十一条、第七十四条、第八十四条、第九十三条、第二百二十三条、第四百二十二条(新介護予防サービス等基準第五百九十九条において準用する場合を含む。))、第六百六十六条、第八百八十五条、第九百九十五条(新介護予防サービス等基準第二百十条において準用する場合を含む。))、第二百四十五条、第二百六十二条、第二百七十六条、第二百八十条及び第二百八十九条において準用する場合を含む。)、新指定介護予防支援等基準第十八条の二(新指定介護予防支援等基準第三十二条において準用する場合を含む。))、新地域密着型介護予防サービス基準第二十八条の二(新地域密着型介護予防サービス基準第六十四条及び第八十五条において準用する場合を含む。))、新養護老人ホーム基準第二十三条の二、新指定介護老人福祉施設基準第二十四条の二(新指定介護老人福祉施設基準第四十九条において準用する場合を含む。))、新介護老人保健施設基準第二十六条の二(新介護老人保健施設基準第五十条において準用する場合を含む。))、新介護療養型医療施設基準第二十五条の二(新介護療養型医療施設基準第五十条において準用する場合を含む。))、新特別養護老人ホーム基準第二十四条の二(新特別養護老人ホーム基準第四十二条、第五十九条及び第六十三条において準用する場合を含む。))、新軽費老人ホーム基準第二十四条の二(新軽費老人ホーム基準第三十九条、附則第十条及び附則第十七条において準用する場合を含む。))、新介護医療院基準第三十条の二(新介護医療院基準第五十四条において準用する場合を含む。))の規定の適用については、これらの規定中「講じなければ」とあるのは「講じるよう努めなければ」と、「実施しなければ」とあるのは「実施するよう努めなければ」と、「行うものとする」とあるのは「行うよう努めるものとする」とする。

(認知症に係る基礎的な研修の受講に関する経過措置)

第五条 この省令の施行の日から令和六年三月三十一日までの間、新居宅サービス等基準第五十三条の二第三項(新居宅サービス等基準第五十八条において準用する場合を含む。))、第百一条第三項(新居宅サービス等基準第一百五十五条の三、第九十九条、第一百九十九条、第四百四十条、第四百四十条の十五、第四百四十条の三十二及び第五百五十五条において準用する場合を含む。))、第四百四十条の十一の二第四項、第五百五十五条の十の二第四項及び第九百九十条第四項(新居宅サービス等基準第九百九十二条の十二において準用する場合を含む。))、新地域密着型サービス基準第三十条第三項(新地域密着型サービス基準第三十七条の三、第四十条の十六、第六十一条、第八十八条及び第九百八十二条において準用する場合を含む。))、第百三条第三項、第二百六条第四項、第四百九条第三項及び第六百七条第四項、新介護予防サービス等基準第五十三条の二第三項(新介護予防サービス等基準第六十一条において準用する場合を含む。))、第二百二十条の二第三項(新介護予防サービス等基準第四百二十二条、第六百六十六条、第八百八十五条及び第九百九十五条において準用する場合を含む。))、第五百七条第四項、第二百八条第四項及び第二百四十一条第四項(新介護予防サービス等基準第二百六十二条において準用する場合を含む。))、新地域密着型介護予防サービス基準第二十八条第三項(新地域密着型介護予防サービス基準第六十四条において準用する場合を含む。))及び第八十条第三項、新養護老人ホーム基準第二十三条第三項、新指定介護老人福祉施設基準第二十四条第三項及び第四十七条第四項、新介護老人

保健施設基準第二十六条第三項及び第四十八条第四項、新介護療養型医療施設基準第二十五条第三項及び第四十八条第四項、新特別養護老人ホーム基準第二十四条第三項(新特別養護老人ホーム基準第五十九条において準用する場合を含む。)及び第四十条第四項(新特別養護老人ホーム基準第六十三条において準用する場合を含む。)、新軽費老人ホーム基準第二十四条第三項(新軽費老人ホーム基準第三十九条、附則第十条及び附則第十七条において準用する場合を含む。)並びに新介護医療院基準第三十条第三項及び第五十二条第四項の規定の適用については、これらの規定中「講じなければ」とあるのは「講じるよう努めなければ」とする。

(ユニットの定員に係る経過措置)

第六条 この省令の施行の日以降、当分の間、新指定介護老人福祉施設基準第四十条第一項第一号イ(2)の規定に基づき入所定員が十人を超えるユニットを整備するユニット型指定介護老人福祉施設は、新指定介護老人福祉施設基準第二条第一項第三号イ及び第四十七条第二項の基準を満たすほか、ユニット型指定介護老人福祉施設における夜間及び深夜を含めた介護職員並びに看護師及び准看護師の配置の実態を勘案して職員を配置するよう努めるものとする。

2 前項の規定は、新居宅サービス等基準第百四十条の四第六項第一号イ(2)、新地域密着型サービス基準第百六十条第一項第一号イ(2)、新介護予防サービス等基準第百五十三条第六項第一号イ(2)、新介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(2)、新介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(2)、第四十条第二項第一号イ(2)及び第四十一条第二項第一号イ(2)、新特別養護老人ホーム基準第三十五条第四項第一号イ(2)及び第六十一条第四項第一号イ(2)並びに新介護医療院基準第四十五条第二項第一号イ(2)の規定の適用について準用する。この場合において、次の表の上欄に掲げる規定の適用については、前項中同表の中欄に掲げる字句は、同表の下欄に掲げる字句にそれぞれ読み替えるものとする。

新居宅サービス等基準第百四十条の四第六項第一号イ(2)	入所定員	利用定員
	新指定介護老人福祉施設基準第二条第一項第三号イ	新居宅サービス等基準第二百一十一条第一項第三号
	第四十七条第二項	第百四十条の十一の二第二項
新地域密着型サービス基準第百六十条第一項第一号イ(2)	入所定員	入居定員
	新指定介護老人福祉施設基準第二条第一項第三号イ	新地域密着型サービス基準第三百一十一条第一項第三号イ
	第四十七条第二項	第百六十七条第二項
新介護予防サービス等基準第百五十三条第六項第一号イ(2)	入所定員	利用定員
	新指定介護老人福祉施設基準第二条第一項第三号イ	新介護予防サービス等基準第二百九条第一項第三号
	第四十七条第二項	第百五十七条第二項
新介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(2)	入所定員	入居定員
	新指定介護老人福祉施設基準第二条第一項第三号イ	新介護老人保健施設基準第二条第一項第三号
	第四十七条第二項	第四十八条第二項
新介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(2)、第四十条第二項第一号イ(2)及び第四十一条第二項第一号イ(2)	入所定員	入院患者の定員
	新指定介護老人福祉施設基準第二条第一項第三号イ	新介護療養型医療施設基準第二条第一項第二号及び第三号、同条第二項第二号及び第三号、同条第三項第二号及び第三号、附則第四条第二号、附則第五条、附則第十八条並びに附則第十九条第二号及び第三号
	第四十七条第二項	第四十八条第二項

新特別養護老人ホーム基準 第三十五条第四項第一号イ (2)及び第六十一条第四項第 一号イ(2)	入所定員	入居定員
	新指定介護老人福祉施設基準第 二条第一項第三号イ	新特別養護老人ホーム基準第十二条第一項第四号イ
	第四十七条第二項	第四十条第二項(第六十三条において準用する場合を 含む。)
新介護医療院基準第四十五 条第二項第一号イ(2)	入所定員	入居者の定員
	新指定介護老人福祉施設基準第 二条第一項第三号イ	新介護医療院基準第四条第一項第三号及び第四号並 びに第七項第二号
	第四十七条第二項	第五十二条第二項

第七条 この省令の施行の際現に存する建物(基本的な設備が完成しているものを含み、この省令の施行の後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。)の居室、療養室又は病室(以下この条において「居室等」という。)であって、第一条の規定による改正前の居宅サービス等基準第百四十条の四第六項第一号イ(3)(後段に係る部分に限る。)、第三条の規定による改正前の地域密着型サービス基準第百六十条第一項第一号イ(3)(ii)、第四条の規定による改正前の介護予防サービス等基準第百五十三条第六項第一号イ(3)(後段に係る部分に限る。)、第八条の規定による改正前の指定介護老人福祉施設基準第四十条第一項第一号イ(3)(ii)、第九条の規定による改正前の介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)、第十条の規定による改正前の指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(ii)、第四十条第二項第一号イ(3)(ii)及び第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)、第十一条の規定による改正前の特別養護老人ホーム基準第三十五条第四項第一号イ(4)(ii)及び第六十一条第四項第一号イ(4)(ii)並びに第十三条の規定による改正前の介護医療院基準第四十五条第二項第一号(3)(ii)の規定の要件を満たしている居室等については、なお従前の例による。

(栄養管理に係る経過措置)

第八条 この省令の施行の日から令和六年三月三十一日までの間、新地域密着型サービス基準第百四十三条の二(新地域密着型サービス基準第百六十九条において準用する場合を含む。)、新指定介護老人福祉施設基準第十七条の二(新指定介護老人福祉施設基準第四十九条において準用する場合を含む。)、新介護老人保健施設基準第十七条の二(新介護老人保健施設基準第五十条において準用する場合を含む。)、新介護療養型医療施設基準第十七条の二(新介護療養型医療施設基準第五十条において準用する場合を含む。))及び新介護医療院基準第二十条の二(新介護医療院基準第五十四条において準用する場合を含む。))の規定の適用については、これらの規定中「行わなければ」とあるのは「行うよう努めなければ」とする。

(口腔衛生の管理に係る経過措置)

第九条 この省令の施行の日から令和六年三月三十一日までの間、新地域密着型サービス基準第百四十三条の三(新地域密着型サービス基準第百六十九条において準用する場合を含む。)、新指定介護老人福祉施設基準第十七条の三(新指定介護老人福祉施設基準第四十九条において準用する場合を含む。)、新介護老人保健施設基準第十七条の三(新介護老人保健施設基準第五十条において準用する場合を含む。)、新介護療養型医療施設基準第十七条の三(新介護療養型医療施設基準第五十条において準用する場合を含む。))及び新介護医療院基準第二十条の三(新介護医療院基準第五十四条において準用する場合を含む。))の規定の適用については、これらの規定中「行わなければ」とあるのは「行うよう努めなければ」とする。

(事故発生の防止及び発生時の対応に係る経過措置)

第十条 この省令の施行の日から起算して六月を経過する日までの間、新地域密着型サービス基準第百五十五条第一項(新地域密着型サービス基準第百六十九条において準用する場合を含む。)、新養護老人ホーム基準第二十九条第一項、新指定介護老人福祉施設基準第三十五条第一項(新指定介護老人福祉施設基準第四十九条において準用する場合を含む。)、新介護老人保健施設基準第三十六条第一項(新介護老人保健施設基準第五十条において準用する場合を含む。)、新介護療養型医療施設基準第三十四条第一項(新介護療養型医療施設基準第五十条において準用する場合を含む。)、新特別養護老人ホーム基準第三十一条第一項(新特別養護老人ホーム基準第四十二条、第五十九条及び第六十三条において準用する場合を含む。)、新軽費老人ホーム基準第三十三条第一項(新軽費老人ホーム基準第三十九条、附則第十条及び附則第十七条において準用する場合を含む。))並びに新介護医療院基準第四十条第一項(新

介護医療院基準第五十四条において準用する場合を含む。)の規定の適用については、これらの規定中「次の各号に定める措置を講じなければ」とあるのは「次の第一号から第三号までに定める措置を講じるとともに、次の第四号に定める措置を講じるよう努めなければ」とする。

(介護保険施設等における感染症の予防及びまん延の防止のための訓練に係る経過措置)

第十一条 この省令の施行の日から令和六年三月三十一日までの間、新地域密着型サービス基準第百五十一条第二項第三号(新地域密着型サービス基準第百六十九条において準用する場合を含む。)、新養護老人ホーム基準第二十四条第二項第三号、新指定介護老人福祉施設基準第二十七条第二項第三号(新指定介護老人福祉施設基準第四十九条において準用する場合を含む。)、新介護老人保健施設基準第二十九条第二項第三号(新介護老人保健施設基準第五十条において準用する場合を含む。)、新介護療養型医療施設基準第二十八条第二項第三号(新介護療養型医療施設基準第五十条において準用する場合を含む。)、新特別養護老人ホーム基準第二十六条第二項第三号(新特別養護老人ホーム基準第四十二条、第五十九条及び第六十三条において準用する場合を含む。)、新軽費老人ホーム基準第二十六条第二項第三号(新軽費老人ホーム基準第三十九条、附則第十条及び附則第十七条において準用する場合を含む。)及び新介護医療院基準第三十三条第二項第三号(新介護医療院基準第五十四条において準用する場合を含む。)の規定にかかわらず、指定地域密着型介護老人福祉施設、養護老人ホーム、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、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び介護医療院は、その従業者又は職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的の実施するとともに、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的の実施するよう努めるものとする。

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局老人保健課長
(公 印 省 略)

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について

介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 111 条第 1 項から第 3 項までの規定に基づく「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」（以下「基準省令」という。）については、平成 30 年 1 月 18 日付け厚生労働省令第 5 号をもって公布され、平成 30 年 4 月 1 日より施行されるところであるが、基準の趣旨及び内容は左記のとおりであるので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

第 1 基準省令の性格

- 1 基準省令は、介護医療院がその目的を達成するために必要な最低限の基準を定めたものであり、介護医療院の開設者は、常にその施設、設備及び運営の向上に努めなければならないこと。
- 2 介護医療院サービスを行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、介護医療院の開設許可又は更新を受けられず、また、基準に違反することが明らかとなった場合には、①相当の期限を定めて基準を遵守する旨の勧告を行い、②当該期限内に勧告に従わなかった場合は、開設者名、当該勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかった場合は、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、③の命令を行った場合には、開設者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。なお、③の命令に従わなかった場合には、当該許可を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて許可の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが提供されていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させる）ができる。

ただし、次に掲げる場合には、基準省令に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに取り消すことができるものであること。

- ① 次に掲げるときその他の介護医療院が自己の利益を図るために基準省令に違反したとき
- イ 介護医療院サービスの提供に際し、入所者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき

- ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
- ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき
- ② 入所者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
- ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準省令違反があったとき
- 3 運営に関する基準に従って施設の運営をすることができなくなったことを理由として開設許可が取り消された直後に再度当該施設から介護医療院の開設許可の申請がなされた場合には、当該施設が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り開設許可を行わないものとする。
- 4 療養床等の定義は以下のとおり。
 - ① 療養床
療養室のうち、入所者一人当たりの寝台又はこれに代わる設備の部分を用いる。
 - ② I型療養床
療養室のうち、主として長期にわたり療養が必要である者であって、重篤な身体疾病を有する者、身体合併症を有する認知症高齢者等を入所させるためのものをいう。
 - ③ II型療養床
療養室のうち、I型療養床以外のものをいう。
- 5 医療機関併設型介護医療院等の形態は以下のとおり。
 - ① 医療機関併設型介護医療院
イ 医療機関併設型介護医療院は、病院又は診療所に併設（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一体的に行われているものを指すこと。以下同じ。）され、入所者の療養生活の支援を目的とする介護医療院である。
 - ② 併設型小規模介護医療院
イ 併設型小規模介護医療院は、医療機関併設型介護医療院のうち、当該介護医療院の入所定員が19人以下のものをいう。
 - ロ 併設型小規模介護医療院は、病院又は診療所に1か所の設置とする。

第2 許可の単位等について

法の規定上、介護医療院の開設許可は、一つの介護医療院を単位として行われることとなっているが、介護医療院サービスを行う部分として認められる単位（以下「許可の単位」という。）等については、以下のとおりとする。

- 1 許可の単位は、原則として「療養棟」とする。
- 2 「療養棟」とは、介護医療院における看護・介護体制の1単位を指すものである。

なお、高層建築等の場合には、複数階（原則として2つの階）を1療養棟として認めることは差し支えないが、昼間・夜間を通して、看護・介護に支障のない体制をとることが必要である。
- 3 1療養棟の療養床数は、原則として60床以下とする。

- 4 1療養棟ごとに、看護・介護サービスの責任者を配置し、看護・介護チームによる交代勤務等の看護・介護を実施すること及び看護・介護に係る職員の詰め所（以下「サービス・ステーション」という。）等の設備等を有することが必要である。ただし、サービス・ステーションの配置によっては、他の看護・介護単位とサービス・ステーションを共用することは可能である。
- 5 例外的に、療養棟を2棟以下しか持たない介護医療院については、療養室単位で開設許可を受け、又は変更することができるものとする。

第3 人員に関する基準（基準省令第4条）

1 医師

- (1) 介護医療院においては、常勤換算方法で、介護医療院の入所者のうちⅠ型療養床を利用している者（以下「Ⅰ型入所者」という。）の数を48で除した数に、介護医療院の入所者のうちⅡ型療養床を利用している者（以下「Ⅱ型入所者」という。）の数を100で除した数を加えて得た数以上の医師を配置するものとする。なお、上記の計算により算出された数が3に満たないときは3とし、その数に1に満たない端数が生じたときは、その端数は1として計算することとする。
- (2) (1)にかかわらず、Ⅱ型療養床のみ有する介護医療院であって、基準省令第27条第3項ただし書の規定により、介護医療院に宿直を行う医師を置かない場合にあつては、入所者の数を100で除した数以上の医師を配置するものとする。なお、その数に1に満たない端数が生じたときは、その端数は1として計算する。
- (3) (1)及び(2)にかかわらず、医療機関併設型介護医療院の場合にあつては、常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を48で除した数に、Ⅱ型入所者の数を100で除した数を加えて得た数以上の医師を配置するものとする。
- (4) (1)から(3)までにかかわらず、併設型小規模介護医療院における医師の配置については、併設される医療機関により当該併設小規模介護医療院の入所者の処遇が適切に行われると認められる場合にあつては、置かないことができることとする。
- (5) 複数の医師が勤務する形態にあつては、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えないこと。ただし、このうち1人は、入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師としなければならないこと。なお、兼務の医師については、日々の勤務体制を明確に定めておくこと。
- (6) 介護医療院で行われる（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）訪問リハビリテーションの事業所の職務であつて、当該施設の職務と同時並行的に行われることで入所者の処遇に支障がない場合は、介護医療院サービスの職務時間と（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）訪問リハビリテーションの職務時間を合計して介護医療院の勤務延時間数として差し支えないこと。

2 薬剤師

- (1) 常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を150で除した数に、Ⅱ型入所者の数を300で除した数を加えて得た数以上を配置するものとする。
- (2) (1)にかかわらず、併設型小規模介護医療院における薬剤師の配置に

については、併設される医療機関の職員（病院の場合にあっては、医師又は薬剤師。診療所の場合にあっては、医師とする。）により当該施設の入所者の処遇が適切に行われると認められる場合にあっては、置かないことができることとする。

3 看護師、准看護師（以下「看護職員」という。）

常勤換算方法で、介護医療院の入所者の数を6で除した数以上を配置するものとする。

4 介護職員

（1） 常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を5で除した数に、Ⅱ型入所者の数を6で除した数を加えて得た数以上を配置するものとする。

（2） （1）にかかわらず、併設型小規模介護医療院における介護職員の配置については、常勤換算方法で、当該併設型小規模介護医療院の入所者の数を6で除した数以上を配置するものとする。

（3） 介護職員の数を算出するに当たっては、看護職員を介護職員とみなして差し支えない。ただし、この場合の看護職員については、人員の算出上、看護職員として数えることはできない。

5 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。）

（1） 介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数を配置すること。

（2） 併設型小規模介護医療院における理学療法士等の配置については、併設される医療機関の職員（病院の場合にあっては、医師又は理学療法士等。診療所の場合にあっては、医師とする。）により当該施設の入所者の処遇が適切に行われると認められる場合にあっては、置かないことができることとする。

6 栄養士

入所定員が100名以上の介護医療院にあっては、1以上の栄養士を配置すること。ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士がいることにより、栄養指導等の業務に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないこと。

なお、100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであるが、併設型小規模介護医療院の併設医療機関に配置されている栄養士によるサービス提供が、当該介護医療院の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

7 介護支援専門員

（1） 介護支援専門員については、その業務に専ら従事する常勤の者を1名以上配置していなければならないこと。したがって、入所者数が100人未満の介護医療院にあっては1人は配置されていなければならないこと。また、介護支援専門員の配置は、入所者数が100人又はその端数を増すごとに1人を標準とするものであり、入所者数が100人又はその端数を増すごとに増員することが望ましいこと。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については、非常勤とすることを妨げるものではない。なお、併設型小規模介護医療院における介護支援専門員の配置については、当該施設の入所者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあっては、当該介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数でよいこと。

（2） 介護支援専門員は、入所者の処遇に支障がない場合は、当該介護医療院の他の職務に従事することができるものとし、また、介護支援専門員が医療機

関併設型介護医療院の職務に従事する場合であって、当該医療機関併設型介護医療院の入所者の処遇に支障がない場合には、当該医療機関併設型介護医療院に併設される病院又は診療所の職務に従事することができることとする。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができるものとする。

なお、居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められないものである。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りでない。

8 診療放射線技師

- (1) 介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数を配置すること。
- (2) 併設施設との職員の兼務を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあっては、配置しない場合があっても差し支えないこと。

9 調理員、事務員等

- (1) 介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数を配置すること。
- (2) 併設施設との職員の兼務や業務委託を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあっては、配置しない場合があっても差し支えないこと。

10 用語の定義

(1) 「常勤換算方法」

当該介護医療院の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の介護医療院サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が介護医療院サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護医療院サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなるものであること。

(2) 「勤務延時間数」

勤務表上、介護医療院サービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該施設において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

(3) 「常勤」

当該介護医療院における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設と

して整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

また、当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、介護医療院、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護医療院の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

（４） 「専ら従事する」

原則として、サービス提供時間帯を通じて介護医療院サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該施設における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

（５） 「前年度の平均値」

- ① 基準省令第 4 条第 2 項における「前年度の平均値」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。）の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。こ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。
- ② 新設（事業の再開の場合を含む。以下同じ。）又は増床分のベッドに関して、前年度において 1 年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の入所者数は、新設又は増床の時点から 6 月未満の間は、便宜上、ベッド数の 90% を入所者数とし、新設又は増床の時点から 6 月以上 1 年未満の間は、直近の 6 月における入所者延数を 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 年間における入所者延数を 1 年間の日数で除して得た数とする。
- ③ 減床の場合には、減床後の実績が 3 月以上あるときは、減床後の入所者延数を延日数で除して得た数とする。

第 4 施設及び設備に関する基準

1 一般原則

- （１） 介護医療院の施設及び構造設備については、基準省令のほか建築基準法、消防法等の関係規定を遵守するとともに、日照、採光、換気等について十分考慮したものとし、入所者の保健衛生及び防災につき万全を期すこと。
- （２） 介護医療院の環境及び立地については、入所者の療養生活を健全に維持するため、ばい煙、騒音、振動等による影響を極力排除するとともに、交通、水利の便等を十分考慮したものとする。

2 施設に関する基準

（１） 施設に関する基準

- ① 基準省令第 5 条第 1 項各号に掲げる施設（設置が義務付けられているもの）については、次の点に留意すること。

- イ 機能訓練室、談話室、食堂、レクリエーション・ルーム等を区画せず、1つのオープンスペースとすることは差し支えないが、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さないよう全体の面積は各々の施設の基準面積を合算したもの以上とすること。
 - ロ 施設の兼用については、各々の施設の利用目的に沿い、かつ、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さない程度で認めて差し支えないものであること。したがって、談話室とレクリエーション・ルームの兼用並びに洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室が同一の区画にあること等は差し支えないこと。
- ② 各施設については、基準省令第5条第2項に定めるもののほか、次の点に留意すること。
- イ 療養室
 - a 療養室に洗面所を設置した場合に必要な床面積及び収納設備の設置に要する床面積は、基準面積に含めて差し支えないものであること。
 - b 療養室の床面積は、内法による測定で入所者1人当たり8平方メートル以上とすること。
 - c 多床室の場合にあっては、家具、パーティション、カーテン等の組合せにより、室内を区分することで、入所者同士の視線等を遮断し、入所者のプライバシーを確保すること。カーテンのみで仕切られているに過ぎないような場合には、プライバシーの十分な確保とはいえない。また、家具、パーティション等については、入所者の安全が確保されている場合には、必ずしも固定されているものに限らない。
 - d 療養室のナース・コールについては、入所者の状況等に応じ、サービスに支障を来さない場合には、入所者の動向や意向を検知できる機器を設置することで代用することとして差し支えない。
 - ロ 診察室
 - a 医師が診察を行う施設については医師が診療を行うのに適切なものとする。
 - b 臨床検査施設は、病院又は診療所に設置される臨床検査施設に求められる検査基準及び構造設備基準を満たすものであること。
 - c 調剤を行う施設は、病院又は診療所に設置される調剤所に求められる基準を満たすものであること。
 - ハ 処置室
 - a 医師が処置を行う施設については、医師が処置を行うのに適切なものとする。なお、当該部分については、診察室における医師が診察を行う施設の部分と兼用することができる。
 - b 診療の用に供するエックス線装置にあっては、医療法（昭和23年法律第205号）、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）及び医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について（平成13年3月12日医薬発第188号）において求められる防護に関する基準を満たすものであること。
- ニ 機能訓練室

介護医療院で行われる機能訓練は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の指導の下における運動機能やADL（日常生活動作能力）の改善を中心としたものであり、内法による測定で40平方メートル以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えること。ただし、併設型小規模介護医療院の場合は、機能訓練を行うのに十分な広さを有し、必要な器械・器具を備えることで足りるものとする。

ホ 談話室

談話室には、入所者とその家族等が談話を楽しめるよう、創意工夫を行うこと。

ヘ 浴室

入所者の入浴に際し、支障が生じないように配慮すること。

ト サービス・ステーション

看護・介護職員が入所者のニーズに適切に応じられるよう、療養室のある階ごとに療養室に近接してサービス・ステーションを設けること。

チ 調理室

食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けること。

リ 汚物処理室

汚物処理室は、他の施設と区別された一定のスペースを有すれば足りること。

ヌ その他

- a 焼却炉、浄化槽、その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には、療養室、談話室、食堂、調理室から相当の距離を隔てて設けること。
- b 床面積を定めない施設については、各々の施設の機能を十分に発揮し得る適当な広さを確保するよう配慮すること。

- ③ 基準省令第5条第3項は、同条第1項各号に定める各施設が当該介護医療院の用に専ら供するものでなければならないこととしたものであるが、介護医療院と介護老人保健施設、指定介護老人福祉施設等の社会福祉施設等が併設される場合に限り、次に掲げるところにより、同条第3項ただし書が適用されるものである。ただし、介護医療院と病院又は診療所に併設される場合については、別途通知するところによるものとする。

イ 次に掲げる施設については、併設施設との共用は認められないものであること。

- a 療養室
- b 診察室（医師が診察を行う施設に限る。）
- c 処置室（エックス線装置を含む。）

ロ イに掲げる施設以外の施設は、介護医療院と併設施設双方の施設基準を満たし、かつ、当該介護医療院の余力及び当該施設における介護医療院サービス等を提供するための当該施設の使用計画（以下「利用計画」という。）からみて両施設の入所者の処遇に支障がない場合に限り共用を認めるものであること。

ハ 共用する施設についても介護医療院としての許可を与えることとなるので、例えば、併設の病院と施設を共用する場合には、その共用施設については医療法上の許可と介護医療院の許可とが重複するものであること。

- ④ 設置が義務づけられている施設のほか、家族相談室、ボランティア・ルーム、家族介護教室は、介護医療院の性格等からみて設置が望ましいので、余力がある場合には、その設置につき配慮すること。

(2) 「火災に係る入所者の安全性が確保されている」と認めるときは、次の点を考慮して判断されたい。

- ① 基準省令第5条第2項各号の要件のうち、満たしていないものについても、一定の配慮措置が講じられていること。
- ② 日常又は火災時における火災に係る安全性について、入所者が身体的、精神的に障害を有する者であることにかんがみて確保されていること。
- ③ 管理者及び防火管理者は、当該介護医療院の建物の燃焼性に対する知識を有し、火災の際の危険性を十分認識するとともに、職員等に対して、火気の取扱いその他火災予防に関する指導監督、防災意識の高揚に努めること。
- ④ 定期的に行うこととされている避難等の訓練は、当該介護医療院の建物の燃焼性を十分に勘案して行うこと。

3 構造設備の基準

基準省令第6条に定める介護医療院の構造設備については、次の点に留意すること。

(1) 耐火構造

介護医療院の建物は、入所者が身体的、精神的に障害を有する者であることに鑑み、入所者の日常生活のために使用しない附属の建物を除き耐火建築物としなければならない。ただし、療養室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、便所等入所者が日常継続的に使用する施設（以下「療養室等」という。）を2階以上の階及び地階のいずれにも設けていない建物については、準耐火建築物とすることができる。また、居室等を2階又は地階に設ける場合であっても、基準省令第6条第1項第1号に掲げる要件を満たし、火災に係る入所者の安全性が確保されていると認められる場合には、準耐火建築物とすることができる。

(2) エレベーター

介護医療院の入所者が常時介護を必要とする高齢者であることから、療養室等が2階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターの設置すること。

(3) 診察の用に供する電気等

介護医療院サービスの一環として行われる診察の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備については、医療法において病院又は診療所が求められる危害防止上必要な方法を講ずること。

(4) 階段

階段の傾斜は緩やかにするとともに、適当な手すりを設けること。なお、手すりは両側に設けることが望ましい。

(5) 廊下

- ① 廊下の幅は、内法によるものとし、壁から測定するものとする。

- ② 適当な手すりを設けること。なお、手すりは両側に設けることが望ましい。
- ③ 中廊下は、廊下の両側に療養室等又はエレベーター室のある廊下をいうこと。
- (6) 入所者の身体の状態等に応じた介護医療院サービスの提供を確保するため、車椅子、ギャッチベッド、ストレッチャー等を備えること。
- (7) 家庭的な雰囲気確保を確保するよう創意工夫すること。
- (8) 車椅子等による移動に支障のないよう床の段差をなくすよう努めること。
- (9) 病院又は診療所等と介護医療院とを併設する場合には、両施設の入所者の処遇に支障がないよう、表示等により病院又は診療所等との区分を可能な限り明確にすることで足りること。
- (10) 基準省令第6条第1項第8号に定める「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法第17条の規定に基づく消防用設備等及び風水害、地震等の災害に際して必要な設備をいうこと。

4 経過措置

- (1) 療養病床等を有する病院（医療法第七条第二項に規定する精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床又は一般病床を有する病院。以下同じ。）又は病床を有する診療所（療養病床又は一般病床を有する診療所。以下同じ。）の開設者が、当該病院の療養病床等を平成36年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る療養室の床面積は、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、内法による測定で入所者1人当たり6.4平方メートル以上とする。（基準省令附則第2条）
- (2) 療養病床等を有する病院又は療養病床等を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の療養病床等を平成36年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る建物の耐火構造については、基準省令第6条第1項第1号の規定は適用せず、建築基準法の基準によるものでよいこととする。（基準省令附則第3条）
- (3) 療養病床等を有する病院又は療養病床等を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の療養病床等を平成36年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る屋内の直通階段及びエレベーターについては、転換前の医療法による基準と同等のものでよいこととする。（基準省令附則第4条）
- (4) 療養病床等を有する病院又は療養病床等を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の療養病床等を平成36年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る療養室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.2メートル以上（ただし、両側に療養室等又はエレベーター室がある廊下の幅は、内法による測定で、1.6メートル以上）であればよいこととする。（基準省令附則第5条）
- (5) 平成18年7月1日から平成30年3月31日までの間に、療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床の転換を行った介護老人保健施設（以下「介護療養型老人保健施設」という。）が、平成36年3月31日までに当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合についても、

(1) から (4) までの取扱と同様の取扱とする。(基準省令附則第 7 条から第 10 条まで)

- (6) 介護療養型老人保健施設が平成 36 年 3 月 31 日までに当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合には、当該介護医療院における調剤を行う施設については、近隣の場所にある薬局と連携することにより入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合、臨床検査施設又はエックス線装置の設置については、近隣の医療機関等との連携により入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあっては、それぞれ置かないことができることとする。(基準省令附則第 6 条)

第 5 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意

基準省令第 7 条は、入所申込者に対し適切な介護医療院サービスを提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、当該介護医療院の運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の入所申込者がサービスを選択するために必要な重要事項をわかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該施設から介護医療院サービスの提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものであること。なお、当該同意については、入所申込者及び介護医療院双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

2 提供拒否の禁止

基準省令第 8 条は、原則として、入所申込に対して応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、入院治療の必要がある場合その他入所者に対し自ら適切な介護医療院サービスを提供することが困難な場合である。

3 サービス提供困難時の対応

基準省令第 9 条は、入所申込者の病状からみて、その病状が重篤なために介護医療院での対応が困難であり、病院又は診療所での入院治療が必要であると認められる場合には、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければならないものであること。

4 受給資格等の確認

(1) 基準省令第 10 条第 1 項は、介護医療院サービスの利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、介護医療院は、介護医療院サービスの提供の開始に際し、入所申込者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならないこととしたものである。

(2) 同条第 2 項は、入所申込者の被保険者証に、介護医療院サービス等の適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して介護医療院サービスを提供するように努めるべきことを規定したものである。

5 要介護認定の申請に係る援助

- (1) 基準省令第 11 条第 1 項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、介護医療院サービスの利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、介護医療院は、入所申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。
- (2) 同条第 2 項は、要介護認定を継続し、保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から 30 日以内に行われることとされていることを踏まえ、介護医療院は、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間が終わる 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

6 入退所

- (1) 基準省令第 12 条第 1 項は、介護医療院は、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他医療等が必要な要介護者を対象とするものであることを規定したものである。
- (2) 同条第 2 項は、入所を待っている申込者がいる場合には、入所して介護医療院サービスを受ける必要性が高いと認められる者を優先的に入所させるよう努めなければならないことを規定したものである。また、その際の勘案事項として、介護医療院が同条第 1 項に定める者を対象としていること等にかんがみ、長期にわたる療養及び医学的管理の下における介護の必要性を挙げているものである。なお、こうした優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意すべきものである。
- (3) 同条第 3 項は、基準省令第 2 条（基本方針）を踏まえ、入所者に対して適切な介護医療院サービスが提供されるようにするため、入所者の心身の状況、病歴、生活歴、家族の状況等の把握に努めなければならないことを規定したものである。

また、質の高い介護医療院サービスの提供に資する観点から、当該入所者に係る指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければならないものとしたものである。

- (4) 同条第 4 項及び第 5 項は、入所者について、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定期的に検討しなければならないこととされたものであること。医師、薬剤師、看護・介護職員、介護支援専門員等による居宅における生活への復帰の可否の検討は、病状及び身体の状態に応じて適宜実施すべきものである。これらの検討の経過及び結果は記録しておくとともに、基準省令第 42 条第 2 項の規定に基づきその記録は 2 年間保存しておくこと。
- (5) 同条第 6 項は、入所者の退所に際しての、本人又は家族等に対する家庭での介護方法等に関する適切な指導、病院又は診療所の医師及び居宅介護支援事業者等に対する情報提供について規定したものであること。入所者の退所にあたっては、退所後の主治の医師、居宅介護支援事業者、市町村等と十分連携

を図ることが望ましい。

7 サービス提供の記録

基準省令第 13 条第 2 項は、サービスの提供日、具体的なサービスの内容、入所者の状況その他必要な事項を記録しなければならないこととしたものである。

なお、基準省令第 42 条第 2 項の規定に基づき、当該記録は、2 年間保存しなければならない。

8 利用料等の受領

(1) 基準省令第 14 条第 1 項は、法定代理受領サービスとして提供される介護医療院サービスについての入所者負担として、法第 48 条第 2 項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用（食事の提供に要する費用、居住に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除いて算定。）の額を除いた額の 1 割又は 2 割（法第 50 条又は第 69 条の規定の適用により保険給付の率が 9 割又は 8 割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。

(2) 同条第 2 項は、入所者間の公平及び入所者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない介護医療院サービスを提供した際にその入所者から支払を受ける利用料の額と法定代理受領サービスである介護医療院サービスに係る費用の額の間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。

(3) 同条第 3 項は、介護医療院サービスの提供に関して、

- ① 食事の提供に要する費用（法第 51 条の 2 第 1 項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第 2 項第 1 号に規定する食費の基準費用額（同条第 4 項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該介護医療院に支払われた場合は、同条第 2 項第 1 号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。）
- ② 居住に要する費用（法第 51 条の 2 第 1 項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第 2 項第 2 号に規定する居住費の基準費用額（同条第 4 項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該介護医療院に支払われた場合は、同条第 2 項第 2 号に規定する居住費の負担限度額）を限度とする。）
- ③ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用
- ④ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用
- ⑤ 理美容代
- ⑥ 前各号に掲げるもののほか、介護医療院サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるものについては、前 2 項の利用料のほかに入所者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。なお、①から④までの費用については、居住、滞在及び食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成 17 年厚生労働省告示第 419 号）及び厚生労働大臣の定める利用者等が選

定する特別な居室等の提供に係る基準等（平成 12 年厚生省告示第 123 号）の定めるところによるものとし、前記⑥の費用の具体的な範囲については、別に通知するところによるものとする。

- (4) 基準省令第 14 条第 5 項は、介護医療院は、同条第 3 項の費用の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、入所者又はその家族に対して、その額等を記載した書類を交付して、説明を行い、入所者の同意を得なければならないこととしたものである。また、同項第 1 号から第 4 号までの利用料に係る同意については、文書によって得なければならないこととしたものである。

9 保険給付の請求のための証明書の交付

基準省令第 15 条は、入所者が保険給付の請求を容易に行えるよう、介護医療院は、法定代理受領サービスでない介護医療院サービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供した介護医療院サービスの内容、費用の額その他入所者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に対して交付しなければならないこととしたものである。

10 介護医療院サービスの取扱方針

- (1) 基準省令第 16 条第 5 項に規定する記録の記載は、介護医療院の医師が診療録に記載しなければならないものとする。
- (2) 同条第 4 項及び第 5 項は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

なお、基準省令第 42 条第 2 項の規定に基づき、当該記録は、2 年間保存しなければならない。

- (3) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（第 6 項第 1 号）

同条第 6 項第 1 号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

介護医療院が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

- ① 身体的拘束について報告するための様式を整備すること。
 - ② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束について報告すること。
 - ③ 身体的拘束適正化のための委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
 - ④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束の発生時の状況等を分析し、身体的拘束の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
 - ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
 - ⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。
- (4) 身体的拘束適正化のための指針（第6項第2号）

介護医療院が整備する「身体的拘束適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- ① 施設における身体的拘束適正化に関する基本的考え方
 - ② 身体的拘束適正化のための委員会その他施設内の組織に関する事項
 - ③ 身体的拘束適正化のための職員研修に関する基本方針
 - ④ 施設内で発生した身体的拘束の報告方法等のための方策に関する基本方針
 - ⑤ 身体的拘束発生時の対応に関する基本方針
 - ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
 - ⑦ その他身体的拘束適正化の推進のために必要な基本方針
- (5) 身体的拘束適正化のための従業者に対する研修（第6項第3号）

介護職員その他の従業者に対する身体的拘束適正化のための研修の内容としては、身体的拘束適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該介護医療院における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該介護医療院が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束適正化の研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

11 施設サービス計画の作成

基準省令第17条は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）の責務を明らかにしたものである。なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意するものとする。

(1) 計画担当介護支援専門員による施設サービス計画の作成（第1項）

介護医療院の管理者は、施設サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を計画担当介護支援専門員に担当させることとしたものである。

(2) 総合的な施設サービス計画の作成（第2項）

施設サービス計画は、入所者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、施設サービス計画の作成又は変更にあたっ

ては、入所者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、当該地域の住民による入所者の話し相手、会食などの自発的な活動によるサービス等も含めて施設サービス計画に位置付けることにより、総合的な計画となるよう努めなければならない。

(3) 課題分析の実施（第3項）

施設サービス計画は、個々の入所者の特性に応じて作成されることが重要である。このため計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に先立ち入所者の課題分析を行わなければならない。

課題分析とは、入所者の有する日常生活上の能力や入所者を取り巻く環境等の評価を通じて入所者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、入所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であり、入所者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要である。

なお、課題分析は、計画担当介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、入所者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならないものである。

(4) 課題分析における留意点（第4項）

計画担当介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、必ず入所者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、入所者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、このため、計画担当介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。なお、家族への面接については、幅広く課題を把握する観点から、テレビ電話等の通信機器等の活用により行われるものを含むものとする。

(5) 施設サービス計画原案の作成（第5項）

計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地並びに介護医療院の医師の治療方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。

また、当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。さらに提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。

なお、ここでいう介護医療院サービスの内容には、当該介護医療院の行事及び日課を含むものである。

(6) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第6項）

計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計

画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があるものである。

なお、同項で定める他の担当者とは、医師、薬剤師、看護・介護職員、理学療法士等、栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者を指すものである。

(7) 施設サービス計画原案の説明及び同意（第7項）

施設サービス計画は、入所者の希望を尊重して作成されなければならない。このため、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画の作成に当たっては、これに位置付けるサービスの内容を説明した上で文書によって入所者の同意を得ることを義務づけることにより、サービスの内容への入所者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。

なお、当該説明及び同意を要する施設サービス計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第1表及び第2表（「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に示す標準様式を指す。）に相当するものを指すものである。

また、施設サービス計画の原案について、入所者に対して説明し、同意を得ることを義務づけているが、必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い同意を得る（通信機器等の活用により行われるものを含む。）ことが望ましいことに留意されたい。

(8) 施設サービス計画の交付（第8項）

施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく入所者に交付しなければならない。

なお、交付した施設サービス計画は、基準省令第42条第2項の規定に基づき、2年間保存しておかななければならない。

(9) 施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価等（第9項）

計画担当介護支援専門員は、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、施設サービス計画の作成後においても、入所者及びその家族並びに他のサービス担当者と継続して連絡調整を行い、施設サービス計画の実施状況の把握（入所者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行い、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとする。

なお、入所者の解決すべき課題の変化は、入所者に直接サービスを提供する他のサービス担当者により把握されることも多いことから、計画担当介護支援専門員は、他のサービス担当者と緊密な連携を図り、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならない。

(10) モニタリングの実施（第10項）

施設サービス計画の作成後のモニタリングについては、定期的に、入所者と

面接して行う必要がある。また、モニタリングの結果についても定期的に記録することが必要である。「定期的に」の頻度については、入所者の心身の状況等に応じて適切に判断するものとする。

また、特段の事情とは、入所者の事情により、入所者に面接することができない場合を主として指すものであり、計画担当介護支援専門員に起因する事情は含まれない。なお、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。

(11) 施設サービス計画の変更（第 12 項）

計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を変更する際には、原則として、基準省令第 17 条第 2 項から第 8 項に規定された施設サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。

なお、入所者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、計画担当介護支援専門員が、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、同条第 9 項（（9）施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価等）に規定したとおりであるので念のため申し添える。

12 診療の方針

基準省令第 18 条は、介護医療院の医師が、常に入所者の病状や心身の状態の把握に努めるべきこととしたものであり、特に、診療に当たっては、的確な診断を基とし、入所者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行うこと。

13 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等

(1) 基準省令第 19 条は、介護医療院の入所者に対しては、施設の医師が必要な医療を行うことを定めたものであるが、入所者の病状からみて当該介護医療院において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めた場合は、協力病院その他の病院又は診療所への入院のための措置を講じ、又は往診や通院により他の医師の対診を求める等により入所者の診療について適切な措置を講じなければならないものとする。

(2) 特に、入所者の病状が急変した場合などのように入院による治療を必要とする場合には、協力病院等の病院へ速やかに入院させることが必要であること。

(3) 介護医療院の入所者に係る往診及び通院（対診）については、別に通知するところによるものであること。

14 機能訓練（基準省令第 20 条）

リハビリテーションの提供に当たっては、入所者の心身の状況及び家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて提供しなければならないものとする。

15 看護及び医学的管理の下における介護（基準省令第 21 条）

(1) 入浴の実施に当たっては、入所者の自立支援に資するよう、その心身の状況を踏まえ、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施すること。

なお、入所者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなどにより身体の清潔保持に努めること。

(2) 排せつに係る介護に当たっては、入所者の心身の状況や排せつ状況などをもとに、トイレ誘導や入所者の自立支援に配慮した排せつ介助など適切な方法により実施すること。なお、おむつを使用せざるを得ない場合には、入所者の

心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切におむつ交換を実施すること。

- (3) 「介護医療院は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。

- ① 当該施設における褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者等）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。
- ② 当該施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい。）を決めておく。
- ③ 医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。
- ④ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。
- ⑤ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。

また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

16 食事の提供（基準省令第22条）

(1) 食事の提供について

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

また、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂等で行われるよう努めなければならないこと。

(2) 調理について

調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておくこと。

(3) 適時の食事の提供について

食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいが、早くても午後5時以降とすること。

(4) 食事の提供に関する業務の委託について

食事の提供に関する業務は介護医療院自らが行うことが望ましいが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該施設の最終的責任の下で第三者に委託することができること。

(5) 療養室関係部門と食事関係部門との連携について

食事提供については、入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事に的確に反映させるために、療養室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要であること。

(6) 栄養食事相談

入所者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があること。

(7) 食事内容の検討について

食事内容については、当該施設の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。

17 入所者に関する市町村への通知

基準省令第 25 条は、偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為若しくは重大な過失等により、要介護状態等若しくはその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、介護保険法第 22 条第 1 項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は同法第 64 条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、介護医療院が、その入所者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。

18 管理者による管理（基準省令第 26 条）

介護医療院の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該介護医療院の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、介護医療院の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

- (1) 当該介護医療院の従業者としての職務に従事する場合
- (2) 当該介護医療院と同一敷地内にある他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、特に当該介護医療院の管理業務に支障がないと認められる場合
- (3) 当該介護医療院が本体施設であって、当該本体施設のサテライト型小規模介護老人保健施設、サテライト型特定施設である指定地域密着型特定施設又はサテライト型居住施設である指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

19 管理者の責務

- (1) 基準省令第 27 条第 1 項及び第 2 項は、介護医療院の管理者の責務を、介護医療院の従業者の管理及び介護医療院サービスの実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、当該介護医療院の従業者に基準省令第 4 章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。
- (2) 基準省令第 27 条第 3 項は、介護医療院の管理者は、介護医療院に医師を宿直させなければならないこととしたものである。ただし、以下のいずれかの場合であって、介護医療院の入所者に対するサービスの提供に支障がない場合には、宿直を要しないこととした。
 - a II 型療養床のみを有する介護医療院である場合
 - b 医療機関併設型介護医療院であり同一敷地内又は隣接する敷地にある病院又は診療所との連携が確保されており、当該介護医療院の入所者の病状が急変した場合に当該病院又は診療所の医師が速やかに診察を行う体制が確保されている場合
 - c その他、医療法施行規則第 9 条の 15 の 2 に定める場合と同様に、介護医療院の入所者の病状が急変した場合においても当該介護医療院の医師が速やかに診察を行う体制が確保されているものとして都道府県知事に認められている場合

20 計画担当介護支援専門員の責務

基準省令第 28 条は、介護医療院の計画担当介護支援専門員の責務を定めたものである。

計画担当介護支援専門員は、基準省令第 17 条の業務のほか、介護医療院が行う業務のうち、基準省令第 12 条第 3 項から第 6 項まで、第 38 条第 2 項及び第 42 条第 2 項に規定される業務を行うものとする。

21 運営規程

基準省令第 29 条は、介護医療院の適正な運営及び入所者に対する適切な介護医療院サービスの提供を確保するため、同条第 1 号から第 7 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを義務づけたものであるが、特に次の点に留意すること。

(1) 施設の利用に当たっての留意事項（第 5 号）

入所者が介護医療院サービスの提供を受ける際に入所者が留意すべき事項（入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等）を指すものであること。

(2) 非常災害対策（第 6 号）

24 の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。

(3) その他施設の運営に関する重要事項（第 7 号）

- a 当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。
- b 当該施設における医師の宿直の有無について定めておくこと。Ⅱ型療養床のみを有する介護医療院である場合など医師の宿直がない施設についてはその事由について定めておくこと。

22 勤務体制の確保等

基準省令第 30 条は、入所者に対する適切な介護医療院サービスの提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意すること。

(1) 同条第 1 項は、介護医療院ごとに、原則として月ごと療養棟ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護・介護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にすることを定めたものであること。

(2) 夜間の安全の確保及び入所者のニーズに対応するため、看護・介護職員による夜勤体制を確保すること。また、休日、夜間等においても医師との連絡が確保される体制をとること。

(3) 同条第 2 項は、介護医療院サービスは、当該施設の従業者によって提供することを原則としたものであるが、調理、洗濯等の入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。

(4) 同条第 3 項は、当該介護医療院の従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。

23 非常災害対策

(1) 基準省令第 32 条は、介護医療院の入所者の特性に鑑み、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。

(2) 「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法（昭和 23 年法律第 186 号）その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。

(3) 基準省令第 32 条は、介護医療院の開設者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関へ

の通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則（昭和 36 年自治省令第 6 号）第 3 条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第 8 条の規定により防火管理者を置くこととされている介護医療院にあってはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている介護医療院においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

24 衛生管理

（１） 基準省令第 33 条は、介護医療院の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意すること。

① 調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法（昭和 22 年法律第 233 号）等関係法規に準じて行われなければならない。

なお、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行われなければならないこと。

② 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

③ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

④ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

（２） 基準第 33 条第 2 項に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の①から④までの取扱いとすること。

① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、幅広い職種（例えば、当該施設の管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね 3 月に 1 回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、基準第 40 条第 1 項第 3 号に規定する事故発生の防止のための委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が感染対策委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。

また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが

望ましい。

② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針

当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設内の連絡体制や前記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」

(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html>) を参照されたい。

③ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修

介護職員その他の従業者に対する「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

④ 施設は、入所予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認することが必要であるが、その結果感染症や既往であっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る正当な理由には該当しないものである。こうした者が入所する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知することが必要である。

(3) 業務委託

介護医療院において、次に掲げる業務を委託する場合は、入所定員の規模に応じ医療法施行規則に準じて行うこと。

① 検体検査の業務

② 医療機器及又は医学的処置の用に供する衣類その他の繊維製品の滅菌又は消毒の業務

③ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条第8項に規定する特定保守管理医療機器の保守点検の業務

④ 診療の用に供するガスの供給設備の保守点検の業務（高圧ガス保安法（昭

和 26 年法律第 204 号) の規定により高压ガスを製造又は消費する者が自ら行わなければならないものを除く。)

25 協力病院

基準省令第 34 条は、介護医療院の入所者の病状の急変等に対応するため、あらかじめ 1 以上の協力病院を定めておくとともに、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない旨規定したものであること。なお、その選定に当たっては、必要に応じ、地域の関係団体の協力を得て行われるものとするほか、次の点に留意すること。

- (1) 協力病院は、介護医療院から自動車等による移送に要する時間がおおむね 20 分以内の近距離にあること。
- (2) 当該病院が標榜している診療科名等からみて、病状急変等の事態に適切に対応できるものであること。
- (3) 協力病院に対しては、入所者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、あらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。

26 秘密保持等

- (1) 基準省令第 36 条第 1 項は、介護医療院の従業者に、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものであること。
- (2) 同条第 2 項は、介護医療院に対して、過去に当該介護医療院の従業者であった者が、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、介護医療院は、当該介護医療院の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととするものであること。
- (3) 同条第 3 項は、入所者の退所後の居宅における居宅介護支援計画の作成等に資するために、居宅介護支援事業者等に対して情報提供を行う場合には、あらかじめ、文書により入所者から同意を得る必要があることを規定したものであること。

27 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止

- (1) 基準省令第 37 条第 1 項は、居宅介護支援事業者による介護保険施設の紹介が公正中立に行われるよう、介護医療院は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない旨を規定したものであること。
- (2) 同条第 2 項は、入所者による退所後の居宅介護支援事業者の選択が公正中立に行われるよう、介護医療院は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない旨を規定したものであること。

28 苦情処理

- (1) 基準省令第 38 条第 1 項にいう「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを入所者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、施設に掲示すること等である。
- (2) 同条第 2 項は、苦情に対し介護医療院が組織として迅速かつ適切に対応

するため、当該苦情（介護医療院が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、内容等を記録することを義務づけたものである。

また、介護医療院は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。

なお、基準省令第 42 条第 2 項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2 年間保存しなければならない。

- (3) 介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、介護医療院サービスに関する苦情に対応する必要があることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、介護医療院に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを明確にしたものである。

29 地域との連携等

- (1) 基準省令第 39 条第 1 項は、介護医療院が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならないこととしたものである。
- (2) 同条第 2 項は、基準省令第 2 条第 3 項の趣旨に基づき、介護相談員を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

30 事故発生の防止及び発生時の対応

① 事故発生の防止のための指針

介護医療院が整備する「事故発生の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方
- ロ 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項
- ハ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくとし介護事故に結びつく可能性が高いもの（以下「介護事故等」という。）の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針
- ホ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針
- ヘ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ト その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針

② 事実の報告及びその分析を通じた改善策の職員に対する周知徹底

介護医療院が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、介護事故等について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して職員の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

イ 介護事故等について報告するための様式を整備すること。

ロ 介護職員その他の職員は、介護事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、介護事故等について報告すること。

ハ ③の事故発生の防止のための委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。

ニ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。

ホ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。

ヘ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

③ 事故発生の防止のための委員会

介護医療院における「事故発生の防止のための検討委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、当該施設の管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、感染対策委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が事故防止検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。

また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

④ 事故発生の防止のための職員に対する研修

介護職員その他の職員に対する事故発生の防止のための研修の内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、介護医療院における指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、介護医療院が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

⑤ 損害賠償

介護医療院は、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、損害賠償保険に加入しておくか又は賠償資力を有することが望ましい。

31 会計の区分

基準省令第41条は、介護医療院は、介護医療院サービスと他の介護給付等対象サービスとの経理を区分するとともに、介護保険の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないこととしたものであるが、具体的な会計処理の方法等については、別に通知するところによるものであること。

32 記録の整備

基準省令第 42 条第 2 項の介護医療院サービスの提供に関する記録には診療録が含まれるものであること（ただし、診療録については、医師法第 24 条第 2 項の規定により、5 年間保存しなければならないものであること）。

第 6 ユニット型介護医療院

1 第 5 章の趣旨（第 43 条）

「ユニット型」の介護医療院は、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うこと、すなわち、生活単位と介護単位とを一致させたケアであるユニットケアを行うことに特徴がある。

こうしたユニット型介護医療院のケアは、これまでの介護医療院のケアと大きく異なることから、その基本方針並びに施設、設備及び運営に関する基準については、第 1 章、第 4 章及び第 5 章ではなく、第 6 章に定めるところによるものである。なお、人員に関する基準については、第 3 章（基準省令第 4 条）に定めるところによるので、留意すること。

2 基本方針（第 44 条）

基準省令第 44 条（基本方針）は、ユニット型介護医療院がユニットケアを行うものであることを規定したものである。

その具体的な内容に関しては、基準省令第 47 条以下に、サービスの取扱方針、看護及び医学的管理の下における介護、食事など、それぞれについて明らかにしている。

3 設備の基準（基準省令第 45 条）

（1） ユニットケアを行うためには、入居者の自律的な生活を保障する療養室（使い慣れた家具等を持ち込むことのできる個室）と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共同生活室（居宅での居間に相当する部屋）が不可欠であることから、ユニット型介護医療院は、施設全体を、こうした療養室と共同生活室によって一体的に構成される場所（ユニット）を単位として構成し、運営しなければならない。

（2） 入居者が、自室のあるユニットを超えて広がりのある日常生活を楽しむことができるよう、他のユニットの入居者と交流したり、多数の入居者が集まったりすることのできる場所を設けることが望ましい。

（3） ユニット（第 2 項第 1 号）

ユニットは、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うというユニットケアの特徴を踏まえたものでなければならない。

（4） 療養室（第 1 号イ）

① 前記（1）のとおりユニットケアには個室が不可欠なことから、療養室の定員は 1 人とする。ただし、夫婦で療養室を利用する場合などサービスの提供上必要と認められる場合は、2 人部屋とすることができる。

② 療養室は、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なければならない。

この場合、「当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設け」られる療養室とは、次の 3 つをいう。

- イ 当該共同生活室に隣接している療養室
- ロ 当該共同生活室に隣接してはいないが、イの療養室と隣接している療養室
- ハ その他当該共同生活室に近接して一体的に設けられている療養室（他の共同生活室のイ及びロに該当する療養室を除く。）

③ ユニットの入居定員

ユニット型介護医療院は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、1のユニットの入居定員は、10人以下とすることを原則とする。

ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合であって、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、当分の間、次の2つの要件を満たした場合に限り、入居者の定員が10人を超えるユニットも認める。

- イ 入居定員が10人を超えるユニットにあつては、「おおむね10人」と言える範囲内の入居定員であること。
- ロ 入居定員が10人を超えるユニットの数は、当該施設の総ユニット数の半数以下であること。

④ ユニットの入居定員の定員に関する既存施設の特例

平成17年10月1日に現に存する指定介護療養型医療施設（建築中のものを含む。）が、その建物を同日以降に改修してユニットを造る場合にあつては、施設を新增築したり、改築したりする場合に比べて、現にある建物の構造や敷地などの面で、より大きな制約が想定されることから、ユニットの入院患者の定員に関する既存施設の特例が適用されていた指定介護療養型医療施設が介護医療院に転換した場合については、前記③のロの要件は適用しない。

⑤ 療養室の面積等

ユニット型介護医療院では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆笥（たんす）などの家具を持ち込むことを想定しており、療養室は次のいずれかに分類される。

イ ユニット型個室

一の療養室の床面積は、10.65平方メートル以上（療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とするとともに、身の回りの品を保管することができる設備は、必要に応じて備えれば足りることとしている。また、入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル以上とすること。

ロ ユニット型個室的多床室

ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65平方メートル以上（療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とすること。この場合にあつては、入居者同士の視線が遮断され、

入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。

療養室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない療養室を設けたとしても個室的多床室としては認められない。

また、療養室への入口が、複数の療養室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室としては認められないものである。ここで、「標準とする」とは、10.65 平方メートル以上（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に 2 人部屋とするときは 21.3 平方メートル以上）とすることが原則であるが、平成 17 年 10 月 1 日に、当該介護医療院に転換する前の現に存する指定介護療養型医療施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）転換後の介護医療院において活用する場合にあっては、建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められたときには、前記の趣旨を損なわない範囲で、10.65 平方メートル未満（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に 2 人部屋とするときは 21.3 平方メートル未満）であっても差し支えない。

なお、ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合に、療養室がイの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。

（５） 共同生活室（第 1 号ロ）

- ① 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有するものでなければならない。このためには、次の 2 つの要件を満たす必要がある。

イ 他のユニットの入居者が、当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっていること。

ロ 当該ユニットの入居者全員とその介護等を行う職員が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、当該共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていること。

② 共同生活室の床面積

共同生活室の床面積について「標準とする」とされている趣旨は、2 平方メートル以上とすることが原則であるが、建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められたときには、基準省令第 43 条の趣旨を損なわない範囲で、2 平方メートル未満であっても差し支えないとするものである。

- ③ 共同生活室には、介護を必要とする者が食事をしたり、談話等を楽しんだりするのに適したテーブル、椅子等の備品を備えなければならない。

また、入居者が、その心身の状況に応じて家事を行うことができるように

する観点から、簡易な流し・調理設備を設けることが望ましい。

(6) 洗面設備（第1号ハ）及び便所（第1号ニ）

洗面設備及び便所は、療養室ごとに設けることが望ましい。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない。この場合にあっては、共同生活室内の1か所に集中して設けるのではなく、2か所以上に分散して設けることが望ましい。なお、療養室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えない。

(7) 浴室（第5号）

浴室は、療養室のある階ごとに設けることが望ましい。

(8) 廊下（第4項第6号）

ユニット型介護医療院にあっては、多数の入居者や職員が日常的に一度に移動することはないことから、廊下の幅の一律の規制を緩和する。

ここでいう「廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、職員等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合」とは、アルコーブを設けることなどにより、入居者、職員等がすれ違う際にも支障が生じない場合を想定している。

このほか、ユニット型介護医療院の廊下については、第4の3の(5)を準用する。

(9) ユニット型介護医療院の設備については、前記の(1)から(8)までによるほか、第4の規定(2の(1)の②のロを除く。)を準用する。この場合において、第4の2の(1)の①中「基準省令第5条第1項各号」とあるのは「基準省令第45条第1項各号」と、第4の2の(1)の①のイ中「機能訓練室、談話室、食堂、レクリエーション・ルーム等」とあるのは「機能訓練室、共同生活室等」と、(1)の①のロ中「談話室とレクリエーション・ルームの兼用並びに洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室」とあるのは「洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室」と、第4の2の(1)の②のヌ中「療養室、談話室、食堂、調理室」とあるのは「療養室、共同生活室及び調理室」と、第4の3の(1)中「療養室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、便所等」とあるのは「共同生活室、浴室及び便所等」と読み替えるものとする。

4 利用料等の受領（基準省令第46条）

第5の8は、ユニット型介護医療院について準用する。この場合において第5の8の(1)及び(4)中「基準省令第14条」とあるのは「基準省令第46条」と読み替えるものとする。

5 介護医療院サービスの取扱方針（基準省令第47条）

(1) 基準省令第47条第1項は、第44条第1項の基本方針を受けて、入居者へのサービスの提供は、入居者が自律的な日常生活を営むことができるよう支援するものとして行われなければならないことを規定したものである。

入居者へのサービスの提供に当たっては、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮することが必要であり、このため職員は、1人1人の入居者について、個性、心身の状況、入居に至るまでの生活歴とその中で培われてきた生活様式や生活習慣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しなければならない。

なお、こうしたことから明らかなように、入居者の意向に関わりなく集団で

行うゲームや、日常生活動作にない動作を通じた機能訓練など、家庭の中では通常行われないことを行うのは、サービスとして適当でない。

- (2) 基準省令第 47 条第 2 項は、第 44 条第 1 項の基本方針を受けて、入居者へのサービスの提供は、入居者がユニットにおいて相互に社会的関係を築くことができるよう、それぞれ役割を持って生活を営めるように配慮して行われなければならないことを規定したものである。

このため職員は、入居者相互の信頼関係が醸成されるよう配慮することが必要であるが、同時に、入居者が他の入居者の生活に過度に干渉し、自律的な生活を損なうことのないようにすることにも配慮が必要である。

6 看護及び医学的管理の下における介護（基準省令第 48 条）

- (1) 基準省令第 48 条第 1 項は、看護及び医学的管理の下における介護が、第 47 条第 1 項及び第 2 項のサービスの取扱方針を受けた適切な技術をもって行われなければならないことを規定したものである。

自律的な日常生活を営むことを支援するという点では、入居者の日常生活上の活動への援助が過剰なものとなることのないよう留意する必要がある。

また、入居者が相互に社会的関係を築くことを支援するという点では、単に入居者が家事の中で役割を持つことを支援するにとどまらず、例えば、入居者相互の間で、頼り、頼られるといった精神的な面での役割が生まれることを支援することにも留意する必要がある。

- (2) 基準省令第 48 条第 2 項の「日常生活における家事」には、食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミ出しなど、多様なものが考えられる。

- (3) 基準省令第 48 条第 3 項は、入浴が、単に身体の清潔を維持するだけでなく、入居者が精神的に快適な生活を営む上でも重要なものであることから、こうした観点に照らして「適切な方法により」これを行うこととするとともに、同様の観点から、一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など入居者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けなければならないことを規定したものである。

- (4) ユニット型介護医療院における看護及び医学的管理の下における介護については、前記の (1) から (3) までによるほか、第 5 の 15 の (1) から (3) までを準用する。

7 食事（基準省令第 49 条）

- (1) 基準省令第 49 条第 3 項は、基準省令第 47 条第 1 項の介護医療院サービスの取扱方針を受けて、食事は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に提供しなければならないこと、また、施設側の都合で急かしたりすることなく、入居者が自分のペースで食事を摂ることができるよう十分な時間を確保しなければならないことを規定したものである。

- (2) 基準省令第 49 条第 4 項は、基準省令第 44 条第 1 項の基本方針を受けて、入居者の意思を尊重し、また、その心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、共同生活室で食事を摂ることができるよう支援しなければならないことを規定したものである。

その際、共同生活室で食事を摂るよう強制することはあってはならないので、十分留意する必要がある。

- (3) ユニット型介護医療院における食事については、前記の (1) 及び

(2) によるほか、第5の16の(1)から(7)までを準用する。

8 その他のサービスの提供等（基準省令第50条）

(1) 基準省令第50条第1項は、基準省令第44条第1項のサービスの取扱方針を受けて、入居者1人1人の嗜好(しこう)を把握した上で、それに応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、同好会やクラブ活動などを含め、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければならないことを規定したものである。

(2) ユニット型介護医療院の療養室は、家族や友人が来訪・宿泊して入居者と交流するのに適した個室であることから、これらの者ができる限り気軽に来訪・宿泊することができるよう配慮しなければならない。

9 運営規程（基準省令第51条）

(1) 入居者に対する介護医療院サービスの内容及び利用料その他の費用の額、入居者へのサービスの提供の内容及び費用の額（第5号）

「介護医療院サービスの内容」は、入居者が、自らの生活様式や生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるように、1日の生活の流れの中で行われる支援の内容を指すものであること。

また、「利用料その他の費用の額」は、基準省令第42条第3項により支払を受けることが認められている費用の額を指すものであること。

(2) 第5の21の(1)から(3)までは、ユニット型介護医療院について準用する。

10 勤務体制の確保等（基準省令第52条）

(1) 基準省令第52条第2項は、基準省令第47条第1項の介護医療院サービスの取扱方針を受けて、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とを規定したものである。

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」が求められることによるものである。

(2) ユニット型介護医療院において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員（以下「研修受講者」という。）を各施設に2名以上配置する（ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。）ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）職員を決めてもらうことで足りるものとする。

この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。

また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。

ユニット型介護医療院（以下(2)において「ユニット型施設」という。）とユニット型の指定短期入所生活介護事業所（以下(2)において「ユニット型

事業所」という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする(ただし、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。)

また、今後の研修受講者の状況等を踏まえた上で、配置基準を再検討する予定であるので、この当面の基準にかかわらず、多くの職員について研修を受講していただくよう配慮をお願いしたい。

- (3) ユニット型介護医療院における勤務体制の確保等については、前記の(1)及び(2)によるほか、第4の23を準用する。この場合において、第4の23中「第26条」とあるのは「第48条」と、同(3)中「同条第2項」とあるのは「同条第3項」と、同(4)中「同条第3項」とあるのは「同条第4項」と読み替えるものとする。

11 準用

基準省令第54条の規定により、第7条から第13条まで、第15条、第17条から第20条まで、第23条、第25条から第28条まで及び第32条から第42条までの規定は、ユニット型介護医療院について準用されるものであるため、第5の1から7まで、9、11から14まで及び17から32までを参照すること。

○ 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について（平成30年 3 月22日 老老発0322第 1 号）（抄）

新	旧
第1・第2（略） 第3 人員に関する基準（基準省令第4条） 1～5（略） 6 栄養士又は管理栄養士 入所定員100以上の介護医療院にあっては、1以上の<u>栄養士又は管理栄養士</u>を配置すること。ただし、同一敷地内にある病院等の<u>栄養士又は管理栄養士</u>がいることにより、<u>栄養管理</u>に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないこと。 なお、100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであるが、併設型小規模介護医療院の併設医療機関に配置されている<u>栄養士又は管理栄養士</u>による<u>栄養管理</u>が、当該介護医療院の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。 7～9（略） 10 用語の定義 (1) 「常勤換算方法」 当該介護医療院の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業員が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の介護医療院サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が介護医療院サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護医療院サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなるものであること。 ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「<u>母性健康管理措置</u>」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「<u>育児・介護休業法</u>」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「<u>育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置</u>」という。）が講じられている場合、30時間以上の	第1・第2（略） 第3 人員に関する基準（基準省令第4条） 1～5（略） 6 栄養士 入所定員が100名以上の介護医療院にあっては、1以上の<u>栄養士</u>を配置すること。ただし、同一敷地内にある病院等の<u>栄養士</u>がいることにより、<u>栄養指導等の業務</u>に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないこと。 なお、100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであるが、併設型小規模介護医療院の併設医療機関に配置されている<u>栄養士</u>による<u>サービス提供</u>が、当該介護医療院の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。 7～9（略） 10 用語の定義 (1) 「常勤換算方法」 当該介護医療院の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業員が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の介護医療院サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が介護医療院サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護医療院サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなるものであること。

勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

(2) (略)

(3) 「常勤」

当該介護医療院における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、介護医療院、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護医療院の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

(4)・(5) (略)

(2) (略)

(3) 「常勤」

当該介護医療院における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成30年法律第76号）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、介護医療院、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護医療院の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(4)・(5) (略)

第4 施設及び設備に関する基準 1～3 (略) 4 経過措置 (1)～(6) (略) (新設)	第4 施設及び設備に関する基準 1～3 (略) 4 経過措置 (1)～(6) (略) (新設)
第5 運営に関する基準 1 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について 基準省令第2条第5項は、介護医療院サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、施設単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。 この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE: Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。 2～10 (略) 11 介護医療院サービスの取扱方針 (1)・(2) (略) (3) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（第6項第1号） 同条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。 なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。身体的拘束適正化検	第5 運営に関する基準 (新設) 1～9 (略) 10 介護医療院サービスの取扱方針 (1)・(2) (略) (3) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（第6項第1号） 同条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。 なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営すること

討委員会、責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。 また、身体的拘束適正化検討委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能 な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	も差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。
介護医療院が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。 具体的には、次のようなことを想定している。 ①～⑥（略） (4)・(5)（略）	介護医療院が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。 具体的には、次のようなことを想定している。 ①～⑥（略） (4)・(5)（略）
12 施設サービス計画の作成 基準省令第 17 条は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）の責務を明らかにしたものである。なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意するものとする。 (1)～(4)（略） (5) 施設サービス計画原案の作成（第 5 項） 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しなければならぬ。したがって、施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地並びに介護医療院の医師の治療方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。 また、当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に對	11 施設サービス計画の作成 基準省令第 17 条は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）の責務を明らかにしたものである。なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意するものとする。 (1)～(4)（略） (5) 施設サービス計画原案の作成（第 5 項） 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しなければならぬ。したがって、施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地並びに介護医療院の医師の治療方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。 また、当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に對

する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。さらに提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。 なお、ここでいう介護医療院サービスの内容には、当該介護医療院の行事及び日課を含むものである。 施設サービス計画の作成にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。	する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。さらに提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。 なお、ここでいう介護医療院サービスの内容には、当該介護医療院の行事及び日課を含むものである。
(6) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第6項） 計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があるものである。 サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入所者又はその家族（以下この(6)において「入所者等」という。）が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 なお、同項で定める他の担当者とは、医師、薬剤師、看護・介護職員、理学療法士等、管理栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者を指すものである。	(6) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第6項） 計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があるものである。
(7)～(11)（略）	(7)～(11)（略） なお、同項で定める他の担当者とは、医師、薬剤師、看護・介護職員、理学療法士等、栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者を指すものである。

13～15 (略)		
16 栄養管理 (基準省令第20条の2)	介護医療院の入所者に対する栄養管理について、令和3年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。	12～14 (略) (新設)
イ	栄養管理について、以下の手順により行うこととする。 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。 栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号)第4において示しているので、参考とされたい。 なお、当該義務付けの適用に当たっては、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令(令和3年厚生労働省令第9号。以下「令和3年改正省令」という。)附則第8条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。	
17 口腔衛生の管理 (基準省令第20条の3)	介護医療院の入所者に対する口腔衛生の管理について、令和3年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定	(新設)

めたものである。

(1) 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。

(2) (1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとすること。

イ 助言を行った歯科医師

ロ 歯科医師からの助言の要点

ハ 具体的方策

ニ 当該施設における実施目標

ホ 留意事項・特記事項

(3) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(2)の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。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第9条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

18 看護及び医学的管理の下における介護（基準省令第21条）

(1)・(2) (略)

(3) 「介護医療院は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。

①・② (略)

③ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

④・⑤ (略)

また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

15 看護及び医学的管理の下における介護（基準省令第21条）

(1)・(2) (略)

(3) 「介護医療院は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。

①・② (略)

③ 医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

④・⑤ (略)

また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

19	食事の提供（基準省令第22条）	16	食事の提供（基準省令第22条）
(1)	食事の提供について 個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態、身体状況並びに嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。 また、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂等で行われるよう努めなければならないこと。	(1)	食事の提供について 個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めるとともに、入所者の栄養状態、身体状況並びに嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。 また、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂等で行われるよう努めなければならないこと。
(2)～(6)	(略)	(2)～(6)	(略)
(7)	食事内容の検討について 食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。	(7)	食事内容の検討について 食事内容については、当該施設の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。
20～23	(略)	17～20	(略)
24	運営規程 基準省令第29条は、介護医療院の適正な運営及び入所者に対する適切な介護医療院サービスの提供を確保するため、同条第1号から第8号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを義務づけたものであるが、特に次の点に留意すること。	21	運営規程 基準省令第29条は、介護医療院の適正な運営及び入所者に対する適切な介護医療院サービスの提供を確保するため、同条第1号から第7号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを義務づけたものであるが、特に次の点に留意すること。 (新設)
(1)	従業者の職種、員数及び職務の内容（第2号） 従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準省令第4条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えない（基準省令第7条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。	(1)	(略)
(2)	(略)	(2)	非常災害対策（第6号） 23の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。 (新設)
(3)	非常災害対策（第6号） 27の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。		
(4)	虐待の防止のための措置に関する事項（第7号） 36の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。		
(5)	その他施設の運営に関する重要事項（第8号） a・b（略）	(3)	その他施設の運営に関する重要事項（第7号） a・b（略）
25	勤務体制の確保等	22	勤務体制の確保等

基準省令第30条は、入所者に対する適切な介護医療院サービスの提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意すること。 (1)～(3) (略) (4) 同条第3項後段は、当該介護医療院の従業者の資質の向上を図るため、研修修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。 また、同項後段は、介護医療院に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。 当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とすることとし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。	基準省令第30条は、入所者に対する適切な介護医療院サービスの提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意すること。 (1)～(3) (略) (4) 同条第3項は、当該介護医療院の従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。
なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第5条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。介護医療院は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新卒採用、中途採用を問わず、施設が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない）。 (5) 同条第4項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総	(新設)

法的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、入所者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業者の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（資本金が3億円以下又は常時使用する従業員の数が300人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じよう努められたい。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、入所者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。
(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、施設におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

26 業務継続計画の策定等

(1) 基準省令第 30 条の 2 は、介護医療院は、感染症や災害が発生した場合にあっても、入所者が継続して介護医療院サービスの提供を受けられるよう、介護医療院サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護医療院に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準省令第 30 条の 2 に基づき施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、令和 3 年改正省令附則第 3 条において、3 年間の経過措置を設けており、令和

(新設)

6年3月31日までの間は、努力義務とされている。	<u>(2) 業務継続計画</u>には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。
<u>① 感染症に係る業務継続計画</u>	イ 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等） ロ 初動対応 ハ 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）
<u>② 災害に係る業務継続計画</u>	イ 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等） ロ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） ハ 施設及び地域との連携
<u>(3) 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。</u>	職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。
<u>(4) 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。</u>	

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。	
27 非常災害対策	23 非常災害対策
(1)～(3) (略)	(1)～(3) (略)
(4) 同条第2項は、介護医療院の開設者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。	(新設)
28 衛生管理	24 衛生管理
(1) (略)	(1) (略)
(2) 基準第33条第2項に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の①から⑤までの取扱いとすること。	(2) 基準第33条第2項に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の①から④までの取扱いとすること。
① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会	① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会
当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、幅広い職種（例えば、当該施設の管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。	当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、幅広い職種（例えば、当該施設の管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等に必要に応じ随時開催する必要がある。
感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	
なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、こ	なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、基準第40条第1項第3号に規定する事故発生の防止のための委員会については、関係する職種、取

れと一体的に設置・運営することとして差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。	り扱う事項等が感染対策委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。
また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。 ② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針 当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。 平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときなどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設内の連絡体制や前記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。 なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「<u>介護現場における感染対策の手引き</u>」を参照されたい。	また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。 ② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針 当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。 平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときなどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設内の連絡体制や前記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。 なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「<u>高齢者介護施設における感染対策マニュアル</u>」(http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html)を参照されたい。
③ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修 介護職員その他の従業者に対する「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。 職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。 また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内での研修で差し支えない。	③ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修 介護職員その他の従業者に対する「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。 職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。 また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、<u>職員研修施設内での研修</u>で差し支えない。
④ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練	(新設)

平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第11条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日まで

の間は、努力義務とされている。

⑤ (略)

(3) (略)

29 (略)

30 揭示

(1) 基準省令第35条第1項は、介護医療院は、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を介護医療院の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。

① 施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

② 従業者の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を揭示する趣旨であり、従業者の氏名まで揭示することを求めるものではないこと。

(2) 同条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該介護医療院内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。

31～33 (略)

34 地域との連携等

(1) (略)

④ (略)

(3) (略)

25 (略)

(新設)

26～28 (略)

29 地域との連携等

(1) (略)

(2) 同条第2項は、基準省令第2条第3項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

35 事故発生の防止及び発生時の対応

①・② (略)

③ 事故発生の防止のための委員会

介護医療院における「事故発生の防止のための検討委員会」(以下「事故防止検討委員会」という。)は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種(例えば、当該施設の管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員)により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすることが必要である。

事故防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。

また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家として積極的に活用することが望ましい。

④ (略)

⑤ 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者

介護医療院における事故発生を防止するための体制として、①から④までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者と同一の従業者が務めることが望ましい。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第10

(2) 同条第2項は、基準省令第2条第3項の趣旨に基づき、介護相談員を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

30 事故発生の防止及び発生時の対応

①・② (略)

③ 事故発生の防止のための委員会

介護医療院における「事故発生の防止のための検討委員会」(以下「事故防止検討委員会」という。)は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種(例えば、当該施設の管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員)により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、感染対策委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が事故防止検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。

また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家として積極的に活用することが望ましい。

④ (略)

(新設)

条において、6ヶ月間の経過措置を設けており、令和3年9月30日まで
の間は、努力義務とされている。

⑥ (略)

36 虐待の防止

基準省令第40条の2は虐待の防止に関する事項について規定したもので
ある。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格
の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、介護医療院は虐待の防止
のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための
対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の
養護者に対する支援等に関する法律」(平成17年法律第124号。以下「高齢
者虐待防止法」という。)に規定されているところであり、その実効性を高
め、入所者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点か
ら虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

介護医療院は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけな
がらサービス提供にあたる必要があり、第2条の基本方針に位置付けられ
ているとおり、研修等を通じて、従業者にとれらに関する理解を促す必要
がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従
業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要であ
る。

・虐待等の早期発見

介護医療院の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、虐
待等を早期に発見できるよう、必要な措置(虐待等に対する相談体制、市
町村の通報窓口の周知等)がとられていることが望ましい。また、入所者
及びその家族からの虐待等に係る相談、入所者から市町村への虐待の届出
について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があ
り、介護医療院は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行
う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した
場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものと
する。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第2条に

⑤ (略)
(新設)

において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、施設外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

上	前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること	
②	虐待の防止のための指針(第2号) 介護医療院が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。 イ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方 ロ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 チ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項 ③ 虐待の防止のための従業者に対する研修(第3号) 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該介護医療院における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該介護医療院が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(年2回以上)を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。 また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。 ④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者(第4号) 介護医療院における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。	31 (略)
37	(略)	32 記録の整備
38	記録の整備 基準省令第42条第2項は、介護医療院が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。	

なお、「その完結の日」とは、個々の入所者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

また、介護医療院サービスの提供に関する記録には診療録が含まれるものであること（ただし、診療録については、医師法第24条第2項の規定により、5年間保存しなければならないものであること）。

第6 ユニット型介護医療院

- 1・2 (略)
- 3 設備の基準（基準省令第45条）

(1)～(3) (略)

(4) 療養室（第1号イ）

①・② (略)

③ ユニットの入居定員

ユニット型介護医療院は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、1のユニットの入居定員は、おおむね10人以下とすることを原則とする。

ただし、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居者の定員が15人までのユニットも認める。

(削る)

(削る)

④ 削除

基準省令第42条第2項の介護医療院サービスの提供に関する記録には診療録が含まれるものであること（ただし、診療録については、医師法第24条第2項の規定により、5年間保存しなければならないものであること）。

第6 ユニット型介護医療院

- 1・2 (略)
- 3 設備の基準（基準省令第45条）

(1)～(3) (略)

(4) 療養室（第1号イ）

①・② (略)

③ ユニットの入居定員

ユニット型介護医療院は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、1のユニットの入居定員は、10人以下とすることを原則とする。

ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合であって、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、当分の間、次の二つの要件を満たした場合に限り、入居者の定員が10人を超えるユニットも認める。

イ 入居定員が10人を超えるユニットにあつては、「おおむね10人」と言える範囲内の入居定員であること。

ロ 入居定員が10人を超えるユニットの数は、当該施設の総ユニット数の半数以下であること。

④ ユニットの入居定員の定員に関する既存施設の特例

平成17年10月1日に現に存する指定介護療養型医療施設（建築中のものを含む。）が、その建物を同日以降に改修してユニットを造る場合にあっては、施設を新増築したり、改築したりする場合に比べて、現にある建物の構造や敷地などの面で、より大きな制約が想定されることがあるから、ユニットの入院患者の定員に関する既存施設の特例が適用されてい
た指定介護療養型医療施設が介護医療院に転換した場合については、前記③のロの要件は適用しない。

⑤ 療養室の面積等 ユニット型介護医療院では、居室に近い居住環境の下で、居室における生活に近い日常生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた簞笥（たんす）などの家具を持ち込むことを想定しており、療養室は次のいずれかに分類される。 イ （略） ロ ユニット型個室的多床室（経過措置） 令和3年4月1日に現に存するユニット型介護医療院（基本的な設備が完成しているものを含み、令和3年4月1日以降に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）において、ユニットに属さない療養室を改修してユニットが造られている場合であり、床面積が、10.65平方メートル以上（療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）であるもの。この場合にあっては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。 壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものとは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。 療養室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない療養室を設けたとしても個室的多床室としては認められない。 また、療養室への入口が、複数の療養室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室としては認められないものである。ここで、「標準とする」とは、10.65平方メートル以上（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル以上）とすることが原則であるが、平成17年10月1日に、当該介護医療院に転換する前の現に存する指定介護療養型医療施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）転換後の介護医療院において活用する場合にあっては、建物の構造や敷地上的な制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められたときには、前記の趣旨を損なわない範囲で、10.65	⑤ 療養室の面積等 ユニット型介護医療院では、居室に近い居住環境の下で、居室における生活に近い日常生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた簞笥（たんす）などの家具を持ち込むことを想定しており、療養室は次のいずれかに分類される。 イ （略） ロ ユニット型個室的多床室 ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65平方メートル以上（療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とすること。この場合にあっては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。 壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものとは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。 療養室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない療養室を設けたとしても個室的多床室としては認められない。 また、療養室への入口が、複数の療養室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室としては認められないものである。ここで、「標準とする」とは、10.65平方メートル以上（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル以上）とすることが原則であるが、平成17年10月1日に、当該介護医療院に転換する前の現に存する指定介護療養型医療施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）転換後の介護医療院において活用する場合にあっては、建物の構造や敷地上的な制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められたときには、前記の趣旨を損なわない範囲で、10.65
---	--

平方メートル未満（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル未満）であつても差し支えない。 なお、ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合に、療養室がイの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。	平方メートル未満（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル未満）であつても差し支えない。 なお、ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合に、療養室がイの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。
(5)～(9) (略) 9 運営規程（基準省令第51条） (1) (略) (2) 第5の21の(1)から(4)までは、ユニット型介護医療院について準用する。 10 勤務体制の確保等 (1)・(2) (略) (3) 令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合においては、令和3年改正省令附則第6条の経過措置に従い、夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する16時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。)を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとする。	(5)～(9) (略) 9 運営規程（基準省令第51条） (1) (略) (2) 第5の21の(1)から(3)までは、ユニット型介護医療院について準用する。 10 勤務体制の確保等 (1)・(2) (略) (新設)
① 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置 ユニットごとに常時1人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯（夜勤時間帯に含まれない連続する8時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数が10を超えて1を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。	
② 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置 2ユニットごとに1人の配置に加えて、当該2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。	
なお、基準省令第52条第2項第1号及び第2号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続す	

る時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。

(4) (略)

11 準用等

基準省令第2条第5項の規定については、第5の1を参照されたい。また、基準省令第54条の規定により、第7条から第13条まで、第15条、第17条から第20条の3まで、第23条、第25条から第28条まで、第30条の2及び第32条から第42条までの規定は、ユニット型介護医療院について準用されるものであるため、第5の2から8まで、10、12から17まで及び20から38までを参照すること。

第6 雑則

1 電磁的記録について

基準省令第55条第1項は、介護医療院及び介護医療院サービスの提供に当たる者（以下「施設等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、施設等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。

(1) 電磁的記録による作成は、施設等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

(2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

② 書面に記載されている事項をスキヤナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

(3) その他、基準省令第55条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。

(4) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

(3) (略)

11 準用

基準省令第54条の規定により、第7条から第13条まで、第15条、第17条から第20条まで、第23条、第25条から第28条まで及び第32条から第42条までの規定は、ユニット型介護医療院について準用されるものであるため、第5の1から7まで、9、11から14まで及び17から32までを参照すること。

(新設)

2. <u>電磁的方法について</u> 基準省令第 55 条第 2 項は、入所者及びその家族等（以下「入所者等」という。）の利便性向上並びに施設等の業務負担軽減等の観点から、施設等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に入所者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。 (1) <u>電磁的方法による交付は、基準省令第 7 条第 2 項から第 6 項までの規定に準じた方法によること。</u> (2) <u>電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより入所者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についての Q & A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする。</u> (3) <u>電磁的方法による締結は、入所者等・施設等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についての Q & A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする。</u> (4) <u>その他、基準省令第 55 条第 2 項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、基準省令又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。</u> (5) <u>また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</u>	
--	--

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（抄）

（平成十二年二月十日）

（厚生省告示第二十一号）

介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第四十八条第二項及び介護保険法施行法(平成九年法律第百二十四号)第十三条第四項の規定に基づき、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を次のように定め、平成十二年四月一日から適用する。

指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準

- 一 指定施設サービス等に要する費用の額は、別表指定施設サービス等介護給付費単位数表により算定するものとする。
- 二 指定施設サービス等に要する費用(別表中介護保健施設サービスに係る緊急時施設療養費(特定治療に係るものに限る。))として算定される費用及び特別療養費、介護療養施設サービスに係る特定診療費並びに介護医療院サービスに係る緊急時施設診療費(特定治療に係るものに限る。))として算定される費用及び特別診療費として算定される費用を除く。)の額は、別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。
- 三 前二号の規定により指定施設サービス等に要する費用の額を算定した場合において、その額に一円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

（平一・二厚告四九一・平一七厚労告四〇一・平二〇厚労告二六一・平三〇厚労告七八・一部改正）

改正文（平成一二年一二月二八日厚生省告示第四九一号）抄

平成十三年一月六日から適用する。

改正文（平成一三年二月二二日厚生労働省告示第三七号）抄

平成十三年三月一日から適用する。ただし、同日前に行われた指定施設サービスに要する費用の額の算定については、なお従前の例によることとし、平成十五年八月三十一日までの間は、改正後の別表第一の3のイ中「療養病床を有する」とあるのは「療養病床又は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号に規定する経過の旧療養型病床群(その全部又は一部について専ら要介護者を入院させるものに限る。))を有する」と、同3のイの(1)の注1中「療養病床」とあるのは「療養病床又は医療法等の一部を改正する法律附則第2条第3項第5号に規定する経過の旧療養型病床群(その全部又は一部について専ら要介護者を入院させるものに限る。))」と、同3のロ中「療養病床を」とあるのは「療養病床又は医療法等の一部を改正する法律附則第2条第3項第5号に規定する経過の旧療養型病床群(その全部又は一部について専ら要介護者を入院させるものに限る。))を」と、「療養病床に」とあるのは「療養病床又は医療法等の一部を改正する法律附則第2条第3項第5号に規定する経過の旧療養型病床群(その全部又は一部について専ら要介護者を入院させるものに限る。))に」とする。

改正文（平成一五年二月二四日厚生労働省告示第五二号）抄

平成十五年四月一日から適用する。

改正文（平成一七年九月七日厚生労働省告示第四〇一号）抄

平成十七年十月一日から適用する。

改正文（平成一八年三月一四日厚生労働省告示第一二五号）抄

平成十八年四月一日から適用する。

改正文（平成一八年六月三〇日厚生労働省告示第四一五号）抄

平成十八年七月一日から適用する。

改正文（平成一九年三月三〇日厚生労働省告示第一〇五号）抄

平成十九年四月一日から適用する。

改正文（平成二〇年三月二八日厚生労働省告示第一三六号）抄

平成二十年四月一日から適用する。

改正文（平成二〇年四月一〇日厚生労働省告示第二六一号）抄

平成二十年五月一日から適用する。

改正文（平成二一年三月三日厚生労働省告示第四七号）抄

平成二十一年四月一日から適用する。

改正文（平成二四年三月一三日厚生労働省告示第八九号）抄

平成二十四年四月一日から適用する。

改正文（平成二六年三月一二日厚生労働省告示第六九号）抄
平成二十六年四月一日から適用する。

改正文（平成二七年三月一九日厚生労働省告示第七五号）抄
平成二十七年四月一日から適用する。

改正文（平成二七年三月二三日厚生労働省告示第一〇四号）抄
平成二十七年八月一日から適用する。

改正文（平成二八年三月三十一日厚生労働省告示第一六八号）抄
平成二十八年四月一日から適用する。

改正文（平成二九年三月六日厚生労働省告示第六一号）抄
平成二十九年四月一日から適用する。

附 則（平成三〇年三月二二日厚生労働省告示第七八号）抄

1 この告示は、平成三十年四月一日から適用する。

附 則（平成三〇年三月三〇日厚生労働省告示第一八〇号）抄

1 この告示は、平成三十年四月一日から適用する。

改正文（平成三一年三月二八日厚生労働省告示第一〇一号）抄
平成三十一年十月一日から適用する。

附 則（令和三年三月一五日厚生労働省告示第七三号）抄

（施行期日）

第一条 この告示は、令和三年四月一日から施行する。

（介護職員処遇改善加算に係る経過措置）

第二条 令和三年三月三十一日において現にこの告示による改正前の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別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費のへの注、訪問入浴介護費のへの注、通所介護費のへの注、通所リハビリテーション費のへの注、短期入所生活介護費のへの注、短期入所療養介護費のへの(8)の注、ロの(10)の注、ハの(8)の注、ニの(8)の注若しくはホの(14)の注若しくは特定施設入居者生活介護費のへの注、この告示による改正前の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別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の介護福祉施設サービスのラの注、介護保健施設サービスのへの注、介護療養施設サービスのへの(20)の注、ロの(18)の注若しくはハの(17)の注若しくは介護医療院サービスのへの注、この告示による改正前の指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のへの注、夜間対応型訪問介護費のへの注、地域密着型通所介護費のへの注、認知症対応型通所介護費のへの注、小規模多機能型居宅介護費のへの注、認知症対応型共同生活介護費のへの注、地域密着型特定施設入居者生活介護費のへの注、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のへの注若しくは複合型サービス費のへの注、この告示による改正前の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別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問入浴介護費のへの注、介護予防通所リハビリテーション費のへの注、介護予防短期入所生活介護費のへの注、介護予防短期入所療養介護費のへの(7)の注、ロの(9)の注、ハの(7)の注、ニの(7)の注若しくはホの(12)の注若しくは介護予防特定施設入居者生活介護費のへの注又はこの告示による改正前の指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防認知症対応型通所介護費のへの注、介護予防小規模多機能型居宅介護費のへの注若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護費のへの注に係る届出を行っている事業所又は施設であって、この告示による改正後の指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費のへの注、訪問入浴介護費のへの注、通所介護費のへの注、通所リハビリテーション費のへの注、短期入所生活介護費のへの注、短期入所療養介護費のへの(9)の注、ロの(10)の注、ハの(8)の注、ニの(8)の注若しくはホの(14)の注若しくは特定施設入居者生活介護費のへの注、この告示による改正後の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのへの注、介護保健施設サービスのへの注、介護療養施設サービスのへの(19)の注、ロの(17)の注若しくはハの(16)の注若しくは介護医療院サービスのへの注、この告示によ

る改正後の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注、夜間対応型訪問介護費の注、地域密着型通所介護費の注、認知症対応型通所介護費の注、小規模多機能型居宅介護費の注、認知症対応型共同生活介護費の注、地域密着型特定施設入居者生活介護費の注、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の注若しくは複合型サービス費の注、この告示による改正後の指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費の注、介護予防通所リハビリテーション費の注、介護予防短期入所生活介護費の注、介護予防短期入所療養介護費の注(8)の注、ロの(9)の注、ハの(7)の注、ニの(7)の注若しくはホの(12)の注若しくは介護予防特定施設入居者生活介護費の注又はこの告示による改正後の指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費の注、介護予防小規模多機能型居宅介護費の注若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護費の注に係る届出を行っていないものにおける介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)の算定については、令和四年三月三十一日までの間は、なお従前の例によることができる。

(ADL維持等加算に係る経過措置)

第五条 令和三年三月三十一日において現にこの告示による改正前の指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のイからハまでの注 11 又はこの告示による改正前の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のイの注 12 に係る届出を行っている事業所であって、この告示による改正後の指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のイからハまでの注 12 又は指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のイの注 14 に係る届出を行っていないものにおける ADL 維持等加算(Ⅰ)の算定については、令和五年三月三十一日までの間は、なお従前の例によることができる。この場合において、この告示による改正前の指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のイからハまでの注 11 及びこの告示による改正前の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のイの注 12 中「ADL 維持等加算(Ⅰ)」とあるのは、「ADL 維持等加算(Ⅲ)」と読み替えるものとする。

- 2 令和三年四月三十日までの間は、この告示による改正後の指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のイからハまでの注 12 及び特定施設入居者生活介護費のイの注 8、この告示による改正後の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注 13 並びにこの告示による改正後の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のイの注 14、認知症対応型通所介護費のイ及びロの注 9、地域密着型特定施設入居者生活介護費のイの注 7 並びに地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のイからニまでの注 13 の適用については、これらの規定中「翌月から 12 月以内の期間」とあるのは、「翌月から 12 月以内の期間又は満了日の属する年度の次の年度内」とし、この告示による改正後の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第十五号の二及び第二十八号の三の適用については、これらの規定中「ADL 維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して十二月までの期間」とあるのは、「ADL 維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して十二月までの期間又は ADL 維持等加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間」とする。

(安全管理体制未実施減算に係る経過措置)

第八条 令和三年九月三十日までの間は、この告示による改正後の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注 5、介護保健施設サービスのイ及びロの注 4、介護療養施設サービスのイの(1)から(4)までの注 8、ロの(1)及び(2)の注 7 並びにハの(1)から(3)までの注 6 並びに介護医療院サービスのイからハまでの注 4 並びにこの告示による改正後の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のイからニまでの注 5 の規定は適用しない。

(栄養管理の基準を満たさない場合の減算に係る経過措置)

第九条 令和六年三月三十一日までの間は、この告示による改正後の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注 6、介護保健施設サービスのイ及びロの注 5、介護療養施設サービスのイの(1)から(4)までの注 9、ロの(1)及び(2)の注 8 並びにハの(1)から(3)までの注 7 並びに介護医療院サービスのイからハまでの注 5 並びにこの告示による改正後の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のイからニまでの注 6 の規定は適用しない。

(褥瘡^{じよくそう}マネジメント加算に係る経過措置)

第十条 令和三年三月三十一日において現にこの告示による改正前の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのツの注若しくは介護保健施設サービスのラの注又はこの告示による改正前の指定地域密着型サ

サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のラの注に係る届出を行っている施設であって、この告示による改正後の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのレの注若しくは介護保健施設サービスのナの注又はこの告示による改正後の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のネの注に係る届出を行っていないものにおける褥瘡マネジメント加算の算定については、令和四年三月三十一日までの間は、なお従前の例によることができる。この場合において、この告示による改正前の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのツ若しくは介護保健施設サービスのラ又はこの告示による改正前の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のラ中「褥瘡マネジメント加算」とあるのは、「褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)」と読み替えるものとする。

(排せつ支援加算に係る経過措置)

第十一条 令和三年三月三十一日において現にこの告示による改正前の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのネの注、介護保健施設サービスのムの注若しくは介護医療院サービスのウの注又はこの告示による改正前の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のムの注に係る届出を行っている施設であって、この告示による改正後の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのソの注、介護保健施設サービスのラの注若しくは介護医療院サービスのナの注又はこの告示による改正後の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のナの注の届出を行っていないものにおける排せつ支援加算の算定については、令和四年三月三十一日までの間は、なお従前の例によることができる。この場合において、この告示による改正前の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのネ及びネの注、介護保健施設サービスのム及びムの注若しくは介護医療院サービスのウ及びウの注又はこの告示による改正前の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のム及びムの注中「排せつ支援加算」とあるのは、「排せつ支援加算(Ⅳ)」と読み替えるものとする。

(基本報酬に係る経過措置)

第十二条 令和三年九月三十日までの間は、この告示による改正後の指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費のイからハまで及びイからハまでの注 5、訪問入浴介護費のイ、訪問看護費のイからハまで、訪問リハビリテーション費のイ、居宅療養管理指導費のイからホまで、通所介護費のイからハまで、通所リハビリテーション費のイからハまで、短期入所生活介護費のイ及びロ、短期入所療養介護費のイの(1)から(3)まで、ロの(1)から(5)まで、ハの(1)から(3)まで、ニの(1)から(4)まで及びホの(1)から(7)まで並びに特定施設入居者生活介護費のイ及びハ、この告示による改正後の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別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表のイ、この告示による改正後の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロ、介護保健施設サービスのイ及びロ、介護療養施設サービスのイの(1)から(4)まで、ロの(1)及び(2)並びにハの(1)から(3)まで並びに介護医療院サービスのイからハまで、この告示による改正後の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ及びロ、夜間対応型訪問介護費のロ、地域密着型通所介護費のイ及びロ、認知症対応型通所介護費のイ及びロ、小規模多機能型居宅介護費のイ及びロ、認知症対応型共同生活介護費のイ及びロ、地域密着型特定施設入居者生活介護費のイ及びロ、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のイからニまで並びに複合型サービス費のイ及びロ、この告示による改正後の指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費のイ、介護予防訪問看護費のイ及びロ、介護予防訪問リハビリテーション費のイ、介護予防居宅療養管理指導費のイからホまで、介護予防通所リハビリテーション費のイ、介護予防短期入所生活介護費のイ及びロ、介護予防短期入所療養介護費のイの(1)及び(2)、ロの(1)から(4)まで、ハの(1)及び(2)、ニの(1)から(3)まで並びにホの(1)から(6)まで並びに介護予防特定施設入居者生活介護費のイ、この告示による改正後の指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費のイ及びロ、介護予防小規模多機能型居宅介護費のイ及びロ並びに介護予防認知症対応型共同生活介護費のイ及びロ、この告示による改正後の指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準別表指定介護予防支援介護給付費単位数表のイ、この告示による改正後の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別表第一の 1 及び 2 並びに別表第二の 1 から 3 まで並びにこの告示による改正後の厚生労働大臣が定める夜間対応型訪問介護費に係る単位数別表の 1 から 4 までについて、それぞれの所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

別表

(平 27 厚労告 75・全改、平 27 厚労告 104・平 28 厚労告 168・平 29 厚労告 61・平 30 厚労告 78・平 30 厚労告 180・平 31 厚労告 101・令 3 厚労告 73・一部改正)

指定施設サービス等介護給付費単位数表

1～3 (略)

4 介護医療院サービス

イ I 型介護医療院サービス費(1 日につき)

(1) I 型介護医療院サービス費(I)

(一) I 型介護医療院サービス費(i)

- a 要介護 1 714 単位
- b 要介護 2 824 単位
- c 要介護 3 1,060 単位
- d 要介護 4 1,161 単位
- e 要介護 5 1,251 単位

(二) I 型介護医療院サービス費(ii)

- a 要介護 1 825 単位
- b 要介護 2 934 単位
- c 要介護 3 1,171 単位
- d 要介護 4 1,271 単位
- e 要介護 5 1,362 単位

(2) I 型介護医療院サービス費(II)

(一) I 型介護医療院サービス費(i)

- a 要介護 1 704 単位
- b 要介護 2 812 単位
- c 要介護 3 1,045 単位
- d 要介護 4 1,144 単位
- e 要介護 5 1,233 単位

(二) I 型介護医療院サービス費(ii)

- a 要介護 1 813 単位
- b 要介護 2 921 単位
- c 要介護 3 1,154 単位
- d 要介護 4 1,252 単位
- e 要介護 5 1,342 単位

(3) I 型介護医療院サービス費(III)

(一) I 型介護医療院サービス費(i)

- a 要介護 1 688 単位
- b 要介護 2 796 単位
- c 要介護 3 1,029 単位
- d 要介護 4 1,127 単位
- e 要介護 5 1,217 単位

(二) I 型介護医療院サービス費(ii)

- a 要介護 1 797 単位
- b 要介護 2 905 単位
- c 要介護 3 1,137 単位
- d 要介護 4 1,236 単位
- e 要介護 5 1,326 単位

ロ II型介護医療院サービス費(1日につき)

(1) II型介護医療院サービス費(I)

(一) II型介護医療院サービス費(i)

- a 要介護1 669単位
- b 要介護2 764単位
- c 要介護3 972単位
- d 要介護4 1,059単位
- e 要介護5 1,138単位

(二) II型介護医療院サービス費(ii)

- a 要介護1 779単位
- b 要介護2 875単位
- c 要介護3 1,082単位
- d 要介護4 1,170単位
- e 要介護5 1,249単位

(2) II型介護医療院サービス費(II)

(一) II型介護医療院サービス費(i)

- a 要介護1 653単位
- b 要介護2 748単位
- c 要介護3 954単位
- d 要介護4 1,043単位
- e 要介護5 1,122単位

(二) II型介護医療院サービス費(ii)

- a 要介護1 763単位
- b 要介護2 859単位
- c 要介護3 1,065単位
- d 要介護4 1,154単位
- e 要介護5 1,233単位

(3) II型介護医療院サービス費(III)

(一) II型介護医療院サービス費(i)

- a 要介護1 642単位
- b 要介護2 736単位
- c 要介護3 943単位
- d 要介護4 1,032単位
- e 要介護5 1,111単位

(二) II型介護医療院サービス費(ii)

- a 要介護1 752単位
- b 要介護2 847単位
- c 要介護3 1,054単位
- d 要介護4 1,143単位
- e 要介護5 1,222単位

ハ 特別介護医療院サービス費(1日につき)

(1) I型特別介護医療院サービス費

(一) I型特別介護医療院サービス費(i)

- a 要介護1 655単位
- b 要介護2 756単位
- c 要介護3 979単位
- d 要介護4 1,071単位

- e 要介護 5 1,157 単位
- (二) I 型特別介護医療院サービス費(ii)
 - a 要介護 1 757 単位
 - b 要介護 2 861 単位
 - c 要介護 3 1,081 単位
 - d 要介護 4 1,175 単位
 - e 要介護 5 1,259 単位
- (2) II 型特別介護医療院サービス費
 - (一) II 型特別介護医療院サービス費(i)
 - a 要介護 1 608 単位
 - b 要介護 2 700 単位
 - c 要介護 3 897 単位
 - d 要介護 4 982 単位
 - e 要介護 5 1,056 単位
 - (二) II 型特別介護医療院サービス費(ii)
 - a 要介護 1 714 単位
 - b 要介護 2 806 単位
 - c 要介護 3 1,003 単位
 - d 要介護 4 1,086 単位
 - e 要介護 5 1,161 単位
- ニ ユニット型 I 型介護医療院サービス費(1 日につき)
 - (1) ユニット型 I 型介護医療院サービス費(I)
 - (一) ユニット型 I 型介護医療院サービス費
 - a 要介護 1 842 単位
 - b 要介護 2 951 単位
 - c 要介護 3 1,188 単位
 - d 要介護 4 1,288 単位
 - e 要介護 5 1,379 単位
 - (二) 経過のユニット型 I 型介護医療院サービス費
 - a 要介護 1 842 単位
 - b 要介護 2 951 単位
 - c 要介護 3 1,188 単位
 - d 要介護 4 1,288 単位
 - e 要介護 5 1,379 単位
 - (2) ユニット型 I 型介護医療院サービス費(II)
 - (一) ユニット型 I 型介護医療院サービス費
 - a 要介護 1 832 単位
 - b 要介護 2 939 単位
 - c 要介護 3 1,173 単位
 - d 要介護 4 1,271 単位
 - e 要介護 5 1,361 単位
 - (二) 経過のユニット型 I 型介護医療院サービス費
 - a 要介護 1 832 単位
 - b 要介護 2 939 単位
 - c 要介護 3 1,173 単位
 - d 要介護 4 1,271 単位
 - e 要介護 5 1,361 単位

ホ ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(1日につき)

(1) ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費

- (一) 要介護 1 841 単位
- (二) 要介護 2 942 単位
- (三) 要介護 3 1,162 単位
- (四) 要介護 4 1,255 単位
- (五) 要介護 5 1,340 単位

(2) 経過型ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費

- (一) 要介護 1 841 単位
- (二) 要介護 2 942 単位
- (三) 要介護 3 1,162 単位
- (四) 要介護 4 1,255 単位
- (五) 要介護 5 1,340 単位

ヘ ユニット型特別介護医療院サービス費(1日につき)

(1) ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費

(一) ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費

- a 要介護 1 791 単位
- b 要介護 2 893 単位
- c 要介護 3 1,115 単位
- d 要介護 4 1,209 単位
- e 要介護 5 1,292 単位

(二) 経過型ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費

- a 要介護 1 791 単位
- b 要介護 2 893 単位
- c 要介護 3 1,115 単位
- d 要介護 4 1,209 単位
- e 要介護 5 1,292 単位

(2) ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費

(一) ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費

- a 要介護 1 800 単位
- b 要介護 2 896 単位
- c 要介護 3 1,104 単位
- d 要介護 4 1,194 単位
- e 要介護 5 1,272 単位

(二) 経過型ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費

- a 要介護 1 800 単位
- b 要介護 2 896 単位
- c 要介護 3 1,104 単位
- d 要介護 4 1,194 単位
- e 要介護 5 1,272 単位

注

- 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護医療院における当該届出に係る療養棟(1又は複数の療養床(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年厚生労働省令第5号)第3条第1号に規定する療養床をいう。))により一体的に構成される場所をいう。))において、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する

基準を満たさない場合は、所定単位数から 25 単位を控除して得た単位数を算定する。

なお、入所者の数又は医師、薬剤師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

- 2 ニからへまでについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1 日につき所定単位数の 100 分の 97 に相当する単位数を算定する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を所定単位数から減算する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、1 日につき 5 単位を所定単位数から減算する。
- 5 栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1 日につき 14 単位を所定単位数から減算する。
- 6 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する介護医療院について、療養環境減算として、当該施設基準に掲げる区分に従い、1 日につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。
 - イ 療養環境減算(Ⅰ) 25 単位
 - ロ 療養環境減算(Ⅱ) 25 単位
- 7 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護医療院については、当該基準に掲げる区分に従い、1 日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。
 - イ 夜間勤務等看護(Ⅰ) 23 単位
 - ロ 夜間勤務等看護(Ⅱ) 14 単位
 - ハ 夜間勤務等看護(Ⅲ) 14 単位
 - ニ 夜間勤務等看護(Ⅳ) 7 単位
- 8 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、若年性認知症患者に対して介護医療院サービスを行った場合は、若年性認知症患者受入加算として、1 日につき 120 単位を所定単位数に加算する。ただし、ツを算定している場合は、算定しない。
- 9 入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1 月に 6 日を限度として所定単位数に代えて 1 日につき 362 単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。
- 10 入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護医療院が居宅サービスを提供する場合は、1 月に 6 日を限度として所定単位数に代えて 1 日につき 800 単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、注 9 を算定している場合は算定しない。
- 11 入所者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該入所者に対し病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1 月に 4 日を限度として所定単位数に代えて 1 日につき 362 単位を算定する。
- 12 3 イ(1)から(4)までの注 15、ロ(1)及び(2)の注 12 及びハ(1)から(3)までの注 10 に該当する者であって、当該者が入院する病院又は診療所が、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附則第 2 条に規定する転換を行って介護医療院を開設し、引き続き当該介護医療院の従来型個室に入所するものに対して、Ⅰ型介護医療院サービス費、Ⅱ型介護医療院サービス費又は特別介護医療院サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の療養型介護療養施設サービス費(iv)、(v)若しくは(vi)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の療養型介護療養施設サービス費(iii)若しくは(iv)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)の療養型介護療養施設サービス費(ii)、療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)、療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)、診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の診療所型介護療養施設サービス費(iv)、(v)若しくは(vi)、診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の診療所型介護療養施設サービス費(ii)、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅲ)の認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅳ)の認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅴ)の認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)又は認知症患者型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定する。

13 次のいずれかに該当する者に対して、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅲ)、Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)、Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅱ)、Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅲ)、Ⅰ型特別介護医療院サービス費又はⅡ型特別介護医療院サービス費を支給する場合はそれぞれ、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)のⅠ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のⅠ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅲ)のⅠ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)のⅡ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のⅡ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅲ)のⅡ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅰ型特別介護医療院サービス費のⅠ型特別介護医療院サービス費(ii)又はⅡ型特別介護医療院サービス費のⅡ型介護医療院サービス費(ii)を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者

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

14 ハ(1)若しくは(2)又はヘ(1)若しくは(2)を算定している介護医療院については、チ、リ、ルからワまで、ヨ、タ及びナからキまでは算定しない。

ト 初期加算 30 単位

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

チ 再入所時栄養連携加算 200 単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院に入所(以下この注において「一次入所」という。)している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護医療院に入所(以下この注において「二次入所」という。)する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護医療院の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イからヘまでの注5を算定している場合は、算定しない。

リ 退所時指導等加算

(1) 退所時等指導加算

(一) 退所前訪問指導加算 460 単位

(二) 退所後訪問指導加算 460 単位

(三) 退所時指導加算 400 単位

(四) 退所時情報提供加算 500 単位

(五) 退所前連携加算 500 単位

(2) 訪問看護指示加算 300 単位

注

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

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

2 (1)の(二)については、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。

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

3 (1)の(三)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

4 (1)の(四)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合にお

いて、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回に限り算定する。

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

5 (1)の(五)については、入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

6 (2)については、入所者の退所時に、介護医療院の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護サービスを行う場合に限る。)又は指定看護小規模多機能型居宅介護(看護サービスを行う場合に限る。)の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

ヌ 栄養マネジメント強化加算 11 単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1 日につき所定単位数を加算する。ただし、イからへまでの注 5 を算定している場合は、算定しない。

ル 経口移行加算 28 単位

注

1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごととに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限り、1 日につき所定単位数を加算する。ただし、イからへまでの注 5 を算定している場合は、算定しない。

2 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して 180 日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

ヲ 経口維持加算

(1) 経口維持加算(Ⅰ) 400 単位

(2) 経口維持加算(Ⅱ) 100 単位

注

1 (1)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。)を受けた管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行った場合に、1 月につき所定単位数を加算する。ただし、イからへまでの注 5 又は経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

2 (2)については、協力歯科医療機関を定めている介護医療院が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師(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第 4 条第 1 項第 1 号に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又

は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。

ワ 口腔衛生管理加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 90 単位
- (2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 110 単位

カ 療養食加算 6 単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として、所定単位数を加算する。

- イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
- ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。
- ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において行われていること。

コ 在宅復帰支援機能加算 10 単位

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

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

タ 特別診療費

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

レ 緊急時施設診療費

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

- (1) 緊急時治療管理(1日につき) 518 単位

注

- 1 入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。
- 2 同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。

- (2) 特定治療

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

ソ 認知症専門ケア加算

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

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

ツ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200 単位

注 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数を加算する。

ネ 重度認知症疾患療養体制加算

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、入所者に対して、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 重度認知症患者療養体制加算(Ⅰ)

(一) 要介護1又は要介護2 140単位

(二) 要介護3、要介護4又は要介護5 40単位

(2) 重度認知症患者療養体制加算(Ⅱ)

(一) 要介護1又は要介護2 200単位

(二) 要介護3、要介護4又は要介護5 100単位

ナ 排せつ支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 排せつ支援加算(Ⅰ) 10単位

(2) 排せつ支援加算(Ⅱ) 15単位

(3) 排せつ支援加算(Ⅲ) 20単位

ラ 自立支援促進加算 300単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

ム 科学的介護推進体制加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位

(2) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位

ウ 長期療養生活移行加算 60単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護医療院が、次に掲げるいずれの基準にも適合する入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合にあっては、入所した日から起算して90日以内の期間に限り、長期療養生活移行加算として、1日につき所定単位数を加算する。

イ 療養病床に1年以上入院していた者であること。

ロ 介護医療院への入所に当たって、当該入所者及びその家族等が、日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設としての取組について説明を受けていること。

キ 安全対策体制加算 20単位

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算する。

ノ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位

オ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和 6 年 3 月 31 日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) イからノまでにより算定した単位数の 1000 分の 26 に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イからノまでにより算定した単位数の 1000 分の 19 に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) イからノまでにより算定した単位数の 1000 分の 10 に相当する単位数

ク 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) イからノまでにより算定した単位数の 1000 分の 15 に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) イからノまでにより算定した単位数の 1000 分の 11 に相当する単位数

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（抄）

（平成十二年二月十日）

（厚生省告示第十九号）

介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第四十一条第四項及び第五十三条第二項の規定に基づき、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を次のように定め、平成十二年四月一日から適用する。

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準

- 一 指定居宅サービスに要する費用の額は、別表指定居宅サービス介護給付費単位数表により算定するものとする。
- 二 指定居宅サービスに要する費用(別表中短期入所療養介護に係る緊急時施設療養費(特定治療に係るものに限る。))及び特別療養費並びに特定診療費として算定される費用を除く。)の額は、別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。
- 三 前二号の規定により指定居宅サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額に一円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

（平一厚告四八九・平二〇厚告二六二・一部改正）

改正文（平成一二年一二月八日厚生省告示第三七六号）抄

平成十四年一月一日から適用する。ただし、同日前に行われた短期入所生活介護費及び短期入所療養介護費の算定については、なお従前の例による。

改正文（平成一二年一二月二八日厚生省告示第四八九号）抄

平成十三年一月六日から適用する。

改正文（平成一三年二月二二日厚生労働省告示第三六号）抄

平成十三年三月一日から適用する。ただし、同日前に行われた指定居宅サービスに要する費用の額の算定については、なお従前の例によることとし、平成十五年八月三十一日までの間は、改正後の別表の9のロ中「療養病床を有する」とあるのは「療養病床又は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号に規定する経過期的旧療養型病床群(その全部又は一部について専ら要介護者を入院させるものに限る。)を有する」と、同ロの(1)の注1中「療養病床」とあるのは「療養病床又は医療法等の一部を改正する法律附則第2条第3項第5号に規定する経過期的旧療養型病床群(その全部又は一部について専ら要介護者を入院させるものに限る。)」と、同9のハ中「療養病床を」とあるのは「療養病床又は医療法等の一部を改正する法律附則第2条第3項第5号に規定する経過期的旧療養型病床群(その全部又は一部について専ら要介護者を入院させるものに限る。))を」と、「療養病床に」とあるのは「療養病床又は医療法等の一部を改正する法律附則第2条第3項第5号に規定する経過期的旧療養型病床群(その全部又は一部について専ら要介護者を入院させるものに限る。))に」とする。

改正文（平成一五年二月二四日厚生労働省告示第五〇号）抄

平成十五年四月一日から適用する。

改正文（平成一七年九月七日厚生労働省告示第四〇〇号）抄

平成十七年十月一日から適用する。

改正文（平成一八年三月一四日厚生労働省告示第一二三号）抄

平成十八年四月一日から適用する。

改正文（平成一八年六月三〇日厚生労働省告示第四一四号）抄

平成十八年七月一日から適用する。

改正文（平成一九年三月三〇日厚生労働省告示第六二号）抄

平成十九年四月一日から適用する。

改正文（平成一九年三月三〇日厚生労働省告示第一〇四号）抄

平成十九年四月一日から適用する。

改正文（平成二〇年三月二八日厚生労働省告示第一三五号）抄

平成二十年四月一日から適用する。

改正文（平成二〇年四月一〇日厚生労働省告示第二六二号）抄

平成二十年五月一日から適用する。

改正文（平成二一年三月三日厚生労働省告示第四六号）抄

平成二十一年四月一日から適用する。

改正文（平成二三年一〇月二〇日厚生労働省告示第四一二号）抄
平成二十三年十月二十日から適用する。

改正文（平成二四年三月一三日厚生労働省告示第八七号）抄
平成二十四年四月一日から適用する。

改正文（平成二五年三月二二日厚生労働省告示第六二号）抄
平成二十五年四月一日から適用する。

改正文（平成二六年三月一二日厚生労働省告示第六七号）抄
平成二十六年四月一日から適用する。

改正文（平成二七年三月一九日厚生労働省告示第七四号）抄
平成二十七年四月一日から適用する。

改正文（平成二七年三月二三日厚生労働省告示第一〇三号）抄
平成二十七年八月一日から適用する。

改正文（平成二八年三月三十一日厚生労働省告示第一三九号）抄
平成二十八年四月一日から適用する。

改正文（平成二九年三月六日厚生労働省告示第六〇号）抄
平成二十九年四月一日から適用する。

附 則（平成三〇年三月二二日厚生労働省告示第七八号）抄

- 1 この告示は、平成三十年四月一日から適用する。ただし、この告示による改正後の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別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の福祉用具貸与費及び指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防福祉用具貸与費の規定は同年十月一日から、この告示による改正後の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別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表の居宅介護支援費のハの注のニ及び厚生労働大臣が定める基準第八十四号ニの規定は平成三十一年四月一日から適用する。

附 則（平成三〇年三月三〇日厚生労働省告示第一八〇号）抄

- 1 この告示は、平成三十年四月一日から適用する。

改正文（平成三一年三月二八日厚生労働省告示第一〇一号）抄
平成三十一年十月一日から適用する。

附 則（令和三年三月一五日厚生労働省告示第七三号）抄
(施行期日)

第一条 この告示は、令和三年四月一日から施行する。

(介護職員処遇改善加算に係る経過措置)

第二条 令和三年三月三十一日において現にこの告示による改正前の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別表指定居宅サービス介護給付費単位数表(以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。)の訪問介護費のへの注、訪問入浴介護費のハの注、通所介護費のホの注、通所リハビリテーション費のへの注、短期入所生活介護費のトの注、短期入所療養介護費のイの(8)の注、ロの(10)の注、ハの(8)の注、ニの(8)の注若しくはホの(14)の注若しくは特定施設入居者生活介護費のチの注、この告示による改正前の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別表指定施設サービス等介護給付費単位数表(以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。)の介護福祉施設サービスのラの注、介護保健施設サービスのホの注、介護療養施設サービスのイの(20)の注、ロの(18)の注若しくはハの(17)の注若しくは介護医療院サービスのノの注、この告示による改正前の指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表(以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のチの注、夜間対応型訪問介護費のニの注、地域密着型通所介護費のニの注、認知症対応型通所介護費のニの注、小規模多機能型居宅介護費のワの注、認知症対応型共同生活介護費のルの注、地域密着型特定施設入居者生活介護費のトの注、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のホの注若しくは複合型サービス費のヨの注、この告示による改正前の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別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表(以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。)の介護予防訪問入浴介護費のハの注、介護予防通所リハビリテーシ

ョン費のりの注、介護予防短期入所生活介護費のへの注、介護予防短期入所療養介護費のイの(7)の注、ロの(9)の注、ハの(7)の注、ニの(7)の注若しくはホの(12)の注若しくは介護予防特定施設入居者生活介護費のホの注又はこの告示による改正前の指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表(以下「指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表」という。)の介護予防認知症対応型通所介護費のニの注、介護予防小規模多機能型居宅介護費のりの注若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護費のヌの注に係る届出を行っている事業所又は施設であって、この告示による改正後の指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費のトの注、訪問入浴介護費のホの注、通所介護費のホの注、通所リハビリテーション費のへの注、短期入所生活介護費のトの注、短期入所療養介護費のイの(9)の注、ロの(10)の注、ハの(8)の注、ニの(8)の注若しくはホの(14)の注若しくは特定施設入居者生活介護費のチの注、この告示による改正後の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのムの注、介護保健施設サービスのオの注、介護療養施設サービスのイの(19)の注、ロの(17)の注若しくはハの(16)の注若しくは介護医療院サービスのオの注、この告示による改正後の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のりの注、夜間対応型訪問介護費のホの注、地域密着型通所介護費のニの注、認知症対応型通所介護費のニの注、小規模多機能型居宅介護費のヨの注、認知症対応型共同生活介護費のワの注、地域密着型特定施設入居者生活介護費のチの注、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のノの注若しくは複合型サービス費のラの注、この告示による改正後の指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費のホの注、介護予防通所リハビリテーション費のルの注、介護予防短期入所生活介護費のへの注、介護予防短期入所療養介護費のイの(8)の注、ロの(9)の注、ハの(7)の注、ニの(7)の注若しくはホの(12)の注若しくは介護予防特定施設入居者生活介護費のホの注又はこの告示による改正後の指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費のニの注、介護予防小規模多機能型居宅介護費のルの注若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護費のヲの注に係る届出を行っていないものにおける介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)の算定については、令和四年三月三十一日までの間は、なお従前の例によることができる。

(看護体制強化加算に係る経過措置)

第三条 令和五年三月三十一日までの間は、この告示による改正後の厚生労働大臣が定める基準第九号イの(1)の(四)(同告示第百四号において準用する場合を含む。)の規定並びに同告示第百四号に規定する同告示第九号イの(1)の(四)に係る読替規定は適用せず、同号ロの(1)の(一)の規定の適用については、これらの規定中「、(二)及び(四)」とあるのは「及び(二)」とする。

2 令和五年三月三十一日において現にこの告示による改正後の指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のト又は指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のホの加算を算定している指定訪問看護ステーション又は指定介護予防訪問看護ステーションであって、令和五年四月一日以後に、看護職員の離職等によりこの告示による改正後の厚生労働大臣が定める基準第九号イの(1)の(四)に掲げる基準(同告示第百四号において準用する場合を含む。)に適合しなくなったものが、看護職員の採用に関する計画を都道府県知事に届け出た場合には、当該指定訪問看護ステーション又は当該指定介護予防訪問看護ステーションは、当該計画に定める期間を経過する日までの間は、当該基準にかかわらず、当該加算を算定することができる。

(感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少に伴う加算に係る経過措置)

第四条 令和三年五月三十一日までの間は、この告示による改正後の指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のイからハまでの注 3 及び通所リハビリテーション費のイからハまでの注 2、この告示による改正後の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のイの注 5 及び認知症対応型通所介護費のイ及びロの注 3 並びにこの告示による改正後の指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費のイ及びロの注 3 の適用については、これらの規定中「月平均」とあるのは、「月平均又は前年同月」とする。

(ADL 維持等加算に係る経過措置)

第五条 令和三年三月三十一日において現にこの告示による改正前の指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のイからハまでの注 11 又はこの告示による改正前の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のイの注 12 に係る届出を行っている事業所であって、この告示による改正後の指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のイからハまでの注 12 又は指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のイの注 14 に係る届出を行っていないものにおける ADL 維持等加算(Ⅰ)の算定については、令和

五年三月三十一日までの間は、なお従前の例によることができる。この場合において、この告示による改正前の指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のイからハまでの注 11 及びこの告示による改正前の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のイの注 12 中「ADL 維持等加算(Ⅰ)」とあるのは、「ADL 維持等加算(Ⅲ)」と読み替えるものとする。

- 2 令和三年四月三十日までの間は、この告示による改正後の指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のイからハまでの注 12 及び特定施設入居者生活介護費のイの注 8、この告示による改正後の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注 13 並びにこの告示による改正後の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のイの注 14、認知症対応型通所介護費のイ及びロの注 9、地域密着型特定施設入居者生活介護費のイの注 7 並びに地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のイからニまでの注 13 の適用については、これらの規定中「翌月から 12 月以内の期間」とあるのは、「翌月から 12 月以内の期間又は満了日の属する年度の次の年度内」とし、この告示による改正後の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第十五号の二及び第二十八号の三の適用については、これらの規定中「ADL 維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して十二月までの期間」とあるのは、「ADL 維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して十二月までの期間又は ADL 維持等加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間」とする。

(生活行為向上リハビリテーション実施加算に係る経過措置)

第六条 令和三年三月三十一日において現にこの告示による改正前の指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費のイからハまでの注 10 又は指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のイの注 4 の規定により生活行為向上リハビリテーション実施加算に係る届出を行っている指定通所リハビリテーション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におけるこれらの規定の適用については、なお従前の例によることができる。

- 2 前項の規定により、生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定し、当該加算を算定するために作成したりハビリテーション実施計画で定めたりハビリテーション(指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下この項において同じ。)の実施期間中にリハビリテーションの提供を終了した場合において、同一の利用者に対して、再度リハビリテーションを行ったときは、当該実施期間中にリハビリテーションの提供を終了した日の属する月の翌月から六月以内の期間に限り、一日につき所定単位数の百分の十五に相当する単位数を所定単位数から減算する。
- 3 令和三年三月三十一日において現にこの告示による改正前の指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費のイからハまでの注 11 又は指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のイの注 5 の規定により所定単位数を減算している指定通所リハビリテーション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におけるこれらの規定の適用については、なお従前の例による。
- 4 前二項の規定による減算が行われている場合において、介護保険法施行規則第六十八条第三項及び第八十七条第三項に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額第六号の適用については、同号中「該当する場合」とあるのは「該当する場合又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等の一部を改正する告示(令和三年厚生労働省告示第七十三号)附則第六条第二項の規定による減算若しくは同条第三項の規定によりなお従前の例によることとされた同告示による改正前の指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費のイからハまでの注 11 若しくは指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のイの注 5 を算定している場合」と、「この規定」とあるのは「これらの規定」と読み替えるものとする。

(基本報酬に係る経過措置)

第十二条 令和三年九月三十日までの間は、この告示による改正後の指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費のイからハまで及びイからハまでの注 5、訪問入浴介護費のイ、訪問看護費のイからハまで、訪問リハビリテーション費のイ、居宅療養管理指導費のイからホまで、通所介護費のイからハまで、通所リハビリテーション費のイからハまで、短期入所生活介護費のイ及びロ、短期入所療養介護費のイの(1)から(3)まで、ロの(1)から(5)まで、ハの(1)から(3)まで、ニの(1)から(4)まで及びホの(1)から(7)まで並びに特定施設入居者生活介護費のイ及びハ、この告示による改正後の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別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表のイ、この告示による改正後の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロ、介護保健施設サービスのイ及びロ、介護療養施設サービスのイの(1)から(4)まで、ロの(1)及び(2)並びにハの(1)から

(3)まで並びに介護医療院サービスのイからへまで、この告示による改正後の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ及びロ、夜間対応型訪問介護費のロ、地域密着型通所介護費のイ及びロ、認知症対応型通所介護費のイ及びロ、小規模多機能型居宅介護費のイ及びロ、認知症対応型共同生活介護費のイ及びロ、地域密着型特定施設入居者生活介護費のイ及びロ、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のイからニまで並びに複合型サービス費のイ及びロ、この告示による改正後の指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費のイ、介護予防訪問看護費のイ及びロ、介護予防訪問リハビリテーション費のイ、介護予防居宅療養管理指導費のイからホまで、介護予防通所リハビリテーション費のイ、介護予防短期入所生活介護費のイ及びロ、介護予防短期入所療養介護費のイの(1)及び(2)、ロの(1)から(4)まで、ハの(1)及び(2)、ニの(1)から(3)まで並びにホの(1)から(6)まで並びに介護予防特定施設入居者生活介護費のイ、この告示による改正後の指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費のイ及びロ、介護予防小規模多機能型居宅介護費のイ及びロ並びに介護予防認知症対応型共同生活介護費のイ及びロ、この告示による改正後の指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準別表指定介護予防支援介護給付費単位数表のイ、この告示による改正後の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別表第一の 1 及び 2 並びに別表第二の 1 から 3 まで並びにこの告示による改正後の厚生労働大臣が定める夜間対応型訪問介護費に係る単位数別表の 1 から 4 までについて、それぞれの所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

別表

(平 27 厚労告 74・全改、平 27 厚労告 103・平 28 厚労告 139・平 29 厚労告 60・平 30 厚労告 78・平 30 厚労告 180・平 31 厚労告 101・令 3 厚労告 73・一部改正)

指定居宅サービス介護給付費単位数表

1～8 (略)

9 短期入所療養介護費

イ～ニ (略)

ホ 介護医療院における短期入所療養介護費

(1) I 型介護医療院短期入所療養介護費(1 日につき)

(一) I 型介護医療院短期入所療養介護費(I)

a I 型介護医療院短期入所療養介護費(i)

i 要介護 1 762 単位

ii 要介護 2 874 単位

iii 要介護 3 1,112 単位

iv 要介護 4 1,214 単位

v 要介護 5 1,305 単位

b I 型介護医療院短期入所療養介護費(ii)

i 要介護 1 875 単位

ii 要介護 2 985 単位

iii 要介護 3 1,224 単位

iv 要介護 4 1,325 単位

v 要介護 5 1,416 単位

(二) I 型介護医療院短期入所療養介護費(II)

a I 型介護医療院短期入所療養介護費(i)

i 要介護 1 752 単位

ii 要介護 2 861 単位

iii 要介護 3 1,096 単位

iv 要介護 4 1,197 単位

v 要介護 5 1,287 単位

b I 型介護医療院短期入所療養介護費(ii)

- i 要介護 1 862 単位
 - ii 要介護 2 972 単位
 - iii 要介護 3 1,207 単位
 - iv 要介護 4 1,306 単位
 - v 要介護 5 1,396 単位
- (三) I 型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)
- a I 型介護医療院短期入所療養介護費(i)
 - i 要介護 1 736 単位
 - ii 要介護 2 845 単位
 - iii 要介護 3 1,080 単位
 - iv 要介護 4 1,180 単位
 - v 要介護 5 1,270 単位
 - b I 型介護医療院短期入所療養介護費(ii)
 - i 要介護 1 846 単位
 - ii 要介護 2 955 単位
 - iii 要介護 3 1,190 単位
 - iv 要介護 4 1,290 単位
 - v 要介護 5 1,380 単位
- (2) II 型介護医療院短期入所療養介護費(1 日につき)
- (一) II 型介護医療院短期入所療養介護費(I)
- a II 型介護医療院短期入所療養介護費(i)
 - i 要介護 1 716 単位
 - ii 要介護 2 812 単位
 - iii 要介護 3 1,022 単位
 - iv 要介護 4 1,111 単位
 - v 要介護 5 1,192 単位
 - b II 型介護医療院短期入所療養介護費(ii)
 - i 要介護 1 828 単位
 - ii 要介護 2 925 単位
 - iii 要介護 3 1,133 単位
 - iv 要介護 4 1,223 単位
 - v 要介護 5 1,303 単位
- (二) II 型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)
- a II 型介護医療院短期入所療養介護費(i)
 - i 要介護 1 700 単位
 - ii 要介護 2 796 単位
 - iii 要介護 3 1,006 単位
 - iv 要介護 4 1,094 単位
 - v 要介護 5 1,175 単位
 - b II 型介護医療院短期入所療養介護費(ii)
 - i 要介護 1 811 単位
 - ii 要介護 2 908 単位
 - iii 要介護 3 1,117 単位
 - iv 要介護 4 1,207 単位
 - v 要介護 5 1,287 単位
- (三) II 型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)
- a II 型介護医療院短期入所療養介護費(i)

- i 要介護 1 689 単位
 - ii 要介護 2 785 単位
 - iii 要介護 3 994 単位
 - iv 要介護 4 1,083 単位
 - v 要介護 5 1,163 単位
 - b II型介護医療院短期入所療養介護費(ii)
 - i 要介護 1 800 単位
 - ii 要介護 2 897 単位
 - iii 要介護 3 1,106 単位
 - iv 要介護 4 1,196 単位
 - v 要介護 5 1,275 単位
- (3) 特別介護医療院短期入所療養介護費(1 日につき)
- (一) I型特別介護医療院短期入所療養介護費
- a I型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)
 - i 要介護 1 702 単位
 - ii 要介護 2 804 単位
 - iii 要介護 3 1,029 単位
 - iv 要介護 4 1,123 単位
 - v 要介護 5 1,210 単位
 - b I型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)
 - i 要介護 1 805 単位
 - ii 要介護 2 910 単位
 - iii 要介護 3 1,132 単位
 - iv 要介護 4 1,228 単位
 - v 要介護 5 1,313 単位
- (二) II型特別介護医療院短期入所療養介護費
- a II型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)
 - i 要介護 1 656 単位
 - ii 要介護 2 748 単位
 - iii 要介護 3 947 単位
 - iv 要介護 4 1,032 単位
 - v 要介護 5 1,108 単位
 - b II型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)
 - i 要介護 1 762 単位
 - ii 要介護 2 855 単位
 - iii 要介護 3 1,054 単位
 - iv 要介護 4 1,137 単位
 - v 要介護 5 1,214 単位
- (4) ユニット型 I 型介護医療院短期入所療養介護費(1 日につき)
- (一) ユニット型 I 型介護医療院短期入所療養介護費(I)
- a ユニット型 I 型介護医療院短期入所療養介護費
 - i 要介護 1 892 単位
 - ii 要介護 2 1,002 単位
 - iii 要介護 3 1,242 単位
 - iv 要介護 4 1,343 単位
 - v 要介護 5 1,434 単位
 - b 経過のユニット型 I 型介護医療院短期入所療養介護費

- i 要介護 1 892 単位
 - ii 要介護 2 1,002 単位
 - iii 要介護 3 1,242 単位
 - iv 要介護 4 1,343 単位
 - v 要介護 5 1,434 単位
- (二) ユニット型 I 型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)
- a ユニット型 I 型介護医療院短期入所療養介護費
 - i 要介護 1 882 単位
 - ii 要介護 2 990 単位
 - iii 要介護 3 1,226 単位
 - iv 要介護 4 1,325 単位
 - v 要介護 5 1,415 単位
 - b 経過のユニット型 I 型介護医療院短期入所療養介護費
 - i 要介護 1 882 単位
 - ii 要介護 2 990 単位
 - iii 要介護 3 1,226 単位
 - iv 要介護 4 1,325 単位
 - v 要介護 5 1,415 単位
- (5) ユニット型 II 型介護医療院短期入所療養介護費(1 日につき)
- (一) ユニット型 II 型介護医療院短期入所療養介護費
- a 要介護 1 891 単位
 - b 要介護 2 993 単位
 - c 要介護 3 1,215 単位
 - d 要介護 4 1,309 単位
 - e 要介護 5 1,394 単位
- (二) 経過のユニット型 II 型介護医療院短期入所療養介護費
- a 要介護 1 891 単位
 - b 要介護 2 993 単位
 - c 要介護 3 1,215 単位
 - d 要介護 4 1,309 単位
 - e 要介護 5 1,394 単位
- (6) ユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費(1 日につき)
- (一) ユニット型 I 型特別介護医療院短期入所療養介護費
- a ユニット型 I 型特別介護医療院短期入所療養介護費
 - i 要介護 1 841 単位
 - ii 要介護 2 943 単位
 - iii 要介護 3 1,168 単位
 - iv 要介護 4 1,262 単位
 - v 要介護 5 1,347 単位
 - b 経過のユニット型 I 型特別介護医療院短期入所療養介護費
 - i 要介護 1 841 単位
 - ii 要介護 2 943 単位
 - iii 要介護 3 1,168 単位
 - iv 要介護 4 1,262 単位
 - v 要介護 5 1,347 単位
- (二) ユニット型 II 型特別介護医療院短期入所療養介護費
- a ユニット型 II 型特別介護医療院短期入所療養介護費

- i 要介護 1 849 単位
- ii 要介護 2 946 単位
- iii 要介護 3 1,156 単位
- iv 要介護 4 1,247 単位
- v 要介護 5 1,326 単位
- b 経過的ユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費
 - i 要介護 1 849 単位
 - ii 要介護 2 946 単位
 - iii 要介護 3 1,156 単位
 - iv 要介護 4 1,247 単位
 - v 要介護 5 1,326 単位
- (7) 特定介護医療院短期入所療養介護
 - (一) 3 時間以上 4 時間未満 670 単位
 - (二) 4 時間以上 6 時間未満 928 単位
 - (三) 6 時間以上 8 時間未満 1,289 単位

注

- 1 (1)から(6)までについて、介護医療院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る療養棟(指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定する療養棟をいう。注 2 において同じ。)において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から 25 単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、薬剤師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
- 2 (7)について、介護医療院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る療養棟において、利用者(別に厚生労働大臣が定める者に限る。)に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、薬剤師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
- 3 (4)から(6)までについて、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1 日につき所定単位数の 100 分の 97 に相当する単位数を算定する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定短期入所療養介護事業所について、療養環境減算として、当該施設基準に掲げる区分に従い、1 日につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。
 - (一) 療養環境減算(Ⅰ) 25 単位
 - (二) 療養環境減算(Ⅱ) 25 単位
- 5 (1)から(6)までについて、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所については、当該基準に掲げる区分に従い、1 日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。
 - イ 夜間勤務等看護(Ⅰ) 23 単位
 - ロ 夜間勤務等看護(Ⅱ) 14 単位
 - ハ 夜間勤務等看護(Ⅲ) 14 単位
 - ニ 夜間勤務等看護(Ⅳ) 7 単位
- 6 (1)から(6)までについて、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行

った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

- 7 別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して7日(利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日)を限度として、1日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注6を算定している場合は、算定しない。
- 8 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、(1)から(6)までについては1日につき120単位を、(7)については1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注6を算定している場合は、算定しない。
- 9 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。
- 10 次のいずれかに該当する者に対して、I型介護医療院短期入所療養介護費(I)、I型介護医療院短期入所療養介護費(II)若しくはI型介護医療院短期入所療養介護費(III)、II型介護医療院短期入所療養介護費(I)、II型介護医療院短期入所療養介護費(II)若しくはII型介護医療院短期入所療養介護費(III)又はI型特別介護医療院短期入所療養介護費若しくはII型特別介護医療院短期入所療養介護費を支給する場合は、それぞれI型介護医療院短期入所療養介護費(I)のI型介護医療院短期入所療養介護費(ii)、I型介護医療院短期入所療養介護費(II)のI型介護医療院短期入所療養介護費(ii)若しくはI型介護医療院短期入所療養介護費(III)のI型介護医療院短期入所療養介護費(ii)、II型介護医療院短期入所療養介護費(I)のII型介護医療院短期入所療養介護費(ii)、II型介護医療院短期入所療養介護費(II)のII型介護医療院短期入所療養介護費(ii)若しくはII型介護医療院短期入所療養介護費(III)のII型介護医療院短期入所療養介護(ii)又はI型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)若しくはII型特別介護医療院短期入所療養介護(ii)を算定する。
 - イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者
 - ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者
 - ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者
- 11 指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注1及び注5の規定による届出に相当する介護医療院サービス(介護保険法第8条第29項に規定する介護医療院サービスをいう。)に係る届出があったときは、注1及び注5の規定による届出があったものとみなす。
- 12 利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、介護医療院における短期入所療養介護費は、算定しない。
- 13 ホ(3)又は(6)を算定している介護医療院である指定短期入所療養介護事業所については、(12)は算定しない。

(8) 療養食加算 8単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として、所定単位数を加算する。

- イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
- ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。
- ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。

(9) 緊急時施設診療費

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

イ 緊急時治療管理(1日につき) 518単位

注

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

2 同一の利用者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。

ロ 特定治療

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

(10) 認知症専門ケア加算

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

(一) 認知症専門ケア加算(I) 3単位

(二) 認知症専門ケア加算(II) 4単位

(11) 重度認知症疾患療養体制加算

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

(1) 重度認知症疾患療養体制加算(I)

(一) 要介護1又は要介護2 140単位

(二) 要介護3、要介護4又は要介護5 40単位

(2) 重度認知症疾患療養体制加算(II)

(一) 要介護1又は要介護2 200単位

(二) 要介護3、要介護4又は要介護5 100単位

(12) 特別診療費

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

(13) サービス提供体制強化加算

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

(一) サービス提供体制強化加算(I) 22単位

(二) サービス提供体制強化加算(II) 18単位

(三) サービス提供体制強化加算(III) 6単位

(14) 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(一) 介護職員処遇改善加算(I) (1)から(13)までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数

(二) 介護職員処遇改善加算(II) (1)から(13)までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数

(三) 介護職員処遇改善加算(III) (1)から(13)までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数

(15) 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算

を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(一) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(13)までにより算定した単位数の 1000 分の 15 に相当する単位数

(二) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(13)までにより算定した単位数の 1000 分の 11 に相当する単位数

10～11 (略)

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

新		旧
第1 (略)	第1 (略)	
第2 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	第2 居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）及び施設サービス単位数表	
1 通則	1 通則	
(1)・(2) (略)	(1)・(2) (略)	
(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	(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	
①～③ (略)	①～③ (略)	
④ 都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）又は同法第252条の22第1項の中核市（以下「中核市」という。）においては、指定都市又は中核市の市長。3の(6)ニc及びd、7の(8)④及び⑤を除き、以下同じ。）は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。	④ 都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）又は同法第252条の22第1項の中核市（以下「中核市」という。）においては、指定都市又は中核市の市長。3の(6)ニc、7の(8)⑤を除き、以下同じ。）は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。	
⑤ (略)	⑤ (略)	
(4) 常勤換算方法による職員数の算定方法等について	(4) 常勤換算方法による職員数の算定方法等について	
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。	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。	
その他、常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。	その他、常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。	
① 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30	① 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30	(新設)

時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業員が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

② 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業員が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものであるが、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業員が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、常勤による従業員の配置要件が設けられている場合、従業員が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業、同条第2号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業員を常勤の従業員の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。

(5) (略)

(6) 夜勤体制による減算について

①～③ (略)

④ 夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。

また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合には、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。

なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てよう努めることとする。

⑤ (略)

(新設)

(5) (略)

(6) 夜勤体制による減算について

①～③ (略)

(新設)

④ (略)

(7)～(9) (略) (10) 栄養管理について	(7)～(9) (略) (10) 文書の取扱いについて
<u>短期入所生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院においては、栄養士が、各利用者の年齢等に応じて適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制を整備し、各利用者の栄養状態にあった栄養管理を行うこと。</u> (新設)	<u>訪問通所サービス通知の第2の1の(9)を準用する。</u>
2 短期入所生活介護費 (1)・(2) (略) (3) 併設事業所について	2 短期入所生活介護費 (1)・(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)並びに(8)、(10)、(12)及び(18)において同じ。）の併設事業所の場合は、指定介護老人福祉施設の入所者数と短期入所生活介護の利用者数を合算した上で、職員の配置数の算定及び夜勤を行う介護職員又は看護職員の配置数を算定すること。したがって、例えば、前年度の平均入所者数70人の指定介護老人福祉施設に前年度の平均利用者数20人の短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、併設型短期入所生活介護費(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。	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)並びに(8)、(10)、(12)及び(19)において同じ。）の併設事業所の場合は、指定介護老人福祉施設の入所者数と短期入所生活介護の利用者数を合算した上で、職員の配置数の算定及び夜勤を行う介護職員又は看護職員の配置数を算定すること。したがって、例えば、前年度の平均入所者数70人の指定介護老人福祉施設に前年度の平均利用者数20人の短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、併設型短期入所生活介護費(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、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。 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）、夜勤職員一人あたりの指定介護老人福祉施設の入所者数と短	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。 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）、夜勤職員一人あたりの指定介護老人福祉施設の入所者数と短

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二人であること。

ロ (略)

- 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。

(4)～(6) (略)

(7) 生活機能向上連携加算について

① 生活機能向上連携加算(1)

イ 生活機能向上連携加算(1)は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定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(病院にあっては、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り、以下この(7)において同じ。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この(7)において「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該指定短期入所生活介護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。)が共同してアセスメント、利用者の身体状況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。

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二人であること。

ロ (略)

- 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。

(4)～(6) (略)

(7) 生活機能向上連携加算について

(新設)

① 指定訪問リハビリテーション事業所、指定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(病院にあっては、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り、以下この(7)において「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この(7)において「理学療法士等」という。)が、当該指定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。)が共同してアセスメント、利用者の身体状況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。

- 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。
- ロ 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定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の理学療法士等は、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定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の場合において把握し、又は、指定短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。
- ハ 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らるよう、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。
- ニ 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、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。
(削る)

- 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。
(新設)
- ② 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らるよう、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。
- ③ ①の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、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。
- ④ ①の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

(削る)	
ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について ・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、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、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。 ・理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族（以下この本において「利用者等」という。）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ていること。 また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならぬこと。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。 ヘ 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。 ト 生活機能向上連携加算(1)は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、イの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定	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。 ⑤ 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ADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）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。 (新設) ⑥ 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。 (新設)

することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、<u>個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。</u>	
② <u>生活機能向上連携加算Ⅲ</u>	(新設)
イ <u>生活機能向上連携加算Ⅲ</u>は、<u>指定訪問リハビリテーション事業所、指定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の理学療法士等が、当該指定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等と共同して、利用者の身体状況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。</u>その際、理学療法士等は、<u>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>	
ロ <u>個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について</u> ・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、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、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。 ・理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定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個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、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。	
ハ <u>①ハ、ニ及びヘによること。なお、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>	(8) (略)
(9) <u>個別機能訓練加算について</u>	(9) 個別機能訓練加算について
①～⑥ (略)	①～⑥ (略)
⑦ 個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で	⑦ 個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で

利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直し等を行う。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族（以下この⑦において「利用者等」という。）に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直し等を行う。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者等の意向を確認の上、当該利用者のADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことが出来るものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を守ること。

- ⑧・⑨（略）
- (10)・(11)（略）
- (12) 夜勤職員配置加算について
 - ①（略）
 - ② 指定介護老人福祉施設の併設事業所である場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行う場合においては、指定短期入所生活介護の利用者数と本体施設である指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる夜勤職員の数を1以上（利用者の動向を検知できる見守り機器を利用者の数の100分の15以上の数設置し、かつ、見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われている場合は、10分の9以上）上回って配置した場合に、加算を行う。
 - ③（略）
 - ④ 夜勤職員基準第1号ハの「見守り機器」は、利用者がベッドから離れたようとしている状態又は離れたことを検知できるセンサー及び当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる機器

- ③（略）
- ④ 夜勤職員基準第1号ハの(1)(2)及び(2)(2)ただし書に規定する見守り機器（利用者がベッドから離れたようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能に

により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。を使用する場合における基準については、以下のとおり取り扱うこととする。	であり、利用者の見守りに資するものとする。また、「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、3月に1回以上行うこととする。
イ 必要となる夜勤職員の数が0.9を加えた数以上である場合において必要となる要件を満たすこと。	(新設)
ロ 必要となる夜勤職員の数が0.6を加えた数以上である場合（夜勤職員基準第一号ロの(1)(イ)～(1)(フ)の規定に該当する場合は0.8を加えた数以上である場合）においては、次の要件を満たすこと。 a 利用者の10分の1以上の数の見守り機器を設置すること。 b 「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、3月に1回以上行うこと。「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報報告の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	(新設)
ハ 必要となる夜勤職員が使用し、利用者の状況に活用するための委員会（以下「見守り機器等活用委員会」という。）は3月に1回以上行うこと。 「見守り機器等活用委員会」という。）は3月に1回以上行うこと。 「見守り機器等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報報告の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 また、見守り機器等活用委員会には、管理者だけでなく実際に夜勤を行う職員を含む幅広い職種やコミュニティ等々の役割の者が参画するものとし、実際に夜勤を行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。 ド 「利用者の安全及びケアの質の確保に関する事項」を実施すること。具体的には次の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質	

- の確保を行うこととする。
- (1) 見守り機器等を使用する場合においても、一律に定時巡回等を行とりやめることはせず、個々の利用者の状態に応じて、個別に定時巡回を行うこと。
 - (2) 見守り機器等から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を利用者の状態把握に活用すること。
 - (3) 見守り機器等の使用に起因する事業所内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうな事象をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。
- e. 「夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際に夜勤を行う職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、見守り機器等の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。
- (1) ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えているかどうか
 - (2) 夜勤時間帯において、負担が過度に増えている時間帯がないかどうか
 - (3) 休憩時間及び時間外勤務等の状況
- f. 日々の業務の中で予め時間を定めて見守り機器等の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、見守り機器等のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。
- g. 見守り機器等の使用方法的講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。
- この場合の要件で夜勤職員配置加算を取得する場合においては、3月以上の試行期間を設けることとする。利用者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から見守り機器等活用委員会を設置し、当該委員会において、見守り機器等の使用後の人員体制とその際の夜勤にあたる職員の負担のバランスに配慮しながら、見守り機器等の使用に必要となる人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、「テクノロジーの活用」に係る届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の夜勤職員

配置加算の要件を満たすこととする。 <u>届出にあたり、都道府県等が当該委員会における検討状況を確認でき るよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護事業所のテ クノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への 影響に関する調査・検証等への協力を努めること。</u>	(13)・(14) (略) (15) 利用者に対して送迎を行う場合 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と 認められる利用者に対して、指定短期入所生活介護事業所の従業者が当該 利用者の居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合は、 片道につき加算の対象となる。	(16) (略) (17) 認知症専門ケア加算について ①・② (略) 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)、「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」及び認知症看護に係る適切 な研修を指すものとする。	④ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、 テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個 人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情 報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報ステ ムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ⑤ 「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」、「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」及び認知症看護に係 る適切な研修を指すものとする。
--	---	--	---

(13)・(14) (略) (18) 認知症専門ケア加算について ①・② (略) 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。 (新設)	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
--	--

⑥ 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 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短期入所生活介護を行う場合）にあっては、当該指定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⑤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。	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。 ⑤ 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 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短期入所生活介護を行う場合）にあっては、当該指定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。
(20) (略)	(19) (略)
(21) サービス提供体制強化加算について ①・② (略)	(20) サービス提供体制強化加算について ①・② (略)
③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。 ④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。	③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成21年4月における勤続年数3年以上の者と、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。 ④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
⑤・⑥ (略) (22) 介護職員処遇改善加算について 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及び介護職員等特定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。	⑤・⑥ (略) (21) 介護職員処遇改善加算について 介護職員処遇改善加算の内容については、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。
(23) 介護職員等特定処遇改善加算について 介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員	(22) 介護職員等特定処遇改善加算について 介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員

処遇改善加算及び介護職員等特定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J)を参照すること。	等特定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J)を参照すること。
3 短期入所療養介護費	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13を、また、緊急時施設療養費については、6の14を準用すること。また、注14により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出並びに認知症ケア加算の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。 ただし、特定介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定した場合は、認知症ケア加算について算定できない。 また、平成27年度よりリハビリテーション機能強化加算を本体報酬に包括化したことを踏まえ、以下の事項についてあわせて留意すべきものであること。	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11を準用すること。また、注14により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出並びに認知症ケア加算の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。 ただし、特定介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定した場合は、認知症ケア加算について算定できない。 また、平成27年度よりリハビリテーション機能強化加算を本体報酬に包括化したことを踏まえ、以下の事項についてあわせて留意すべきものであること。
イ～（略）	イ～（略）
② 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは(ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅴ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅵ)若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅶ)を算定する介護老人保健施設における短期入所療養介護について	② 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)又は(ⅲ)を算定する介護老人保健施設における短期入所療養介護について
イ 所定単位数の算定区分について 当該介護老人保健施設における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日において、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅷ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは(ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費	イ 所定単位数の算定区分について 当該介護老人保健施設における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日において、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅷ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは(ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費

(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定することとなる。(ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。)	(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは(ⅲ)を算定することとなる。(ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。)
ロ (略)	ロ (略)
ハ 当該介護老人保健施設における短期入所療養介護に係る施設基準について	ハ 当該介護老人保健施設における短期入所療養介護に係る施設基準について
ア 施設基準第 14 号イ(1)(ⅳ)Aの基準における居室とは、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、居室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。	ア 施設基準第 14 号イ(1)(ⅳ)Aの基準における居室とは、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、居室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。
(a)～(d) (略)	(a)～(d) (略)
イ 施設基準第 14 号イ(1)(ⅳ)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。	イ 施設基準第 14 号イ(1)(ⅳ)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。
(a)～(d) (略)	(a)～(d) (略)
ロ 施設基準第 14 号イ(1)(ⅳ)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室を訪問し、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については、以下の式により計算すること。	ロ 施設基準第 14 号イ(1)(ⅳ)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室を訪問し、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については、以下の式により計算すること。
(a)～(c) (略)	(a)～(c) (略)
(d) (a)において、退所後生活することが見込まれる居室を訪問し、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、管理栄養士、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室を訪問し、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室の状況に合わせ、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	(d) (a)において、退所後生活することが見込まれる居室を訪問し、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、管理栄養士、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室を訪問し、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室の状況に合わせ、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

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。

(e) (略)

d 施設基準第 14 号イ(1)㉔Dの基準における、新規退所者のうち、入所期間が 1 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。

(a)～(c) (略)

(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、管理栄養士、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行う。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。

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)㉔C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。

(e) (略)

e 施設基準第 14 号イ(1)㉔E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。

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

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。

(e) (略)

d 施設基準第 14 号イ(1)㉔Dの基準における、新規退所者のうち、入所期間が 1 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。

(a)～(c) (略)

(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行う。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。

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)㉔C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。

(e) (略)

e 施設基準第 14 号イ(1)㉔E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。

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。 f 施設基準第 14 号イ(1)㉔F 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 100 を乗じた数については、以下の式により計算すること。 (a)～(d) (略) g 施設基準第 14 号イ(1)㉔G 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 100 を乗じた数については、以下の式により計算すること。 (a)～(c) (略) h 施設基準第 14 号イ(1)㉔H の基準における、入所者のうち要介護状態区分が要介護 4 又は要介護 5 の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。 (a) (略) i 施設基準第 14 号イ(1)㉔I の基準における、入所者のうち、喀痰吸引が実施され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。 (a) (略) j 施設基準第 14 号イ(1)㉔J の基準における、入所者のうち、経管栄養が実施され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。 (a) (略) ③ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(1)について イ (略) ロ 「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方によるものとする。 (a) 地域との連携については、基準省令第 35 条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、当該基準においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。 (b) (略) (c) 当該基準については、平成 30 年度に限り、平成 31 年度中に当該	ができる。 f 施設基準第 14 号イ(1)㉔F 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 100 を乗じた数については、以下の式により計算すること。 (a)～(d) (略) g 施設基準第 14 号イ(1)㉔G 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 100 を乗じた数については、以下の式により計算すること。 (a)～(c) (略) h 施設基準第 14 号イ(1)㉔H の基準における、入所者のうち要介護状態区分が要介護 4 又は要介護 5 の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。 (a) (略) i 施設基準第 14 号イ(1)㉔I の基準における、入所者のうち、喀痰吸引が実施され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。 (a) (略) j 施設基準第 14 号イ(1)㉔J の基準における、入所者のうち、経管栄養が実施され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。 (a) (略) ③ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(1)について イ (略) ロ 「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方によるものとする。 (a) 地域との連携については、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 35 条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、当該基準においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。 (b) (略) (c) (略)
--	--

④ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは(ⅳ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは経過のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)を算定する介護老人保健施設における短期入所療養介護について イ 所定単位数の算定区分について 当該介護老人保健施設における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日において、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは(ⅳ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは(ⅳ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは(ⅳ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは(ⅳ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは(ⅳ)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・ハ (略) ⑤ (略) ⑥ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅳ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)若しくはユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅳ)を算定する介護老人保健施設(以下この号において「介護療養型老人保健施設」という。)における短期入所療養介護について イ 所定単位数の算定区分について 介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護について、適用	活動を実施する場合を含むものとしていているところであるが、各施設において地域の実情に合わせた検討を行い、可能な限り早期から実施することが望ましいものであること。また、既に当該基準に適合する活動を実施している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 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)又は(ⅳ)を算定する介護老人保健施設における短期入所療養介護について イ 所定単位数の算定区分について 当該介護老人保健施設における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日において、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは(ⅳ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは(ⅳ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは(ⅳ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは(ⅳ)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・ハ (略) ⑤ (略) ⑥ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅳ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)若しくはユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅳ)を算定する介護老人保健施設(以下この号において「介護療養型老人保健施設」という。)における短期入所療養介護について イ 所定単位数の算定区分について 介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護について、適用
---	--

すべき所定単位数の算定区分については、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった事実が発生した月の翌月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)から(Ⅳ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は経過的小ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は経過の小	すべき所定単位数の算定区分については、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった事実が発生した月の翌月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)から(Ⅳ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は経過的小ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は経過的小ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は経過的小ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は経過的小ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は経過的小ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は経過的小ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は経過的小ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は経過的小ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は経過的小ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は経過的小ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は経過的小ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は経過の小
ロ～ニ (略)	ロ～ニ (略)
(2)～(4) (略)	(2)～(4) (略)
(5) 総合医学管理加算	(新設)
① 本加算は、居宅サービス計画において当該日に短期入所を利用することが計画されていない居宅要介護者に対して、居宅サービス計画を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、利用者又は家族の同意の上、治療管理を目的として、指定短期入所療養介護事業所により短期入所療養介護が行われた場合に7日を限度として算定できる。 利用にあたり、医療機関における対応が必要と判断される場合にあつては、速やかに医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取りはからう必要がある。 ② 利用にあたり、診断等に基づき、診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。 ③ 算定する場合にあつては、診療方針、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。 ④ 利用終了日から7日以内に、利用者の主治の医師に対して、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を交付すること。また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、主治の医師からの当該利用者に係る問合せに対しては、懇切丁寧に対応するものとする。 ⑤ 主治の医師への文書の交付がない場合には、利用期間中を通じて、算定できなくなることにより留意すること。ただし、利用者又はその家族の同意が得られない場合は、この限りではない。	

⑥ 利用中に入院することとなった場合は、医療機関に診療状況を示す文書を添えて必要な情報提供を行った場合に限り、入院した日を除いて算定できる。

⑦ 緊急時施設療養費を算定した場合には、本加算は算定できないものであること。

⑥ 病院又は診療所における短期入所療養介護

① 療養病床（医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号）附則第2条第3項第5号に規定する経過の旧療養型病床群を含む。以下同じ。）を有する病院、病床を有する診療所、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護

イ 指定介護療養型医療施設の病床であって、介護療養施設サービスが行われるもの（以下「介護保険適用病床」という。）における短期入所療養介護については、所定単位数の算定（職員の配置数の算定）並びに定員超過利用、夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、本体施設と常に一体的な取扱いが行われるものであり、7の(1)、(3)から(7)まで、10①、③及び⑤並びに14を準用すること。この場合、7の10①及び⑤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、10①、③及び⑤並びに14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10①及び⑤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。

ハへト （略）

(5) 病院又は診療所における短期入所療養介護

① 療養病床（医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号）附則第2条第3項第5号に規定する経過の旧療養型病床群を含む。以下同じ。）を有する病院、病床を有する診療所、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護

イ 指定介護療養型医療施設の病床であって、介護療養施設サービスが行われるもの（以下「介護保険適用病床」という。）における短期入所療養介護については、所定単位数の算定（職員の配置数の算定）並びに定員超過利用、夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、本体施設と常に一体的な取扱いが行われるものであり、7の(1)、(3)から(7)まで、9①、③及び⑤並びに13を準用すること。この場合、7の9①及び⑤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、9①、③及び⑤並びに13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9①及び⑤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。

ハへト （略）

② 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)(ⅱ)、(ⅲ)、(ⅴ)若しくは(ⅵ)若しくは(ⅶ)若しくは(ⅷ)又はユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)又は経過的ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)を算定するための基準について イ～ニ (略) ホ 施設基準第 14 号ニ(2)(ニ) b の「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去 1 年間に経管栄養が実施されていた者(入院期間が 1 年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中(入院時を含む。))に経管栄養が実施されていた者)であって、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者(令和 2 年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者)は、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。こと。「喀痰吸引」の実施とは、過去 1 年間に喀痰吸引が実施されていた者(入院期間が 1 年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中(入院時を含む。))に喀痰吸引が実施された者)であって、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制維持管理加算を算定されている者又は平成 27 年度から令和 2 年度の口腔衛生管理体制維持管理加算又は口腔衛生管理体制維持管理加算を算定している者及び平成 27 年度から令和 2 年度においては、口腔衛生管理体制維持管理加算又は口腔衛生管理体制維持管理加算を算定されていた者及び平成 27 年度から令和 2 年度においては、口腔衛生管理体制維持管理加算又は口腔衛生管理体制維持管理加算を算定されていた者)については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。こと。「インスリン注射」の実施においては、自ら実施する者は除くものであること。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2 つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含めること。	ト 施設基準第 14 号ニ(2)(ニ)の基準については、同号ニ(2)(三) a から d までのすべてに適合する入院患者等の入院延べ日数が、全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合が、基準を満たすものであること。当該割合の算出にあたっては、小数点第 3 位以下は切り上げるものとする。ただし、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来院が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入院患者等の状態等に応じて随時、入院患者等に対するターミナルケアにつ
--	---

② 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)(ⅱ)、(ⅲ)、(ⅴ)若しくは(ⅵ)若しくは(ⅶ)若しくは(ⅷ)又はユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)又は経過的ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)を算定するための基準について イ～ニ (略) ホ 施設基準第 14 号ニ(2)(ニ) b の「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去 1 年間に経管栄養が実施されていた者(入院期間が 1 年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中(入院時を含む。))に経管栄養が実施されていた者)であって、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されている者については、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。こと。「喀痰吸引」の実施とは、過去 1 年間に喀痰吸引が実施されていた者(入院期間が 1 年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中(入院時を含む。))に喀痰吸引が実施された者)であって、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制維持管理加算を算定されている者(平成 26 年度以前においては、口腔衛生管理体制維持管理加算又は口腔衛生管理体制維持管理加算を算定されていた者)については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。こと。「インスリン注射」の実施においては、自ら実施する者は除くものであること。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2 つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含めること。	ト 施設基準第 14 号ニ(2)(ニ)の基準については、同号ニ(2)(三) a から c までのすべてに適合する入院患者等の入院延べ日数が、全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合が、基準を満たすものであること。当該割合の算出にあたっては、小数点第 3 位以下は切り上げるものとする。ただし、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来院が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入院患者等の状態等に応じて随時、入院患者等に対するターミナルケアにつ
--	---

いて相談し、共同してターミナルケアを行っている」と認められる場合を含む。この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来院がなかった旨を記載しておくことが必要である。<u>ターミナルケアにあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等の支援に努めること。</u> チ 施設基準第 14 号ニ(2)四)における「生活機能を維持改善するリハビリテーション」とは、以下の考え方によるものとする。 a (略) b 入院中のリハビリテーションに係るマネジメントについては「<u>リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示</u>」について(令和3年3月16日老認発 0316 第3号、老老発 0316 第2号)第2のⅢで考え方を示しているところであるが、生活機能を維持改善するリハビリテーションについても、この考え方は適用されるものである。 c (略) リ (略) ③ 診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)(ⅱ)、(ⅲ)、(ⅴ)、若しくは(ⅵ)又はユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)又は経過的ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)を算定するための基準について ②を準用する。この場合において、②ホ中「経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施」とあるのは「経鼻経管、胃ろう若しくは腸ろう又は中心静脈栄養による栄養の実施」と、同ト中「同号ニ(2)(三)a からd までのすべてに適合する入院患者等の入院延べ日数が、全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合」とあるのは「同号ニ(2)(三)a からd までのすべてに適合する入院患者等の入院延べ日数が、全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合と、19 を当該診療所の介護保険適用病床数で除した数との積」と読み替えるものとする。 (6-1) 介護医療院における短期入所療養介護 ① 介護医療院短期入所療養介護費を算定するための基準について	いて相談し、共同してターミナルケアを行っている」と認められる場合を含む。この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来院がなかった旨を記載しておくことが必要である。 チ 施設基準第 14 号ニ(2)四)における「生活機能を維持改善するリハビリテーション」とは、以下の考え方によるものとする。 a (略) b 入院中のリハビリテーションに係るマネジメントについては<u>平成 21 年度介護報酬改定においてリハビリテーションマネジメント加算が本体報酬に包括化された際「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成 18 年 3 月 27 日老老発 0327001)で考え方を示しているところであるが、生活機能を維持改善するリハビリテーションについても、この考え方は適用されるものである。</u> c (略) リ (略) ③ 診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)(ⅱ)、(ⅲ)、(ⅴ)、若しくは(ⅵ)又はユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)(Ⅲ)若しくは(Ⅳ)を算定するための基準について ②を準用する。この場合において、②ホ中「経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施」とあるのは「経鼻経管、胃ろう若しくは腸ろう又は中心静脈栄養による栄養の実施」と、同ト中「同号ニ(2)(三)a からc までのすべてに適合する入院患者等の入院延べ日数が、全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合」とあるのは「同号ニ(2)(三)a からc までのすべてに適合する入院患者等の入院延べ日数が、全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合と、19 を当該診療所の介護保険適用病床数で除した数との積」と読み替えるものとする。 (5-1) 介護医療院における短期入所療養介護 ① 介護医療院短期入所療養介護費を算定するための基準について
--	---

イ この場合の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ること。したがって、緊急時施設診療費については、8の例を準用すること。また、注 11 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医療院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。

ロ～ニ （略）

② I 型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）又はユニット型 I 型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）を算定するための基準について

イ～ホ （略）

へ 施設基準第 14 号ヨ(1)(-)h ii 又は施設基準第 14 号ヨ(2)(-)b ii の「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去 1 年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が 1 年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和 2 年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）は、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。この「喀痰吸引」の実施とは、過去 1 年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が 1 年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成 30 年度から令和 2 年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成 30 年度から令和 2 年度においては口腔衛生管理体制加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。この「インスリン注射」の実施においては、自ら実施する者は除くものであること。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施し

イ この場合の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ること。したがって、緊急時施設診療費については、6の例を準用すること。また、注 11 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医療院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。

ロ～ニ （略）

② I 型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）又はユニット型 I 型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）を算定するための基準について

イ～ホ （略）

へ 施設基準第 14 号ヨ(1)(-)h ii 又は施設基準第 14 号ヨ(2)(-)b ii の「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去 1 年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が 1 年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されている者については、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。この「喀痰吸引」の実施とは、過去 1 年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が 1 年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理体制加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されている者については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。この「インスリン注射」の実施においては、自ら実施する者は除くものであること。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、二つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの数に含めること。

ている場合、二つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含めること。

ト (略)

チ 施設基準第 14 号ヨ(1)(-)i 又は施設基準第 14 号ヨ(2)(-)e の基準については、同号 i から立までのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合が、基準を満たすものであること。当該割合の算出にあたっては、小数点第 3 位以下は切り上げるものとする。ただし、本人が十分に判断のできる状態になく、かつ、家族の来所が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者等の状態等に応じて随時、入所者等に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていること認められる場合を含む。この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来所がなかった旨を記載しておくことが必要である。ターミナルケアにあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等の支援に努めること。

リ 施設基準第 14 号ヨ(1)(-)f における「生活機能を維持改善するリハビリテーション」とは、以下の考え方によるものとする。

a (略)

b 生活機能を維持改善するリハビリテーションについても、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第 2 のⅢの考え方は適用されるものである。具体的には、入所者等ごとに解決すべき日常生活動作上の課題の把握（アセスメント）を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、当該目標を達成するために必要なリハビリテーションを、機能訓練室の内外を問わず、また時間にこだわらず療養生活の中で随時行い、入所者等の生活機能の維持改善に努めなければならないこと。

ヌ 施設基準第 14 号ヨ(1)(-)g における「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方によるものとする。

ト (略)

チ 施設基準第 14 号ヨ(1)(-)i 又は施設基準第 14 号ヨ(2)(-)e の基準については、同号 i から立までのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合が、基準を満たすものであること。当該割合の算出にあたっては、小数点第 3 位以下は切り上げるものとする。ただし、本人が十分に判断のできる状態になく、かつ、家族の来所が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者等の状態等に応じて随時、入所者等に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていること認められる場合を含む。この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来所がなかった旨を記載しておくことが必要である。

リ 施設基準第 14 号ヨ(1)(-)f における「生活機能を維持改善するリハビリテーション」とは、以下の考え方によるものとする。

a (略)

b 生活機能を維持改善するリハビリテーションについても、「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成 18 年 3 月 27 日老老発 0327001)の考え方は適用されるものである。具体的には、入所者等ごとに解決すべき日常生活動作上の課題の把握（アセスメント）を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、当該目標を達成するために必要なリハビリテーションを、機能訓練室の内外を問わず、また時間にこだわらず療養生活の中で随時行い、入所者等の生活機能の維持改善に努めなければならないこと。

ヌ 施設基準第 14 号ヨ(1)(-)g における「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方によるものとする。

a 地域との連携については、<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</u>（平成 30 年厚労省令第 5 号。以下「<u>介護医療院基準</u>」という。）第 39 条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力をを行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、I 型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模介護医療院のユニット型介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）又はユニット型 I 型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模介護医療院のユニット型介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）を算定する際には、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。	a 地域との連携については、<u>基準省令第 39 条</u>において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力をを行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、I 型介護医療院短期入所療養介護費（I）を算定すべき介護医療院においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。
b (略) (削る)	b (略) c 当該基準については、平成 30 年度に限り、平成 31 年度中に当該活動を実施する場合を含むものとしており、<u>各施設において地域の実情に合わせた検討を行い、可能な限り早期から実施することが望ましいものであること。また、既に当該基準に適合する活動を実施している介護医療院においては、更に創意工夫を行うよう努めることが望ましい。</u>
③ I 型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模介護医療院の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）又はユニット型 I 型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模介護医療院のユニット型介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）を算定するための基準について ②を準用する。この場合において、②へ中「経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施」とあるのは「経鼻経管、胃ろう若しくは腸ろう又は中心静脈栄養による栄養の実施」と、同中「同号 i から iii までのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合」とあるのは「同号 i から iii までのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合と、19 を当該併設型小規模介護医療院における I 型療養床数で除した数で除した数との積」と読み替えるものとする。	③ I 型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模介護医療院の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）又はユニット型 I 型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模介護医療院のユニット型介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）を算定するための基準について ②を準用する。この場合において、②へ中「経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施」とあるのは「経鼻経管、胃ろう若しくは腸ろう又は中心静脈栄養による栄養の実施」と、同中「同号 i から iii までのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合」とあるのは「同号 i から iii までのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合と、19 を当該併設型小規模介護医療院における I 型療養床数で除した数で除した数との積」と読み替えるものとする。
④ II 型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）又はユニット型 II 型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）を算定するための基準について イ～ハ (略) ニ 施設基準第 14 号タ(1)(イ)の「経管栄養」の実施とは、経鼻経管	④ II 型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）又はユニット型 II 型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）を算定するための基準について イ～ハ (略) ニ 施設基準第 14 号タ(1)(イ)の「経管栄養」の実施とは、経鼻経管

又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者）にあっては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されているものについては、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。こと。」「喀痰吸引」の実施とは、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者）にあっては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されている者については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。こと。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含める。	ホ・ヘ（略） ⑤ <u>Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）又はユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模ユニット型介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）を算定するための基準について</u> イ～ハ（略） ニ <u>施設基準第14号タ(1)(ロ)iiの「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者）にあっては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されているものについては、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。こと。」「喀痰吸引」の実施とは、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者）にあっては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されている者については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱う</u>
---	--

又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者）にあっては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）<u>は、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。こと。」「喀痰吸引」の実施とは、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者）にあっては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成30年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算を算定している者又は平成30年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算を算定している者（平成30年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）<u>については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。こと。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含める。</u></u>	ホ・ヘ（略） ⑤ <u>Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）又はユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模ユニット型介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）を算定するための基準について</u> イ～ハ（略） ニ <u>施設基準第14号タ(1)(ロ)iiの「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者）にあっては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）<u>は、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。こと。」「喀痰吸引」の実施とは、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者）にあっては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理</u></u>
---	---

加算を算定されている者又は平成 30 年度から令和 2 年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成 30 年度から令和 2 年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2 つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含める。 ホ・ヘ （略） ⑥～⑧ （略） ⑦ 指定短期入所療養介護費を算定するための基準について イ 指定短期入所療養介護費は、施設基準第 15 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。 a・b （略） c 施設基準第 15 号ハに規定する指定短期入所療養介護費 短期入所療養介護が、ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設基準第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)、介護医療院基準第 45 条第 2 項 1 号イ(3)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）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 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 1 号イ(3)、第 40 条第 2 項第 1 号イ(3)若しくは第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)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 15 号ニに規定する指定短期入所療養介護費 短期入所療養介護が、ユニットに属する療養室等（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（令和 3 年厚生労働省令第 9 号。以下「令和 3 年改正省令」という。）による改正前の介護老人保健施設基準第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)、令和 3 年改正省令による改正前の介護医療院基準第 45 条第 2 項第 1 号イ(3)又は令和 3 年改正省令による改正前の指定介護療養型医療施設基準第 39 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)、第 40 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)若しくは第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（平成 17 年厚生労働省令第 139 号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。）附則第 5 条第 1 項又は第 7 条第 1 項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第	うものとする。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2 つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含める。 ホ・ヘ （略） ⑥～⑧ （略） ⑥ 指定短期入所療養介護費を算定するための基準について イ 指定短期入所療養介護費は、施設基準第 15 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。 a・b （略） c 施設基準第 15 号ハに規定する指定短期入所療養介護費 短期入所療養介護が、ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設基準第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)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）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 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)（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（平成 17 年厚生労働省令第 139 号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。）附則第 5 条第 1 項又は第 7 条第 1 項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第

人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（平成 17 年厚生労働省令第 139 号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。）附則第 5 条第 1 項又は第 7 条第 1 項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)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)、第 40 条第 2 項第 1 号イ(3)若しくは第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)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。	41 条第 2 項第 1 号イ(3)①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)①、第 40 条第 2 項第 1 号イ(3)①若しくは第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)①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（略）	ロ（略）
(8)～(10)（略）	(7)～(9)（略）
(11) 緊急短期入所受入加算について	(10) 緊急短期入所受入加算について
①・②（略）	①・②（略）
③ 本加算の算定対象期間は原則として 7 日以内とし、その間に緊急受入れ後に適切な介護を受けられるための方策について、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と密接な連携を行い、相談すること。ただし、利用者の介護を行う家族等の疾病が当初の予想を超えて長期間に及んだことにより在宅への復帰が困難となったこと等やむを得ない事情により、7 日以内に適切な方策が立てられない場合には、その状況を記録した上で 14 日を限度に引き続き加算を算定することができると。その場合であっても、利用者負担軽減に配慮する観点から、機械的に加算算定を継続するのではなく、随時、適切なアセスメントによる代替手段の確保等について、十分に検討すること。	③ 7 日を限度として算定することとあるのは、本加算が、緊急に居宅サービス計画の変更を必要とした利用者を受け入れる際の初期の期間を一時的に計画の変更を必要としないことと留意すること。また、緊急介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。また、緊急に受入れを行った事業所については、当該利用者が速やかに居宅における生活に復帰できるよう、居宅介護支援事業者と密接な連携を行い、相談すること。
④～⑥（略）	④～⑥（略）
(12) 療養食加算について	(11) 療養食加算について
(13) 2 の(16)を準用する。	(12) 2 の(15)を準用する。
(14) 認知症専門ケア加算について	(13) 認知症専門ケア加算について
2 の(19)①から⑥を準用する。	2 の(18)①から⑤を準用する。
(15) サービス提供体制強化加算について	(14) サービス提供体制強化加算について
① 2 の(21)①から④まで及び⑥を準用する。	① 2 の(20)①から④まで及び⑥を準用する。
②（略）	②（略）
(16) 介護職員処遇改善加算について	(15) 介護職員処遇改善加算について
2 の(22)を準用する。	2 の(21)を準用する。
(17) 介護職員等特定処遇改善加算について	(16) 介護職員等特定処遇改善加算について

2の②を準用する。 4 特定施設入居者生活介護費 (1) (略) (2) 外部サ―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―ビス利用型特定施設入居者生活介護費は、基本サ―ビス部分（当該外部サ―ビス利用型特定施設入居者生活介護事業者が自ら行う特定施設サ―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―ビス部分（当該事業者が委託する指定居宅サ―ビス事業者（以下「受託居宅サ―ビス事業者」という。）が提供する居宅サ―ビス部分）からなり、イ及びロの単位数を合算したものに特定施設入居者生活介護の1単位の単価を乗じて得た額が一括して外部サ―ビス利用型特定施設入居者生活介護事業者を支払われる。 介護職員が居宅サ―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―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―ビス利用型特定施設入居者生活介護事業者においては、居宅サ―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―ビス部分は1日につき83単位とする。 ロ (略) ②・③ (略) (3)・(4) (略) (5) 入居継続支援加算について ① 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前4月から前々月までの3月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近でも、毎月において前4月から前々月までの3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合については、直ちに訪問通所サ―ビス通知第1の5の届出を提出しなければならない。 ②・③ (略) ④ 必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入居者の数が7又はそ	2の②を準用する。 4 特定施設入居者生活介護費 (1) (略) (2) 外部サ―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―ビス利用型特定施設入居者生活介護費は、基本サ―ビス部分（当該外部サ―ビス利用型特定施設入居者生活介護事業者が自ら行う特定施設サ―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―ビス部分（当該事業者が委託する指定居宅サ―ビス事業者（以下「受託居宅サ―ビス事業者」という。）が提供する居宅サ―ビス部分）からなり、イ及びロの単位数を合算したものに特定施設入居者生活介護の1単位の単価を乗じて得た額が一括して外部サ―ビス利用型特定施設入居者生活介護事業者を支払われる。 介護職員が居宅サ―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―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―ビス利用型特定施設入居者生活介護事業者においては、居宅サ―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―ビス部分は1日につき82単位とする。 ロ (略) ②・③ (略) (3)・(4) (略) (5) 入居継続支援加算について ① 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前3月のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サ―ビス通知第1の5の届出を提出しなければならない。 ②・③ (略) (新設)
---	---

- の端数を増すごとに1以上である場合においては、次の要件を満たすこと。
- イ 「業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器を複数種類使用」とは、以下に掲げる介護機器を使用することであり、少なくともaからcまでに掲げる介護機器は使用することとする。その際、aの機器は全ての居室に設置し、bの機器は全ての介護職員が使用すること。
- a 見守り機器
 - b インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器
 - c 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器
 - d 移乗支援機器
 - e その他業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器
- ロ 介護機器の選定にあたっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、従業者それぞれが担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。
- ハ 介護機器の使用により業務効率化が図られた際、その効率化された時間は、ケアの質の向上及び職員の負担の軽減に資する取組に充てること。
- ニ ケアの質の向上への取組については、幅広い職種の者が共同して、見守り機器やバイタルサイン等の情報を通じて得られる入居者の記録情報等を参考にしながら、適切なアセスメントや入居者の身体状況等の評価等を行い、必要に応じ、業務体制を見直すこと。
- ホ 「介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会」（以下「介護機器活用委員会」という。）は3月に1回以上行うこと。介護機器活用委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。
- また、介護機器活用委員会には、管理者だけでなく実際にケアを行

- う職員を含む幅広い職種や役割の者が参画するものとし、実際にケアを行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。
- 三 「入居者の安全及びケアの質の確保」に関する事項を実施すること。
 具体的には次の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。
- a. 介護機器から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入居者の状態把握に活用すること。
 - b. 介護機器の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。
- ホ 「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際にケアを行う介護福祉士を含めた介護職員に対してアンケートやヒヤリング等を行い、介護機器の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。
- a. ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えているかどうか。
 - b. 1日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか。
 - c. 休憩時間及び時間外勤務等の状況。
- ヘ 日々の業務の中で予め時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、介護機器のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。
- ト 介護機器の使用方法的講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。
 この場合の要件で入居継続支援加算を取得する場合においては、3月以上の試行期間を設けることとする。入居者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から介護機器活用委員会を設置し、当該委員会において、介護機器の使用後の人員体制とそれの際の職員の負担のバランスに配慮しながら、介護機器の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、届出すること。なお、試行期間中においては、通常の入居継続支援加算の要件を満たすこととする。
- 届出にあたり、都道府県等が当該委員会における検討状況を確認できるように、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護施設のデテ

ノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力を努めること。	
(6) (略)	(6) (略)
(7) 個別機能訓練加算について	(7) 個別機能訓練加算について
①～③ (略)	①～③ (略)
④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその３月ごとに１回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならぬこと。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその３月ごとに１回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。
⑤ (略)	⑤ (略)
⑥ 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence)」(以下「ＬＩＦＥ」という。)を用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム (ＬＩＦＥ) 関連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」(令和３年３月１６日老老発 0316 第４号)を参照されたい。	(新設)
サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施 (Do)、当該実施内容の評価 (Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善 (Action)の一連のサイクル (PDCAサイクル) により、サービスの質の管理を行うこと。	
提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。	
(8) ADL維持等加算について	(新設)
① ADL維持等加算(Ⅰ)及びⅡについて	
イ ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行うものとする。	
ロ 大臣基準告示第 16 号の 2 イ(2)における厚生労働省への ADL 値の提出は、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。	

ハ 大臣基準告示第 16 号の 2 イ(3)及びロ(2)における ADL 利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して 6 月目の月に測定した ADL 値から、評価対象利用開始月に測定した ADL 値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定した ADL 値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

1 2 以外の者	ADL 値が 0 以上 25 以下	2
	ADL 値が 30 以上 50 以下	2
	ADL 値が 55 以上 75 以下	3
	ADL 値が 80 以上 100 以下	4
2 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定（法第 27 条第 1 項に規定する要介護認定をいう。）があった月から起算して 12 月以内である者	ADL 値が 0 以上 25 以下	1
	ADL 値が 30 以上 50 以下	1
	ADL 値が 55 以上 75 以下	2
	ADL 値が 80 以上 100 以下	3

ニ ハにおいて ADL 利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL 利得の多い順に、上位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に 1 未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に 1 未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この(8)において「評価対象利用者」という。）とする。

ホ 他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ADL 利得の評価対象利用者に含めるものとする。

ヘ 令和 3 年度については、評価対象期間において次の a から c までの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から 12 月（令和 3 年 4 月 1 日までに指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費のイの注 8 に掲げる基準（以下この①において「基準」という。）に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合にあっては、令和 3 年度内）に限り、ADL 維

- 持等加算(Ⅰ)又はⅡを算定できることとする。
- a. 大臣基準告示第16号の2イ(1)、(2)及び(3)並びにロ(2)の基準(イ(2)については、厚生労働省への提出を除く。)を満たすことを示す書類を保存していること。
- b. 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」を参照されたい。
- サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。
- 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- c. ADL維持等加算(Ⅰ)又はⅡの算定を開始しようとする月の末日までに、LIFEを用いてADL利得に係る基準を満たすことを確認すること。
- ト 令和3年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から12月後までの1年間とする。ただし、令和3年4月1日までに算定基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。
- a. 令和2年4月から令和3年3月までの期間
- b. 令和2年1月から令和2年12月までの期間
- チ 令和4年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして都道府県知事に届出している場合には、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。
- (9) 夜間看護体制加算について
- ① 注9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。
- ② (略)

- (8) 夜間看護体制加算について
- ① 注5の夜間看護体制加算の取扱いについては、以下のとおりとする。
- ② (略)

(10) (略) (11) 医療機関連携加算について ①～④ (略) ⑤ 協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書（FAXを含む。）又は電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関等に情報を提供した場合には、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること。この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。	(9) (略) (10) 医療機関連携加算について ①～④ (略) ⑤ 協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書（FAXを含む。）又は電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関等に情報を提供した場合には、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること。この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。
(12) 口腔衛生管理体制加算について ① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手法、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いづれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものである。個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではない。 また、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用には、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	(11) 口腔衛生管理体制加算について ① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手法、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いづれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものである。個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではない。
(13) ②・③ (略) ① 口腔・栄養スクリーニング加算について ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）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 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利	②・③ (略) (12) 栄養スクリーニング加算について ① 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。 ② 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

用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ 口腔スクリーニング

 a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者

 b 入れ歯を使っている者

 c むせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

 a BMI が 18.5 未満である者

 b 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

 c 血清アルブミン値が 3.5 g/dl 以下である者

 d 食事摂取量が不良 (75%以下) である者

14) 科学的介護推進体制加算について

① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注 14 に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。

② 情報の提出については、LIFE を用いて行うこととする。LIFE への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム (LIFE) 関連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」を参照されたい。

③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画 (Plan)、実行 (Do)、評価 (Check)、改善 (Action) のサイクル (PDCA サイクル) により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する (Plan)。

ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する (Do)。

ハ LIFE への提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行

掲げるイから三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。

(新設)

(新設)

イ BMI が 18.5 未満である者

ロ 1 ～ 6 月間で 3 % 以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成 18 年 6 月 9 日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストの No.11 の項目が「1」に該当する者

ハ 血清アルブミン値が 3.5 g/dl 以下である者

ニ 食事摂取量が不良 (75%以下) である者

(新設)

う (Check)。 三 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める (Action)。 ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。	④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。 15) 退院・退所時連携加算について ① 当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療提供施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、特定施設サービス計画を作成し、特定施設サービスの利用に関する調整を行った場合には、入居日から 30 日間に限って、1 日につき 30 単位を加算すること。 当該面談等は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとす。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ②・③ (略) 16) 看取り介護加算について ① 看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人又はその家族等（以下「利用者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。 ②～⑥ (略) ⑦ 利用者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。 また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、生活相談員、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っているものと認められる場合には、看取り
13) 退院・退所時連携加算について ① 当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療提供施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、特定施設サービス計画を作成し、特定施設サービスの利用に関する調整を行った場合には、入居日から 30 日間に限って、1 日につき 30 単位を加算すること。	②・③ (略) 14) 看取り介護加算について ① 看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人又はその家族等（以下「利用者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。 ②～⑥ (略) ⑦ 利用者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。 また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っているものと認められる場合には、看取り介護加算の算

介護加算の算定は可能である。 この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず特定施設への来訪がなかった旨を記載しておくことが必要である。 なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、指定特定施設入居者生活介護事業者は、連絡を取ったにもかかわらず来訪がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進める必要がある。 ⑧ 看取り介護加算は、利用者等告示第 29 号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて <u>45 日</u> を上限として、特定施設において行った看取り介護を評価するものである。 死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該特定施設において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が <u>45 日</u> 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。) なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに關するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。	⑨・⑩ (略) ⑪ 利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前 <u>45 日</u> の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。 ⑫ (略) ⑬ <u>看取り介護加算Ⅱを算定する場合の「夜勤又は宿直を行う看護職員の数が 1 以上」については、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション(以下この⑬において「病院等」という。)の看護師又は准看護師が、当該病院等の体制に支障を来すことなく、特定施設において夜勤又は宿直を行う場合についても、当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。</u>
---	---

定は可能である。 この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず特定施設への来訪がなかった旨を記載しておくことが必要である。 なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、指定特定施設入居者生活介護事業者は、連絡を取ったにもかかわらず来訪がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進める必要がある。 ⑧ 看取り介護加算は、利用者等告示第 29 号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて <u>30 日</u> を上限として、特定施設において行った看取り介護を評価するものである。 死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該特定施設において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が <u>30 日</u> 以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。)	⑨・⑩ (略) ⑪ 利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前 <u>30 日</u> の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。 ⑫ (略) (新設)
---	--

また、特定施設と同一建物内に病院等に所在している場合、当該病院等の体制に支障を来すことなく、当該病院等に勤務する看護師又は准看護師が、特定施設において夜勤又は宿直を行った場合と同等の迅速な対応が可能な体制を確保していれば、同様に当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。

17 認知症専門ケア加算について

① (略)

② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成 18 年 3 月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知)、「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「認知症介護実践リダー研修」及び「認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

③ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「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」及び「認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

18 サービス提供体制強化加算について

① 2 の②①から④まで及び⑥を準用する。

15 認知症専門ケア加算について

① (略)

② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成 18 年 3 月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成 18 年 3 月 31 日老計第 0331007 号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リダー研修」を指すものとする。ただし、平成 28 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)に該当する者であつて、かつ、平成 27 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。

(新設)

③ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。ただし、平成 28 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)に該当する者であつて、かつ、平成 27 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。

16 サービス提供体制強化加算について

① 2 の②①から④まで及び⑥を準用する。

② (略) ③ <u>提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。</u>	(例) ・ <u>L I F Eを活用したP D C Aサイクルの構築</u> ・ <u>I C T・テクノロジーの活用</u> ・ <u>高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化</u> ・ <u>ケアに当たり、居室の定員が2以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること</u> <u>実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならぬ。</u>
⑭ <u>介護職員処遇改善加算について</u> 2 ㉒を準用する。 ⑮ <u>介護職員等特定処遇改善加算について</u> 2 ㉒を準用する。	5 介護福祉施設サービス (1) (略) (2) 介護福祉施設サービス費を算定するための基準について 介護福祉施設サービス費は、施設基準第 48 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。 イ・ロ (略) ハ 施設基準第 48 号ハに規定する介護福祉施設サービス費 介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 12 年厚生省令第 39 号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。）第 40 条第 1 号イ(3)（指定居室サービス基準改正省令附則第 3 条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（以下「ユニット型個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。 ニ 施設基準第 48 号ニに規定する介護福祉施設サービス費

⑯ (略) (新設)	⑰ <u>介護職員処遇改善加算について</u> 2 ㉒を準用する。 ⑱ <u>介護職員等特定処遇改善加算について</u> 2 の㉒を準用する。 5 介護福祉施設サービス (1) (略) (2) 介護福祉施設サービス費を算定するための基準について 介護福祉施設サービス費は、施設基準第 48 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。 イ・ロ (略) ハ 施設基準第 48 号ハに規定する介護福祉施設サービス費 介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 12 年厚生省令第 39 号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。）第 40 条第 1 号イ(3)（指定居室サービス基準改正省令附則第 3 条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（以下「ユニット型個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。 ニ 施設基準第 48 号ニに規定する介護福祉施設サービス費
--------------------------	---

介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室（令和3年改正省令による改正前の<u>指定介護老人福祉施設基準第40条第1号イ(3)(ii)</u>を満たすものに限るものとし、<u>指定介護老人福祉施設基準第40条第1項第1号イ(3)</u>（指定居室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。）（以下「ユニット型個室的多床室」という。）の入居者に対して行われるものであること。	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)を満たすものとし、<u>同(i)</u>（指定居室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。）（以下「ユニット型個室的多床室」という。）の入居者に対して行われるものであること。
(3)・(4) (略) (5) 身体拘束廃止未実施減算について 身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第11条第5項又は第42条第7項の記録（指定介護老人福祉施設基準第11条第4項又は第42条第6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指定介護老人福祉施設基準第11条第6項又は第42条第8項に規定する措置を講じていない場合に、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、身体的拘束の適正化のための指針を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない又は身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施した後、事実が生じた月から3月後に提出した後、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確認さ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。	(3)・(4) (略) (5) 身体拘束廃止未実施減算について 身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第11条第5項の記録（同条第4項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第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、身体的拘束の適正化のための指針を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施した後、事実が生じた月から3月後に提出した後、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確認された月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。
(6) 安全管理体制未実施減算について 安全管理体制未実施減算については、介護老人福祉施設基準第35条第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌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、所定単位数から減算することとする。 なお、同項第4号に掲げる安全対策を適切に実施するための担当者は、令和3年改正省令の施行の日から起算して6月を経過するまでの間、経過措置として、当該担当者を設置するよう努めることとしているため、当該期間中、当該減算は適用しない。	(新設)
(7) 栄養管理に係る減算について 栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、指定介護老人福祉	(新設)

施設基準第2条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは指定介護老人福祉施設基準第17条の2（指定介護老人福祉施設基準第49条において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決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) 日常生活継続支援加算について ① 注7の日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、介護老人福祉施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に入所させるとともに、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、質の高い介護福祉施設サービスを提供することにより、そうした入所者が可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを評価するものである。 ②・③ (略) ④ 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前4月から前々月までの3月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降において、毎月において前4月において前4月から前々月までの3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合には、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。 ⑤ (略) ⑥ 必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上である場合には、4の⑤④を準用する。 ⑦ 当該加算を算定する場合にあつては、②のサービス提供体制強化加算は算定できない。 (9) 看護体制加算について ① 指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合は、指定短期入所生活介護事業所とは別に、必要な数の看護職員を配置する必要がある。具体的には、2(10)①イのとおりとすること。 ② 特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行っ
---	---

(6) 日常生活継続支援加算について ① 注5の日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、介護老人福祉施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に入所させるとともに、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、質の高い介護福祉施設サービスを提供することにより、そうした入所者が可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを評価するものである。 ②・③ (略) ④ 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前3月のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合には、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。 ⑤ (略) (新設) ⑥ 当該加算を算定する場合にあつては、②のサービス提供体制強化加算は算定できない。 (7) 看護体制加算について ① 指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合は、指定短期入所生活介護事業所とは別に、必要な数の看護職員を配置する必要がある。具体的には、2(8)①のとおりとすること。 ② 特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行っ	(6) 日常生活継続支援加算について ① 注5の日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、介護老人福祉施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に入所させるとともに、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、質の高い介護福祉施設サービスを提供することにより、そうした入所者が可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを評価するものである。 ②・③ (略) ④ 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前3月のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合には、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。 ⑤ (略) (新設) ⑥ 当該加算を算定する場合にあつては、②のサービス提供体制強化加算は算定できない。 (7) 看護体制加算について ① 指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合は、指定短期入所生活介護事業所とは別に、必要な数の看護職員を配置する必要がある。具体的には、2(8)①のとおりとすること。 ② 特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行っ
---	---

ている場合にあっては、指定介護老人福祉施設の入所者と指定短期入所生活介護の利用者を合算したものを「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行うこと。具体的には、<u>2(10)①ロ</u>のとおりとすること。 ③・④ (略) <u>10</u> 夜勤職員配置加算について ① (略) ② 指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行っている場合にあっては、指定短期入所生活介護の利用者数と指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に、<u>夜勤職員基準に従い必要となる夜勤職員の数を上回って配置した場合に、加算を行う。</u> ③ (略) ④ <u>夜勤職員基準第5号ロの(1)(三)及び(3)(三)ただし書に規定する見守り機器を使用する場合における基準については、<u>2(12)④</u>を準用する。</u>	ている場合にあっては、指定介護老人福祉施設の入所者と指定短期入所生活介護の利用者を合算したものを「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行うこと。具体的には、<u>2(7)②</u>のとおりとすること。 ③・④ (略) <u>(8)</u> 夜勤職員配置加算について ① (略) ② 指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行っている場合にあっては、指定短期入所生活介護の利用者数と指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる夜勤職員の数を<u>1以上(入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の数の100分の15以上の数設置し、かつ、見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われている場合は、10分の9以上)上回って配置した場合に、加算を行う。</u> ③ (略) ④ <u>夜勤職員基準第5号ロの「見守り機器」は、入所者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを検知できるセンサー及び当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる機器であり、入所者の見守りに資するものとする。また、「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、<u>3月に1回以上行うこととする。</u></u>
<u>(11)</u> 準ユニットケア加算について 注10の準ユニットケア加算は、施設基準第52号において準用する第43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・ロ (略) <u>(12)</u> 若年性認知症入所者受入加算について 2の<u>(14)</u>を準用する。 <u>(13)</u> (略) <u>(14)</u> 個別機能訓練加算について	<u>(9)</u> 準ユニットケア加算について 注8の準ユニットケア加算は、施設基準第52号において準用する第43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・ロ (略) <u>(10)</u> 若年性認知症入所者受入加算について 2の<u>(12)</u>を準用する。 <u>(11)</u> (略) <u>(12)</u> 個別機能訓練加算について

- 4 の(7)を準用する。
- (15) ADL維持等加算について
- ① ADL維持等加算(Ⅰ)及びⅡについて
- イ ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。
- ロ 大臣基準告示第 16 号の 2 イ(2)における厚生労働省への ADL 値の提出は、L I F Eを用いて行うこととする。
- ハ 大臣基準告示第 16 号の 2 イ(3)及びロ(2)における ADL 利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して 6 月目の月に測定した ADL 値から、評価対象利用開始月に測定した ADL 値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定した ADL 値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

<u>1 2 以外の者</u>	<u>ADL 値が 0 以上 25 以下</u>	<u>3</u>
	<u>ADL 値が 30 以上 50 以下</u>	<u>3</u>
	<u>ADL 値が 55 以上 75 以下</u>	<u>4</u>
	<u>ADL 値が 80 以上 100 以下</u>	<u>5</u>
<u>2 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定（法第 27 条第 1 項に規定する要介護認定をいう。）があった月から起算して 12 月以内である者</u>	<u>ADL 値が 0 以上 25 以下</u>	<u>2</u>
	<u>ADL 値が 30 以上 50 以下</u>	<u>2</u>
	<u>ADL 値が 55 以上 75 以下</u>	<u>3</u>
	<u>ADL 値が 80 以上 100 以下</u>	<u>4</u>

ニ ハにおいて ADL 利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL 利得の多い順に、上位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に 1 未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に 1 未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この(15)において「評価対象利用者」という。）とする。

ホ 他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ADL 利得

4 の(4)を準用する。
(新設)

- の評価対象利用者に含めるものとする。
- へ 令和3年度については、評価対象期間において次のaからcまでの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月（令和3年4月1日までに指定施設サービス介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスの注13に掲げる基準（以下この①において「基準」という。）に適合しているものとして都道府県知事に出出を行う場合にあっては、令和3年度内）に限り、ADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定できることとする。
- a 大臣基準告示第16号の2イ（Ⅰ）、（Ⅱ）及び（Ⅲ）並びにロ（Ⅱ）の基準（Ⅰ）については、厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。
- b 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連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」を参照されたい。
- c サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。
- d 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- e ADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFEを用いてADL利得に係る基準を満たすことを確認すること。
- ト 令和3年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から12月後までの1年間とする。ただし、令和3年4月1日までに算定基準に適合しているものとして都道府県知事に出出を行う場
合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができ
る。
- a 令和2年4月から令和3年3月までの期間
- b 令和2年1月から令和2年12月までの期間
- チ 令和4年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月

の前年の同月に、基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合には、届出の日から 12 月後までの期間を評価対象期間とする。

16 精神科を担当する医師に係る加算について

- ① 注 16 に規定する「認知症（法第 5 条の 2 に規定する認知症をいう。以下同じ。）である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とするこ

と。

イ・ロ （略）

② （略）

- ③ 注 16 において「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。

- ④ 精神科を担当する医師について、注 15 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 16 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・⑥ （略）

17 障害者生活支援体制加算について

- ① 注 17 の「視覚障害者等」については、利用者等告示第 57 号において準用する第 44 号において「視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者」としたところであるが、より具体的には以下の者が該当するものであること。

イ～ホ （略）

- ② 注 17 の「入所者の数が 15 以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が 100 分の 30 以上」又は「入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が 100 分の 50 以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数が 15 人以上又は入所者に占める割合が 100 分の 30 以上若しくは 100 分の 50 以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害、知的障害及び精神障害に対

13 精神科を担当する医師に係る加算について

- ① 注 12 に規定する「認知症（法第 5 条の 2 に規定する認知症をいう。以下同じ。）である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とするこ

と。

イ・ロ （略）

② （略）

- ③ 注 12 において「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。

- ④ 精神科を担当する医師について、注 11 による常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、注 12 の規定にかかわらず、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。

⑤・⑥ （略）

14 障害者生活支援体制加算について

- ① 注 13 の「視覚障害者等」については、利用者等告示第 57 号において準用する第 44 号において「視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者」としたところであるが、より具体的には以下の者が該当するものであること。

イ～ホ （略）

- ② 注 14 の「入所者の数が 15 以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が 100 分の 30 以上」又は「入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が 100 分の 50 以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数が 15 人以上又は入所者に占める割合が 100 分の 30 以上若しくは 100 分の 50 以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害、知的障害及び精神障害に対

応でできる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。	応でできる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。
③ (略)	③ (略)
⑱ 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	⑲ 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 18 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。	① 注 14 により入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の入院又は外泊を行う場合は、6日と計算されること。
(例)	(例)
入院又は外泊期間：3月1日～3月8日（8日間）	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1日 入院又は外泊の開始……………所定単位数を算定
3月2日～3月7日（6日間）……………1日につき246単位を算定可	3月2日～3月7日（6日間）……………1日につき246単位を算定可
3月8日 入院又は外泊の終了……………所定単位数を算定	3月8日 入院又は外泊の終了……………所定単位数を算定
②～④ (略)	②～④ (略)
⑲ 外泊時在宅サービス利用の費用について	⑳ 外泊時在宅サービス利用の費用について
① 外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体状況に照らし、医師、看護・介護職員、生活相談員、介護支援専門員等により、その居宅において在宅サービス利用を行う必要性があるかどうか検討すること。	① 外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体状況に照らし、医師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、その居宅において在宅サービス利用を行う必要性があるかどうか検討すること。
②～⑤ (略)	②～⑤ (略)
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⑱の①、②及び④を準用する。	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⑲の①、②及び④を準用する。
⑦ (略)	⑦ (略)
⑳ (略)	⑰ (略)
㉑ 再入所時栄養連携加算について	㉒ 再入所時栄養連携加算について
① (略)	① (略)
② 当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。	② 当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。
指導又はカンファレンスへの同席は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、当該者又はその家族（以下この②において「当該者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該者等の同意を得なければならない。なお、	ア計画を作成すること。

テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。

③ (略)

(22) (略)

注 20 従来型個室に入所していた者の取扱いについて

注 20 に規定する措置については、介護福祉施設サービスを受ける者であって、平成 17 年 9 月 30 日以前に従来型個室に入所し、平成 17 年 10 月 1 日以後に当該従来型個室を退所するまでの間、継続して当該従来型個室へ入所しており、併せて、当該期間中に、特別な居室の提供を受けた事に伴う特別な室料を払っていないものが対象となること。ただし、当該者が、当該従来型個室を 1 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は、注 20 に規定する措置の対象とはならないこと。

(削る)

③ (略)

(19) (略)

注 15 従来型個室に入所していた者の取扱いについて

注 15 に規定する措置については、介護福祉施設サービスを受ける者であって、平成 17 年 9 月 30 日以前に従来型個室に入所し、平成 17 年 10 月 1 日以後に当該従来型個室を退所するまでの間、継続して当該従来型個室へ入所しており、併せて、当該期間中に、特別な居室の提供を受けた事に伴う特別な室料を払っていないものが対象となること。ただし、当該者が、当該従来型個室を 1 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は、注 15 に規定する措置の対象とはならないこと。

(21) 栄養マネジメント加算について

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

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

② 施設に常勤の管理栄養士を 1 名以上配置して行うものであること。なお、調理業務の委託先にのみ管理栄養士が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。

③ 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院又は地域密着型介護老人福祉施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できること。

ただし、施設が同一敷地内に 1 の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であって、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定出来ることとする。

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

- イ 本体施設に常勤の管理栄養士を1名配置している場合（本体施設の入所者数とサテライト型施設（1施設に限る。）の入所者数の合計数に対して配置すべき栄養士の員数が1未満である場合に限る。）であつて、当該管理栄養士が当該サテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト型施設においても算定できるとする。
- ロ 本体施設に常勤の管理栄養士を2名以上配置している場合であつて、当該管理栄養士がサテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト施設（1施設に限る。）においても算定できるとする。
- ハ イ又はロを満たす場合であり、同一敷地内に1の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であつて、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定出来ることとする。
- ⑤ 栄養ケア・マネジメントについては、以下のイからトまでに掲げるとおり、実施すること。
- イ 入所者ごとの低栄養状態のリスクを、施設入所時に把握すること（以下「栄養スクリーニング」という。）。
- ロ 栄養スクリーニングを踏まえ、入所者ごとの解決すべき課題を把握すること（以下「栄養アセスメント」という。）。
- ハ 栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、歯科医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、栄養ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。
- ニ 栄養ケア計画に基づき、入所者ごとに栄養ケア・マネジメントを実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更

	の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに当該計画を修正すること。 ホ 入所者ごとの栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所者ごとの低栄養状態のリスクのレベルに並び、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者ごとの栄養ケア計画に記載すること。当該モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者(経管栄養法から経口栄養法への変更等)については、おおむね3月2週間ごと、低栄養状態のリスクが低い者については、おおむね3月ごとに行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月1回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。 ヘ 入所者ごとに、おおむね3月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行うこと。 ト 指定介護老人福祉施設基準第8条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要があるものとする。 ⑥ 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するものとする。 ⑦ 栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われるため、検査簿、喫食調査結果、入所者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類(食事箋及び献立表を除く。)、入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がない。 (22) 低栄養リスク改善加算について 低栄養リスク改善加算については、次に掲げる①から④までのとおり、実施するものとする。なお、当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成17年9月7日老発第0907002号)に基づき行うこと。
--	---

(24) 栄養マネジメント強化加算について
(削る)

① 栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 65 号の 3 に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。	① 原則として、施設入所時に行った栄養スクリーニングにより、低栄養状態の高リスク者に該当する者であって、低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要であるとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。
② 大臣基準第 65 号の 3 イに規定する常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとする。なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。また、給食管理を行う常勤の栄養士が 1 名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士 1 名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を 70 で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。	② 月 1 回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、当該計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって当該計画の作成に代えることができるものとする。
イ 暦月ごとの職員の勤務延時間を、当該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出するものとし、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減少した場合、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。	(新設) (新設)
ロ 員数を算定する際の入所者数は、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、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の員数で除して得た数とする。この平均入所者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 当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的考	③ 当該計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週 5 回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食

方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第4に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。	事の調整等を実施すること。低栄養リスク改善加算の算定期間は、低栄養状態の高リスク者に該当しなくなるまでの期間とするが、その期間に入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して6月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。
④ 低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。	④ 低栄養状態の改善等のための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して、6月を超えて実施される場合でも、低栄養状態リスクの改善が認められない場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して低栄養状態の改善等の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、医師又は歯科医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。
イ 基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。	(新設)
ロ 当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等その他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。	(新設)
なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。	(新設)
ハ 食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。	(新設)
ニ 当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事前の留意事項等）を入所先（入院	(新設)

先)に提供すること。 ⑤ 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、④ロに掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。 ⑥ 大臣基準第 65 号の 3 に規定する厚生労働省への情報の提出については、L I F E を用いて行うこととする。L I F E への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム (L I F E) 関連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」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、L I F E への提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成 (Plan)、当該計画に基づく支援の提供 (Do)、当該支援内容の評価 (Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善 (Action) の一連のサイクル (P D C A サイクル) により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。	⑤ 褥瘡を有する場合であって、褥瘡マネジメント加算を算定している場合は、低栄養リスク改善加算は算定できない。 (新設)
(25) (略) (26) ① 経口維持加算(Ⅰ)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 (略) ロ 月 1 回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画の作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行うこと。また、当該経口維持計画の作成及び見直しを行った場合には、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとする。 入所者の栄養管理をするための会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生	(23) (略) (24) ① 経口維持加算(Ⅰ)については、次に掲げるイから三までの通り、実施するものとする。 イ (略) ロ 月 1 回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成すること。また、当該計画については、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとする。

労働省「医療・介護関係事業者における個人情報情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

ハ 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。

(削る)

②～④ (略)
(削る)

⁽²⁷⁾ 口腔衛生管理加算について

① 口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。

② (略)
③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点(ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が

ハ 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。経口維持加算(1)の算定期間は、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理により、当該入所者に摂食機能障害及び誤嚥が認められなくなったと医師又は歯科医師が判断した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

ニ 入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6月を超えた場合でも、水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等により、引き続き、摂食機能障害及び誤嚥が認められ、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして医師又は歯科医師の指示がなされ、また、当該特別な管理を継続することについての入所者の同意が得られた場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、イ又はロににおける医師又は歯科医師の指示は、おおむね1月ごとに受けるものとする。

②～④ (略)
⁽²⁸⁾ 口腔衛生管理加算について
4 の(1)を準用する。

⁽²⁹⁾ 口腔衛生管理加算について

① 口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生管理加算を算定している施設の入所者に対して口腔ケアを実施し、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。

② (略)
③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔ケアを行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点(ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に

入所者に対する<u>口腔衛生の管理</u>を行うにあたり配慮すべき事項とする。 る。)、当該歯科衛生士が実施した<u>口腔衛生の管理</u>の内容、当該入所者に 係る<u>口腔清掃等</u>について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の 内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を別紙様式 3 を参考と して作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該記録を保管す るとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すこと。	④ (略) ⑤ 厚生労働省への情報の提出については、<u>ＬＩＦＥ</u>を用いて行うこと とする。<u>ＬＩＦＥ</u>への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護 情報システム（<u>ＬＩＦＥ</u>）関連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」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、<u>ＬＩＦＥ</u>への提出情報及びフイード バック情報を活用し、入所者の状態に応じた<u>口腔衛生の管理</u>の内容の決 定（<u>Plan</u>）、当該決定に基づく支援の提供（<u>Do</u>）、当該支援内容の評価 （<u>Check</u>）、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善 （<u>Action</u>）の一連のサイクル（<u>P D C A</u>サイクル）により、サービスの 質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能 力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
⑥ (略) ② 療養食加算について 2 の⑩を準用する。なお、経口による食事の摂取を進めるための栄養管 理及び支援が行われている場合には、経口移行加算又は経口維持加 算を併せて算定することが可能である。	⑤ (略) ②⑦ 療養食加算について 2 の⑩を準用する。なお、経口による食事の摂取を進めるための栄養管 理及び支援が行われている場合には、経口移行加算又は経口維持加 算を併せて算定することが可能である。 ②⑧ (略) ②⑨ 看取り介護加算について ① 看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき 回復の見込みがないと診断した入所者について、その旨を入所者又はそ の家族等（以下「入所者等」という。）に対して説明し、その後の療養 及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、入所者等と ともに、医師、看護職員、生活相談員、介護職員、介護支援専門員等が 共同して、随時、入所者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に 関する合意を得ながら、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期

入所者に対する<u>口腔衛生の管理</u>を行うにあたり配慮すべき事項とす る。)、当該歯科衛生士が実施した<u>口腔衛生の管理</u>の内容、当該入所者に 係る<u>口腔清掃等</u>について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の 内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を別紙様式 3 を参考と して作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該記録を保管す るとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すこと。	④ (略) ⑤ 厚生労働省への情報の提出については、<u>ＬＩＦＥ</u>を用いて行うこと とする。<u>ＬＩＦＥ</u>への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護 情報システム（<u>ＬＩＦＥ</u>）関連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」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、<u>ＬＩＦＥ</u>への提出情報及びフイード バック情報を活用し、入所者の状態に応じた<u>口腔衛生の管理</u>の内容の決 定（<u>Plan</u>）、当該決定に基づく支援の提供（<u>Do</u>）、当該支援内容の評価 （<u>Check</u>）、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善 （<u>Action</u>）の一連のサイクル（<u>P D C A</u>サイクル）により、サービスの 質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能 力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
⑥ (略) ② 療養食加算について 2 の⑩を準用する。なお、経口による食事の摂取を進めるための栄養管 理及び支援が行われている場合には、経口移行加算又は経口維持加 算を併せて算定することが可能である。	⑤ (略) ②⑦ 療養食加算について 2 の⑩を準用する。なお、経口による食事の摂取を進めるための栄養管 理及び支援が行われている場合には、経口移行加算又は経口維持加 算を併せて算定することが可能である。 ②⑧ (略) ②⑨ 看取り介護加算について ① 看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき 回復の見込みがないと診断した入所者について、その旨を入所者又はそ の家族等（以下「入所者等」という。）に対して説明し、その後の療養 及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、入所者等と ともに、医師、看護職員、生活相談員、介護職員、管理栄養士、介護支 援専門員等が共同して、随時、入所者等に対して十分な説明を行い、療 養及び介護に関する合意を得ながら、入所者がその人らしく生き、その

人らしい最期が迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。 ②～④ (略) ⑤ 看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、<u>多職種連携</u>を図るため、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、<u>管理栄養士</u>、<u>介護支援専門員</u>等による適切な情報共有に努めること。 イ～ハ (略) ⑥ (略) ⑦ 看取り介護加算は、利用者等告示第 61 号に定める基準に適合する看取り介護を受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて <u>45 日</u>を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものである。 死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が <u>45 日</u>以上あった場合には、看取り介護加算を算定することとはできない。) <u>なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに關するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。</u> ⑧・⑨ (略) ⑩ 入所者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前 <u>45 日</u>の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。 ⑪ (略) ⑫ 「24 時間連絡できる体制」については、<u>⑨④</u>を準用する。 ⑬・⑭ (略) ⑮ 看取り介護加算Ⅱの算定に当たっては、<u>⑳⑤</u>を準用する。 <u>㉑・㉒ (略)</u> <u>㉓ 認知症専門ケア加算について</u>	が迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。 ②～④ (略) ⑤ 看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、<u>多職種連携</u>を図るため、医師、看護職員、介護職員、<u>介護支援専門員</u>等による適切な情報共有に努めること。 イ～ハ (略) ⑥ (略) ⑦ 看取り介護加算は、利用者等告示第 61 号に定める基準に適合する看取り介護を受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて <u>30 日</u>を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものである。 死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が <u>30 日</u>以上あった場合には、看取り介護加算を算定することとはできない。) ⑧・⑨ (略) ⑩ 入所者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前 <u>30 日</u>の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。 ⑪ (略) ⑫ 「24 時間連絡できる体制」については、<u>⑦④</u>を準用する。 ⑬・⑭ (略) ⑮ 看取り介護加算Ⅱの算定に当たっては、<u>(配置医師緊急時対応加算の⑤)</u>を準用する。 <u>㉑・㉒ (略)</u> <u>㉓ 認知症専門ケア加算について</u>
--	---

① (略)	① (略)
② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成 18 年 3 月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知)、「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」及び「認知症看護に係る適切な研修を指すものとする」。	② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成 18 年 3 月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成 18 年 3 月 31 日老計第 0331007 号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。
③ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	(新設)
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」、「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」及び「認知症看護に係る適切な研修を指すものとする」。	③ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。
(34) (略)	(33) (略)
(35) 褥瘡マネジメント加算について	(34) 褥瘡マネジメント加算について
① 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の間により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成 (Plan)、当該計画に基づく褥瘡管理の実施 (Do)、当該実施内容の評価 (Check) とその結果を踏まえた当該計画の見直し (Action) といったサイクル (以下この(35)において「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。	① 褥瘡マネジメント加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 71 号の 2 に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員(褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定できるものであること。
② 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 71 号の 2 に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員(褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定できるものであること。	② 大臣基準第 71 号の 2 の 2 の評価は、別紙様式 4 に示す褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。
③ 大臣基準第 71 号の 2 の 2 の評価は、別紙様式 5 を用いて、褥瘡の状況及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。	③ 大臣基準第 71 号の 2 の 2 の施設入所時の評価は、大臣基準第 71 号の 2 の 2 の 2 の要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日に、既に入所している者 (以下、「既入所者」という。)については、

施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。	⑤ 大臣基準第 71 号の 2 イ(1)の評価結果等の情報の提出については、L I F E を用いて行うこととする。L I F E への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連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」を参照されたい。
⑥ 大臣基準第 71 号の 2 イ(2)の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式 5 を用いて、作成すること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を実施サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、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。	⑦ 大臣基準第 71 号の 2 イ(3)において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・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。 ⑧ 大臣基準第 71 号の 2 イ(4)における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、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）があれば直ちに実施すること。 その際、P D C A の推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、L I F E への提出情報及びフィードバック情報を活用すること。
⑨ 褥瘡マネジメント加算Ⅲは、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、④の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあると考えた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式 5 を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式 5 に示す持続する発赤（d 1）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。	ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治療後に、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとする。

届出の日の属する月に評価を行うこと。	④ 大臣基準第 71 条の 2 イの評価結果の厚生労働省への報告は、当該評価結果を、介護給付費請求書の記載要領に従って、褥瘡マネジメント加算の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することによって行うこと。報告する評価結果は、施設入所時については、施設入所後最初（既入所者については届出の日に最も近い日）に評価した結果、それ以外の場合については、当該加算を算定する月に評価した結果のうち最も末日に近いものとする。
⑤ 大臣基準第 71 号の 2 のロの褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式 5 に示す様式を参考に、作成すること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとする。	⑥ 大臣基準第 71 号の 2 のハにおいて、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・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。 ⑦ 大臣基準第 71 号の 2 のニにおける褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、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）があれば直ちに実施すること。
(新設)	

⑩ <u>褥瘡マネジメント加算Ⅲは、令和3年3月31日において、令和3年度改定前の褥瘡マネジメント加算に係る届出を行う施設について、今後LIFEを用いた情報の提出に切り替えるように必要な検討を行うことを前提に、経過措置として、令和3年度末まで、従前の要件での算定を認めるものである。</u> ⑪ <u>褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マネジメントに基づき実施することが望ましいものであること。</u> (削る)	(新設) ⑧ <u>大臣基準第71号の2に掲げるマネジメントについては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マネジメントに基づき実施することが望ましいものであること。</u> ⑨ <u>提出されたデータについては、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</u>
⁽³⁵⁾ <u>排せつ支援加算について</u> ① <u>排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成 (Plan)、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施 (Do)、当該支援内容の評価 (Check) とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し (Action) といったサイクル (以下この⁽³⁶⁾において「PDCA」という。) の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。</u> ② <u>排せつ支援加算(Ⅰ)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員 (排せつ支援加算Ⅲ又はⅣを算定する者を除く。) に対して算定できるものであること。</u>	⁽³⁵⁾ <u>排せつ支援加算について</u> (新設) ① <u>本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行って排せつの状態を改善することを評価したものである。したがって、例えば、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができないにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。</u>
③ <u>本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができないにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。</u> ④ <u>大臣基準第71号の3イ(Ⅰ)の評価は、別紙様式6を用いて、排尿・排便の状態及びおむつ使用の有無並びに特別な支援が行われた場合におけるそれらの3か月後の見込みについて実施する。</u>	② 「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員デキスト 2009 改訂版 (平成 27 年 4 月改訂)」の方法を用いて、排尿または排便の状態が、「一部介助」又は「全介助」と評価される者をいう。

⑤ 大臣基準第 71 号の 3 イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第 71 号の 3 イ(1)から(3)までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。 ⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合は、医師へ相談することとする。 ⑦ 大臣基準第 71 号の 3 イ(1)の評価結果等の情報の提出については、L I F E を用いて行うこととする。L I F E への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連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」を参照されたい。	③ 「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿又は排便にかかる状態の評価が不変又は悪化することが見込まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が 6 月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれることをいう。 ④ ③の見込みの判断を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が③の見込みの判断を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合は、医師へ相談することとする。 (新設)
⑧ 大臣基準第 71 号の 3 イ(2)の「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト 2009 改訂版（平成 30 年 4 月改訂）」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者という。	② 「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト 2009 改訂版（平成 27 年 4 月改訂）」の方法を用いて、排尿または排便の状態が、「一部介助」又は「全介助」と評価される者をいう。 (新設)
⑨ 大臣基準第 71 号の 3 イ(2)の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいう。	⑤ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式 6 の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介

介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、<u>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。</u>	介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとする。
⑪ (略) ⑫ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者及びその家族に対し、<u>排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。</u> (削る)	⑥ (略) ⑦ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、<u>現在の排せつにかかるとの状況の評価、③の見込みの内容、⑤の要因分析及び支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。</u>
⑬ 大臣基準第 71 号の 3 イ(3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組みべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。 <u>その際、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。</u>	⑧ <u>本加算の算定を終了した際は、その時点の排せつ状態の評価を記録し、③における見込みとの差異があればその理由を含めて総括し、記録した上で、入所者又はその家族に説明すること。</u> (新設)
⑭ 排せつ支援加算Ⅲは、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、<u>排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できるとする。</u>	(新設)
⑮ 排せつ支援加算Ⅳは、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、<u>排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できるとする。</u>	(新設)
⑯ 排せつ支援加算Ⅴは、令和 3 年 3 月 31 日において、令和 3 年度改定前の排せつ支援加算に係る届出を行う施設について、今後 LIFE を用いた情報の提出に切り替えるよう必要な検討を行うことを前提に、経過	(新設)

措置として、令和３年度末まで、従前の要件での算定を認めるものである。

(37) 自立支援促進加算について

① 自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく自立支援の促進（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下この(37)において「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものである。

② 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提としつつ、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、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、特に必要な支援を実施していることを評価するものである。
このため、医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別적ではあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならないこと。

③ 本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 71 号の 4 に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に對して算定できるものであること。

④ 大臣基準第 71 号の 4 の自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、別紙様式 7 を用いて、当該時点における自

(新設)

立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施すること。

⑤ 大臣基準第 71 号の 4 ロの支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式 7 を用いて、訓練の提供に係る事項（離床・基本動作、ADL 動作、日々の過ごし方及び訓練時間等）の全ての項目について作成すること。作成にあたっては、④の医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。

⑥ 当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。

a. 寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。

b. 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。

c. 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。

d. 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。

e. 生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。

f. リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、④の評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。

⑧ 大臣基準第 71 号の 4 ロにおいて、支援計画に基づいたケアを実施する際には、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。

⑨ 大臣基準第 71 号の 4 ハにおける支援計画の見直しは、支援計画に実施上に当たった課題（入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、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）に応じ、必要に応じた見

- 直しを行うこと。
- その際、PDCAの推進及びケアの向上を図る観点から、LIFEへの提出情報とフィードバック情報を活用すること。
- ⑩ 大臣基準第71号の4ニの評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連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」を参照されたい。
- 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- 科学的介護推進体制加算について
- ⑪ 科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに大臣基準第71号の5に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
- ⑫ 大臣基準第71号の5イ(1)及びロ(1)の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連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」を参照されたい。
- ⑬ 施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
- イ 入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する（Plan）。
- ロ サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
- ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。
- ニ 検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。

(新設)

④ <u>提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</u>	
(39) <u>安全対策体制加算について</u> 安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。	(新設)
<u>安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。令和3年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定(令和3年4月以降、受講申込書を有している場合)であれば、研修を受講した者とみなすが、令和3年10月31日までに研修を受講していない場合には、令和3年4月から10月までに算定した当該加算については、遡り返還すること。</u>	
<u>また、組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。</u>	
(41) <u>サービス提供体制強化加算について</u> ① 2の②①から④まで及び⑥並びに4の⑬⑭⑮を準用する。	(36) サービス提供体制強化加算について ① 2の②①から④まで及び⑥を準用する。
② (略)	② (略)
(42) <u>介護職員処遇改善加算について</u> 2の②を準用する。	(37) 介護職員処遇改善加算について 2の②を準用する。
(43) <u>介護職員等特定処遇改善加算について</u> 2の②を準用する。	(38) 介護職員等特定処遇改善加算について 2の②を準用する。
6 介護保健施設サービス (1) (略)	6 介護保健施設サービス (1) (略)
(2) <u>介護保健施設サービス費(1)の介護保健施設サービス費(1)若しくは(3)又はユニット型介護保健施設サービス費(1)のユニット型介護保健施設サービス費(1)若しくは経過ユニット型介護保健施設サービス費(1)を算定する介護老人保健施設における介護保健施設サービス及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算(1)について</u> (略)	(2) 介護保健施設サービス費(1)の介護保健施設サービス費(1)若しくは(3)又はユニット型介護保健施設サービス費(1)のユニット型介護保健施設サービス費(1)若しくは経過ユニット型介護保健施設サービス費(1)を算定する介護老人保健施設における介護保健施設サービス及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算(1)について (略)

(3) 介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(ⅱ)若しくは(ⅳ)又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)若しくは経過ユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)を算定する介護老人保健施設における介護保健施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱについて (略) (4) (略) (5) 介護保健施設サービス費を算定するための基準について ① 介護保健施設サービス費は、施設基準第56号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。 イ・ロ (略) ハ 施設基準第56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費が、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)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56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費が、ユニットに属する居室(令和3年改正省令による改正前の介護老人保健施設基準第41条第2項第1号イ(3)(ⅱ)(指定居室サービス基準改正省令附則第5条第1項の規定により読み替えて適用する場合を含む。))を満たすものとし、介護老人保健施設基準第41条第2項第1号イ(3)を満たすものを除く。) (「ユニット型個室的多床室」という。)の入居者に対して行われるものであること。 ②・③ (略) (6)・(7) (略) [8] 安全管理体制未実施減算について 安全管理体制未実施減算については、介護老人保健施設基準第36条第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌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、所定単位数から減算することとする。 なお、同項第4号に掲げる安全対策を適切に実施するための担当者は、令和3年改正省令の施行の日から起算して6月を経過するまでの間、経過措置として、当該担当者を設置するよう努めることとしているため、当該期間中、当該減算は適用しない。	(3) 介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(ⅱ)若しくは(ⅳ)又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)若しくは経過ユニット型介護保健施設における介護保健施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱについて (略) (4) (略) (5) 介護保健施設サービス費を算定するための基準について ① 介護保健施設サービス費は、施設基準第56号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。 イ・ロ (略) ハ 施設基準第56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費が、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。)(「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56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費が、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)(指定居室サービス基準改正省令附則第5条第1項の規定により読み替えて適用する場合を含む。))を満たすものに限るものとし、同(ⅱ)を満たすものを除く。)(「ユニット型個室的多床室」という。)の入居者に対して行われるものであること。 ②・③ (略) (6)・(7) (略) (新設)
--	---

<u>(9) 栄養管理に係る減算について</u> <u>栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、介護老人保健施設基準第2条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは介護老人保健施設基準第17条の2（介護老人保健施設基準第50条において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決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。）。</u>	(新設)
<u>(10・11) (略)</u> <u>(12) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について</u> <u>①～⑦ (略)</u> <u>⑧ 注7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つても、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。</u> <u>⑨ (略)</u>	<u>(8・9) (略)</u> <u>(10) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について</u> <u>①～⑦ (略)</u> <u>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つても、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。</u> <u>⑨ (略)</u>
<u>(12) 認知症ケア加算について</u> <u>① 注9において「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者」とあるのは日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者をいうものであること。</u> <u>②・③ (略)</u>	<u>(11) 認知症ケア加算について</u> <u>① 注7において「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者」とあるのは日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者をいうものであること。</u> <u>②・③ (略)</u>
<u>(14) (略)</u> <u>(15) 入所者が外泊したときの費用の算定について</u> <u>5の(10)（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。</u> <u>(16) 入所者が外泊したときの費用（在宅サービスを利用する場合）の算定について</u> <u>5の(10)を準用する。</u>	<u>(12) (略)</u> <u>(13) 入所者が外泊したときの費用の算定について</u> <u>5の(15)（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。</u> <u>(14) 入所者が外泊したときの費用（在宅サービスを利用する場合）の算定について</u> <u>5の(16)を準用する。</u>
<u>(17) ターミナルケア加算について</u> <u>イ ターミナルケア加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、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、</u>	<u>(15) ターミナルケア加算について</u> <u>イ ターミナルケア加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人しさを尊重した</u>

その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。

ロ ターミナルケア加算は、利用者等告示第 65 号に定める基準に適合するターミナルケアを受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて 45 日を上限として、介護老人保健施設において行ったターミナルケアを評価するものである。

死亡前に他の医療機関等に移った場合又は自宅等に戻った場合には、当該施設においてターミナルケアを直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が 45 日以上あった場合には、ターミナルケア加算を算定することはできない。)

なお、ターミナルケアに係る計画の作成及びターミナルケアにあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

ハ 介護老人保健施設を退所した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、ターミナルケア加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、当該施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所する際、退所の翌月に亡くなった場合に、前月分のターミナルケア加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておく必要がある。

ニ 介護老人保健施設は、施設退所の後も、継続して入所者の家族指導等を行うことが必要であり、入所者の家族等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することが可能である。

ホ 外泊又は退所の当日についてターミナルケア加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。したがって、入所者が外泊した場合（外泊加算を算定した場合を除く。）には、当該外泊期間が死亡日より前 45 日の範囲内であれば、当該外泊期間を除いた期間について、ターミナルケア加算の算定が可能である。

ヘ 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、その説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。

ロ ターミナルケア加算は、利用者等告示第 65 号に定める基準に適合するターミナルケアを受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて 30 日を上限として、老人保健施設において行ったターミナルケアを評価するものである。

死亡前に他の医療機関等に移った場合又は自宅等に戻った場合には、当該施設においてターミナルケアを直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が 30 日以上あった場合には、ターミナルケア加算を算定することはできない。)

ハ 老人保健施設を退所した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、ターミナルケア加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、当該施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所する際、退所の翌月に亡くなった場合に、前月分のターミナルケア加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

ニ 老人保健施設は、施設退所の後も、継続して入所者の家族指導等を行うことが必要であり、入所者の家族等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することが可能である。

ホ 外泊又は退所の当日についてターミナルケア加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。したがって、入所者が外泊した場合（外泊加算を算定した場合を除く。）には、当該外泊期間が死亡日より前 30 日の範囲内であれば、当該外泊期間を除いた期間について、ターミナルケア加算の算定が可能である。

ヘ 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、その説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対するターミナルケアについて随時、共同して相談し、共同してターミナルケアを行っていることと認められる場合には、ターミナルケア加算の算定は可能である。 この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来所がなかった旨を記載しておくことが必要である。 なお、家族が入所者の看取りについてとにも考えることは極めて重要であり、施設としては、1度連絡を取ったにもかかわらず来所がなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながらターミナルケアを進めていくことが重要である。 ト ターミナルケア加算を算定するに当たっては、本人又はその家族が個室でのターミナルケアを希望する場合には、当該施設は、その意向に沿えるよう考慮すべきであること。なお、個室に移行した場合の入所者については、<u>注 13</u>に規定する措置の対象とする。	また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に 応じて随時、入所者に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていることと認められる場合には、ターミナルケア加算の算定は可能である。 この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来所がなかった旨を記載しておくことが必要である。 なお、家族が入所者の看取りについてとにも考えることは極めて重要であり、施設としては、1度連絡を取ったにもかかわらず来所がなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながらターミナルケアを進めていくことが重要である。 ト ターミナルケア加算を算定するに当たっては、本人又はその家族が個室でのターミナルケアを希望する場合には、当該施設は、その意向に沿えるよう考慮すべきであること。なお、個室に移行した場合の入所者については、<u>注 11</u>に規定する措置の対象とする。
<u>19</u> 初期加算について ① (略) ② 5の<u>20</u>の①及び②は、この場合に準用する。 <u>19</u> 再入所時栄養連携加算について 5の<u>21</u>を準用する。 <u>20</u> 入所前後訪問指導加算について ① (略) ② 入所前後訪問指導加算Ⅲは、①における施設サービス計画の策定等にあたり、⑤に掲げる職種が会議を行い、次のイ及びロを共同して定めた場合に、入所中に1回に限り加算を行うものである。なお、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 イ・ロ (略) ③・④ (略) ⑤ 入所前後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作	<u>16</u> 初期加算について ① (略) ② 5の<u>17</u>の①及び②は、この場合に準用する。 <u>17</u> 再入所時栄養連携加算について 5の<u>18</u>を準用する。 <u>18</u> 入所前後訪問指導加算について ① (略) ② 入所前後訪問指導加算Ⅱは、①における施設サービス計画の策定等にあたり、⑤に掲げる職種が会議を行い、次のイ及びロを共同して定めた場合に、入所中に1回に限り加算を行うものである。 イ・ロ (略) ③・④ (略) ⑤ 入所前後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作

業療法士又は言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。 ⑥・⑦ (略) <u>(21)</u> 退所時等支援加算について ① 試行的退所時指導加算 イ (略) ロ 注 1 により算定を行う場合には、以下の点に留意すること。 a～g (略) h 試行的退所時指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。 i・j (略) ② 退所時情報提供加算 イ (略) ロ ①のロのgを準用する。 ③ 入退所前連携加算Ⅰ イ 入所期間が1月を超えることが見込まれる入所者について、入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、退所後の生活を見据え、退所後に利用を希望する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方針を定めること。 ロ 5の(22)の③イ及びロを準用する。 ハ ①のロのg及びhを準用する。 ④ 入退所前連携加算Ⅲ イ 5の(22)の③イ及びロを準用する。 ロ ①のロのg及びhを準用する。 ⑤ 訪問看護指示加算 イ～ホ (略) (22) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて 5の(22)を準用する。 (削る) (23) 栄養マネジメント強化加算について 5の(24)を準用する。	業療法士又は言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。 ⑥・⑦ (略) <u>(19)</u> 退所時等支援加算について ① 試行的退所時指導加算 イ (略) ロ 注 1 により算定を行う場合には、以下の点に留意すること。 a～g (略) h 試行的退所時指導は、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。 i・j (略) ② 退所時情報提供加算 イ (略) ロ ①のニを準用する。 ③ 退所前連携加算 (新設) イ 5の(19)の③イ及びロを準用する。 ロ ①のg及びhを準用する。 (新設) ④ 老人訪問看護指示加算 イ～ホ (略) (20) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて 5の(20)を準用する。 (21) 栄養マネジメント加算について 5の(21)を準用する。 (22) 低栄養リスク改善加算について 5の(22)を準用する。
--	--

<u>(24)</u> 経口移行加算について 5の<u>(25)</u>を準用する。 <u>(25)</u> 経口維持加算について 5の<u>(26)</u>を準用する。 (削る) <u>(26)</u> 口腔衛生管理加算について 5の<u>(27)</u>を準用する。 <u>(27)</u> 療養食加算について 5の<u>(28)</u>を準用する。 <u>(28)</u> 在宅復帰支援機能加算について 5の<u>(31)</u>を準用する。 <u>(29)</u> かかりつけ医連携薬剤調整加算(1)について ① <u>かかりつけ医連携薬剤調整加算(1)は、入所者の薬物療法について、入所中の総合的な評価並びに入所時及び退所時における当該入所者の主治の医師との連携を評価するものであること。</u>	<u>(23)</u> 経口移行加算について 5の<u>(23)</u>を準用する。 <u>(24)</u> 経口維持加算について 5の<u>(24)</u>を準用する。 <u>(25)</u> 口腔衛生管理体制加算について 4の<u>(11)</u>を準用する。 <u>(26)</u> 口腔衛生管理加算について 5の<u>(26)</u>を準用する。 <u>(27)</u> 療養食加算について 5の<u>(27)</u>を準用する。 <u>(28)</u> 在宅復帰支援機能加算について 5の<u>(30)</u>を準用する。 <u>(29)</u> かかりつけ医連携薬剤調整加算について ① <u>かかりつけ医連携薬剤調整加算は、内服を開始して4週間以上経過した内服薬が6種類以上処方されている入所者に対して、複数の薬剤の投与により期待される効果と副作用の可能性等について、当該入所者の病状及び生活状況等に伴う服薬アドヒアランスの変動等について十分に考慮した上で、総合的に評価を行い、処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整し、当該入所者に処方する内服薬を減少させることについて当該介護老人保健施設の医師と当該主治の医師が合意した上で、処方される内服薬が減少した場合について評価したものである。</u> ② <u>かかりつけ医連携薬剤調整加算は、当該合意された内容に基づき、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ1種類以上減少させ、かつ、退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ継続して1種類以上減少している場合に算定する。</u> ③ <u>入所時において当該入所者が処方されている内服薬のうち、頓服薬については内服薬の種類数から除外する。また、服用を開始して4週間以内の薬剤については、調整前の内服薬の種類数から除外する。</u> ④ <u>当該加算の算定における内服薬の種類数の計算に当たっては、錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤及び液剤については、1銘柄ごとに1種類として計算する。</u>
---	--

⑤ 退所時又は退所後1月以内に、別紙様式9を参考に、評価の内容、処方内容の変更の理由・経緯、変更後の状態等について、主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載している場合に、当該入所者一人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。	⑤ 当該加算を算定するに当たっては、合意した内容や調整の要点を診療録に記載する。
⑥ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は常勤の薬剤師が、高齢者の薬物療法に関する内容を含む研修を受講していること。ただし、高齢者の薬物療法に関する十分な経験を有する医師又は薬剤師については、高齢者の薬物療法に関する研修を受講した者とみなす。また、令和3年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定（令和3年4月以降、受講申込書などを持っている場合）であれば、研修を受講した者とみなすが、10月31日までに研修を受講していない場合は、4月から10月までに算定した当該加算については、遡り返還すること。	⑥ 退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に報告し、その内容を診療録に記載した場合は、当該入所者一人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。
⑦ 令和3年3月31日までに入所した者について、処方内容の変更について主治の医師と合意しており、③、⑤及び⑥を満たす場合は、算定できる。	⑦ 複数の医療機関から処方されている入所者の場合には、主治の医師と調整し、当該入所者に処方する内服薬の減少について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に報告し、診療録に記載する。 (新設)
(30) かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲについて ① かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰの算定要件を満たすこと。 ② 入所期間が3月以上であると見込まれる入所者であること。 ③ 厚生労働省への情報の提出は、入所期間が3月を超えると見込まれる入所者について、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連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」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の病状、服薬アドヒアランス等に応じた処方の検討（Plan）、当該検討に基づく処方（Do）、処方後の状態等を踏まえた総合的な評価（Check）、その評価結果を踏まえた処方継続又は処方変更（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。 (31) かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲについて	(新設)

- ① かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱの算定要件を満たすこと。
- ② 内服を開始して4週間以上経過した内服薬が6種類以上処方されている入所者に対して、入所中に当該処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整を行い、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ1種類以上減少させ、かつ、退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ継続して1種類以上減少している場合に、当該入所者一人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。
- ③ 入所時において当該入所者が処方されている内服薬のうち、頓服薬については内服薬の種類数から除外する。また、服用を開始して4週間以内の薬剤については、調整前の内服薬の種類数から除外する。
- ④ 当該加算の算定における内服薬の種類数の計算に当たっては、錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤及び液剤については、1銘柄ごとに1種類として計算する。
- ⑤ 当該加算を算定するに当たっては、合意した内容や調整の要点を診療録に記載する。
- (略)
- ③ 所定疾患施設療養費(Ⅰ)について
- ①・② (略)
- ③ 所定疾患施設療養費の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。
- イ・ロ (略)
- ハ 带状疱疹 (抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする場合に限る)
- ニ 蜂窩織炎
- ④ 肺炎及び尿路感染症については、検査を実施した場合のみ算定できるものであること。
- ⑤ 算定する場合にあつては、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。なお、近隣の医療機関と連携した場合であっても、同様に、医療機関で行われた検査、処置等の実施内容について情報提供を受け、当該内容を診療録に記載しておくこと。
- (削る)
- ⑥ (略)

- (略)
- ③ 所定疾患施設療養費(Ⅰ)について
- ①・② (略)
- ③ 所定疾患施設療養費の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。
- イ・ロ (略)
- ハ 带状疱疹 (抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする場合に限る)
- (新設)
- ④ 算定する場合にあつては、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。
- ⑤ 請求に際して、診断、行った検査、治療内容等を記載すること。
- ⑥ (略)

<u>(34)</u> 所定疾患施設療養費Ⅲについて ① 所定疾患施設療養費Ⅲについては、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に、1回に連続する<u>10日</u>を限度とし、月1回に限り算定するものである。1月に連続しない1日を<u>10回</u>算定することは認められないものであること。 ② (略) ③ 所定疾患施設療養費Ⅲの対象となる入所者の状態は次のとおりであること。 イ・ロ (略) ハ 带状疱疹 ニ 蜂窩織炎 ④ 肺炎及び尿路感染症については、検査を実施した場合のみ算定できるものであること。 ⑤ (略) (削る) ⑥ (略) ⑦ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する内容（肺炎、尿路感染症、带状疱疹及び蜂窩織炎に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌を含む研修を受講していること。ただし、感染症対策に関する十分な経験を有する医師については、感染症対策に関する研修を受講した者とみなす。 <u>(35)</u> 認知症専門ケア加算について 5の<u>(3)</u>を準用する。 <u>(36)</u> 認知症行動・心理症状緊急対応加算について 5の<u>(34)</u>を準用する。 <u>(37)</u> (略) <u>(38)</u> 地域連携診療計画情報提供加算について ① 地域連携診療計画は、医科診療報酬点数表における入退院支援加算の注	<u>(20)</u> 所定疾患施設療養費Ⅱについて ① 所定疾患施設療養費Ⅱについては、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に、1回に連続する<u>7日</u>を限度とし、月1回に限り算定するものである。1月に連続しない1日を<u>7回</u>算定することは認められないものであること。 ② (略) ③ 所定疾患施設療養費Ⅱの対象となる入所者の状態は次のとおりであること。 イ・ロ (略) ハ 带状疱疹（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする場合に限る） (新設) ④ (略) ⑤ 請求に際して、給付費請求明細書の摘要欄に、診断、行った検査、治療内容等を記入すること。 ⑥ (略) ⑦ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する内容（肺炎、尿路感染症及び带状疱疹に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌を含む研修を受講していること。ただし、感染症対策に関する十分な経験を有する医師については、感染症対策に関する研修を受講した者とみなす。また、平成30年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定（平成30年4月以降、受講申込書などを持って研修を受講している場合）であれば、研修を受講した者とみなすが、10月31日までに研修を受講していない場合には、4月～10月に算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。 <u>(33)</u> 認知症専門ケア加算について 5の<u>(2)</u>を準用する。 <u>(34)</u> 認知症行動・心理症状緊急対応加算について 5の<u>(3)</u>を準用する。 <u>(35)</u> (略) <u>(36)</u> 地域連携診療計画情報提供加算について ① 地域連携診療計画は、医科診療報酬点数表における退院支援加算の注
--	--

注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定する保険医療機関（以下「計画管理病院」という。）において作成され、当該計画管理病院からの転院後又は退院後の治療を担う複数の連携保険医療機関又は介護サービス事業所との間で共有して活用されるものであり、病名、入院時の症状、予定されている診療内容、標準的な転院までの期間、転院後の診療内容、連携する保険医療機関を退院するまでの標準的な期間（以下本区分において「総治療期間」という。）、退院に当たり予想される患者の状態に関する退院基準、その他必要な事項が記載されたものである。 ② 当該加算は、以下の疾患について、医科診療報酬点数表における<u>入院支援加算</u>の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定して当該医療機関を退院した患者が、介護老人保健施設に入所した場合に限り算定するものである。 イ・ロ（略） ③・④（新設）	4に掲げる地域連携診療計画加算を算定する保険医療機関（以下「計画管理病院」という。）において作成され、当該計画管理病院からの転院後又は退院後の治療を担う複数の連携保険医療機関又は介護サービス事業所との間で共有して活用されるものであり、病名、入院時の症状、予定されている診療内容、標準的な転院までの期間、転院後の診療内容、連携する保険医療機関を退院するまでの標準的な期間（以下本区分において「総治療期間」という。）、退院に当たり予想される患者の状態に関する退院基準、その他必要な事項が記載されたものである。 ② 当該加算は、以下の疾患について、医科診療報酬点数表における<u>退院支援加算</u>の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定して当該医療機関を退院した患者が、介護老人保健施設に入所した場合に限り算定するものである。 イ・ロ（略） ③・④（新設）
③④ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算について ① 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連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」を参照されたい。 ② サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じたリハビリテーション実施計画の作成（Plan）、当該計画に基づくリハビリテーションの実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。なお、評価は、リハビリテーション実施計画書に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに行うものであること。 ③ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。 ④ 褥瘡マネジメント加算について 5の④を準用する。 ④ 排せつ支援加算について 5の④を準用する。 ④ 自立支援促進加算について	③④ 褥瘡マネジメント加算について 5の④を準用する。 ③④ 排せつ支援加算について 5の④を準用する。 ③④ （新設）

(43) <u>5の⑦を準用する。</u> (44) <u>科学的介護推進体制加算について</u> <u>5の③を準用する。</u> (45) <u>安全対策体制加算について</u> <u>5の③を準用する。</u> (46) <u>サービス提供体制強化加算について</u> ① <u>2の②①から④まで及び⑥並びに4の⑬③を準用する。</u> ② (略) (47) <u>介護職員処遇改善加算について</u> 2の②を準用する。 (48) <u>介護職員等特定処遇改善加算について</u> 2の②を準用する。 7 <u>介護療養施設サービス</u> (1)～(8) (略) (9) 一定の要件を満たす入院患者の数が規準に満たない場合の減算について	(新設) (新設) (39) <u>サービス提供体制強化加算について</u> ① <u>2の②①から④まで及び⑥を準用する。</u> ② (略) (40) <u>介護職員処遇改善加算について</u> 2の②を準用する。 (41) <u>介護職員等特定処遇改善加算について</u> 2の②を準用する。 7 <u>介護療養施設サービス</u> (1)～(8) (略) (9) 一定の要件を満たす入院患者の数が規準に満たない場合の減算について
① <u>施設基準第 65 号の 2(1)の基準における入院患者等（当該指定介護療養型医療施設である療養病床を有する病院の入院患者及び当該療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。以下同じ。）の割合については、以下の式により計算すること。</u> イ (略) ロ <u>(i)において、「喀痰吸引を必要とする入院患者等」については、過去 1 年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が 1 年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成 27 年度から令和 2 年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成 26 年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定していた者及び平成 27 年度から令和 2 年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする</u> こと。また、「経管栄養を必要とする入院患者等」とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去 1 年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が 1 年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されている者については、経管栄養が実施されている者として取	① <u>施設基準第 65 の 2(1)の基準における入院患者等（当該指定介護療養型医療施設である療養病床を有する病院の入院患者及び当該療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。以下同じ。）の割合については、以下の式により計算すること。</u> イ (略) ロ <u>(i)において、「喀痰吸引を必要とする入院患者等」については、過去 1 年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が 1 年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成 27 年度から令和 2 年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成 26 年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定していた者及び平成 27 年度から令和 2 年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする</u> こと。また、「経管栄養を必要とする入院患者等」とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去 1 年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が 1 年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されている者については、経管栄養が実施されている者として取

(入院時を含む。)に経管栄養が実施されていた者)であって、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者(令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者)は、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。	り扱うものとする。
ハ (略) ② 施設基準第 65 号の 2(1)の基準を満たさない場合は、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に 100 分の 95 を乗じて得た単位数が算定され、退院時指導等加算、低栄養リスク改善加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理加算、在宅復帰支援機能加算、特定診療費及び排せつ支援加算は適用されない。 (10) 所定単位数を算定するための施設基準について 療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費又は認知症疾患型介護療養施設サービス費のそれぞれ所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、次に掲げる基準を満たす必要があること。 ① 療養型介護療養施設サービス費、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット療養型介護療養施設サービス費又はユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費 (施設基準第 62 号において準用する施設基準第 14 号ニからへまで) イ・ロ (略) ハ 療養病棟の病室が、次の基準を満たすこと。 a (略) b ユニット型の場合 (a) (略) (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、1 のユニットの入院患者の定員は、おおむね 10 人以下としなければならないこと。ただし、各ユニットにおいて入院患者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居定員が 15 人までのユニットも認める。 (c) 1 の病室の床面積等は、10・65 平方メートル以上とすること。	ハ (略) ② 施設基準第 65 号(1)の基準を満たさない場合は、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に 100 分の 95 を乗じて得た単位数が算定され、退院時指導等加算、低栄養リスク改善加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理加算、口腔衛生管理加算、在宅復帰支援機能加算、特定診療費及び排せつ支援加算は適用されない。 (10) 所定単位数を算定するための施設基準について 療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費又は認知症疾患型介護療養施設サービス費のそれぞれ所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、次に掲げる基準を満たす必要があること。 ① 療養型介護療養施設サービス費、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット療養型介護療養施設サービス費又はユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費 (施設基準第 62 号において準用する施設基準第 14 号ニからへまで) イ・ロ (略) ハ 療養病棟の病室が、次の基準を満たすこと。 a (略) b ユニット型の場合 (a) (略) (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、1 のユニットの入院患者の定員は、おおむね 10 人以下としなければならないこと。 (c) 1 の病室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。

ただし、(a)ただし書の場合にあっては、21・3平方メートル以上とすること。
(削る)

(削る)

(d) (略)
ニ・ホ (略)

② 療養型介護療養施設サービス費(I)(ii)、(iii)、(v)若しくは(vi)、(ii)(i)若しくは(vi)又はユニット型療養型介護療養施設サービス費(II)若しくは(III)又は経過的ユニット型療養型介護療養施設サービス費(III)若しくは(IV)を算定するための基準について

3の⑥②を準用する。この場合において、「当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。」とあるのは、「当該基準を満たす患者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。また、すべての患者（短期入所療養介護の利用者を除く。）について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードの上6桁を用いて記載すること。」と読み替えるものとする。

③ 診療所型介護療養施設サービス費又はユニット型診療所型介護療養施設サービス費（施設基準第62号において準用する施設基準第14号及びリ）

イ 療養病室が、次の基準を満たすこと。

a (略)
b ユニット型の場合
(a) (略)

(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、1のユニットの入院患者の定員は、おおむね10人以下となしければなら

(i) 10.65平方メートル以上とすること。ただし、(a)ただし書の場合にあっては、21.3平方メートル以上とすること。

(ii) ユニットに属さない病室を改修したもののについては、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと。

(d) (略)
ニ・ホ (略)

② 療養型介護療養施設サービス費(I)(ii)、(iii)、(v)若しくは(vi)、(ii)(i)若しくは(vi)又はユニット型療養型介護療養施設サービス費(II)(IV)若しくは(IV)を算定するための基準について

3の⑤②を準用する。この場合において、「当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。」とあるのは、「当該基準を満たす患者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。また、すべての患者（短期入所療養介護の利用者を除く。）について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードの上6桁を用いて記載すること。」と読み替えるものとする。

③ 診療所型介護療養施設サービス費又はユニット型診療所型介護療養施設サービス費（施設基準第62号において準用する施設基準第14号及びリ）

イ 療養病室が、次の基準を満たすこと。

a (略)
b ユニット型の場合
(a) (略)

(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、1のユニットの入院患者の定員は、おおむね10人以下となしければなら

ないこと。ただし、各ユニットにおいて入院患者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居定員が15人までのユニットも認める。

(c) 1の病室の床面積等は、10.65平方メートル以上とすること。
ただし、(a)ただし書の場合にあっては、21.3平方メートル以上とすること。
 (削る)

(削る)

(d) (略)
 ロ (略)

④ 診療所型介護療養施設サービス費(I)(ii)、(iii)、(v)、若しくは(vi)又はユニット型診療所型介護療養施設サービス費(II)若しくは(III)又は経過的ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(II)若しくは(III)を算定するための基準について

3の(6)③を準用する。この場合において、「当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。」とあるのは、「当該基準を満たす患者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。また、すべての患者（短期入所療養介護の利用者を除く。）について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードの上6桁を用いて記載すること。」と読み替えるものとする。

⑤ (略)

(II) 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66号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。
 イ・ロ (略)

ないこと。

(c) 1の病室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。

- (i) 10.65平方メートル以上とすること。ただし、(a)ただし書の場合にあっては、21.3平方メートル以上とすること。
- (ii) ユニットに属さない病室を改修したもののについては、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと。

(d) (略)
 ロ (略)

④ 診療所型介護療養施設サービス費(I)(ii)、(iii)、(v)、若しくは(vi)又はユニット型診療所型介護療養施設サービス費(II)(V)若しくは(III)を算定するための基準について

3の(5)③を準用する。この場合において、「当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。」とあるのは、「当該基準を満たす患者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。また、すべての患者（短期入所療養介護の利用者を除く。）について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードの上6桁を用いて記載すること。」と読み替えるものとする。

⑤ (略)

(II) 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66号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。
 イ・ロ (略)

条第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌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、入院患者全員について、所定単位数から減算することとする。 なお、同項第4号に掲げる安全対策を適切に実施するための担当者は、令和3年改正省令の施行の日から起算して6月を経過するまでの間、経過措置として、当該担当者を設置するよう努めることとしているため、当該期間中、当該減算は適用しない。	<u>17</u> 栄養管理に係る減算について 栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、以下に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準に満たさない状況が解決されるに至った月まで、入院患者全員について、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ない場合を除く。）。	イ 指定介護療養型医療施設基準第2条又は指定介護療養型医療施設基準附則第19条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること。 ロ 指定介護療養型医療施設基準第17条の2（指定介護療養型医療施設基準第50条において準用する場合を含む。）に規定する基準に適合していること。	<u>18</u> (略) <u>19</u> 入院患者が外泊したときの費用の算定について 6の<u>15</u>を準用する。 <u>20</u> 入院患者が試行的退院したときの費用の算定について ①～⑤ (略) 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<u>18</u>の①及び②を準用する。1回の試行的退院サービス費が月をまたがる場合であっても、連続して算定できるのは6日以内とする。 ⑦・⑧ (略) <u>21</u> (略) <u>22</u> 初期加算について 6の<u>18</u>を準用する。 <u>23</u> 退院時指導等加算について ① 退院前訪問指導加算・退院後訪問指導加算 イ～ニ (略) ホ 退院前訪問指導及び退院後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談
--	--	---	--

	(新設)	<u>15</u> (略) <u>16</u> 入院患者が外泊したときの費用の算定について 6の<u>13</u>を準用する。 <u>17</u> 入院患者が試行的退院したときの費用の算定について ①～⑤ (略) 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<u>14</u>の①及び②を準用する。1回の試行的退院サービス費が月をまたがる場合であっても、連続して算定できるのは6日以内とする。 ⑦・⑧ (略) <u>18</u> (略) <u>19</u> 初期加算について 6の<u>16</u>を準用する。 <u>20</u> 退院時指導等加算について ① 退院前訪問指導加算・退院後訪問指導加算 イ～ニ (略) ホ 退院前訪問指導及び退院後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談
--	-------------	--

員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。	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。
へ・ト (略)	へ・ト (略)
②・③ (略)	②・③ (略)
④ 退院前連携加算	④ 退院前連携加算
イ 5の②の③イ及びロを準用する。	イ 5の④の③イ及びロを準用する。
ロ (略)	ロ (略)
⑤ (略)	⑤ (略)
②④ 従来型個室に入所していた者の取扱いについて 5の②を準用する。	②④ 従来型個室に入所していた者の取扱いについて 5の④を準用する。
②⑤ 低栄養リスク改善加算について 低栄養リスク改善加算については、次に掲げる①から⑤までのとおり、実施するものとする。なお、当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第4に基づき行うこと。	②⑤ 栄養マネジメント加算について 5の④を準用する。
① 原則として、施設入所時に行った栄養スクリーニングにより、低栄養状態の高リスク者に該当する者であって、低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要であるとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入院患者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る(以下同じ)。	②⑤ 低栄養リスク改善加算について 5の④を準用する。
② 月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の方が共同して、入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成すること(栄養ケア計画と一体のものとして作成すること)。また、当該計画については、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理の対象となる入院患者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護療養型施設サービスにおいては、当該計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって当該計画の作成に代えることができるものとする。	②⑤ 低栄養リスク改善加算について 5の④を準用する。
	(新設)
	(新設)

入院患者の栄養管理をするための会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等を活用するに当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	③ 当該計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入院患者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入院患者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。低栄養リスク改善加算の算定期間は、低栄養状態の高リスク者に該当しなくなるまでの期間とするが、その期間中は入院患者又はその家族の同意を得られた月から起算して6月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。	④ 低栄養状態の改善等のための栄養管理が、入院患者又はその家族の同意を得られた月から起算して、6月を超えて実施される場合でも、低栄養状態リスクの改善が認められない場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。	⑤ 褥瘡を有する場合であって、褥瘡マネジメント加算を算定している場合は、低栄養リスク改善加算は算定できない。
②⑥ 経口移行加算について 5の②⑦を準用する。 ②⑦ 経口維持加算について 5の②⑧を準用する。 (削る)	②⑧ 口腔衛生管理加算について 5の②⑨①から④まで及び⑥を準用する。 ②⑨ 療養食加算について 5の②⑩を準用する。 ③① 在宅復帰支援機能加算について 5の②⑪を準用する。 ③② 認知症専門ケア加算について		

(新設)	(新設)	(新設)	②④ 経口移行加算について 5の②⑫を準用する。 ②⑤ 経口維持加算について 5の②⑬を準用する。 ②⑥ 口腔衛生管理体制加算について 4の①①を準用する。 ②⑦ 口腔衛生管理加算について 5の②⑭を準用する。 ②⑧ 療養食加算について 5の②⑮を準用する。 ②⑨ 在宅復帰支援機能加算について 5の②⑯を準用する。 ③③ 認知症専門ケア加算について
-------------	-------------	-------------	--

5の③③を準用する。 ③② 認知症行動・心理症状緊急対応加算について 5の③④を準用する。 ③③ 排せつ支援加算について	5の②②を準用する。 ③① 認知症行動・心理症状緊急対応加算について 5の③③を準用する。 ②② 排せつ支援加算について 5の③⑤を準用する。
① 本加算は、全ての入院患者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行って排せつの状態を改善することを評価したものである。したがって、例えば、入院患者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。	(新設)
② 「排せつに介護を要する入院患者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト 2009 改訂版（平成 30 年 4 月改訂）」の方法を用いて、排尿または排便の状態が、「一部介助」又は「全介助」と評価される者をいう。	(新設)
③ 「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿又は排便にかかる状態の評価が不変又は悪化することが見込まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が6月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれることをいう。	(新設)
④ ③の見込みの判断を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が③の見込みの判断を行う際、入院患者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合は、医師へ相談することとする。	(新設)
⑤ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいた支援計画を別紙様式6の様式を参考に作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、③の判断を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入院患者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護療養型施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支	(新設)

援計画の作成に代えることができるものとすること。 ⑥ <u>支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入院患者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入院患者の尊厳が十分保持されるよう留意する。</u> ⑦ <u>当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入院患者又はその家族に対し、現在の排せつにかかる状態の評価、③の見込みの内容、⑤の要因分析及び支援計画の内容、当該支援は入院患者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入院患者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入院患者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。</u> ⑧ <u>本加算の算定を終了した際は、その時点の排せつ状態の評価を記録し、③における見込みとの差異があればその理由を含めて総括し、記録した上で、入院患者又はその家族に説明すること。</u>	(新設) (新設) (新設) (新設) (新設) ③④ サービス提供体制強化加算について ① 2の②①から④まで及び⑥を準用する。 ② (略) ③④ 介護職員処遇改善加算について ③⑤ 2の②を準用する。 ③⑥ 介護職員等特定処遇改善加算について 2の②を準用する。 8 介護医療院サービス (1)～(6) (略) (7) 所定単位数を算定するための施設基準について 介護医療院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が、医師、薬剤師、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に加えて、次に掲げる基準を満たす必要があること。 ① 介護医療院サービス費 (施設基準第 68 号イからへまで) イ (略)
--	---

ロ 療養室が、次の基準を満たすこと。 a (略) b ユニット型の場合 (a) (略) (b) 療養室は、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、1 のユニットの入所者の定員は、おおむね 10 人以下としなければならないこと。<u>ただし、各ユニットにおいて入所者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居定員が 15 人までのユニットも認める。</u> (c) 1 の療養室の床面積等は、<u>10.65 平方メートル以上とすること。ただし(a)ただし書の場合にあっては、21.3 平方メートル以上とすること。</u> (d) (略) ハ・ニ (略) ② I 型介護医療院サービス費又はユニット型 I 型介護医療院サービス費を算定するための基準について 3 (6-1)②及び③を準用すること。この場合において、「当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。」とあるのは、「当該基準を満たす入所者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。また、すべての入所者（短期入所療養介護の利用者を除く。）について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類(DPC)コードの上 6 桁を用いて記載すること。」と読み替えるものとする。	ロ 療養室が、次の基準を満たすこと。 a (略) b ユニット型の場合 (a) (略) (b) 療養室は、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、1 のユニットの入所者の定員は、おおむね 10 人以下としなければならないこと。 (c) 1 の療養室の床面積等は、<u>次のいずれかを満たすこと。</u> (i) <u>10.65 平方メートル以上とすること。ただし(a)ただし書の場合にあっては、21.3 平方メートル以上とすること。</u> (ii) <u>ユニットに属さない療養室を改修したものについては、入所者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、療養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。</u> (d) (略) ハ・ニ (略) ② I 型介護医療院サービス費又はユニット型 I 型介護医療院サービス費を算定するための基準について 3 (5-1)②及び③を準用すること。この場合において、「当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。」とあるのは、「当該基準を満たす入所者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。また、すべての入所者（短期入所療養介護の利用者を除く。）について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類(DPC)コードの上 6 桁を用いて記載すること。」と読み替えるものとする。なお、DPCコードの上 6 桁を用いた傷病名
--	--

③ <u>Ⅱ型介護医療院サービス費又はユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費を算定するための基準について</u> 3 (6-1)④を準用する。	について、平成30年9月末までにおいては記載するよう努めるものと する。
④ <u>特別介護医療院サービス費又はユニット型特別介護医療院サービス費について</u> 3 (6-1)⑤を準用すること。	③ <u>Ⅱ型介護医療院サービス費又はユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費を算定するための基準について</u> 3 (5-1)④を準用する。
(8) <u>介護医療院サービス費を算定するための基準について</u> ① <u>介護医療院サービス費は、施設基準第68号の2に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。</u> イ・ロ (略)	④ <u>特別介護医療院サービス費又はユニット型特別介護医療院サービス費について</u> 3 (5-1)⑤を準用すること。
ハ <u>施設基準第68号の2ハに規定する介護医療院サービス費</u> <u>介護医療院サービス費が、ユニットに属する療養室（介護医療院基準第45条第2項第1号イ③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。</u>	(8) <u>介護医療院サービス費を算定するための基準について</u> ① <u>介護医療院サービス費は、施設基準第68号の2に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。</u> イ・ロ (略)
ニ <u>施設基準第68号の2ニに規定する介護医療院サービス費</u> <u>介護医療院サービス費が、ユニットに属する療養室（令和3年改正省令による改正前の介護医療院基準第45条第2項第1号イ③ⅱを満たすものに限るものとし、介護医療院基準第45条第2項第1号イ③を満たすものを除く。）（「ユニット型個室的多床室」という。）の入居者に対して行われるものであること。</u>	ハ <u>施設基準第68号の2ハに規定する介護医療院サービス費</u> <u>介護医療院サービス費が、ユニットに属する療養室（介護医療院基準第45条第2項第1号イ③ⅱ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。</u>
② <u>ユニットに属する療養室であって、介護医療院サービス費の注1による届出がなされているものについては、ユニット型介護医療院サービス費を算定するものとする。</u>	ニ <u>施設基準第68号の2ニに規定する介護医療院サービス費</u> <u>介護医療院サービス費が、ユニットに属する療養室（介護医療院基準第45条第2項第1号イ③ⅱを満たすものに限るものとし、同ⅱを満たすものを除く。）（「ユニット型個室的多床室」という。）の入居者に対して行われるものであること。</u>
(9)・(10) (略)	② <u>ユニットに属する療養室であって、介護医療院サービス費の注1による届出がなされているものについては、ユニット型介護医療院サービス費を算定するものとする。</u>
(11) <u>安全管理体制未実施減算について</u> <u>安全管理体制未実施減算については、介護医療院基準第40条第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌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、所定単位数から減算することとする。</u>	(9)・(10) (略) (新設)
なお、同項第4号に掲げる安全対策を適切に実施するための担当者は、令和3年改正省令の施行の日から起算して6月を経過するまでの間、経過措置として、当該担当者を設置するよう努めることとしているため、当該	

期間中、当該減算は適用しない。 <u>(12)</u> 栄養管理に係る減算について 栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、介護医療院基準第 4 条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは介護医療院基準第 20 条の 2（介護医療院基準第 54 条において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決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。）。 <u>(13)</u> 療養環境減算について ① 3 の (6-1) <u>⑦</u> を準用する。 ② (略) <u>(14)</u> (略) <u>(15)</u> 入所者が外泊したときの費用の算定について 5 の <u>⑬</u> (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。 <u>(16)</u> 入所者が試行的退所したときの費用の算定について 7 の <u>⑳</u> を準用する。 <u>(17)</u> 入所者が他医療機関へ受診したときの費用の算定について 7 の <u>㉑</u> を準用する。 <u>(18)</u> 初期加算について 6 の <u>⑬</u> を準用する。 <u>(19)</u> 再入所時栄養連携加算について 5 の <u>㉒</u> を準用する。 <u>(20)</u> 退所時指導等加算について 7 の <u>㉓</u> を準用する。 <u>(21)</u> 従来型個室に入所していた者の取扱いについて 5 の <u>㉔</u> を準用する。 (削る) <u>(22)</u> 栄養マネジメント強化加算について 5 の <u>㉕</u> を準用する。 <u>(23)</u> 経口移行加算について 5 の <u>㉖</u> を準用する。	(新設) <u>(11)</u> 療養環境減算について ① 3 の (5-1) <u>⑥</u> を準用する。 ② (略) <u>(12)</u> (略) <u>(13)</u> 入所者が外泊したときの費用の算定について 5 の <u>⑬</u> (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。 <u>(14)</u> 入所者が試行的退所したときの費用の算定について 7 の <u>⑳</u> を準用する。 <u>(15)</u> 入所者が他医療機関へ受診したときの費用の算定について 7 の <u>㉑</u> を準用する。 <u>(16)</u> 初期加算について 6 の <u>⑬</u> を準用する。 <u>(17)</u> 再入所時栄養連携加算について 5 の <u>㉒</u> を準用する。 <u>(18)</u> 退所時指導等加算について 7 の <u>㉓</u> を準用する。 <u>(19)</u> 従来型個室に入所していた者の取扱いについて 5 の <u>㉔</u> を準用する。 <u>(20)</u> 栄養マネジメント加算について 5 の <u>㉕</u> を準用する。 <u>(21)</u> 低栄養リスク改善加算について 5 の <u>㉖</u> を準用する。 <u>(22)</u> 経口移行加算について 5 の <u>㉗</u> を準用する。
---	--

<u>(24)</u> 経口維持加算について 5の<u>(26)</u>を準用する。 (削る)	<u>(23)</u> 経口維持加算について 5の<u>(24)</u>を準用する。 <u>(24)</u> 口腔衛生管理体制加算について 4の<u>(11)</u>を準用する。
<u>(25)</u> 口腔衛生管理加算について 5の<u>(27)</u>を準用する。 <u>(26)</u> 療養食加算について 5の<u>(28)</u>を準用する。	<u>(25)</u> 口腔衛生管理加算について 5の<u>(25)</u>を準用する。 <u>(26)</u> 療養食加算について 5の<u>(27)</u>を準用する。
<u>(27)</u> 在宅復帰支援機能加算について 5の<u>(31)</u>を準用する。 <u>(28)</u> (略)	<u>(27)</u> 在宅復帰支援機能加算について 5の<u>(30)</u>を準用する。 <u>(28)</u> (略)
<u>(29)</u> 緊急時施設診療費に関する事項 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、介護医療院において緊急その他やむを得ない事情により施設診療を行うときがあるので、緊急時施設診療費は、このような場合に行われる施設診療を評価するために設けられていること。	<u>(29)</u> 緊急時施設診療費に関する事項 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、介護医療院において緊急その他やむを得ない事情により施設診療を行うときがあるので、緊急時施設診療費は、このような場合に行われる施設診療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 6の<u>(32)</u>①を準用する。 ② (略)	① 緊急時治療管理 6の<u>(30)</u>①を準用する。 ② (略)
<u>(30)</u> 認知症専門ケア加算について 5の<u>(33)</u>を準用する。	<u>(30)</u> 認知症専門ケア加算について 5の<u>(32)</u>を準用する。
<u>(31)</u> 認知症行動・心理症状緊急対応加算について 5の<u>(34)</u>を準用する。	<u>(31)</u> 認知症行動・心理症状緊急対応加算について 5の<u>(33)</u>を準用する。
<u>(32)</u> 重度認知症疾患療養体制加算について 3<u>(6-1)</u>⑦及び⑧を準用する。 (削る)	<u>(32)</u> 重度認知症疾患療養体制加算について 3<u>(5-1)</u>⑦及び⑧を準用する。 <u>(33)</u> 移行定着支援加算について
転換を行って介護医療院を開設した等の旨を地域の住民に周知すること、当該介護医療院の入所者やその家族等に説明することについては、ホームページや掲示等で周知するとともに、質問、相談等に丁寧に応じ、その際には、その説明日時、説明内容等を記録すること。また、当該介護医療院の入所者やその家族等に対しては、質問、相談等の有無に関わらず、少なくとも1度は丁寧な説明を行う機会を設けること。併せて、当該介護医療院の職員から適切に説明することが可能となるよう、職員に対して	

<u>(33)</u> 排せつ支援加算について 5の<u>(36)</u>を準用する。 <u>(34)</u> 自立支援促進加算について 5の<u>(37)</u>を準用する。 <u>(35)</u> 科学的介護推進体制加算について 5の<u>(38)</u>を準用する。 <u>(36)</u> 長期療養生活移行加算について ① 長期療養生活移行加算は、療養病床に1年以上入院していた者に対して、介護医療院サービスを提供した場合に算定できるものである。 ② 療養病床から介護医療院に直接入所した者に対して算定できるものであり、療養病床を有する医療機関から転換を行って介護医療院を開設した場合は、転換を行った日が起算日となる。 ③ 療養病床との違いを含め、生活施設としての取組について、入所者やその家族等に説明するとともに、質問、相談等に丁寧に応じること。説明等を行った日時、説明内容等は記録をしておくこと。 ④ 入所者及び家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、介護医療院で合同の行事を実施する場合には、地域住民等に周知すること。また、地域の行事や活動等に入所者やその家族等及び職員が参加できるように取り組むこと。 <u>(37)</u> 安全対策体制加算について 5の<u>(39)</u>を準用する。 <u>(38)</u> サービス提供体制強化加算について ① 2の<u>(2)</u>①から④まで及び<u>(6)</u>③を準用する。 ② (略) <u>(39)</u> 介護職員処遇改善加算について 2の<u>(2)</u>を準用する。 <u>(40)</u> 介護職員等特定処遇改善加算について 2の<u>(2)</u>を準用する。	は、研修を開催する等して、職員にも周知すること。 入所者及び家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、例えば、介護医療院でお祭り等の行事を実施する場合には、地域住民等に周知すること。また、地域の行事や活動等に入所者、家族等及び職員が参加できるように取り組むこと。 <u>(34)</u> 排せつ支援加算について 5の<u>(35)</u>を準用する。 (新設) (新設) (新設) (新設) (新設) <u>(35)</u> サービス提供体制強化加算について ① 2の<u>(2)</u>①から④まで及び⑥を準用する。 ② (略) <u>(36)</u> 介護職員処遇改善加算について 2の<u>(2)</u>を準用する。 <u>(37)</u> 介護職員等特定処遇改善加算について 2の<u>(2)</u>を準用する。
--	---

別紙様式 1	(内容変更有)	別紙様式 1
別紙様式 3	(内容変更有)	別紙様式 3
別紙様式 5	(内容変更有)	別紙様式 5
別紙様式 6	(内容変更有)	別紙様式 6
別紙様式 7		(新設)
別紙様式 8		(新設)
別紙様式 9		(新設)
別紙様式 10		(新設)

別紙様式1

リハビリテーション実施計画書

計画評価実施日 年 月 日

利用者氏名	男・女	年 月 日 (歳)	要介護度：	担当医：	PT：	OT：	ST：	SW：	看護師：							
健康状態(原因疾患、発症日等)	合併疾患		廃用症候群：□軽度□中等度□重度		障害老人の日常生活自立度											
			原因：		正常 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2											
					認知症である老人の日常生活自立度											
					正常 I IIa IIb IIIa IIIb IV M											
本人の希望			家族の希望													
目標 [到達時期]			評価項目・内容													
参加 [主目標]	家庭内役割：		家庭内役割：													
	外出(目的・頻度等)：		外出：													
活動	自立・介護状況 項目	自宅での実行状況(目標)：「する “活動”」					日常生活での実行状況：「している “活動”」					評価・訓練時の能力：「できる “活動”」				
		自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考		
	屋外歩行 (含：家からの出入り)															

自己実施プログラム						
前回計画書作成時からの改善・変化、プログラム変更内容 等						
本人・家族への説明	R	年	月	日	本人	家族
説明者						

〈註〉：・健康状態・参加・活動（実行状況、能力）・心身機能・環境は、WHO ICF（国際生活機能分類）による
 ・詳細な内容が必要な場合は別紙記載の上、添付のこと

リハビリテーション実施計画書(記載例)

計画評価実施日〇〇年 〇月〇〇日

利用者氏名	厚生花子	男・女	T10年1月5日生 (81歳)	要介護度： 1	担当医： 〇〇	PT： 〇〇	OT： 〇〇	ST： 〇〇	SW： 〇〇	看護師： 〇〇					
健康状態(原因疾患、発症日等) 膝関節症(右強い、20年前から) + 廃用症候群	合併疾患			廃用症候群：□軽度☑中等度□ 重度 原因： 膝痛のための活動性低下					障害老人の日常生活自立度						
									正常 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2						
									認知症である老人の日常生活自立度						
									Ⅰ Ⅱa Ⅱb Ⅲa Ⅲb Ⅳ M						
本人の希望 一人で外出したい(特に近所、買い物)															
家族の希望 これ以上悪くなくて欲しい(平日は家事をして欲しい)															
参加	目標 [到達時期]	評価項目・内容													
主目標	家庭内役割： 平日の主婦業 外出(目的・頻度等)： 買い物(週2回)、友人宅(週3回)、老人会(週1回)	家庭内役割： 特になし(2か月前まで平日の家事実施。現在嫁が行っているが、嫁はパートにも行っている。) 外出： 家族の介助時のみ(3か月前から介助必要)													
活動	自立・介護状況 項目	自宅での実行状況(目標)：「する“活動”」						評価・訓練時の能力：「できる“活動”」							
		自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考	自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考
屋外歩行 (含：家からの出入り)	買い物：シルバーカー それ以外：四脚杖	レ													シルバーカー

自己実施プログラム 下肢の運動(過用に注意)													
前回計画書作成時からの改善・変化、プログラム変更内容 等													
本人・家族への説明	R	〇〇	年	〇	月	〇	日	本人	厚生花子	家族	厚生次郎	説明者	〇〇

〈註〉：・健康状態・参加・活動(実行状況、能力)・心身機能・環境は、WHO ICF(国際生活機能分類)による
 ・詳細な内容が必要な場合は別紙記載の上、添付のこと

口腔衛生管理加算 様式（実施計画）

氏名（ふりがな）	
性別	☐ 男、 ☐ 女
生年月日	☐ 明 ☐ 大 ☐ 昭 年 月 日生まれ 歳
要介護度・病名等	
かかりつけ歯科医	☐ あり ☐ なし
入れ歯の使用	☐ あり ☐ なし
食形態等	☐ 経口摂取（ ☐ 常食、 ☐ 嚥下調整食（ ☐ 4、 ☐ 3、 ☐ 2-2、 ☐ 2-1、 ☐ 1j、 ☐ 0t、 ☐ 0j）） ☐ 経腸栄養、 ☐ 静脈栄養
誤嚥性肺炎の発症・罹患	☐ あり（発症日：令和 年 月 日） ☐ なし
同一月内の訪問歯科衛生指導（医療保険）の実施の有無（注）	☐ あり（ ）回、 ☐ なし

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について介護保険施設と連携を図り把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。

※医療保険により訪問歯科衛生指導料（歯科衛生士によるお口の中の清掃又は入れ歯の清掃に関する実地指導）を同一月内に3回以上算定された場合には、同一月内においては、介護保険による口腔衛生管理加算の費用を請求することはできない。

1 口腔に関する問題点（スクリーニング）

記入日：令和 年 月 日 記入者：

口腔に関する問題点 （該当する項目をチェック）	☐ 口腔衛生状態（ ☐ 歯の汚れ、 ☐ 義歯の汚れ、 ☐ 舌苔、 ☐ 口臭）
	☐ 口腔機能の状態（ ☐ 食べこぼし、 ☐ 舌の動きが悪い、 ☐ むせ、 ☐ 痰がらみ、 ☐ 口腔乾燥）
	☐ 歯数（ ）歯
	☐ 歯の問題（ ☐ う蝕、 ☐ 歯の破折、 ☐ 修復物脱離、 ☐ その他（ ））
	☐ 義歯の問題（ ☐ 不適合、 ☐ 破損、 ☐ その他（ ））
	☐ 歯周病
	☐ 口腔粘膜疾患（潰瘍等）

2 口腔衛生の管理内容（アセスメント）

記入日：令和 年 月 日

記入者	（指示を行った歯科医師名： ）
実施目標	☐ 歯科疾患（ ☐ 予防、 ☐ 重症化予防） ☐ 口腔衛生（ ☐ 自立、 ☐ 介護者の口腔清掃の技術向上、 ☐ 専門職の定期的な口腔清掃等） ☐ 摂食・嚥下機能（ ☐ 維持、 ☐ 改善） ☐ 食形態（ ☐ 維持、 ☐ 改善） ☐ 栄養状態（ ☐ 維持、 ☐ 改善） ☐ 誤嚥性肺炎の予防 ☐ その他（ ）
実施内容	☐ 口腔の清掃 ☐ 口腔の清掃に関する指導 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の清掃に関する指導 ☐ 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他（ ）
実施頻度	☐ 月4回程度 ☐ 月2回程度 ☐ 月1回程度 ☐ その他（ ）

3 歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容

実施日： 令和 年 月 日 （記入者： ）

口腔衛生等の管理	☐ 口腔の清掃 ☐ 口腔の清掃に関する指導 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の清掃に関する指導 ☐ 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他（ ）
介護職員への技術的助言等の内容	☐ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 ☐ 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 ☐ 食事の状態、食形態等の確認 ☐ 現在の取組の継続 ☐ その他（ ）

4 その他の事項

--

褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書

氏名 明・大・昭・平 年 月 日生 (歳) 評価日 令和 年 月 日 計画作成日 令和 年 月 日
 殿 男 女 記入担当者名

褥瘡の有無

1. 現在 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他 ()) 褥瘡発生日 令和 年 月 日
 2. 過去 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他 ())

危険因子の評価	障害高齢者の日常生活自立度		J (1, 2)	A(1, 2)	B(1, 2)	C(1, 2)	対処
	ADL の状況	入浴	自分でやっている	自分でやっていない			
		食事摂取	自分でやっている	自分でやっていない	対象外 (※1)		
		更衣	上衣	自分でやっている	自分でやっていない		
			下衣	自分でやっている	自分でやっていない		
	基本動作	寝返り		自分でやっている	自分でやっていない		
		座位の保持		自分でやっている	自分でやっていない		
		座位での乗り移り		自分でやっている	自分でやっていない		
		立位の保持		自分でやっている	自分でやっていない		
	排せつの状況	尿失禁		なし	あり	対象外 (※2)	
		便失禁		なし	あり	対象外 (※3)	
		バルーンカテーテルの使用		なし	あり		
	過去3か月以内に褥瘡の既往があるか		なし	あり			

※1：経管栄養・経静脈栄養等の場合

※2：バルーンカテーテル等を使用もしくは自己導尿等の場合

※3：人工肛門等の場合

褥瘡の状態の評価	深さ	d 0：皮膚損傷・発赤なし d 1：持続する発赤 d 2：真皮までの損傷	D 3：皮下組織までの損傷 D 4：皮下組織を越える損傷 D 5：関節腔、体腔に至る損傷 DDTI：深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い D U：壊死組織で覆われ深さの判定が不能
	浸出液	e 0：なし e 1：少量：毎日のドレッシング交換を要しない e 3：中等量：1日1回のドレッシング交換を要する	E 6：多量：1日2回以上のドレッシング交換を要する
	大きさ	s 0：皮膚損傷なし s 3：4未満 s 6：4以上 16未満 s 8：16以上 36未満 s 9：36以上 64未満 s 12：64以上 100未満	S 15：100以上
	炎症/感染	i 0：局所の炎症徴候なし i 1：局所の炎症徴候あり (創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛)	I 3C：臨床的定着疑い (創面にぬめりがあり、浸出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など) I 3：局所の明らかな感染徴候あり (炎症徴候、膿、悪臭など) I 9：全身的影響あり (発熱など)
	肉芽組織	g 0：創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡 (DTI) 疑いの場合 g 1：良性肉芽が創面の90%以上を占める g 3：良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める	G 4：良性肉芽が創面の10%以上50%未満を占める G 5：良性肉芽が創面の10%未満を占める G 6：良性肉芽が全く形成されていない
	壊死組織	n 0：壊死組織なし	N 3：柔らかい壊死組織あり N 6：硬く厚く密着した壊死組織あり
	ポケット	p 0：ポケットなし	P 6：4未満 P 9：4以上16未満 P 12：16以上36未満 P 24：36以上

※褥瘡の状態の評価については「改定 DESIGN-R®2020 コンセンサス・ドキュメント」(一般社団法人 日本褥瘡学会)を参照。

褥瘡ケア計画	留意する項目		計画の内容	
	関連職種が共同して取り組むべき事項			
	評価を行う間隔			
	圧迫、ズレ力の排除 (体位変換、体圧分散 寝具、頭部挙上方法、 車椅子姿勢保持等)	ベッド上		
		イス上		
	スキンケア			
	栄養状態改善			
	リハビリテーション			
	その他			

説明日 令和 年 月 日
 説明者氏名

排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書

氏名 明・大・昭・平 年 月 日生 (歳)
評価日 令和 年 月 日 計画作成日 令和 年 月 日
殿 男 女

記入者名
医 師 名
看護師名

排せつの状態及び今後の見込み

	施設入所時 (利用開始時)	評価時	3 か月後の見込み	
			支援を行った場合	支援を行わない場合
排尿の状態	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助
排便の状態	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助
おむつ 使用の有無	なし あり (日中のみ・ 夜間のみ・終日)	なし あり (日中のみ・ 夜間のみ・終日)	なし あり (日中のみ・ 夜間のみ・終日)	なし あり (日中のみ・ 夜間のみ・終日)
ポータブル トイレ 使用の有無	なし あり (日中のみ・ 夜間のみ・終日)	なし あり (日中のみ・ 夜間のみ・終日)	なし あり (日中のみ・ 夜間のみ・終日)	なし あり (日中のみ・ 夜間のみ・終日)

※排尿・排便の状態の評価については「認定調査員テキスト 2009 改訂版 (平成 30 年 4 月改訂)」を参照。

排せつの状態に関する支援の必要性	あり	なし
------------------	----	----

支援の必要性をありとした場合、以下を記載。

排せつに介護を要する要因

支援計画

説明日 令和 年 月 日
説明者氏名

自立支援促進に関する評価・支援計画書

氏名 明・大・昭・平 年 月 日生 (歳) 性別 男 女 評価日 令和 年 月 日 計画作成日 令和 年 月 日

医師名
介護支援専門員名

現状の評価と支援計画実施による改善の可能性

(1) 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入) 及び発症年月日			
1.	発症年月日	(昭和・平成・令和 年 月 日頃)	
2.	発症年月日	(昭和・平成・令和 年 月 日頃)	
3.	発症年月日	(昭和・平成・令和 年 月 日頃)	
(2) 生活機能低下の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び治療内容 [前回より変化のあった事項について記入]			
(3) 日常生活の自立度等について ・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) ☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2 ・認知症高齢者の日常生活自立度 ☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M			
(4) 基本動作		(5) ADL※	
・寝返り ☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ・起き上がり ☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ・座位の保持 ☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ・立ち上がり ☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ・立位の保持 ☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助	自立 一部介助 全介助 ・食事 ☐ 10 ☐ 5 ☐ 0 ・椅子とベッド間の移乗 ☐ 15 ☐ 10← (監視下) (座るが移れない) → ☐ 5 ☐ 0 ・整容 ☐ 5 ☐ 0 ☐ 0 ・トイレ動作 ☐ 10 ☐ 5 ☐ 0 ・入浴 ☐ 5 ☐ 0 ☐ 0 ・平地歩行 ☐ 15 ☐ 10← (歩行器等) (車椅子操作が可能) → ☐ 5 ☐ 0 ・階段昇降 ☐ 10 ☐ 5 ☐ 0 ・更衣 ☐ 10 ☐ 5 ☐ 0 ・排便コントロール ☐ 10 ☐ 5 ☐ 0 ・排尿コントロール ☐ 10 ☐ 5 ☐ 0		
(6) 廃用性機能障害に対する自立支援の取組による機能回復・重度化防止の効果 ☐ 期待できる (期待できる項目: ☐ 基本動作 ☐ ADL ☐ IADL ☐ 社会参加 ☐ その他) ☐ 期待できない ☐ 不明 ・リハビリテーション (医師の指示に基づく専門職種によるもの) の必要性 ☐ あり ☐ なし ・機能訓練の必要性 ☐ あり ☐ なし			
(7) 尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画 ☐ 尊厳の保持に資する取組 ☐ 本人を尊重する個別ケア ☐ 寝たきり防止に資する取組 ☐ 自立した生活を支える取組			
(8) 医学的観点からの留意事項 ・血圧 ☐ 特になし ☐ あり () ・移動 ☐ 特になし ☐ あり () ・摂食 ☐ 特になし ☐ あり () ・運動 ☐ 特になし ☐ あり () ・嚥下 ☐ 特になし ☐ あり () ・その他 ()			

(※ 利用者が日常生活の中で「できるADL動作」について評価して下さい。)

支援実績

離床・基本動作	ADL 動作	日々の過ごし方等	訓練時間
・離床 □あり □なし 1日あたり（ ）時間 ・座位保持 □あり □なし 1日あたり（ ）時間 (内訳) ベッド上（ ）時間 車椅子（ ）時間 普通の椅子（ ）時間 その他（ ）時間 ・立ち上がり □あり □なし 1日あたり（ ）回	・食事 (自立・見守り・一部介助・全介助) ※ □居室外（普通の椅子） □居室外（車椅子） □ベッドサイド □ベッド上 □その他 食事時間や嗜好への対応 □有 □無 ・排せつ（日中） (自立・見守り・一部介助・全介助) ※ □居室外のトイレ □居室内のトイレ □ポータブル □おむつ □その他 個人の排泄リズムへの対応 □有 □無 ・排せつ（夜間） (自立・見守り・一部介助・全介助) ※ □居室外のトイレ □居室内のトイレ □ポータブル □おむつ □その他 個人の排泄リズムへの対応 □有 □無 ・入浴 (自立・見守り・一部介助・全介助) ※ □大浴槽 □個人浴槽 □機械浴槽 □清拭 1週間あたり（ ）回 マンツーマン入浴ケア □有 □無	・本人の希望の確認 1月あたり（ ）回 ・外出 1週間あたり（ ）回 ・居室以外（食堂・デイルームなど）における滞在 1日あたり（ ）時間 ・趣味・アクティビティ・役割活動 1週間あたり（ ）回 ・職員の居室訪問 1日あたり（ ）回 ・職員との会話・声かけ 1日あたり（ ）回 ・着替えの回数 1週間あたり（ ）回 ・居場所作りの取組 □有 □無	・リハビリ専門職による訓練 □あり □なし 1週間あたり（ ）時間 ・看護・介護職による訓練 □あり □なし 1週間あたり（ ）時間 ・その他職種 □あり □なし 1週間あたり（ ）時間

(※ 利用者が実際に日常生活の中で「している ADL 動作」について評価して下さい。)

支援計画

・離床・基本動作についての支援計画	(具体的な計画)
・ADL 動作についての支援計画	(具体的な計画)
・日々の過ごし方等についての支援計画	(具体的な計画)
・訓練の提供についての計画（訓練時間等）	(具体的な計画)

説明日 令和 年 月 日
説明者氏名

薬剤調整報告書

令和 年 月 日

医療機関名：

担当医： 科 殿

介護老人保健施設の名称：

住所：

電話番号：

F A X：

医師氏名：

薬剤師氏名：

いつもお世話になっております。

この度、x x様が当介護老人保健施設に入所されました。

ご提供いただいた診療情報をもとに、定期処方薬について処方していく予定ですが、

- ・複数の薬剤の投与により期待される効果と副作用の可能性
- ・病状及び生活状況等に伴う服薬アドヒアランスの変動

等について十分に考慮した上で、処方内容の変更を検討させていただくことがございますが、処方経緯等から変更すべきではない薬剤がある場合など、当入所者の薬剤調整について、指示等ございましたら、（医師名 又は 薬剤師名）にご連絡いただければ幸いです。

薬剤変更等に係る情報提供書

令和 年 月 日

医療機関名：

担当医： 科 殿

介護老人保健施設の名称：

住所：

電話番号：

F A X：

医師氏名：

薬剤師氏名：

入所中の生活状況等を踏まえ、服薬内容について検討を行いました。検討の内容、薬剤変更後の状態等について連絡申し上げます。

患 者	氏名		男・女
	生年月日	明・大・昭 年 月 日生（ 歳）	

傷病名		
＜入所時の処方＞	⇒	＜退所時の処方＞

＜検討した内容＞

<変更・減薬・減量があった場合>

変更・減薬・ 減量薬剤名 1	変更・減薬・減量の別： 薬剤名：
変更・減薬・ 減量理由	1 有害事象の発現 2 有害事象の発現リスク 3 非薬物的対応 4 肝機能・腎機能 5 同系統薬の重複投与 6 後発医薬品への切り替え 7 配合剤への切り替え 8 服薬アドヒアランスの低下 9 症状改善 10 その他（ ）
変更・減薬・減 量後の状態・関 連情報等	

変更・減薬・ 減量薬剤名 2	変更・減薬・減量の別： 薬剤名：
変更・減薬・ 減量理由	1 有害事象の発現 2 有害事象の発現リスク 3 非薬物的対応 4 肝機能・腎機能 5 同系統薬の重複投与 6 後発医薬品への切り替え 7 配合剤への切り替え 8 服薬アドヒアランスの低下 9 症状改善 10 その他（ ）
変更・減薬・減 量後の状態・関 連情報等	

<追加処方があった場合>

追加処方 薬剤名 1	
処方経緯等	

令和 年 月 日

介護療養型医療施設の移行に係る届出

1 事業所名	
2 所在地	

3 許可病床数

一般病床	療養病床	(うち) 介護療養 病床	精神病床	感染症病床	結核病床	全体
床	床	床	床	床	床	床

4 移行計画

		現在の介護 療養型医療 施設に係る 届出病床数	令和4年4月 1日の予定 病床数	令和5年4月 1日の予定 病床数	令和6年4月 1日の予定 病床数
介護保険	介護療養病床	床	床	床	
	老人性認知症疾患療養病棟	床	床	床	
	介護医療院		床	床	床
	介護老人保健施設		床	床	床
	介護老人福祉施設		床	床	床
	その他の介護施設		床	床	床
医療保険	医療療養病床		床	床	床
	一般病床		床	床	床
	精神病床		床	床	床
	その他の病床		床	床	床
病床廃止 (上記のいずれにも転換しない)			床	床	床
未定			床	床	
合計病床数		床	床	床	床

5 補助金の使用予定

地域医療介護総合確保基金	1 あり	2 なし	3 未定
病床転換助成事業	1 あり	2 なし	3 未定
その他使用予定補助金 ()			

○ 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、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、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、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、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（平成12年3月8日老企第41号）（抄）

新	旧
第1 届出項目について 居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護保険施設、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、地域密着型サービス事業所及び地域密着型介護予防サービス事業所（以下「事業所・施設」という。）から届出を求める項目は、居宅サービス単位数表、居宅介護支援単位数表、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表（以下「施設サービス単位数表」という。）、厚生労働大臣が定める特定診療費及び「特別診療費に係る指導管理等及び単位数（平成12年厚生省告示第30号。以下「特別診療費単位数表」という。）、厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位数（平成20年厚生労働省告示第273号。以下「特別療養費単位数表」という。）、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）別表（以下「介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第129号）別表指定介護予防支援介護給付費単位数表、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表（以下「地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第128号）別表（以下「地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の中で、介護給付費の算定に際して、 ① （略） ② 都道府県知事又は市町村長に対する届出事項として特に規定されているものではないが、 ・ 介護支援専門員が居宅サービス計画を策定する際に支給限度額を管理する ・ 介護予防支援事業所の職員が介護予防サービス計画を策定する際に支給限度額を管理する ・ 審査支払機関及び保険者において介護給付費の請求に対して適正な審査等を行う 上で必要な事項とし、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所及び介護保険施設については、（別紙1）「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）」（以下「体制状況一覧表」）	第1 届出項目について 居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護保険施設、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、地域密着型サービス事業所及び地域密着型介護予防サービス事業所（以下「事業所・施設」という。）から届出を求める項目は、居宅サービス単位数表、居宅介護支援単位数表、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表（以下「施設サービス単位数表」という。）、厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数（平成12年厚生省告示第30号。以下「特別診療費単位数表」という。）、厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位数（平成20年厚生労働省告示第273号。以下「特別療養費単位数表」という。）、介護予防サービス介護給付費単位数表、介護予防支援介護給付費単位数表、地域密着型サービス介護給付費単位数表及び地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の中で、介護給付費の算定に際して、 ① （略） ② 都道府県知事又は市町村長に対する届出事項として特に規定されているものではないが、 ・ 介護支援専門員が居宅サービス計画を策定する際に支給限度額を管理する ・ 介護予防支援事業所の職員が介護予防サービス計画を策定する際に支給限度額を管理する ・ 審査支払機関及び保険者において介護給付費の請求に対して適正な審査等を行う 上で必要な事項とし、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所及び介護保険施設については、（別紙1）「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）」（以下「体制状況一覧表」）

という。)、介護予防サービス事業所については、(別紙1ー2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(介護予防サービス)」(以下「体制状況一覧表」という。)、地域密着型サービス事業所、地域密着型介護予防サービス事業所については、(別紙1ー3)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス)」(以下「体制状況一覧表」という。)に掲げる項目とする。 第2～第4 (略) 第5 体制状況一覧表の記載要領について 1 各サービス共通事項 ① (略) ② 「LIFEへの登録」については、科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence (以下「LIFE」という。))の利用状況をいい、LIFEの利用を開始している場合に「あり」と記載させること。 ③ 「割引」については、訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、介護予防訪問入浴介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)を実施する事業所又は施設が、居宅サービス単位数表、施設サービス単位数表、介護予防サービス介護給付費単位数表、地域密着型サービス介護給付費単位数表及び地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表に定める額より低い額で介護サービスを実施する場合に、「あり」と記載させること。 なお、割引を「あり」とした場合は、その割引の率等の状況が分かる(別紙5)「指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」又は(別紙5ー2)「地域密着型サービス事業者又は地域密着型介護予防サービス事業者による介護給付費の割引に係る割引率	という。)、介護予防サービス事業所については、(別紙1ー2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(介護予防サービス)」(以下「体制状況一覧表」という。)、地域密着型サービス事業所、地域密着型介護予防サービス事業所については、(別紙1ー3)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス)」(以下「体制等一覧表」という。)に掲げる項目とする。 第2～第4 (略) 第5 体制状況一覧表の記載要領について 1 各サービス共通事項 ① (略) (新設)
② 「割引」については、訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、介護予防訪問入浴介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)を実施する事業所又は施設が、居宅サービス単位数表、施設サービス単位数表、介護予防サービス介護給付費単位数表、地域密着型サービス介護給付費単位数表及び地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表に定める額より低い額で介護サービスを実施する場合に、「あり」と記載させること。 なお、割引を「あり」とした場合は、その割引の率等の状況が分かる(別紙5)「指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」又は(別紙5ー2)「地域密着型サービス事業者又は地域密着型介護予防サービス事業者による介護給付費の割引に係る割引率	② 「割引」については、訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、介護予防訪問入浴介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を実施する事業所又は施設が、居宅サービス単位数表、施設サービス単位数表、介護予防サービス介護給付費単位数表、地域密着型サービス介護給付費単位数表及び地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表に定める額より低い額で介護サービスを実施する場合に、「あり」と記載させること。 なお、割引を「あり」とした場合は、その割引の率等の状況が分かる(別紙5)「指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」又は(別紙5ー2)「地域密着型サービス事業者又は地域密着型介護予防サービス事業者による介護給付費の割引に係る割引率

の設定について」を添付させることとし、また、割引の率等を変更した場合も当該別紙により届出を求めるものとする。	の設定について」を添付させることとし、また、割引の率等を変更した場合も当該別紙により届出を求めるものとする。
④ (略)	③ (略)
⑤ 「人員配置区分」及び「その他該当する体制等」で人員配置の状況に係る届出を行う場合は、(別紙7)「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を添付させること。なお、各事業所・施設において使用している勤務割表(変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表)等により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び職種ごとの配置状況等が確認できる場合は、当該書類をもって添付書類として差し支えない。	④ 「人員配置区分」及び「その他該当する体制等」で人員配置の状況に係る届出を行う場合は、(別紙7)「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を添付させること。なお、各事業所・施設において使用している勤務割表(変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表)等により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び職種ごとの配置状況等が確認できる場合は、当該書類をもって添付書類として差し支えない。
加えて、短期入所生活介護、介護福祉施設サービス、介護予防短期入所生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について、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)第1号ロ(1)～、第4号イ(1)～及び(3)、第4号ロ(1)～及び(3)、第5号イ(1)～及び(3)又は第8号ロ(1)のテクノロジーを導入する規定に該当する場合は、「(再掲)夜勤職員」に必要事項を記載の上、(別紙7(別添)「テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準(従来型)」に係る届出書」を添付させること。なお、当該届出にあたっては、「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」のテクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準における留意点について(令和3年3月16日老高発0316第2号・老認発0316第5号)を参照されたい。	⑤ (略)
⑥ (略)	⑤ (略)
2 訪問介護	2 訪問介護
①・② (略)	①・② (略)
③ 「特定事業所加算」における「特定事業所加算(V以外)」については、大臣基準告示第3号イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合は「加算Ⅲ」と、同号ニに該当する場合は「加算Ⅳ」と記載させること。なお、(別紙10)「特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅳ)に係る届出書(訪問介護事業所)」を添付させることは、また、「特定事業所加算」における「特定事業所加算Ⅴ」については、大臣基準告示第3号ホに該当する場合は「あり」と記載させること。なお、(別紙10-2)「特定事業所加算(V)に係る届出書(訪問介護事業所)」を添付させること。	③ 「特定事業所加算」については、大臣基準告示第3号イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合は「加算Ⅲ」と、同号ニに該当する場合は「加算Ⅳ」と記載させること。なお、(別紙10)「特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅳ)に係る届出書(訪問介護事業所)」を添付させることは、また、「特定事業所加算」における「特定事業所加算Ⅴ」については、大臣基準告示第3号ホに該当する場合は「あり」と記載させること。なお、(別紙10-2)「特定事業所加算(V)に係る届出書(訪問介護事業所)」を添付させること。
④ (略)	④ (略)

⑤ 「特別地域加算」については、事業所の所在する地域が厚生労働大臣が定める地域（平成 24 年厚生労働省告示第 120 号）及び厚生労働大臣が定める地域第 6 号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（令和 3 年厚生労働省告示第 74 号）に該当する場合に、「あり」と記載させること。 ⑥ （略） ⑦ 「認知症専門ケア加算」については、大臣基準告示第 3 号の 2 イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。 ⑧ 「介護職員処遇改善加算」については、大臣基準告示第 4 号イに該当する場合は「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」、同号ハに該当する場合は「加算Ⅲ」と、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等の一部を改正する告示（令和 3 年厚生労働省告示第 73 号。以下「令和 3 年改正告示」という。）附則第 2 条によりなお従前の例によることとされた場合における同告示による改正前的大臣基準第 4 号ニに該当する場合は「加算Ⅳ」、同号ホに該当する場合は「加算Ⅴ」と記載させること。 ⑨ （略） 3 訪問入浴介護 ①・② （略） ④ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。 ⑤ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。 ⑥ （略） 4 （略）	⑤ 「特別地域加算」については、事業所の所在する地域が厚生労働大臣が定める地域（平成 12 年厚生省告示第 24 号）及び厚生労働大臣が定める地域第 6 号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 54 号）に該当する場合に、「あり」と記載させること。 ⑥ （略） （新設） ⑦ 「介護職員処遇改善加算」については、大臣基準告示第 4 号イに該当する場合は「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」、同号ハに該当する場合は「加算Ⅲ」と、同号ニに該当する場合は「加算Ⅳ」、同号ホに該当する場合は「加算Ⅴ」と記載させること。 ⑧ （略） 3 訪問入浴介護 ①・② （略） （新設） ③ （略） ④ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。 ⑤ （略） 4 （略）
---	---

5	訪問リハビリテーション ①～③ (略) (削る)	5	訪問リハビリテーション ①～③ (略) ④ 「短期集中リハビリテーション実施加算」については、 <u>居宅サービス単位数表注6に該当する場合に「あり」と記載させること。</u>
	④ 「リハビリテーションマネジメント加算」については、 <u>居宅サービス単位数表注7に該当する場合に「あり」と記載させること。なお、「加算B」と記載した場合には「加算A-I」「加算A-ロ」「加算B-I」にも記載したとし、「加算B-II」と記載した場合には「加算A-I-I」にも記載したとし、「加算A-ロ」と記載した場合には「加算A-I-I」にも記載したことをとす。</u>		⑤ 「リハビリテーションマネジメント加算」については、 <u>居宅サービス単位数表注7に該当する場合に「あり」と記載させること。なお、「加算Ⅳ」と記載した場合には「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」「加算Ⅲ」にも記載したとし、「加算Ⅲ」と記載した場合には「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」にも記載したことをとし、「加算Ⅱ」と記載した場合には「加算Ⅰ」にも記載したことをとす。</u>
	⑤ 「移行支援加算」については、 <u>居宅サービス単位数表ロに該当する場合に「あり」と記載させること。また、(別紙17)「移行支援加算に係る届出」を添付させること。</u>		⑥ 「社会参加支援加算」については、 <u>居宅サービス単位数表ロに該当する場合に「あり」と記載させること。また、(別紙17)「社会参加支援加算に係る届出」を添付させること。</u>
	⑥ 「サービス提供体制強化加算」については、 <u>訪問看護と同様であるので、4⑥を準用されたい。</u>		⑦ 「サービス提供体制強化加算」については、 <u>(別紙12-3)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。</u>
6	(略)	6	(略)
7	通所介護 ①・② (略) (新設)	7	通所介護 ①・② (略) (新設)
	④～⑥ (略)		③～⑤ (略)
	⑦ 「入浴介助加算」については、 <u>大臣基準第14号の3-Iに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と記載させること。</u>		⑥ 「入浴介助体制」については、 <u>浴室部分の状況がわかる「平面図」を添付させること。</u>
	また、 <u>加算Ⅰ又は加算Ⅱいずれの場合にあっても、浴室部分の状況がわかる平面図等を添付させること。</u>		
	⑧ (略)		⑦ (略)
	⑨ 「生活機能向上連携加算」については、 <u>大臣基準告示第15号の2-Iに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と記載させること。</u>		⑧ 「生活機能向上連携加算」については、 <u>大臣基準告示第15号の2に該当する場合に、「あり」と記載させること。</u>
	⑩ 「個別機能訓練加算」については、 <u>大臣基準告示第16号-Iに該当する場合に「加算Ⅰ-I」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅰロ」と記載させること。</u>		⑨ 「個別機能訓練体制Ⅰ」については、 <u>大臣基準告示第16号-Iに該当する場合に、「あり」と記載させること。</u>

(削る)	⑩ 「個別機能訓練体制Ⅱ」については、大臣基準告示第 16 号ロに該当する場合に、「あり」と記載させること。
⑪ 「ADL 維持等加算〔申出〕の有無」については、令和 3 年度以降に、居宅サービス単位数表注 12 に規定する加算について、通所介護事業所が算定の評価対象となるための申出を行う場合に「あり」と記載させること。 また、「ADL 等維持加算Ⅲ」については、令和 3 年改正告示附則第 5 条によりなお従前の例によることとされた場合における同告示による改正前の大臣基準第 16 号の 2 イに該当する場合に「あり」と記載させることと。また、(別紙 19)「ADL 維持等加算に係る届出書」を添付させること。	⑪ 「ADL 維持等加算」については、大臣基準告示第 16 の 2 号イに該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 19)「ADL 維持等加算に係る届出書」を添付させること。 なお、「ADL 維持等加算〔申出〕の有無」については、平成 31 年度以降に、指定居宅サービス介護給付費単位数表注 11 に規定する加算について、通所介護事業所が算定の評価対象となるための申出を行う場合には「あり」と記載させること。
⑫・⑬ (略)	⑫・⑬ (略)
⑭ 「栄養アセスメント・栄養改善体制」については、居宅サービス単位数表注 15 又は注 16 に該当する場合に「あり」と記載させること。	⑭ 「栄養改善体制」については、居宅サービス単位数表注 10 に該当する場合に「あり」と記載させること。
⑮ 「口腔機能向上加算」については、居宅サービス単位数表注 18 に該当する場合に「あり」と記載させること。 なお、職員の欠員とは、指定通所介護の単位ごとの 1 月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。	⑮ 「口腔機能向上体制」については、居宅サービス単位数表注 11 に該当する場合に「あり」と記載させること。 なお、職員の欠員とは、指定通所介護の単位ごとの 1 月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。 (新設)
⑯ 「科学的介護推進体制加算」については、居宅サービス単位数表注 19 に該当する場合に「あり」と記載させること。	⑯ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12—5)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
⑰ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2 ⑧を準用されたい。	⑰ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2 ⑦を準用されたい。
⑱ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3 ⑥を準用されたい。	⑱ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3 ⑤を準用されたい。
8 通所リハビリテーション	8 通所リハビリテーション
①・② (略)	①・② (略)
③ 「感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応」については、通所介護と同様であるので、7 ③を準用されたい。	③ 「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるので、7 ③を準用されたい。
④ 「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるので、7 ④を準用されたい。	④ 「リハビリテーション提供体制加算」については、居宅サービス単位数表注 5 に該当する場合に「あり」と記載させること。
⑤ 「リハビリテーション提供体制加算」については、居宅サービス単位数表注 5 に該当する場合に「あり」と記載させること。	⑤ 「入浴介助体制」については、通所介護と同様であるので、7 ⑥を準用

された。 ⑦ 「リハビリテーションマネジメント加算」については、訪問リハビリテーションと同様であるので、<u>5④</u>を準用されたい。 (削る)	された。 ⑦ 「リハビリテーションマネジメント加算」については、訪問リハビリテーションと同様であるので、<u>5④</u>を準用されたい。 (削る) ⑧ 「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」については、居宅サービス単位数表注10に該当する場合に「あり」と記載させること。なお、「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」を限定しない場合は、「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」の全てを記載させること。 ⑨ 「生活行為向上リハビリテーション実施加算」については、居宅サービス単位数表注11に該当する場合に「あり」と記載させること。 ⑩ (略) ⑪ 「栄養アセスメント・栄養改善体制」については、居宅サービス単位数表注13又は注14に該当する場合に「あり」と記載させること。 ⑫ 「口腔機能向上加算」については、居宅サービス単位数表注16に該当する場合に「あり」と記載させること。 ⑬ 「中重度者ケア体制加算」については、居宅サービス単位数表注19に該当する場合に「あり」と記載させること。 ⑭ 「科学的介護推進体制加算」については、居宅サービス単位数表注20に該当する場合に「あり」と記載させること。 ⑮ 「移行支援加算」については、居宅サービス単位数表ニに該当する場合に「あり」と記載させること。また、(別紙18)「移行支援加算に係る届出」を添付させること。 ⑯ 「サービス提供体制強化加算」については、通所介護と同様であるので、<u>7⑦</u>を準用されたい。 ⑰ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、<u>2④</u>を準用されたい。 ⑱ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、<u>3⑥</u>を準用されたい。 9 (略) 10 短期入所生活介護 ①～⑤ (略) ⑥ 「生活相談員配置等加算」については、大臣基準告示第34号の3に該当する場合に、「あり」と記載させること。
---	--

された。 ⑥ 「リハビリテーションマネジメント加算」については、訪問リハビリテーションと同様であるので、<u>5⑤</u>を準用されたい。 ⑦ 「短期集中個別リハビリテーション実施加算」については、居宅サービス単位数表注8に該当する場合に「あり」と記載させること。 ⑧ 「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」については、居宅サービス単位数表注9に該当する場合に「あり」と記載させること。なお、「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」を限定しない場合は、「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」の全てを記載させること。 ⑨ 「生活行為向上リハビリテーション実施加算」については、居宅サービス単位数表注10に該当する場合に「あり」と記載させること。 ⑩ (略) ⑪ 「栄養改善体制」については、居宅サービス単位数表注13に該当する場合に「あり」と記載させること。 ⑫ 「口腔機能向上体制」については、居宅サービス単位数表注15に該当する場合に「あり」と記載させること。 ⑬ 「中重度者ケア体制加算」については、居宅サービス単位数表注18に該当する場合に「あり」と記載させること。 (新設)	⑭ 「社会参加支援加算」については、居宅サービス単位数表ニに該当する場合に「あり」と記載させること。また、(別紙18)「社会参加支援加算に係る届出」を添付させること。 ⑮ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙12—5)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。 ⑯ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、<u>2⑦</u>を準用されたい。 ⑰ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、<u>3⑤</u>を準用されたい。 9 (略) 10 短期入所生活介護 ①～⑤ (略) ⑥ 「生活相談員配置等加算」については、大臣基準告示第34号の2に該当する場合に、「あり」と記載させること。
---	--

⑦ 「生活機能向上連携加算」については、大臣基準告示第 34 号の 4 イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と記載させること。 ⑧ 「機能訓練指導体制」については、居宅サービス単位数表注 6 に該当する場合に「あり」と記載させること。 ⑨ (略) ⑩ 「看護体制加算」については、施設基準第 12 号イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と、同号ハ又はニに該当する場合に「加算Ⅲ」と、同号ホ又はヘに該当する場合に「加算Ⅳ」と記入させること。また、(別紙 9—2)「看護体制加算に係る届出書」を添付させること。 ⑪ (略) ⑫ 「テクノロジの導入(夜勤職員配置加算関係)」については、夜勤職員基準第 1 号ハ(1)ただし書又は(2)ただし書に該当する場合は「あり」と記載すること。なお、(別紙 22)「テクノロジの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」を添付すること。 ⑬～⑮ (略) ⑯ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。 ⑰ 「サービス提供体制強化加算(単独型)」及び「サービス提供体制強化加算(併設型・空床型)」については、(別紙 12—4)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。 なお、届出の際は、「サービス提供体制強化加算(単独型)」と「サービス提供体制強化加算(併設型・空床型)」についてそれぞれ、記載させること。 ⑱ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。 ⑲ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑥を準用されたい。なお、施設等の区分が「併設型・空床型」又は「併設型・空床ユニット型」である指定短期入所生活介護事業所の場合には、「併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況」について該当するものを記載させること。 ⑳ 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、「空床型」を実施する場合	⑦ 「生活機能向上連携加算」については、大臣基準告示第 34 号の 3 に該当する場合に「あり」と記載させること。 ⑧ 「機能訓練指導体制」については、居宅サービス単位数表注 3 に該当する場合に「あり」と記載させること。 ⑨ (略) ⑩ 「看護体制加算」については、(別紙 9—2)「看護体制加算に係る届出書」を添付させること。 ⑪ (略) ⑫ 「介護ロボットの導入」については、夜勤職員基準第 1 号ハ(1)ただし書又は(2)ただし書に該当する場合は「あり」と記載すること。なお、(別紙 22)「介護ロボットの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」を添付すること。 ⑬～⑮ (略) ⑯ 「認知症専門ケア加算」については、大臣基準告示第 42 号イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。 ⑰ 「サービス提供体制強化加算(単独型・併設型)」及び「サービス提供体制強化加算(空床型)」については、(別紙 12—6)「サービス提供体制強化加算及び日常生活継続支援加算に関する届出書」を添付させること。 なお、届出の際は、「サービス提供体制強化加算(単独型・併設型)」と「サービス提供体制強化加算(空床型)」についてそれぞれ、記載させること。 ⑱ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。 ⑲ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑤を準用されたい。 ⑳ 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、「空床型」を実施する場合
---	---

は、②から④まで、⑦、⑧、⑩から⑬まで及び⑮から⑲までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。

介護老人福祉施設にて日常生活継続支援加算に係る届出をした場合で、短期入所生活介護における「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する場合は、「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する旨の届出を提出する必要がある。

なお、届出内容については、介護老人福祉施設における状況を記載すれば足りるものである。

11 短期入所療養介護（介護老人保健施設型）

① （略）

② 「人員配置区分」については、「介護老人保健施設Ⅰ」の場合は、施設基準第14号イ(1)又はロ(1)に該当する場合は「基本型」、同号イ(2)又はロ(2)に該当する場合は「在宅強化型」と記載させ、令和3年9月サービス提供分までは（別紙13—1—1）・令和3年10月サービス提供分以降は（別紙13—1—2）「介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出」を添付させること。また、「介護老人保健施設Ⅱ」又は「介護老人保健施設Ⅲ」の場合、同号イ(3)若しくは(5)又はロ(3)若しくは(5)に該当する場合は「療養型」と記載させ、（別紙13—2）「介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算Ⅱに係る届出」を添付させること。

③～⑥ （略）

⑦ 「リハビリテーション提供体制」については、厚生労働大臣が定める特別療養費に係る施設基準等（平成20年厚生労働省告示第274号。以下「特別療養費に係る施設基準等」という。）第8号に該当する場合は「言語聴覚療法」を、第9号に該当する場合は「精神科作業療法」を記載させること。また、前記に掲げるもののほか、特別療養費単位数表に規定する特別療養費に係る管理を行っている場合は、「その他」と記載させること。なお、届出に当たっては、これらの介護報酬又はこれらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。

⑧・⑨ （略）

⑩ 「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」については、大臣基準告示第39号の3イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させ、令和3年9月サービス提供分までは（別紙13—1—1）・令和3年10月サービス提供分以降は（別紙13—1—2）「介護老人保健施設

は、②から④、⑦、⑧、⑩から⑬及び⑮から⑲については内容が重複するので、届出は不要とすること。

介護老人福祉施設にて日常生活継続支援加算に係る届出をした場合で、短期入所生活介護における「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する場合は、「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する旨の届出を提出する必要がある。

なお、届出内容については、介護老人福祉施設における状況を記載すれば足りるものである。

11 短期入所療養介護（介護老人保健施設型）

① （略）

② 「人員配置区分」については、「介護老人保健施設Ⅰ」の場合は、施設基準第14号イ(1)又はロ(1)に該当する場合は「基本型」、同号イ(2)又はロ(2)に該当する場合は「在宅強化型」と記載させ、（別紙13）「介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出」を添付させること。また、「介護老人保健施設Ⅱ」又は「介護老人保健施設Ⅲ」の場合、同号イ(3)若しくは(5)又はロ(3)若しくは(5)に該当する場合は「療養型」と記載させ、（別紙13—2）「介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算Ⅱに係る届出」を添付させること。

③～⑥ （略）

⑦ 「リハビリテーション提供体制」については、特別療養費に係る施設基準等第8号に該当する場合は「言語聴覚療法」を、第9号に該当する場合は「精神科作業療法」を記載させること。また、前記に掲げるもののほか、特別療養費単位数表に規定する特別療養費に係る管理を行っている場合は、「その他」と記載させること。なお、届出に当たっては、これらの介護報酬又はこれらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。

⑧・⑨ （略）

⑩ 「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」については、大臣基準告示第39号の2号イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させ、（別紙13）「介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出」を

設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出」を添付させること。	添付させること。
⑪（略）	⑪（略）
⑫ 「特別療養費加算項目」については、特別療養費に係る施設基準等第5号に該当する場合は「重症皮膚潰瘍管理指導」と、第6号に該当する場合は「薬剤管理指導」とそれぞれ記載させること。なお、届出に当たっては、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。	⑫ 「特別療養費加算項目」については、<u>厚生労働大臣が定める特別療養費に係る施設基準等（平成20年厚生労働省告示第274号。以下「特別療養費に係る施設基準等」という。）</u>第5号に該当する場合は「重症皮膚潰瘍管理指導」と、第6号に該当する場合は「薬剤管理指導」とそれぞれ記載させること。なお、届出に当たっては、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。
⑬・⑭（略）	⑬・⑭（略）
⑮ 「認知症専門ケア加算」については、<u>訪問介護と同様であるので、2⑦</u>を準用されたい。	⑮ 「認知症専門ケア加算」については、<u>短期入所生活介護と同様であるので、10⑯</u>を準用されたい。
⑯ 「サービス提供体制強化加算」については、（別紙12—4）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。	⑯ 「サービス提供体制強化加算」については、（別紙12—7）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
⑰ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。	⑰ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
⑱ 「介護職員等特定処遇改善加算」については<u>短期入所生活介護と同様であるので、11⑱</u>を準用されたい。	⑱ 「介護職員等特定処遇改善加算」については<u>訪問入浴介護と同様であるので、3⑤</u>を準用されたい。
⑲（略）	⑲（略）
12 短期入所療養介護（病院療養型）	12 短期入所療養介護（病院療養型）
①～⑪（略）	①～⑪（略）
⑫ 「認知症専門ケア加算」については、<u>訪問介護と同様であるので、2⑦</u>を準用されたい。	⑫ 「認知症専門ケア加算」については、<u>短期入所生活介護と同様であるので、10⑯</u>を準用されたい。
⑬ 「特定診療費項目」については、厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る施設基準等（平成12年厚生省告示第31号。以下「特定診療費に係る施設基準」という。）第5号に該当する場合は「重症皮膚潰瘍管理指導」と、第6号に該当する場合は「薬剤管理指導」と、第9号に該当する場合は「集団コミュニケーション療法」とそれぞれ記載させること。なお、届出に当たっては、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。	⑬ 「特定診療費項目」については、厚生労働大臣が定める特定診療費に係る施設基準等（平成12年厚生省告示第31号。以下「特定診療費に係る施設基準」という。）第5号に該当する場合は「重症皮膚潰瘍管理指導」と、第6号に該当する場合は「薬剤管理指導」と、第9号に該当する場合は「集団コミュニケーション療法」とそれぞれ記載させること。なお、届出に当たっては、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。
⑭・⑮（略）	⑭・⑮（略）
⑯ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。	⑯ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
⑰ 「介護職員等特定処遇改善加算」については<u>短期入所生活介護と同様である</u>	⑰ 「介護職員等特定処遇改善加算」については<u>訪問入浴介護と同様である</u>

あるので、<u>11⑨</u>を準用されたい。 ⑬ (略) 13 短期入所療養介護 (診療所型) ①～⑧ (略) ⑨ 「認知症専門ケア加算」については、<u>訪問介護</u>と同様であるので、<u>2⑦</u>を準用されたい。 ⑩～⑫ (略) ⑬ 「介護職員処遇改善加算」については<u>訪問介護</u>と同様であるので、<u>2⑧</u>を準用されたい。 ⑭ 「介護職員等特定処遇改善加算」については<u>短期入所生活介護</u>と同様であるので、<u>11⑨</u>を準用されたい。 ⑮ (略) 14 短期入所療養介護 (認知症疾患型) ①～⑨ (略) ⑩ 「介護職員処遇改善加算」については<u>訪問介護</u>と同様であるので、<u>2⑧</u>を準用されたい。 ⑪ 「介護職員等特定処遇改善加算」については<u>短期入所生活介護</u>と同様であるので、<u>11⑨</u>を準用されたい。 ⑫ (略) 15 短期入所療養介護 (介護医療院型) ①～⑨ (略) ⑩ 「認知症専門ケア加算」については、<u>訪問介護</u>と同様であるので、<u>2⑦</u>を準用されたい。 ⑪～⑭ (略) ⑮ 「介護職員処遇改善加算」については<u>訪問介護</u>と同様であるので、<u>2⑧</u>を準用されたい。 ⑯ 「介護職員等特定処遇改善加算」については<u>短期入所生活介護</u>と同様であるので、<u>11⑨</u>を準用されたい。 ⑰ (略) 16 特定施設入居者生活介護 ①～③ (略) ④ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 42 号の 2 に該当しない場合に「減算型」と記載させること。 ⑤ 「入居継続支援加算」については、大臣基準告示第 42 号の 3 イに該当	ので、<u>3⑤</u>を準用されたい。 ⑯ (略) 13 短期入所療養介護 (診療所型) ①～⑧ (略) ⑨ 「認知症専門ケア加算」については、<u>短期入所生活介護</u>と同様であるので、<u>10⑯</u>を準用されたい。 ⑩～⑫ (略) ⑬ 「介護職員処遇改善加算」については<u>訪問介護</u>と同様であるので、<u>2⑦</u>を準用されたい。 ⑭ 「介護職員等特定処遇改善加算」については<u>訪問入浴介護</u>と同様であるので、<u>3⑤</u>を準用されたい。 ⑮ (略) 14 短期入所療養介護 (認知症疾患型) ①～⑨ (略) ⑩ 「介護職員処遇改善加算」については<u>訪問介護</u>と同様であるので、<u>2⑦</u>を準用されたい。 ⑪ 「介護職員等特定処遇改善加算」については<u>訪問入浴介護</u>と同様であるので、<u>3⑤</u>を準用されたい。 ⑫ (略) 15 短期入所療養介護 (介護医療院型) ①～⑨ (略) ⑩ 「認知症専門ケア加算」については、<u>短期入所生活介護</u>と同様であるので、<u>10⑯</u>を準用されたい。 ⑪～⑭ (略) ⑮ 「介護職員処遇改善加算」については<u>訪問介護</u>と同様であるので、<u>2⑦</u>を準用されたい。 ⑯ 「介護職員等特定処遇改善加算」については<u>訪問入浴介護</u>と同様であるので、<u>3⑤</u>を準用されたい。 ⑰ (略) 16 特定施設入居者生活介護 ①～③ (略) ④ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 42 号の 2 に該当する場合に「減算型」と記載させること。 ⑤ 「入居継続支援加算」については、<u>居宅サービス単位数表注 5</u>に該当す
--	---

する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。また、(別紙20)「入居継続支援加算に係る届出」を添付させること。	る場合に「あり」と記載させること。
⑥ 「テクノロジの導入（入居継続支援加算関係）」については、大臣基準告示第42号の3イ(2)ただし書に該当する場合は「あり」と記載させること。また、(別紙20-2)「テクノロジの導入による入居継続支援加算に関する届出書」を添付させること。	(新設)
⑦ 「生活機能向上連携加算」については、大臣基準告示第42号の4イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。	⑥ 「生活機能向上連携加算」については、<u>居宅サービス単位数表注6に該当する場合に「あり」と記載させること。</u>
⑧ 「個別機能訓練体制」については、居宅サービス単位数表注7の個別機能訓練加算(Ⅰ)に係る基準に該当する場合に「あり」と記載させること。	⑦ 「個別機能訓練体制」については、居宅サービス単位数表注7に該当する場合に「あり」と記載させること。
⑨ 「ADL維持等加算〔申出〕の有無」については、通所介護と同様であるので、7⑩を準用されたい。	(新設)
⑩ 「夜間看護体制」については、居宅サービス単位数表注9に該当する場合に「あり」と記載させ、かつ、その場合は(別紙9)「夜間看護体制に係る届出書」を添付させること。	⑧ 「夜間看護体制」については、居宅サービス単位数表注8に該当する場合に「あり」と記載させ、かつ、その場合は(別紙9)「夜間看護体制に係る届出書」を添付させること。
⑪ 「若年性認知症入居者受入加算」については、居宅サービス単位数表注10に該当する場合に「あり」と記載させること。	⑨ 「若年性認知症入居者受入加算」については、<u>居宅サービス単位数表注9に該当する場合に「あり」と記載させること。</u>
⑫ 「科学的介護推進体制加算」については、居宅サービス単位数表注14に該当する場合に「あり」と記載させること。	(新設)
⑬ (略)	⑩ (略)
⑭ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。	⑪ 「認知症専門ケア加算」については、大臣基準告示第42号イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。なお、平成27年9月30日までの間にあっては、必要な研修の受講を申し込んでいる者がいる場合にあっては、受講申込書の写しを添付させること。
⑮ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙12-6)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。	⑫ 「サービス提供体制強化加算」については、<u>居宅サービス単位表トに該当する場合に「あり」と記載させ、かつ、その場合は(別紙12-14)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。</u>
⑯ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。	⑬ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
⑰ 「介護職員等特定処遇改善加算」については、大臣基準告示第44号の2イに該当する場合は「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と	⑭ 「介護職員等特定処遇改善加算」については、大臣基準告示第44号の2イに該当する場合は「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と

記載させること。 17 特定施設入居者生活介護（短期利用型）	記載させること。 17 特定施設入居者生活介護（短期利用型）
①～③（略）	①～③（略）
④ 「夜間看護体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑩</u>を準用されたい。	④ 「夜間看護体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑩</u>を準用されたい。
⑤ 「若年性認知症入居者受入加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑪</u>を準用されたい。	⑤ 「若年性認知症入居者受入加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑪</u>を準用されたい。
⑥ 「サービス提供体制強化加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑫</u>を準用されたい。	⑥ 「サービス提供体制強化加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑫</u>を準用されたい。
⑦ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、<u>2⑦</u>を準用されたい。	⑦ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、<u>2⑦</u>を準用されたい。
⑧ 「介護職員等特定処遇改善加算」については特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑬</u>を準用されたい。	⑧ 「介護職員等特定処遇改善加算」については特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑬</u>を準用されたい。
⑨（略） 18 居宅介護支援（新設）	⑨（略） 18 居宅介護支援（新設）
①・②（略）	①・②（略）
③ 「特定事業所加算」については、大臣基告示第 84 号のイに該当する場合は、「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は、「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合は、「加算Ⅲ」と記載させること。また、「特定事業所加算Ⅳ」については、同号ニに該当する場合は「あり」と記載させること。なお、「特定事業所加算」及び「特定事業所加算Ⅳ」のいずれについても、（別紙 10－2）「特定事業所加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書（居宅介護支援事業所）」を添付させること。	③ 「特定事業所加算」については、大臣基告示第 84 号のイに該当する場合は、「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は、「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合は、「加算Ⅲ」と記載させること。また、「特定事業所加算Ⅳ」については、同号ニに該当する場合は「あり」と記載させること。なお、「特定事業所加算」及び「特定事業所加算Ⅳ」のいずれについても、（別紙 10－2）「特定事業所加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書（居宅介護支援事業所）」を添付させること。

- ⑦ 「ターミナルケアマネジメント加算」については、大臣基準告示第 85 号の 3 に該当する場合に「あり」と記載させること。なお、(別紙 10—3)「特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書(居宅介護支援事業所)」を添付させること。
- 19 介護福祉施設サービス
- ① 「施設等の区分」については、指定介護老人福祉施設であって「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」(平成 11 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 38 条に規定するユニット型指定介護老人福祉施設でないものうち、施設基準第 47 号イに該当する場合は「介護福祉施設」と、同号ロに該当する場合は「経過的小規模介護福祉施設」と、それぞれ記載させること。また、ユニット型指定介護老人福祉施設のうち、施設基準第 47 号ハに該当する場合は「ユニット型介護福祉施設」と、同号ニに該当する場合は「経過的小規模介護福祉施設」と、それぞれ記載させること。
- ②～④ (略)
- ⑤ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 86 号に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ⑥ 「安全管理体制」については、大臣基準告示第 86 号に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
- ⑦ 「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」については、大臣基準告示第 86 号の 3 に該当しない場合に「なし」と記載させること。
- ⑧ 「日常生活継続支援加算」については、施設基準第 50 号に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 16)「日常生活継続支援加算に関する届出書」を添付すること。
- ⑨ 「デクノロジーの導入(日常生活継続支援加算関係)」については、施設基準第 50 号において準用する施設基準第 41 号イ(3)ただし書に該当する場合は「あり」と記載させること。また、(別紙 16—2)「デクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑩・⑪ (略)
- ⑫ 「デクノロジーの導入(夜勤職員配置加算関係)」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑫を準用されたい。

- ④ 「ターミナルケアマネジメント加算」については、大臣基準告示第 85 号の 3 に該当する場合に「あり」と記載させること。なお、(別紙 10—2)「特定事業所加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書(居宅介護支援事業所)」を添付させること。
- 19 介護福祉施設サービス
- ① 「施設等の区分」については、指定介護老人福祉施設であって「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」(平成 11 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 38 条に規定するユニット型指定介護老人福祉施設でないものうち、施設基準第 47 号イに該当する場合は「介護福祉施設」と、同号ロに該当する場合は「経過的小規模介護福祉施設」と、それぞれ記載させること。また、ユニット型指定介護老人福祉施設のうち、施設基準第 47 号ハに該当する場合は「ユニット型介護福祉施設」と、同号ニに該当する場合は「経過的小規模介護福祉施設」と、それぞれ記載させること。
- ②～④ (略)
- ⑤ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 86 号に該当する場合に「減算型」と記載させること。
- (新設)
- (新設)
- ⑥ 「日常生活継続支援加算」については、施設基準第 50 号に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- (新設)
- ⑦・⑧ (略)
- ⑨ 「介護ロボットの導入」については、夜勤職員基準第 5 号ロ(1)(3)ただし書又は(3)(3)ただし書に該当する場合は「あり」と記載すること。なお、(別紙 22)「介護ロボットの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」を添付すること。

- ⑬ (略)
- ⑭ 「生活機能向上連携加算」については、大臣基準告示第 42 号の 4 イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。
- ⑮ 「個別機能訓練加算」については、施設サービスマニユアル 12 の個別機能訓練加算(1)に係る基準に該当する場合は「あり」と記載させること。
- ⑯ 「ADL維持等加算〔申出〕の有無」については、通所介護と同様であるので、7 ⑪を準用されたい。
- ⑰ (略)
- ⑱ 「常勤専従医師配置」については、施設サービスマニユアル 15 に該当する場合は「あり」と記載させること。
- ⑲ 「精神科医師定期的療養指導」については、施設サービスマニユアル 16 に該当する場合は「あり」と記載させること。
- ⑳ 「障害者生活支援体制」については、施設サービスマニユアル 17 に該当する場合は「加算Ⅰ」又は「加算Ⅱ」と記載させること。
- ㉑ 「栄養マネジメント強化体制」については、大臣基準告示第 86 号の 4 に該当する場合は「あり」と記載させること。なお、(別紙 11)「栄養マネジメント体制」に関する届出書を添付させること。
- ㉒・㉓ (略)
- ㉔ 「看取り介護体制」については、施設サービスマニユアル 18 に該当する場合は、(別紙 21)「配置医師緊急時対応加算に係る届出書」の届出を行っていない場合には「加算Ⅰ」を、届出を行っている場合は「加算Ⅱ」と記載させること。なお、(別紙 9－4)「看取り介護体制に係る届出書」を添付させること。
- ㉕ 「在宅・入所相互利用体制」については、施設サービスマニユアル 19 に該当する場合は「対応可」と記載させること。
- ㉖ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2 ㉑を準用されたい。
- ㉗ 「褥瘡マネジメント加算」については、大臣基準告示第 71 号の 2 イ又はロのいずれかに該当する場合は「あり」と記載させること。また、(別紙 23)「褥瘡マネジメントに関する届出書」を添付させること。
- ㉘ 「排せつ支援加算」については、大臣基準告示第 71 号の 3 イからハまでのいずれかに該当する場合は「あり」と記載させること。

- ⑩ (略)
- ⑪ 「生活機能向上連携加算」については、大臣基準告示第 42 号の 3 に該当する場合は「あり」と記載させること。
- ⑫ 「個別機能訓練体制」については、施設サービスマニユアル 10 に該当する場合は「あり」と記載させること。
(新設)
- ⑬ (略)
- ⑭ 「常勤専従医師配置」については、施設サービスマニユアル 12 に該当する場合は「あり」と記載させること。
- ⑮ 「精神科医師定期的療養指導」については、施設サービスマニユアル 13 に該当する場合は「あり」と記載させること。
- ⑯ 「障害者生活支援体制」については、施設サービスマニユアル 14 に該当する場合は「加算Ⅰ」又は「加算Ⅱ」と記載させること。
- ⑰ 「栄養マネジメント体制」については、27 号告示第 12 号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。なお、(別紙 11)「栄養マネジメントに関する届出書」を添付させること。
- ⑱・㉒ (略)
- ㉔ 「看取り介護体制」については、施設サービスマニユアル 18 に該当する場合は、(別紙 21)「配置医師緊急時対応加算に係る届出書」の届出を行っていない場合には「加算Ⅰ」を、届出を行っている場合は「加算Ⅱ」と記載させること。なお、(別紙 9－4)「看取り介護体制に係る届出書」を添付させること。
- ㉕ 「在宅・入所相互利用体制」については、施設サービスマニユアル 19 に該当する場合は「対応可」と記載させること。
- ㉖ 「認知症専門ケア加算」については、大臣基準告示第 42 号イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。
- ㉗ 「褥瘡マネジメント加算」については、大臣基準告示第 71 号の 2 に該当する場合は「あり」と記載させること。
(新設)

②⑨ 「自立支援促進加算」については、大臣基準告示第 71 号の 4 に該当する場合に「あり」と記載させること。 ③⑩ 「科学的介護推進体制加算」については、大臣基準告示第 71 号の 5 イ又はロのいずれかに該当する場合に「あり」と記載させること。 ③⑪ 「安全対策体制」については、施設基準第 54 号の 3 に該当する場合は「あり」と記載させること。 ③⑫ (略) ③⑬ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。 ③⑭ 「介護職員等特定処遇改善加算」については、大臣基準告示第 88 号の 2 イに該当する場合は「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。 20 介護老人保健施設 ①～⑤ (略) ⑥ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 89 号に該当しない場合に「減算型」と記載させること。 ⑦ 「安全管理体制」については、大臣基準告示第 89 号の 2 に該当しない場合に「減算型」と記載させること。 ⑧ 「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」については、大臣基準告示第 89 号の 3 に該当しない場合に「なし」と記載させること。 ⑨・⑩ (略) ⑪ 「若年性認知症入所者受入加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑩を準用すること。 ⑫～⑮ (略) ⑯ 「栄養マネジメント強化体制」については、大臣基準告示第 90 号の 2 に該当する場合は「あり」と記載させること。なお、(別紙 11)「栄養マネジメント体制に関する届出書」を添付させること。 ⑰ (略) ⑱ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用すること。 ⑲ (略) ⑳ 「リハビリ計画書情報加算」については、施設サービス単位数表ネに該当する場合に、「あり」と記載させること。 ㉑ 「褥瘡マネジメント加算」については、介護老人福祉施設と同様である	(新設) (新設) (新設) (略) ㉒ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。 ㉓ 「介護職員等特定処遇改善加算」については、大臣基準告示第 88 号の 2 イに該当する場合は「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。 20 介護老人保健施設 ①～⑤ (略) ⑥ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 89 号に該当する場合に「減算型」と記載させること。 (新設) (新設) ⑦・⑧ (略) ⑨ 「若年性認知症入所者受入加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑬を準用すること。 ⑩～⑬ (略) ⑭ 「栄養マネジメント体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑰を準用すること。 (略) ⑯ 「認知症専門ケア加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑳を準用すること。 ⑰ (略) (新設) ⑱ 「褥瘡マネジメント加算」については、介護老人福祉施設と同様である
--	--

ので、1927を準用されたい。

②「排せつ支援加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19②を準用されたい。

②③ 「自立支援促進加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19②③を準用されたい。

②④「科学的介護推進体制加算」については、大臣基準告示第92号の2イ又はロのいずれかに該当する場合に「あり」と記載させること。

②⑤ 「安全対策体制」については、施設基準第 61 号の 2 に該当する場合は「あり」と記載させること。

②(略)

②④ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、②⑤を準用したい。

⑳「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、③⑥を準用したい。

21 介護療養型医療施設 (病院療養型)

①~⑦ (略)

⑧「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第95号に該当しない場合に「減算型」と記載させること。

⑨「移行計画の提出状況」については、施設サービス単位数注7に該当しない場合に「あり」と記載させること。また、(別紙25)「介護療養型医療施設の移行に係る届出」を添付させること。

⑩ 「安全管理体制」については、大臣基準告示第 95 号の 2 に該当しない場合に「減算型」と記載させること。

⑪ 「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」については、大臣基準告示第96号の2に該当しない場合に「なし」と記載させること。

⑫~⑭ (略)

削る

⑮～⑰ (略)

⑬ 「認知症短期集中リハビリテーション加算」については、特定診療費に係る施設基準第10号に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑲「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用すること。

⑳「排せつ支援加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、

ので、1923を準用されたい。

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(略) ①9

②④「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、②⑦を準用したい。

②④「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、③⑤を準用したい。

21 介護療養型医療施設（病院療養型）

①~⑦ (略)

⑧「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第95号に該当する場合に「減算型」と記載させること。

(新設)

(新設)

(新設)

⑨~⑪ (略)

⑫「栄養マネジメント体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑯を準用すること。

⑬～⑮ (略)

⑯ 「認知症短期集中リハビリテーション加算」については、特定診療費に係る施設基準等第10号に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑪ 「認知症専門ケア加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑫を準用すること。

(新設)

19⑳を準用すること。 ㉑ 「安全対策体制」については、施設基準第 65 号の 3 に該当する場合は「あり」と記載させること。 ㉒ (略) ㉓ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。 ㉔ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑤を準用されたい。 22 介護療養型医療施設（診療所型） ①～⑤ (略) ㉕ 「移行計画の提出状況」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、21⑨を準用されたい。 ㉖ 「安全管理体制」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、21⑩を準用されたい。 ㉗ 「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、21⑪を準用されたい。 ㉘ (略) ㉙ 「若年性認知症患者受入加算」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、21⑫を準用されたい。 (削る) ⑪～⑫ (略) ⑭ 「認知症短期集中リハビリテーション加算」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、21⑬を準用されたい。 ⑮ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用すること。 ⑯ 「排せつ支援加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19㉓を準用すること。 ⑰ 「安全対策体制」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、21⑭を準用されたい。 ⑱ (略) ㉚ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。 ㉛ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様である	(新設) ⑮ (略) ⑯ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。 ㉔ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑤を準用されたい。 22 介護療養型医療施設（診療所型） ①～⑤ (略) (新設) (新設) (新設) (略) ⑦ 「若年性認知症患者受入加算」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、21⑩を準用されたい。 ⑧ 「栄養マネジメント体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑰を準用すること。 ⑨～⑪ (略) ⑫ 「認知症短期集中リハビリテーション加算」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、21⑬を準用されたい。 ⑬ 「認知症専門ケア加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19㉔を準用すること。 (新設) (新設) (略) ⑮ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。 ⑯ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様である
--	--

ので、<u>3⑥</u>を準用されたい。 23 介護療養型医療施設（認知症疾患型）	ので、<u>3⑤</u>を準用されたい。 23 介護療養型医療施設（認知症疾患型）
<u>①～⑦</u>（略）	<u>①～⑦</u>（略）
<u>⑧</u>「移行計画の提出状況」については、<u>介護療養型医療施設（病院療養型）</u>と同様であるので、<u>21⑤</u>を準用すること。	（新設）
<u>⑨</u>「安全管理体制」については、<u>介護療養型施設（病院療養型）</u>と同様であるので、<u>21⑩</u>を準用されたい。	（新設）
<u>⑩</u>「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」については、<u>介護療養型施設（病院療養型）</u>と同様であるので、<u>21⑪</u>を準用されたい。	（新設）
（削る）	⑧ 「栄養マネジメント体制」については、<u>介護老人福祉施設と同様であるので、19⑰を準用すること。</u>
<u>⑪・⑫</u>（略）	<u>⑨・⑩</u>（略）
<u>⑬</u>「認知症短期集中リハビリテーション加算」については、<u>介護療養型医療施設（病院療養型）</u>と同様であるので、<u>21⑬</u>を準用されたい。	<u>⑪</u>「認知症短期集中リハビリテーション加算」については、<u>介護療養型医療施設（病院療養型）</u>と同様であるので、<u>21⑯を準用されたい。</u>
<u>⑭</u>「排せつ支援加算」については、<u>介護老人福祉施設と同様であるので、19⑳を準用すること。</u>	（新設）
<u>⑮</u>「安全対策体制」については、<u>介護療養型医療施設（病院療養型）</u>と同様であるので、<u>21⑳を準用されたい。</u>	（新設）
<u>⑯</u>（略）	<u>⑫</u>（略）
<u>⑰</u>「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、<u>2⑦</u>を準用されたい。	<u>⑬</u>「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、<u>2⑦</u>を準用されたい。
<u>⑱</u>「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、<u>3⑥</u>を準用されたい。	<u>⑭</u>「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、<u>3⑤</u>を準用されたい。
24 介護医療院	24 介護医療院
<u>①～⑤</u>（略）	<u>①～⑤</u>（略）
⑥ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第100号に該当しない場合に「減算型」と記載させること。	⑥ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第100号に該当すること。
<u>⑦</u>「安全管理体制」については、大臣基準告示第100号の2に該当しない場合に「減算型」と記載させること。	（新設）
⑧ 「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」については、大臣基準告示第100号の3に該当しない場合に「なし」と記載させること。	（新設）
<u>⑨</u>（略）	<u>⑦</u>（略）
<u>⑩</u>「若年性認知症入所者受入加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、<u>19⑰を準用すること。</u>	<u>⑧</u>「若年性認知症入所者受入加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、<u>19⑬を準用すること。</u>

⑨	「栄養マネジメント強化体制」については、大臣基準告示第104号に該当する場合は「あり」と記載させること。なお、(別紙11)「栄養マネジメント体制に関する届出書」を添付させること。	⑨	「栄養マネジメント体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑩を準用すること。
⑩～⑭	(略)	⑩～⑭	(略)
⑮	「認知症短期集中リハビリテーション加算」については、介護療養型医療施設(病院療養型)と同様であるので、21⑮を準用されたい。	⑮	「認知症短期集中リハビリテーション加算」については、介護療養型医療施設(病院療養型)と同様であるので、21⑮を準用されたい。
⑯	「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用すること。	⑯	「認知症専門ケア加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑫を準用すること。
⑰	(略)	⑰	(略)
(削る)		⑱	移行定着支援加算については、施設サービス単位数表に該当する場合に「あり」と記載させること。
⑲	「排せつ支援加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑳を準用されたい。	(新設)	
⑳	「自立支援促進加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19㉑を準用されたい。	(新設)	
㉑	「科学的介護推進体制加算」については、介護老人保健施設と同様であるので、20㉑を準用されたい。	(新設)	
㉒	「安全対策体制」については、施設基準第68号の7に該当する場合は「あり」と記載させること。	(新設)	
㉓	(略)	⑰	(略)
㉔	「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。	⑱	「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
㉕	「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑥を準用されたい。	⑲	「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑤を準用されたい。
25	介護予防訪問入浴介護	25	介護予防訪問入浴介護
①・②	(略)	①・②	(略)
③	「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。	(新設)	
④	「サービス提供体制強化加算」については、訪問入浴介護と同様であるので、3④を準用されたい。	③	「サービス提供体制強化加算」については、訪問入浴介護と同様であるので、3③を準用されたい。
⑤	「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。	④	「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
⑥	「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑥を準用されたい。	⑤	「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑤を準用されたい。

⑪	「栄養マネジメント強化体制」については、大臣基準告示第104号に該当する場合は「あり」と記載させること。なお、(別紙11)「栄養マネジメント体制に関する届出書」を添付させること。	⑨	「栄養マネジメント体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑩を準用すること。
⑫～⑭	(略)	⑩～⑭	(略)
⑮	「認知症短期集中リハビリテーション加算」については、介護療養型医療施設(病院療養型)と同様であるので、21⑮を準用されたい。	⑮	「認知症短期集中リハビリテーション加算」については、介護療養型医療施設(病院療養型)と同様であるので、21⑮を準用されたい。
⑯	「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用すること。	⑯	「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用すること。
⑰	(略)	⑰	(略)
(削る)		(削る)	
⑲	「排せつ支援加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑳を準用されたい。	⑱	移行定着支援加算については、施設サービス単位数表に該当する場合に「あり」と記載させること。
⑳	「自立支援促進加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19㉑を準用されたい。	(新設)	
㉑	「科学的介護推進体制加算」については、介護老人保健施設と同様であるので、20㉑を準用されたい。	(新設)	
㉒	「安全対策体制」については、施設基準第68号の7に該当する場合は「あり」と記載させること。	(新設)	
㉓	(略)	⑰	(略)
㉔	「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。	⑱	「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
㉕	「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑥を準用されたい。	⑲	「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑤を準用されたい。
25	介護予防訪問入浴介護	25	介護予防訪問入浴介護
①・②	(略)	①・②	(略)
③	「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。	(新設)	
④	「サービス提供体制強化加算」については、訪問入浴介護と同様であるので、3④を準用されたい。	③	「サービス提供体制強化加算」については、訪問入浴介護と同様であるので、3③を準用されたい。
⑤	「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。	④	「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
⑥	「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑥を準用されたい。	⑤	「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑤を準用されたい。

26	(略)	26	(略)
27	介護予防訪問リハビリテーション ①～③ (略) (削る)	27	介護予防訪問リハビリテーション ①～③ (略) ④ 「リハビリテーションマネジメント加算」については、 <u>介護予防サービス介護給付費単位数表注7</u> に該当する場合には「あり」と記載させること。 ⑤ (略) ⑥ 「サービス提供体制強化加算」については、訪問リハビリテーションと同様であるので、 <u>5⑦</u> を準用されたい。
28	(略)	28	(略)
29	介護予防通所リハビリテーション ①・② (略) (削る)	29	介護予防通所リハビリテーション ①・② (略) ③ 「リハビリテーションマネジメント加算」については、 <u>介護予防訪問リハビリテーションと同様であるので、27④</u> を準用されたい。 ④～⑥ (略) ⑦ 「栄養改善体制」については、介護予防サービス介護給付費単位数表ハに該当する場合に「あり」と記載させること。 ⑧ 「口腔機能向上体制」については、介護予防サービス介護給付費単位数表ホに該当する場合に「あり」と記載させること。 ⑨ 「選択的サービス複数実施加算」については、介護予防サービス介護給付費単位数表ヘに該当する場合に「あり」と記載させること。 ⑩ 「事業所評価加算（申出）の有無」については、介護予防訪問リハビリテーションと同様であるので、 <u>27⑤</u> を準用されたい。 (新設)
③～⑤ (略)		⑪	「サービス提供体制強化加算」については、通所リハビリテーションと同様であるので、 <u>8⑤</u> を準用されたい。
⑥ 「栄養アセスメント・栄養改善体制」については、介護予防サービス介護給付費単位数表ハ又はニに該当する場合に「あり」と記載させること。		⑫	「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、 <u>2⑦</u> を準用されたい。
⑦ 「口腔機能向上加算」については、介護予防サービス介護給付費単位数表ヘに該当する場合に「あり」と記載させること。		⑬	「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、 <u>3⑤</u> を準用されたい。
⑧ 「選択的サービス複数実施加算」については、介護予防サービス介護給付費単位数表上に該当する場合に「あり」と記載させること。		⑭	(略)
⑨ 「事業所評価加算（申出）の有無」については、介護予防訪問リハビリテーションと同様であるので、 <u>27④</u> を準用されたい。		30	(略)
⑩ 「科学的介護推進体制加算」については、介護予防サービス介護給付費単位数表リに該当する場合に「あり」と記載させること。		31	介護予防短期入所生活介護 ①～⑦ (略)
⑪ 「サービス提供体制強化加算」については、通所リハビリテーションと同様であるので、 <u>8⑩</u> を準用されたい。			
⑫ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、 <u>2⑧</u> を準用されたい。			
⑬ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、 <u>3⑥</u> を準用されたい。			
⑭ (略)			
30	(略)		
31	介護予防短期入所生活介護 ①～⑦ (略)		

⑧ 「機能訓練指導体制」については、介護予防サービス介護給付費単位数表注6に該当する場合に「あり」と記載させること。	⑧ 「機能訓練指導体制」については、介護予防サービス介護給付費単位数表注3に該当する場合に「あり」と記載させること。
⑨～⑫ (略)	⑨～⑫ (略)
⑬ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。	⑬ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑯を準用されたい。
⑭ (略)	⑭ (略)
⑮ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。	⑮ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
⑯ 「介護職員等特定処遇改善加算」については短期入所生活介護と同様であるので、11⑱を準用されたい。	⑯ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑤を準用されたい。
⑰ 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、「空床型」を実施する場合は、②から④まで、⑦、⑧、⑩及び⑫から⑭までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。	⑰ 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、「空床型」を実施する場合は、②から④、⑦、⑧、⑩及び⑫から⑭については内容が重複するので、届出は不要とすること。
また、介護老人福祉施設にて日常生活継続支援加算に係る届出をした場合で、介護予防短期入所生活介護における「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する場合は、「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する旨の届出を提出する必要がある。	また、介護老人福祉施設にて日常生活継続支援加算に係る届出をした場合で、介護予防短期入所生活介護における「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する場合は、「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する旨の届出を提出する必要がある。
なお、届出内容については、介護老人福祉施設における状況を記載すれば足りるものである。	なお、届出内容については、介護老人福祉施設における状況を記載すれば足りるものである。
⑮ (略)	⑮ (略)
32 介護予防短期入所療養介護 (介護老人保健施設型)	32 介護予防短期入所療養介護 (介護老人保健施設型)
①～③ (略)	①～③ (略)
④ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定介護予防サービス基準第187条に規定する員数を配置していない場合に記載させること。	④ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定居宅サービス基準第145条に規定する員数を配置していない場合に記載させること。
⑤～⑪ (略)	⑤～⑪ (略)
⑫ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。	⑫ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑯を準用されたい。
⑬・⑭ (略)	⑬・⑭ (略)
⑮ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。	⑮ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
⑯ 「介護職員等特定処遇改善加算」については短期入所生活介護と同様であるので、11⑱を準用されたい。	⑯ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、3⑤を準用されたい。
⑰・⑱ (略)	⑰・⑱ (略)
33 介護予防短期入所療養介護 (病院療養型)	33 介護予防短期入所療養介護 (病院療養型)

①～⑪ (略)	
⑫ 「認知症専門ケア加算」については、 <u>訪問介護</u> と同様であるので、 <u>2⑦</u> を準用されたい。	
⑬～⑮ (略)	
⑯ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、 <u>2⑧</u> を準用されたい。	
⑰ 「介護職員等特定処遇改善加算」については <u>短期入所生活介護</u> と同様であるので、 <u>11⑨</u> を準用されたい。	
⑱・⑲ (略)	
34 介護予防短期入所療養介護 (診療所型)	
①～⑧ (略)	
⑨ 「認知症専門ケア加算」については、 <u>訪問介護</u> と同様であるので、 <u>2⑦</u> を準用されたい。	
⑩～⑫ (略)	
⑬ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、 <u>2⑧</u> を準用されたい。	
⑭ 「介護職員等特定処遇改善加算」については <u>短期入所生活介護</u> と同様であるので、 <u>11⑨</u> を準用されたい。	
⑮ 「介護療養型医療施設」の「診療所療養型」に係る届出をした場合は、 <u>2④、④、⑥及び⑧から⑫</u> までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。	
⑯ (略)	
35 介護予防短期入所療養介護 (認知症疾患型)	
①～⑨ (略)	
⑩ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、 <u>2⑧</u> を準用されたい。	
⑪ 「介護職員等特定処遇改善加算」については <u>短期入所生活介護</u> と同様であるので、 <u>11⑨</u> を準用されたい。	
⑫・⑬ (略)	
36 介護予防短期入所療養介護 (介護医療院型)	
① 「施設等の区分」については、介護医療院である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって指定介護予防サービス基準第205条に規定するユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所でないものうち、介護予防サービス介護給付費単位数表7ホ(1)に該当する場合は「Ⅰ型介護医療	

①～⑪ (略)	
⑫ 「認知症専門ケア加算」については、 <u>短期入所生活介護</u> と同様であるので、 <u>10⑯</u> を準用されたい。	
⑬～⑮ (略)	
⑯ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、 <u>2⑦</u> を準用されたい。	
⑰ 「介護職員等特定処遇改善加算」については <u>訪問入浴介護</u> と同様であるので、 <u>3⑤</u> を準用されたい。	
⑱・⑲ (略)	
34 介護予防短期入所療養介護 (診療所型)	
①～⑧ (略)	
⑨ 「認知症専門ケア加算」については、 <u>短期入所生活介護</u> と同様であるので、 <u>10⑯</u> を準用されたい。	
⑩～⑫ (略)	
⑬ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、 <u>2⑦</u> を準用されたい。	
⑭ 「介護職員等特定処遇改善加算」については <u>訪問入浴介護</u> と同様であるので、 <u>3⑤</u> を準用されたい。	
⑮ 「介護療養型医療施設」の「診療所療養型」に係る届出をした場合は、 <u>2④、④、⑥及び⑧から⑫</u> については内容が重複するので、届出は不要とすること。	
⑯ (略)	
35 介護予防短期入所療養介護 (認知症疾患型)	
①～⑨ (略)	
⑩ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、 <u>2⑦</u> を準用されたい。	
⑪ 「介護職員等特定処遇改善加算」については <u>訪問入浴介護</u> と同様であるので、 <u>3⑤</u> を準用されたい。	
⑫・⑬ (略)	
36 介護予防短期入所療養介護 (介護医療院型)	
① 「施設等の区分」については、介護医療院である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって指定居宅サービス基準第155条の4に規定するユニット型指定短期入所療養介護事業所でないものうち、居宅サービス単位数表7ホ(1)に該当する場合は「Ⅰ型介護医療院」と、同項ホ(2)に該当す	

院」と、同項ホ(2)に該当する場合は「Ⅱ型介護医療院」と、同項ホ(3)に該当する場合は「特別介護医療院」と記載させること。また、介護医療院である<u>ユニット型指定短期入所療養介護事業所</u>に記載させること。また、介護医療院である<u>ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所</u>であるもののうち、居宅サービス単位数表9ホ(4)に該当する場合は「ユニット型Ⅰ型介護医療院」と、同項ホ(5)に該当する場合は「ユニット型Ⅱ型介護医療院」と、同項ホ(6)に該当する場合は「ユニット型特別介護医療院」と記載させること。	る場合は「Ⅱ型介護医療院」と、同項ホ(3)に該当する場合は「特別介護医療院」と記載させること。また、介護医療院である<u>ユニット型指定短期入所療養介護事業所</u>であるもののうち、居宅サービス単位数表9ホ(4)に該当する場合は「ユニット型Ⅰ型介護医療院」と、同項ホ(5)に該当する場合は「ユニット型Ⅱ型介護医療院」と、同項ホ(6)に該当する場合は「ユニット型特別介護医療院」と記載させること。
②～⑨ (略)	②～⑨ (略)
⑩ 「認知症専門ケア加算」については、<u>訪問介護</u>と同様であるので、<u>2⑦</u>を準用されたい。	⑩ 「認知症専門ケア加算」については、<u>短期入所生活介護</u>と同様であるので、<u>10⑯</u>を準用されたい。
⑪～⑬ (略)	⑪～⑬ (略)
⑭ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、<u>2⑦</u>を準用されたい。	⑭ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、<u>2⑦</u>を準用されたい。
⑮ 「介護職員等特定処遇改善加算」については<u>短期入所生活介護</u>と同様であるので、<u>11⑱</u>を準用されたい。	⑮ 「介護職員等特定処遇改善加算」については<u>訪問入浴介護</u>と同様であるので、<u>3⑤</u>を準用されたい。
⑯ (略)	⑯ (略)
37 介護予防特定施設入居者生活介護	37 介護予防特定施設入居者生活介護
①～③ (略)	①～③ (略)
④ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第119号の3に該当しない場合に「減算型」と記載させること。	④ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第119号の2に該当する場合に「減算型」と記載させること。
⑤ 「生活機能向上連携加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑦</u>を準用されたい。	⑤ 「生活機能向上連携加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑥</u>を準用されたい。
⑥ 「個別機能訓練体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑧</u>を準用されたい。	⑥ 「個別機能訓練体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑦</u>を準用されたい。
⑦ 「若年性認知症入居者受入加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑩</u>を準用されたい。	⑦ 「若年性認知症入居者受入加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑨</u>を準用されたい。
⑧ 「認知症専門ケア加算」については、<u>訪問介護</u>と同様であるので、<u>2⑦</u>を準用されたい。	⑧ 「認知症専門ケア加算」については、<u>特定施設入居者生活介護</u>と同様であるので、<u>16⑪</u>を準用されたい。
⑨ 「科学的介護推進体制加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑫</u>を準用されたい。	⑨ 「サービステキ提供体制強化加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑫</u>を準用されたい。
⑩ 「サービステキ提供体制強化加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑬</u>を準用されたい。	⑩ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、<u>2⑦</u>を準用されたい。
⑪ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、<u>2⑧</u>を準用されたい。	⑪ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様である

ので、<u>3⑥</u>を準用されたい。 <u>13</u> (略) 38 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ①～⑤ (略) <u>6</u> 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、<u>2⑦</u>を準用されたい。 <u>7</u> 「サービス提供体制強化加算」については、訪問入浴介護と同様であるので、<u>3④</u>を準用されたい。 <u>8</u> 「介護職員処遇改善加算」については、大臣基準告示第 48 号イに該当する場合は「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」、同号ハに該当する場合は「加算Ⅲ」と、令和 3 年改正告示附則第 2 条によりなお従前の例によることとされた場合における同告示による改正前の大臣基準第 48 号ニに該当する場合は「加算Ⅳ」、同号ホに該当する場合は「加算Ⅴ」と記載させること。 <u>9</u> (略) 39 夜間対応型訪問介護 ①・② (略) <u>3</u> 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、<u>2⑤</u>を準用されたい。 <u>4</u> 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、<u>2⑥</u>を準用されたい。 <u>5</u> 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、<u>2⑦</u>を準用されたい。 <u>6</u> 「サービス提供体制強化加算」については、訪問入浴介護と同様であるので、<u>3④</u>を準用されたい。 <u>7</u> 「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、<u>38⑧</u>を準用されたい。 <u>8</u> 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、<u>38⑨</u>を準用されたい。 40 地域密着型通所介護 ①・② (略) <u>3</u> 「感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 5 に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、利用延人員数が	ので、<u>3⑤</u>を準用されたい。 <u>12</u> (略) 38 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ①～⑤ (略) (新設) <u>6</u> 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12-12)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。 <u>7</u> 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、<u>2⑦</u>を準用されたい。 <u>8</u> (略) 39 夜間対応型訪問介護 ①・② (略) (新設) (新設) (新設) <u>3</u> 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12-8)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。 <u>4</u> 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、<u>2⑦</u>を準用されたい。 <u>5</u> 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、<u>38⑧</u>を準用されたい。 40 地域密着型通所介護 ①・② (略) (新設)
--	---

減少していることが分かる書類を添付させること。

④ 「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるので、7④を準用されたい。

⑤ (略)

⑥ 「生活相談員配置等加算」については、通所介護と同様であるので、7⑥を準用されたい。

⑦ 「入浴介助加算」については、通所介護と同様であるので、7⑦を準用されたい。

⑧ 「中重度者ケア体制加算」については、通所介護と同様であるので、7⑧を準用されたい。

⑨ 「生活機能向上連携加算」については、通所介護と同様であるので、7⑨を準用されたい。

⑩ 「個別機能訓練加算」については、大臣基幹告示第 51 号の 4 イに該当する場合に「加算Ⅰイ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅰロ」と記載させること。

(削る)

⑪ 「ADL維持等加算〔申出〕の有無」及び「ADL維持等加算Ⅲ」については、通所介護と同様であるので、7⑩を準用されたい。

⑫・⑬ (略)

⑭ 「栄養アセスメント・栄養改善体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 17 又は注 18 に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑮ 「口腔機能向上加算」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 20 に該当する場合に「あり」と記載させること。

(削る)

(削る)

⑯ 「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるので、7⑩を準用されたい。

⑰ 「サービス提供体制強化加算」については、地域密着型通所介護においては通所介護と同様であるので 7⑩を、療養通所介護においては訪問看護

③ 「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるので、7③を準用されたい。

④ (略)

⑤ 「生活相談員配置等加算」については、通所介護と同様であるので、7⑤を準用されたい。

⑥ 「入浴介助体制」については、通所介護と同様であるので、7⑥を準用されたい。

⑦ 「中重度者ケア体制加算」については、通所介護と同様であるので、7⑦を準用されたい。

⑧ 「生活機能向上連携加算」については、通所介護と同様であるので、7⑧を準用されたい。

⑨ 「個別機能訓練体制Ⅰ」については、大臣基幹告示第 51 号の 3 イに該当する場合に、「あり」と記載させること。

⑩ 「個別機能訓練体制Ⅱ」については、大臣基幹告示第 51 号の 3 ロに該当する場合に、「あり」と記載させること。

⑪ 「ADL維持等加算」については、通所介護と同様であるので、7⑩を準用されたい。

⑫・⑬ (略)

⑭ 「栄養改善体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 11 に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑮ 「口腔機能向上体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 12 に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑯ 「個別送迎体制強化加算」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 13 に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑰ 「入浴介助体制強化加算」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 14 に該当する場合に「あり」と記載させ、浴室部分の状況が分かる「平面図」を添付させること。

(新設)

⑱ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12-4)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

と同様であるので、4⑥を準用されたい。

18 「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。

19 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑨を準用されたい。

41 認知症対応型通所介護

①・② (略)

3 「感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注3に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、利用延人員数が減少していることが分かる書類を添付させること。

4 「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるので、7④を準用されたい。

5 「入浴介助加算」については、通所介護と同様であるので、7⑦を準用されたい。

6 「生活機能向上連携加算」については、通所介護と同様であるので、7⑨を準用されたい。

7 「個別機能訓練加算」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注8の個別機能訓練加算(1)に係る基準に該当する場合に、「あり」と記載させること

8 「ADL維持等加算〔申出〕の有無」については、通所介護と同様であるので、7⑩を準用されたい。

9 (略)

10 「栄養アセスメント・栄養改善体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注11又は注12に該当する場合に「あり」と記載させること。

11 「口腔機能向上加算」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注14に該当する場合に「あり」と記載させること。

12 「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるので、7⑩を準用されたい。

13 「サービス提供体制強化加算」については、通所介護と同様であるので、7⑩を準用されたい。

14 「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。

19 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

20 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑨を準用されたい。

41 認知症対応型通所介護

①・② (略)

(新設)

3 「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるので、7④を準用されたい。

4 「入浴介助体制」については、通所介護と同様であるので、7⑥を準用されたい。

5 「生活機能向上連携加算」については、通所介護と同様であるので、7⑨を準用されたい。

6 「個別機能訓練体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注6に該当する場合に、「あり」と記載させること。

(新設)

7 (略)

8 「栄養改善体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注8に該当する場合に「あり」と記載させること。

9 「口腔機能向上体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注10に該当する場合に「あり」と記載させること。

(新設)

10 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙12－9)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

11 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑮ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、<u>38⑨</u>を準用されたい。 42 小規模多機能型居宅介護 ①・② (略) ③ 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、<u>2⑤</u>を準用されたい。 ④ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、<u>2⑥</u>を準用されたい。 ⑤・⑥ (略) ⑦ 「看取り連携体制加算」については、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表4の<u>ニ</u>に該当する場合に「あり」と記載させること。 ⑧・⑨ (略) ⑩ 「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるので、<u>7⑩</u>を準用されたい。 ⑪ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙12-5)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。 ⑫ 「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、<u>38⑧</u>を準用されたい。 ⑬ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、<u>38⑧</u>を準用されたい。 43 小規模多機能型居宅介護 (短期利用型) ①・② (略) ③ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、<u>2⑥</u>を準用されたい。 ④ 「サービス提供体制強化加算」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるので、<u>42⑪</u>を準用されたい。 ⑤ 「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、<u>38⑧</u>を準用されたい。 ⑥ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、<u>38⑨</u>を準用されたい。 ⑦ 一体的に運営がされている「小規模多機能型居宅介護」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。	⑫ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、<u>38⑤</u>を準用されたい。 42 小規模多機能型居宅介護 ①・② (略) (新設) (新設) ③・④ (略) ⑤ 「看取り連携体制加算」については、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表4の<u>ヘ</u>に該当する場合に「あり」と記載させること。 ⑥・⑦ (略) (新設) ⑧ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙12-10)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。 ⑨ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、<u>2⑦</u>を準用されたい。 ⑩ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、<u>38⑤</u>を準用されたい。 43 小規模多機能型居宅介護 (短期利用型) ①・② (略) (新設) ③ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙12-10)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」の添付は、<u>42⑧</u>で添付されていれば、不要である。 ④ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、<u>2⑦</u>を準用されたい。 ⑤ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、<u>38⑤</u>を準用されたい。 (新設)
--	--

44 認知症対応型共同生活介護	44 認知症対応型共同生活介護
① 「施設等の区分」については、<u>地域密着型サービス基準第90条第9項に規定するサテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所</u>（以下この①及び第5の45①において「サテライト型事業所」という。）でないもののうち、<u>施設基準第31号</u>に該当する場合は「Ⅰ型」、同号ロに該当する場合は「Ⅱ型」と記載させること。また、サテライト型事業所であるもののうち、<u>施設基準第31号</u>に該当する場合は「サテライト型Ⅰ型」、同号ロに該当する場合は「サテライト型Ⅱ型」と記載させること。	① 「施設等の区分」については、<u>施設基準第31号</u>に該当する場合は「Ⅰ型」、同号ロに該当する場合は「Ⅱ型」と記載させること。
② (略)	② (略)
③ 「職員の欠員による減算の状況」については、 <u>指定地域密着型サービス基準第90条</u> に規定する員数を配置していない場合に記載させること。事業所が複数の共同生活住居を有している場合であって、そのいずれか一つにでも職員の欠員が生じている場合は「 <u>介護従業者</u> 」と記載させること。	③ 「職員の欠員による減算の状況」については、 <u>指定地域密着型サービス基準第90条</u> に規定する員数を配置していない場合に記載させること。事業所が複数の共同生活住居を有している場合であって、そのいずれか一つにでも職員の欠員が生じている場合は「 <u>介護職員</u> 」と記載させること。
④ 「身体拘束廃止取組の有無」については、 <u>大臣基準告示第58号の3に該当しない場合に「減算型」と記載させること。</u>	④ 「身体拘束廃止取組の有無」については、 <u>大臣基準告示第58号の2に該当する場合に「減算型」と記載させること。</u> (新設)
⑤ 「3ユニットの事業所が夜勤職員を2人以上とする場合」については、 <u>指定地域密着型サービス基準第90条第1項ただし書に該当する場合であって、3ユニットの事業所が夜勤職員を2人以上3人未満にする場合に「あり」と記載させること。</u>	⑤・⑥ (略)
⑥・⑦ (略)	⑦ 「利用者の入院期間中の体制」については、 <u>大臣基準告示第58号の3</u> に該当する場合に「対応可」と記載させること。
⑧ 「利用者の入院期間中の体制」については、 <u>大臣基準告示第58号の4</u> に該当する場合に「対応可」と記載させること。	⑧ 「看取り介護加算」については、 <u>地域密着型サービス介護給付費単位数表注8</u> に該当する場合に、「あり」と記載させること。
⑨ 「看取り介護加算」については、 <u>地域密着型サービス介護給付費単位数表注8</u> に該当する場合に、「あり」と記載させること。	⑨ 「医療連携体制加算」については、 <u>施設基準第34号</u> に該当する場合は「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」、同号ハに該当する場合は「加算Ⅲ」と記載させること。
⑩ 「医療連携体制加算」については、 <u>施設基準第34号</u> に該当する場合は「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」、同号ハに該当する場合は「加算Ⅲ」と記載させること。	⑩ 「認知症専門ケア加算」については、 <u>訪問介護と同様であるので、2⑦</u> を準用すること。
⑪ 「認知症専門ケア加算」については、 <u>訪問介護と同様であるので、2⑦</u> を準用すること。	⑪ 「科学的介護推進体制加算」については、 <u>通所介護と同様であるので、7⑩を準用されたい。</u>
⑫ 「科学的介護推進体制加算」については、 <u>通所介護と同様であるので、7⑩を準用されたい。</u>	⑫ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙12-6)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
⑬ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙12-6)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。	⑬ 「介護職員処遇改善加算」については <u>訪問介護と同様であるので、2⑦</u>
⑭ 「介護職員処遇改善加算」については <u>定期巡回・随時対応型訪問介護看</u>	

護と同様であるので、<u>38⑧</u>を準用されたい。 <u>⑮</u> 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、<u>38⑨</u>を準用されたい。 45 認知症対応型共同生活介護（短期利用型） ① 「施設等の区分」については、サテライト型事業所でないもののうち、施設基準第31号ハに該当する場合は「Ⅰ型」、同号ニに該当する場合は「Ⅱ型」と記載させること。また、サテライト型事業所であるものうち、施設基準第31号ハに該当する場合は「サテライトⅠ型」、同号ニに該当する場合は「サテライトⅡ型」と記載させること。	を準用されたい。 <u>⑬</u> 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、<u>38⑤</u>を準用されたい。 45 認知症対応型共同生活介護（短期利用型） ① 「施設等の区分」については、施設基準第31号ハに該当する場合は「Ⅰ型」、同号ニに該当する場合は「Ⅱ型」と記載させること。
②・③ （略） <u>④</u> 「3ユニットの事業所が夜勤職員を2人以上とする場合」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、<u>44⑤</u>を準用されたい。 ⑤・⑥ （略） <u>⑦</u> 「医療連携体制」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、<u>44⑩</u>を準用されたい。 ⑧ 「サービス提供体制強化加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、<u>44⑬</u>を準用されたい。 ⑨ 「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護と同様であるので、<u>38⑧</u>を準用されたい。 <u>⑩</u> 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、<u>38⑨</u>を準用されたい。	②・③ （略） （新設） <u>④・⑤</u> （略） <u>⑥</u> 「医療連携体制」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、<u>44⑨</u>を準用されたい。 <u>⑦</u> 「サービス提供体制強化加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、<u>44⑭</u>を準用されたい。 ⑧ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、<u>2⑦</u>を準用されたい。 <u>⑨</u> 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、<u>38⑧</u>を準用されたい。 <u>⑩</u> （略） 46 地域密着型特定施設入居者生活介護 ①・② （略） ③ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第60号の2に該当する場合に「減算型」と記載させること。 <u>④</u> （略） （新設） ⑤ 「生活機能向上連携加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑥</u>を準用されたい。 ⑥ 「個別機能訓練体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑦</u>を準用されたい。 （新設）
②・③ （略） <u>④</u> 「3ユニットの事業所が夜勤職員を2人以上とする場合」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、<u>44⑤</u>を準用されたい。 ⑤・⑥ （略） <u>⑦</u> 「医療連携体制」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、<u>44⑩</u>を準用されたい。 ⑧ 「サービス提供体制強化加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、<u>44⑬</u>を準用されたい。 ⑨ 「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護と同様であるので、<u>38⑧</u>を準用されたい。 <u>⑩</u> 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、<u>38⑨</u>を準用されたい。 <u>⑪</u> （略） 46 地域密着型特定施設入居者生活介護 ①・② （略） ③ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第60号の3に該当しない場合に「減算型」と記載させること。 <u>④</u> （略） ⑤ 「デクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑥</u>を準用されたい。 ⑥ 「生活機能向上連携加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑦</u>を準用されたい。 ⑦ 「個別機能訓練加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑧</u>を準用されたい。 ⑧ 「ADL維持等加算〔申出〕の有無」については、通所介護と同様であ	②・③ （略） （新設） <u>④・⑤</u> （略） <u>⑥</u> 「医療連携体制」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、<u>44⑨</u>を準用されたい。 <u>⑦</u> 「サービス提供体制強化加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、<u>44⑭</u>を準用されたい。 ⑧ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、<u>2⑦</u>を準用されたい。 <u>⑨</u> 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、<u>38⑧</u>を準用されたい。 <u>⑩</u> （略） 46 地域密着型特定施設入居者生活介護 ①・② （略） ③ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第60号の2に該当する場合に「減算型」と記載させること。 <u>④</u> （略） （新設） ⑤ 「生活機能向上連携加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑥</u>を準用されたい。 ⑥ 「個別機能訓練体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑦</u>を準用されたい。 （新設）

るので、<u>7⑩</u>を準用されたい。	<u>⑨</u> 「夜間看護体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑩</u>を準用されたい。
<u>⑩</u> 「若年性認知症入居者受入加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑪</u>を準用されたい。	<u>⑪</u> 「看取り介護加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑬</u>を準用されたい。
<u>⑫</u> 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、<u>2⑦</u>を準用すること。	<u>⑬</u> 「科学的介護推進体制加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑫</u>を準用されたい。
<u>⑭</u> 「サービス提供体制強化加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑮</u>を準用されたい。	<u>⑮</u> 「介護職員処遇改善加算」については<u>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</u>と同様であるので、<u>38⑧</u>を準用されたい。
<u>⑯</u> 「介護職員等特定処遇改善加算」については、大臣基準告示第 62 号の 2 イに該当する場合は「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。	47 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）
① （略）	② 「夜間看護体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑨</u>を準用されたい。
③ 「若年性認知症入居者受入加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑩</u>を準用されたい。	④ 「サービス提供体制強化加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑭</u>を準用されたい。
⑤ 「介護職員処遇改善加算」については<u>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</u>と同様であるので、<u>38⑧</u>を準用されたい。	⑥ 「介護職員等特定処遇改善加算」については地域密着型特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>46⑥</u>を準用されたい。
48 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	① （略） ② 「人員配置区分」については、施設基準第 38 号ロに該当する場合には「経過施設」と、それ以外の場合は「経過施設以外」と記載させるこ

<u>⑦</u> 「夜間看護体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑧</u>を準用されたい。	<u>⑧</u> 「若年性認知症入居者受入加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑨</u>を準用されたい。
<u>⑨</u> 「看取り介護加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑩</u>を準用されたい。	<u>⑩</u> 「認知症専門ケア加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑪</u>を準用されたい。
(新設)	<u>⑪</u> 「サービス提供体制強化加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑫</u>を準用されたい。
<u>⑫</u> 「介護職員処遇改善加算」については<u>訪問介護</u>と同様であるので、<u>2⑦</u>を準用されたい。	<u>⑬</u> 「介護職員等特定処遇改善加算」については、大臣基準告示第 62 号の 2 イに該当する場合は「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。
47 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）	① （略）
② 「夜間看護体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑧</u>を準用されたい。	③ 「若年性認知症入居者受入加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑨</u>を準用されたい。
④ 「サービス提供体制強化加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>16⑫</u>を準用されたい。	⑤ 「介護職員処遇改善加算」については<u>訪問介護</u>と同様であるので、<u>2⑦</u>を準用されたい。
⑥ 「介護職員等特定処遇改善加算」については地域密着型特定施設入居者生活介護と同様であるので、<u>46⑬</u>を準用されたい。	48 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
① （略）	② 「人員配置区分」については、施設基準第 38 号ロ又はハに該当する場合には「経過施設」と、それ以外の場合は「経過施設以外」と記載さ

と。 ③・④ (略) ⑤ 「安全管理体制」については、大臣基準告示第 63 号の 2 に該当しない場合に「減算型」と記載させること。 ⑥ 「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」については、大臣基準告示第 63 号の 3 に該当しない場合に「なし」と記載させること。 ⑦ (略) ⑧ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 63 号に該当しない場合に「減算型」と記載させること。 ⑨ 「日常生活継続支援加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑧を準用されたい。 ⑩ 「テクノロジーの導入（日常生活継続支援加算関係）」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑨を準用されたい。 ⑪ 「看護体制加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑩を準用されたい。 ⑫ (略) ⑬ 「テクノロジーの導入（夜勤職員配置加算関係）」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑫を準用されたい。	せること。 ③・④ (略) (新設) (新設) ⑤ (略) ⑥ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 63 号に該当する場合に「減算型」と記載させること。 ⑦ 「日常生活継続支援加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑥を準用されたい。 (新設)
⑭ 「生活機能向上連携加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑭を準用すること。 ⑮ 「個別機能訓練加算」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 12 の個別機能訓練加算Ⅰに係る基準に該当する場合に「あり」と記載させること。 ⑯ 「ADL維持等加算〔申出〕の有無」については、通所介護と同様であるので、7 ⑯を準用されたい。 ⑰ 「若年性認知症入所者受入加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑰を準用すること。 ⑱ 「常勤専従医師配置」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 15 に該当する場合に「あり」と記載させること。 ⑳ 「精神科医師定期的療養指導」については、地域密着型サービス単位数表注 16 に該当する場合に「あり」と記載させること。	⑧ 「看護体制加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑦を準用されたい。 ⑨ (略) ⑩ 「介護ロボットの導入」については、夜勤職員基準第 4 号ハ(1)(ロ)ただし書又は(3)(ロ)ただし書に該当する場合は「あり」と記載すること。なお、(別紙 22)「介護ロボットの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」を添付すること。 ⑪ (略) ⑫ 「生活機能向上連携加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑪を準用すること。 ⑬ 「個別機能訓練体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 10 に該当する場合に「あり」と記載させること。 (新設)
	⑭ 「若年性認知症入所者受入加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑬を準用すること。 ⑮ 「常勤専従医師配置」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 12 に該当する場合に「あり」と記載させること。 ⑯ 「精神科医師定期的療養指導」については、地域密着型サービス単位数表注 13 に該当する場合に「あり」と記載させること。

②① 「障害者生活支援体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注17に該当する場合に「あり」と記載させること。 ②② 「栄養マネジメント強化体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19②を準用すること。 ②③ (略) ②④ 「配置医師緊急時対応加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19②を準用すること。 ②⑤ 「看取り介護体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19②を準用すること。 ②⑥ 「在宅・入所相互利用体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表タに該当する場合に「対応可」と記載させること。 ②⑦ 「小規模拠点集合体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表レに該当する場合に「あり」と記載させること。 ②⑧ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用すること。 ②⑨ 「褥瘡マネジメント加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19②を準用されたい。 ③① 「自立支援促進加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19②を準用されたい。 ③② 「科学的介護推進体制加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19③を準用されたい。 ③③ 「安全対策体制」については、大臣基準告示第45号の2に該当する場合は「あり」と記載させること。 ③④ (略) ③⑤ 「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。 ③⑥ (略) 49 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） ①～③ (略) ④ 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑤を準用されたい。 ⑤ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状	①⑦ 「障害者生活支援体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注14に該当する場合に「あり」と記載させること。 ①⑧ 「栄養マネジメント体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑦を準用すること。 ①⑨ (略) ②⑩ 「配置医師緊急時対応加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑨を準用すること。 ②⑪ 「看取り介護体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑩を準用すること。 ②⑫ 「在宅・入所相互利用体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表ゾに該当する場合に「対応可」と記載させること。 ②⑬ 「小規模拠点集合体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表ヅに該当する場合に「あり」と記載させること。 ②⑭ 「認知症専門ケア加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑫を準用すること。 ②⑮ 「褥瘡マネジメント加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑬を準用されたい。 (新設) (新設) (新設) (新設) (新設) ②⑯ (略) ②⑰ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。 ②⑱ (略) 49 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） ①～③ (略) (新設) (新設)
--	--

況」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。	
⑦ 「栄養アセスメント・栄養改善体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表ト又はチに該当する場合に「あり」と記載させること。	④ (略) (新設)
⑧ 「口腔機能向上加算」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表スに該当する場合に「あり」と記載させること。	(新設)
⑨～⑪ (略)	⑤～⑦ (略) (新設)
⑫ 「褥瘡マネジメント加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19㉒を準用されたい。	(新設)
⑬ 「排せつ支援加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19㉓を準用されたい。	(新設)
⑭ 「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるので、7⑩を準用されたい。	(新設)
⑮ 「サービス提供体制強化加算」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるので、42⑪を準用されたい。	⑧ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙12-13)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
⑯ 「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護と同様であるので、38⑧を準用されたい。	⑨ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
⑰ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑨を準用されたい。	⑩ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑨を準用されたい。
50 複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)	50 複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)
①・② (略)	①・② (略) (新設)
③ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。	③ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙12-13)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」の添付は、49⑧で添付されたい、不要である。
④ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙12-13)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」の添付は、49⑧で添付されたい、不要である。	③ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙12-13)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」の添付は、49⑧で添付されたい、不要である。
⑤ 「介護職員処遇改善加算」については複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護) と同様であるので、49⑩を準用されたい。	④ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
⑥ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑨を準用されたい。	⑤ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑨を準用されたい。
⑦ 一体的に運営がされている「複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。	(新設)
51 介護予防認知症対応型通所介護	51 介護予防認知症対応型通所介護

- ① (略)
- ② 「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるため、7④を準用されたい。
- ③ 「職員の欠員による減算の状況」については、単独型・併設型においては、指定地域密着型介護予防サ－ビスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サ－ビスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号。以下「指定地域密着型介護予防サ－ビス基準」という。）第5条、共用型については、第8条に定める基準を満たさなくなった場合は、欠員該当職種を記載させること。
- なお、職員の欠員とは、指定介護予防認知症対応型通所介護の単位ごとの1月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。
- ④ 「感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応」については、地域密着型介護予防サ－ビス介護給付費単位数表注3に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、利用延人員数が減少していることが分かる書類を添付させること。
- ⑤ 「入浴介助加算」については、通所介護と同様であるので、7⑦を準用されたい。
- ⑥ 「生活機能向上連携加算」については、通所介護と同様であるので、7⑨を準用されたい。
- ⑦ 「個別機能訓練加算」については、認知症対応型通所介護と同様であるため、41⑦を準用されたい。
- ⑧ (略)
- ⑨ 「栄養アセスメント・栄養改善体制」については、地域密着型介護予防サ－ビス介護給付費単位数表注10又は注11に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑩ 「口腔機能向上体制」については、地域密着型介護予防サ－ビス介護給付費単位数表注13に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑪ 「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるので、7⑩を準用されたい。
- ⑫ 「サ－ビス提供体制強化加算」については、認知症対応型通所介護と同様であるので、41⑬を準用されたい。
- ⑬ 「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。

- ① (略)
- ② 「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるため、7③を準用されたい。
- ③ 「職員の欠員による減算の状況」については、単独型・併設型においては、指定地域密着型介護予防サ－ビスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サ－ビスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号。以下「指定地域密着型介護予防サ－ビス基準」という。）第5条、共用型については、第8条に定める基準を満たさなくなった場合は、欠員該当職種を記載させること。
- なお、職員の欠員とは、指定認知症対応型通所介護の単位ごとの1月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。
- (新設)
- ④ 「入浴介助体制」については、通所介護と同様であるので、7⑥を準用されたい。
- ⑤ 「生活機能向上連携加算」については、通所介護と同様であるので、7⑨を準用されたい。
- ⑥ 「個別機能訓練体制」については、認知症対応型通所介護と同様であるため、41⑥を準用されたい。
- ⑦ (略)
- ⑧ 「栄養改善体制」については、地域密着型介護予防サ－ビス介護給付費単位数表注8に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑨ 「口腔機能向上体制」については、地域密着型介護予防サ－ビス介護給付費単位数表注10に該当する場合に「あり」と記載させること。
- (新設)
- ⑩ 「サ－ビス提供体制強化加算」については、認知症対応型通所介護と同様であるので、41⑩を準用されたい。
- ⑪ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑭ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、<u>38⑨</u>を準用されたい。 ⑮ (略)	⑫ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、<u>38⑤</u>を準用されたい。 ⑬ (略)
52 介護予防小規模多機能型居宅介護 ①・② (略) ③ 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、<u>2⑤</u>を準用されたい。	52 介護予防小規模多機能型居宅介護 ①・② (略) (新設)
④ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、<u>2⑥</u>を準用されたい。	(新設)
⑤ (略) ⑥ 「総合マネジメント体制強化加算」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるので<u>42⑨</u>を準用されたい。 ⑦ 「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるので、<u>7⑩</u>を準用されたい。	③ (略) ④ 「総合マネジメント体制強化加算」については、<u>大臣基準告示第125号</u>に該当する場合に「あり」と記載させること。 (新設)
⑧ 「サービス提供体制強化加算」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるので、<u>42⑪</u>を準用されたい。 ⑨ 「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、<u>38⑧</u>を準用されたい。 ⑩ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、<u>38⑨</u>を準用されたい。	⑤ 「サービス提供体制強化加算」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるので、<u>42⑧</u>を準用されたい。 ⑥ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、<u>2⑦</u>を準用されたい。 ⑦ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、<u>38⑤</u>を準用されたい。
⑪ (略)	⑧ (略) (新設)
53 介護予防小規模多機能型居宅介護 (短期利用型) ① 「施設等の区分」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるため、<u>42①</u>を準用されたい。 ② 「職員の欠員による減算の状況」については、介護予防小規模多機能型居宅介護と同様であるため、<u>52②</u>を準用されたい。 ③ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、<u>2⑥</u>を準用されたい。 ④ 「サービス提供体制強化加算」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるので、<u>42⑪</u>を準用されたい。 ⑤ 「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、<u>38⑧</u>を準用されたい。 ⑥ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、<u>38⑨</u>を準用されたい。	

⑦ 一体的に運営がされている「小規模多機能型居宅介護（短期利用型）」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とする。	53 介護予防認知症対応型共同生活介護
54 介護予防認知症対応型共同生活介護	53 介護予防認知症対応型共同生活介護
①・② (略)	①・② (略)
③ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型介護予防サービス基準第 70 条に規定する員数を配置していない場合に記載させること。事業所が複数の共同生活住居を有している場合であって、そのいずれか一つにでも職員の欠員が生じている場合は「<u>介護従業者</u>」と記載させること。	③ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型介護予防サービス基準第 70 条に規定する員数を配置していない場合に記載させること。事業所が複数の共同生活住居を有している場合であって、そのいずれか一つにでも職員の欠員が生じている場合は「<u>介護職員</u>」と記載させること。
④ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 127 号の 3 に該当しない場合に「減算型」と記載させること。	④ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 127 号の 2 に該当する場合に「減算型」と記載させること。
⑤ 「3 ユニットの事業所が夜勤職員を 2 人以上とする場合」については、指定地域密着型介護予防サービス基準第 70 条第 1 項ただし書に該当する場合であって、3 ユニットの事業所が夜勤職員を 2 人以上 3 人未満にする場合に「あり」と記載させること。	(新設)
⑥ 「夜間支援体制加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、44⑥を準用されたい。	⑤ 「夜間支援体制加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、44⑤を準用されたい。
⑦ (略)	⑥ (略)
⑧ 「利用者の入院期間中の体制」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、44⑧を準用されたい。	⑦ 「利用者の入院期間中の体制」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、44⑦を準用されたい。
⑨ 「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。	⑧ 「認知症専門ケア加算」については、<u>短期入所生活介護</u>と同様であるので、10⑥を準用すること。
⑩ 「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるので、7⑩を準用されたい。	(新設)
⑪ 「サービス提供体制強化加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、44⑬を準用されたい。	⑨ 「サービス提供体制強化加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、44⑪を準用されたい。
⑫ 「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑨を準用されたい。	⑩ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
⑬ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑨を準用されたい。	⑪ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑨を準用されたい。
⑭ (略)	⑫ (略)
55 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）	54 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）
① (略)	① (略)

② 「夜間勤務条件基準」については、<u>認知症対応型共同生活介護と同様であるため、44②を準用</u>されたい。 ③ 「職員の欠員による減算の状況」については、<u>認知症対応型共同生活介護と同様であるため、44③を準用</u>されたい。 ④ 「3ユニットの事業所が夜勤職員を2人以上とする場合」については、<u>介護予防認知症対応型共同生活介護と同様であるため、54⑤を準用</u>されたい。 ⑤ 「夜間支援体制加算」については、<u>認知症対応型共同生活介護と同様であるため、44⑥を準用</u>されたい。 ⑥ (略) ⑦ 「サービス提供体制強化加算」については、<u>認知症対応型共同生活介護と同様であるため、44⑬を準用</u>されたい。 ⑧ 「介護職員処遇改善加算」については<u>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</u>と同様であるため、<u>38⑧を準用</u>されたい。 ⑨ 「介護職員等特定処遇改善加算」については<u>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</u>と同様であるため、<u>38⑨を準用</u>されたい。 ⑩ (略) 第6 介護予防・日常生活支援総合事業の取扱いについて 介護予防・日常生活支援総合事業のサービスについては、次に定める項目を記載する。 (1) (略) (2) 届出項目について (別紙1－4)「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目とする。なお、当該様式は訪問型サービス(独自)及び通所型サービス(独自)について示しているものであり、訪問型サービス(独自/定率)、訪問型サービス(独自/定率)、訪問型サービス(独自/定率)及び通所型サービス(独自/定率)以下、「独自定額・定率サービス」という。)については、市町村において様式を定めること。 (3) 体制等状況一覧表の記載要領について 1 共通事項 ① 「LIFEへの登録」については、LIFEの利用状況をいい、LIFEの利用を開始している場合に「あり」と記載させること。 ② 「割引」については、市町村が定める額より低い額で介護予防・日常	② 「夜間勤務条件基準」については、<u>認知症対応型共同生活介護(短期利用型)</u>と同様であるため、<u>45②を準用</u>されたい。 ③ 「職員の欠員による減算の状況」については、<u>認知症対応型共同生活介護(短期利用型)</u>と同様であるため、<u>45③を準用</u>されたい。 (新設) ④ 「夜間支援体制加算」については、<u>認知症対応型共同生活介護と同様であるため、44⑤を準用</u>されたい。 ⑤ (略) ⑥ 「サービス提供体制強化加算」については、<u>認知症対応型共同生活介護と同様であるため、44⑩を準用</u>されたい。 ⑦ 「介護職員処遇改善加算」については<u>訪問介護</u>と同様であるため、<u>2⑦を準用</u>されたい。 ⑧ 「介護職員等特定処遇改善加算」については<u>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</u>と同様であるため、<u>38⑧を準用</u>されたい。 ⑨ (略) 第6 介護予防・日常生活支援総合事業の取扱いについて 介護予防・日常生活支援総合事業のサービスについては、次に定める項目を記載する。 (1) (略) (2) 届出項目について (別紙1－4)「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目とする。なお、当該様式は訪問型サービス(みなし)、訪問型サービス(独自)、通所型サービス(みなし)及び通所型サービス(独自)について示しているものであり、訪問型サービス(独自/定率)、訪問型サービス(独自/定額)、通所型サービス(独自/定額)及び通所型サービス(独自/定率)以下、「独自定額・定率サービス」という。)については、市町村において様式を定めること。 (3) 体制等状況一覧表の記載要領について 1 共通事項 (新設) ① 「割引」については、市町村が定める額より低い額で介護予防・日常
---	---

生活支援総合事業のサービスを実施する場合に、「あり」と記載させること。

なお、割引を「あり」とした場合は、その割引の率等の状況が分かる（別紙 27）「介護予防・日常生活支援総合事業者による事業費の割引率の設定について」を添付させることとし、また、割引の率等を変更した場合も当該別紙により届出を求めるものとする。

- ③ サテライト事業所がある場合には、サテライト事業所分について別葉にして記載させること。
(削る)

2. 訪問型サービス（独自）

- ①・②（略）

③ 「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、第5の38⑧を準用されたい。

④ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、第5の2⑨を準用されたい。
(削る)

生活支援総合事業のサービスを実施する場合に、「あり」と記載させること。

なお、割引を「あり」とした場合は、その割引の率等の状況が分かる（別紙 27）「介護予防・日常生活支援総合事業者による事業費の割引率の設定について」を添付させることとし、また、割引の率等を変更した場合も当該別紙により届出を求めるものとする。

- ② サテライト事業所がある場合には、サテライト事業所分について別葉にして記載させること。

2. 訪問型サービス（みなし）

① 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、第5の2⑤を準用されたい。

② 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域の状況」については、訪問介護と同様であるので、第5の2⑥を準用されたい。

また、「規模に関する状況」については、第5の2⑥を準用されたい。
③ 「介護職員処遇改善加算」については、訪問介護と同様であるので、第5の2⑦を準用されたい。

④ 「介護職員等特定処遇改善加算」については、「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日付け老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）の別紙「地域支援事業実施要綱」（以下「地域支援事業実施要綱」という。）の別添1の1のル(1)に該当する場合は、「加算Ⅰ」、ル(2)に該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。

3. 訪問型サービス（独自）

- ①・②（略）

③ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、第5の2⑦を準用されたい。

④ 「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問型サービス（みなし）と同様であるので、2④を準用されたい。

4. 通所型サービス（みなし）

① 「職員の欠員による減算の状況」については、地域支援事業実施要綱の別添1の2の注2に関する欠員該当職種を記載させること。

② 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、第5の7⑬を準用されたい。

③ 「生活機能向上グループ活動加算」については、地域支援事業実施要綱の別添1の2のロに該当する場合に「あり」と記載させること。

3. 通所型サービス（独自） ① 「職員の欠員による減算の状況」については、<u>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）第 5 条の規定による改正前の指定介護予防サービス基準第 97 条に定める基準をみなさなくなくなった場合は、欠員該当職種を記載させること。</u> ② （略） ③ 「生活機能向上グループ活動加算」については、<u>介護保険法施行規則第 140 条の 63 の 2 第 1 項第 1 号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和 3 年厚生労働省告示第 72 号）別表単位数表（以下「介護予防・日常生活支援総合事業サービス単位数表」という。）2 号に該当する場合に「あり」と記載させること。</u> ④ 「運動器機能向上体制」については、<u>介護予防・日常生活支援総合事業サービス単位数表 2 号に該当する場合に「あり」と記載させること。</u>	④ 「運動器機能向上体制」については、<u>地域支援事業実施要綱の別添 1 の 2 のハに該当する場合に「あり」と記載させること。</u> ⑤ 「栄養改善体制」については、<u>地域支援事業実施要綱の別添 1 の 2 のニに該当する場合に「あり」と記載させること。</u> ⑥ 「口腔機能向上体制」については、<u>地域支援事業実施要綱の別添 1 の 2 のホに該当する場合に「あり」と記載させること。</u> ⑦ 「選択的サービス複数実施加算」については、<u>地域支援事業実施要綱の別添 1 の 2 のヘに該当する場合に「あり」と記載させること。</u> ⑧ 「事業所評価加算（申出）の有無」については、<u>介護予防訪問リハビリテーションと同様であるので、第 5 の 27⑤を準用されたい。</u> ⑨ 「サービス提供体制強化加算」については、<u>通所介護と同様であるので、第 5 の 7⑩を準用されたい。なお、用いる添付様式は（別紙 29）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」とする。</u> ⑩ 「生活機能向上連携加算」については、<u>通所介護と同様であるので、第 5 の 7⑧を準用されたい。</u> ⑪ 「介護職員処遇改善加算」については、<u>訪問介護と同様であるので、第 5 の 2⑦を準用されたい。</u> ⑫ 「介護職員等特定処遇改善加算」については、<u>地域支援事業実施要綱の別添 1 の 2 のヲ(1)に該当する場合は、「加算Ⅰ」、ヲ(2)に該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。</u>
	5. 通所型サービス（独自） ① 「職員の欠員による減算の状況」については、<u>地域支援事業実施要綱の別添 1 の 2 の注 2 に関する欠員該当職種を記載させること。</u> ② （略） ③ 「生活機能向上グループ活動加算」については、<u>地域支援事業実施要綱の別添 1 の 2 のロに該当する場合に「あり」と記載させること。</u> ④ 「運動器機能向上体制」については、<u>地域支援事業実施要綱の別添 1 の 2 のハに該当する場合に「あり」と記載させること。</u>

⑤ 「<u>栄養アセスメント・栄養改善体制</u>」については、<u>介護予防・日常生活支援総合事業サービス単位表2</u>ホ又はへに該当する場合に「あり」と記載させること。 ⑥ 「<u>口腔機能向上加算</u>」については、<u>介護予防・日常生活支援総合事業サービス単位表2</u>トに該当する場合に「あり」と記載させること。 ⑦ 「<u>選択的サービス複数実施加算</u>」については、<u>介護予防・日常生活支援総合事業サービス単位表2</u>チに該当する場合に「あり」と記載させること。 ⑧ 「<u>事業所評価加算（申出）の有無</u>」については、<u>介護予防通所リハビリテーションと同様であるので、第5の29⑨を準用されたい。</u> ⑨ 「<u>サービス提供体制強化加算</u>」については、<u>通所介護と同様であるので、第5の7⑩を準用されたい。</u>なお、用いる添付様式は（別紙29）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」とする。 ⑩ 「<u>生活機能向上連携加算</u>」については、<u>通所介護と同様であるので、第5の7⑨を準用されたい。</u> ⑪ 「<u>科学的介護推進体制加算</u>」については、<u>通所介護と同様であるので、第5の7⑩を準用されたい。</u> ⑫ 「<u>介護職員処遇改善加算</u>」については<u>定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、第5の38⑧を準用されたい。</u> ⑬ 「<u>介護職員等特定処遇改善加算</u>」については<u>定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、第5の38⑨を準用されたい。</u>	⑤ 「<u>栄養改善体制</u>」については、<u>地域支援事業実施要綱の別添1の2の二</u>に該当する場合に「あり」と記載させること。 ⑥ 「<u>口腔機能向上体制</u>」については、<u>地域支援事業実施要綱の別添1の2</u>のホに該当する場合に「あり」と記載させること。 ⑦ 「<u>選択的サービス複数実施加算</u>」については、<u>地域支援事業実施要綱の別添1の2のへ</u>に該当する場合に「あり」と記載させること。 ⑧ 「<u>事業所評価加算（申出）の有無</u>」については、<u>介護予防訪問リハビリテーションと同様であるので、第5の27⑤を準用されたい。</u> ⑨ 「<u>サービス提供体制強化加算</u>」については、<u>通所介護と同様であるので、第5の7⑩を準用されたい。</u>なお、用いる添付様式は（別紙29）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」とする。 ⑩ 「<u>生活機能向上連携加算</u>」については、<u>通所介護と同様であるので、第5の7⑧を準用されたい。</u> (新設) ⑪ 「<u>介護職員処遇改善加算</u>」については<u>訪問介護と同様であるので、第5の2⑦を準用されたい。</u> ⑫ 「<u>介護職員等特定処遇改善加算</u>」については<u>通所型サービス（みなし）と同様であるので、4⑫を準用されたい。</u>
---	--

事業所番号								
-------	--	--	--	--	--	--	--	--

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	体制	等	LIFEへの登録	割引
14 訪問リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設 3 介護医療院		特別地域加算	1 なし 2 あり			1 なし 2 あり	
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当				
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当				
			リハビリテーションマネジメント加算	1 なし 3 加算A・イ 6 加算A・ロ 4 加算B・イ 7 加算B・ロ				
			移行支援加算	1 なし 2 あり				
31 居宅療養管理指導			サービス提供体制強化加算	1 なし 3 加算 1 4 加算 2			1 なし 2 あり	
			特別地域加算	1 なし 2 あり				
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当				
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当				
			職員（規程）に関する状況	1 非該当 2 該当				
15 通所介護	4 通常規模型事業所 6 大規模型事業所（Ⅰ） 7 大規模型事業所（Ⅱ）		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員			1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応	1 なし 2 あり				
			時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可				
			共生型サービスの提供（生活介護事業所）	1 なし 2 あり				
			共生型サービスの提供（自立訓練事業所）	1 なし 2 あり				
			共生型サービスの提供（児童発達支援事業所）	1 なし 2 あり				
			共生型サービスの提供（放課後等デイサービス事業所）	1 なし 2 あり				
			生活相談員配置等加算	1 なし 2 あり				
			入浴介助加算	1 なし 2 加算 1 3 加算 2				
			中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり				
			生活機能向上連携加算	1 なし 3 加算 1 2 加算 2				
			個別機能訓練加算	1 なし 2 加算 1 3 加算 1 4				
			ADL維持等加算（申出）の有無	1 なし 2 あり				
			ADL維持等加算Ⅲ	1 なし 2 あり				
			認知症加算	1 なし 2 あり				
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり				
			栄養マネジメント・栄養改善体制	1 なし 2 あり				
			口腔機能向上加算	1 なし 2 あり				
			科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり				
			サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算 1 5 加算 2 7 加算 3				
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算 1 5 加算 2 4 加算 3				
			介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算 1 3 加算 2				
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算 1 3 加算 2				

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	体制	等	LIFEへの登録	割引
16 通所リハビリテーション	4 通常規模の事業所(病院・診療所) 7 通常規模の事業所(介護老人保健施設) A 通常規模の事業所(介護医療院) 5 大規模の事業所(1)(病院・診療所) 8 大規模の事業所(1)(介護老人保健施設) B 大規模の事業所(1)(介護医療院) 6 大規模の事業所(2)(病院・診療所) 9 大規模の事業所(2)(介護老人保健施設) C 大規模の事業所(2)(介護医療院)		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士			1 なし 2 あり	
			感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応	1 なし 2 あり				
			時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可				
			リハビリテーション提供体制加算	1 なし 2 あり				
			入浴介助加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ				
			リハビリテーションマネジメント加算	1 なし 2 加算AⅠ 6 加算AⅡ 4 加算BⅠ 7 加算BⅡ				
			認知症短期集中リハビリテーション実施加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ				
			生活行為向 1)リハビリテーション実施加算	1 なし 2 あり				
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり				
			栄養アセスメント・栄養改善体制	1 なし 2 あり				
			口腔機能向上加算	1 なし 2 あり				
			中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり				
			科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり				
			移行支援加算	1 なし 2 あり				
			サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰ 4 加算Ⅱ 6 加算Ⅲ				
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ				
21 短期入所生活介護	1 単独型 2 併設型・空床型 3 単独型ユニット型 4 併設型・空床型ユニット型		介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ			1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型				
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員				
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可				
			共生型サービスの提供(短期入所事業所)	1 なし 2 あり				
			生活相談員配置等加算	1 なし 2 あり				
			生活機能向上連携加算	1 なし 3 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ				
			機能訓練指導体制	1 なし 2 あり				
			個別機能訓練体制	1 なし 2 あり				
			看護体制加算Ⅰ又はⅢ	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅲ				
			看護体制加算Ⅱ又はⅣ	1 なし 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅳ				
			医療連携強化加算	1 なし 2 あり				
			夜間職員配置加算	1 なし 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ 3 加算Ⅲ・加算Ⅳ				
			テクノロジーの導入(夜間職員配置加算関係)	1 なし 2 あり				
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり				
			送迎体制	1 対応不可 2 対応可				
			栄養食加算	1 なし 2 あり				
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ				
			サービス提供体制強化加算(単独型)	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ				
			サービス提供体制強化加算(併設型・空床型)	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ				
			併設本施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1 なし 2 あり				
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ				
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ				

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	体制等	LIFEへの登録	割引
	介護老人保健施設（Ⅰ） ユニット型介護老人保健施設（Ⅰ）	1 基本型 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 夜勤職員配置加算 認知症ケア加算 若年性認知症利用者受入加算 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 基準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 2 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	1 なし 2 あり		
			夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 夜勤職員配置加算 リハビリテーション提供体制 認知症ケア加算 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 特別療養費加算項目 療養体制維持特別加算Ⅰ 療養体制維持特別加算Ⅱ 療養食加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 基準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 言語聴覚療法 2 精神科作業療法 3 その他 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ 1 なし 2 あり 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	1 なし 2 あり		
22 短期入所療養介護						1 なし 2 あり	
	介護老人保健施設（Ⅳ） A ユニット型介護老人保健施設（Ⅳ）		夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 夜勤職員配置加算 認知症ケア加算 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 基準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ 1 なし 2 あり 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	1 なし 2 あり		
			夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 夜勤職員配置加算 認知症ケア加算 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 基準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ 1 なし 2 あり 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	1 なし 2 あり		
22 短期入所療養介護						1 なし 2 あり	

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	体制等	LIFEへの登録	割引
1 病院療養型		2 I型（療養機能強化型以外） 5 I型（療養機能強化型A） 6 I型（療養機能強化型B） 3 II型（療養機能強化型以外） 7 II型（療養機能強化型） 4 III型	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ	1 なし 2 あり	
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員			
			療養環境基準	1 基準型 2 減算型			
			医師の配置基準	1 基準 2 医療法施行規則第49条適用			
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり			
			送迎体制	1 対応不可 2 対応可			
			療養食加算	1 なし 2 あり			
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ			
			特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法			
			リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他			
6 ユニット型病院療養型		1 療養機能強化型以外 2 療養機能強化型A 3 療養機能強化型B	サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ	1 なし 2 あり 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	1 なし 2 あり	
			併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1 なし 2 あり			
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ			
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ			
			夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型			
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員			
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可			
			療養環境基準	1 基準型 2 減算型			
			医師の配置基準	1 基準 2 医療法施行規則第49条適用			
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり			
送迎体制	1 対応不可 2 対応可						
療養食加算	1 なし 2 あり						
認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ						
特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法						
リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他						
サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ						
併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1 なし 2 あり						
介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ						
介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ						

23 短期入所療養介護

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	体制	等	LIFEへの登録	割引
23 短期入所療養介護	A 病院経典型 C ユニット型病院経典型	2 I型 3 II型	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型			1 なし 2 あり	
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員				
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可				
			療養環境基準	1 基準型 2 減算型				
			医師の配置基準	1 基準 2 医療法施行規則第49条適用				
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり				
			送迎体制	1 対応不可 2 対応可				
			療養食加算	1 なし 2 あり				
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ				
			特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法				
			リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他				
			サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ				
			併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1 なし 2 あり				
介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ							
介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ							
23 短期入所療養介護	2 診療所型	1 I型（療養機能強化型以外） 3 I型（療養機能強化型A） 4 I型（療養機能強化型B） 2 II型	設備基準	1 基準型 2 減算型			1 なし 2 あり	
			食室の有無	1 基準型 2 減算型				
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり				
			送迎体制	1 対応不可 2 対応可				
			療養食加算	1 なし 2 あり				
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ				
			特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法				
			リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他				
			サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ				
			併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1 なし 2 あり				
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ				
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ				

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	体制	等	LIFEへの登録	割引
23 短期入所療養介護	7 ユニット型診療所型	療養機能強化型以外 療養機能強化型A 療養機能強化型B	ユニットケア体制 設備基準 食堂の有無 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 重症区療養管理指導 2 薬利管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ 1 なし 2 あり 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ			1 なし 2 あり	
			職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 送迎体制 療養食加算 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 介護職員処遇改善加算	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 精神科作業療法 2 その他 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ 1 なし 2 あり 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ			1 なし 2 あり	
	3 認知症疾患型 8 ユニット型認知症疾患型 B 認知症経過型	5 I型 6 II型 7 III型 8 IV型 9 V型	ユニットケア体制 送迎体制 療養食加算 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 介護職員処遇改善加算	1 対応不可 2 対応可 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 精神科作業療法 2 その他 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ 1 なし 2 あり 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ			1 なし 2 あり	
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ			1 なし 2 あり	

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	体制	等	LIFEへの登録	割引
1 Ⅰ型介護医療院		Ⅰ型(Ⅰ) Ⅰ型(Ⅱ) Ⅰ型(Ⅲ)	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ		1 なし 2 あり	
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員				
			療養環境基準(廊下)	1 基準型 2 減算型				
			療養環境基準(療養室)	1 基準型 2 減算型				
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり				
			送迎体制	1 対応不可 2 対応可				
			療養食加算	1 なし 2 あり				
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ				
			重度認知症疾患療養体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ				
			特別診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法				
2 Ⅱ型介護医療院		Ⅱ型(Ⅰ) Ⅱ型(Ⅱ) Ⅱ型(Ⅲ)	リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他		1 なし 2 あり		
			サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ				
			併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1 なし 2 あり				
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ				
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ				
			夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型				
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員				
			療養環境基準(廊下)	1 基準型 2 減算型				
			療養環境基準(療養室)	1 基準型 2 減算型				
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり				
送迎体制	1 対応不可 2 対応可							
療養食加算	1 なし 2 あり							
認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ							
重度認知症疾患療養体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ							
特別診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法							
リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他							
サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ							
併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1 なし 2 あり							
介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ							
介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ							

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	体制等	LIFEへの登録	割引
2A 短期入所療養介護	3 特別介護医療院	1 I型 2 II型	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 7 加算型 III 5 加算型 IV	1 なし 2 あり	
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員			
			療養環境基準（廊下）	1 基準型 2 減算型			
			療養環境基準（病室等）	1 基準型 2 減算型			
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり			
			送迎体制	1 対応不可 2 対応可			
			療養食加算	1 なし 2 あり			
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II			
			重症認知症高齢療養体制加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II			
			サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 7 加算 III			
2A 短期入所療養介護	4 ユニット型 I 型 I 型 II 型	1 I型 (I) 2 I型 (II)	併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算 I の届出状況	1 なし 2 あり			
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV			
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II			
			夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 7 加算型 III 5 加算型 IV		1 なし 2 あり	
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員			
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可			
			療養環境基準（廊下）	1 基準型 2 減算型			
			療養環境基準（病室等）	1 基準型 2 減算型			
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり			
			送迎体制	1 対応不可 2 対応可			
2A 短期入所療養介護	4 ユニット型 I 型 I 型 II 型	1 I型 (I) 2 I型 (II)	療養食加算	1 なし 2 あり			
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II			
			重症認知症高齢療養体制加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II			
			特別診療費項目	1 重症高齢療養管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法			
			リハビリテーション提供体制	2 理学療法 1 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他			
			サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 7 加算 III			
			併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算 I の届出状況	1 なし 2 あり			
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV			
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II			

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	体制	等	LIFEへの登録	割引
33 特定施設入居者生活介護	1 有料老人ホーム（介護専用型） 2 軽費老人ホーム（介護専用型） 3 養護老人ホーム（介護専用型） 5 有料老人ホーム（混合型） 6 軽費老人ホーム（混合型） 7 養護老人ホーム（混合型）	1 一般型 2 外部サービス利用型	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員			1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 基準型				
27 特定施設入居者生活介護（短期利用型）	1 有料老人ホーム（介護専用型） 2 軽費老人ホーム（介護専用型） 5 有料老人ホーム（混合型） 6 軽費老人ホーム（混合型）		入居継続支援加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ				
			テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）	1 なし 2 あり				
43 居宅介護支援			生活機能向上連携加算	1 なし 2 あり				
			個別機能訓練加算	1 なし 2 あり				
17 福祉用具貸与			ADL維持等加算（申出）の有無	1 なし 2 あり				
			夜間看護体制	1 対応不可 2 対応可				
			若年性認知症入居者受入加算	1 なし 2 あり				
			科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり				
			看護職員処遇改善加算	1 なし 2 あり				
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 あり				
			特別地域加算	1 なし 2 あり				
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当				
			情報通信機器等の活用等の体制	1 なし 2 あり				
			特別地域加算	1 なし 2 あり				
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当				
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当				
			特定事業所集中減算	1 なし 2 あり				
			特定事業所加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 5 加算Ⅳ				
			特定事業所医療介護連携加算	1 なし 2 あり				
			ターミナルケアマネジメント加算	1 なし 2 あり				

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	体制	等	LIFEへの登録	割引
51 介護福祉施設サービス	1 介護福祉施設 2 経過的小規模介護福祉施設 3 ユニット型介護福祉施設 4 経過的ユニット型小規模介護福祉施設		夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型			1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員 4 介護支援専門員				
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可				
			身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 基準型				
			安全管理体制	1 減算型 2 基準型				
			栄養ケア・マネジメントの実施の有無	1 なし 2 あり				
			日暮生活継続支援加算	1 なし 2 あり				
			テクノロジーの導入 (日暮生活継続支援加算関係)	1 なし 2 あり				
			看護体制加算Ⅰ	1 なし 2 あり				
			看護体制加算Ⅱ	1 なし 2 あり				
			夜勤職員配置加算	1 なし 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ・加算Ⅲ・加算Ⅳ				
			テクノロジーの導入 (夜勤職員配置加算関係)	1 なし 2 あり				
			連ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可				
			生活機能向上連携加算	1 なし 3 加算Ⅰ・2 加算Ⅱ				
			個別機能訓練加算	1 なし 2 あり				
			ADL維持等加算(申出)の有無	1 なし 2 あり				
			若年性認知症入所者受入加算	1 なし 2 あり				
			常勤専任医師配置	1 なし 2 あり				
			精神科医師定期的療養指導	1 なし 2 あり				
			障害者生活支援体制	1 なし 2 加算Ⅰ・3 加算Ⅱ				
			栄養マネジメント強化体制	1 なし 2 あり				
			療養食加算	1 なし 2 あり				
			配置医師緊急時対応加算	1 なし 2 あり				
			看取り介護体制	なし 2 加算Ⅰ・3 加算Ⅱ				
			在宅・入所相互利用体制	1 対応不可 2 対応可				
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ・3 加算Ⅱ				
			褥瘡マネジメント加算	1 なし 2 あり				
			排せつ支援加算	1 なし 2 あり				
			自立支援促進加算	1 なし 2 あり				
			科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり				
			安全対策体制	1 なし 2 あり				
			サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ				
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ				
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ・3 加算Ⅱ				

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	体制	等	LIFEへの登録	割引
52 介護保健施設サービス	1 介護保健施設（Ⅰ） 2 ユニット型介護保健施設（Ⅰ）	1 基本型 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	看護職員 4 介護職員 5 理学療法士		1 なし 2 あり	
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 7 介護支援専門員 8 言語聴覚士				
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可				
			身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 基準型				
			安全管理体制	1 減算型 2 基準型				
			栄養ケア・マネジメントの実施の有無	1 なし 2 あり				
			夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり				
			認知症ケア加算	1 なし 2 あり				
			若年世認知症入所者受入加算	1 なし 2 あり				
			在宅復帰・在宅療養支援機能加算	1 なし 2 加算Ⅰ・Ⅲ 加算Ⅱ				
			ターミナルケア体制	1 なし 2 あり				
			栄養マネジメント強化体制	1 なし 2 あり				
			療養食加算	1 なし 2 あり				
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ・Ⅲ 加算Ⅱ				
			リハビリ計画書情報加算	1 なし 2 あり				
			褥瘡マネジメント加算	1 なし 2 あり				
			排せつ支援加算	1 なし 2 あり				
			自立支援促進加算	1 なし 2 あり				
			科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり				
			安全対策体制	1 なし 2 あり				
			サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ				
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ				
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ				

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	制等	LIFEへの登録	割引
52 介護保健施設サービス	5 介護保健施設 (Ⅱ) 6 ユニット型介護保健施設 (Ⅱ) 7 介護保健施設 (Ⅲ) 8 ユニット型介護保健施設 (Ⅲ)		夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり	
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 介護支援専門員 8 言語聴覚士			
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可			
			身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 基準型			
			安全管理体制	1 減算型 2 基準型			
			栄養ケア・マネジメントの実施の有無	1 なし 2 あり			
			夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり			
			認知症ケア加算	1 なし 2 あり			
			若年性認知症入所者受入加算	1 なし 2 あり			
			ターミナルケア体制	1 なし 2 あり			
			特別療養加算項目	1 重症介護看護管理指導 2 薬剤管理指導			
			療養体制維持特別加算Ⅰ	1 なし 2 あり			
			療養体制維持特別加算Ⅱ	1 なし 2 あり			
			栄養マネジメント強化体制	1 なし 2 あり			
			療養食加算	1 なし 2 あり			
52 介護保健施設サービス	9 介護保健施設 (Ⅳ) A ユニット型介護保健施設 (Ⅳ)		認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		1 なし 2 あり	
			リハビリテーション提供体制	1 リハビリテーション指導管理 2 言語聴覚療法 3 精神科作業療法 4 その他			
			リハビリ計画書情報加算	1 なし 2 あり			
			排せつ支援加算	1 なし 2 あり			
			自立支援促進加算	1 なし 2 あり			
			科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり			
			安全対策体制	1 なし 2 あり			
			サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ			
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ			
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ			
			夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型			
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 介護支援専門員 8 言語聴覚士			
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可			
			身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 基準型			
			安全管理体制	1 減算型 2 基準型			
52 介護保健施設サービス	9 介護保健施設 (Ⅳ) A ユニット型介護保健施設 (Ⅳ)		栄養ケア・マネジメントの実施の有無	1 なし 2 あり			
			夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり			
			認知症ケア加算	1 なし 2 あり			
			若年性認知症入所者受入加算	1 なし 2 あり			
			ターミナルケア体制	1 なし 2 あり			
			栄養マネジメント強化体制	1 なし 2 あり			
			療養食加算	1 なし 2 あり			
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ			
			サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ			
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ			
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ			

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	体制等	LIFEへの登録	割引
53 介護療養施設サービス	1 病院療養型	療養機能強化型以外 療養機能強化型A 療養機能強化型B I型(療養機能強化型) II型(療養機能強化型) III型	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 5 加算型 IV 6 減算型 7 加算型 III		1 なし 2 あり	
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員			
			入院患者に関する基準	1 基準型 2 減算型			
			身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 基準型			
			移行計画の提出状況	1 なし 2 あり			
			安全管理体制	1 減算型 2 基準型			
			栄養ケア・マネジメントの実施の有無	1 なし 2 あり			
			療養環境基準	1 基準型 2 減算型			
			医師の配置基準	1 基準 2 医療法施行規則第49条適用			
			若年性認知症患者受入加算	1 なし 2 あり			
53 介護療養施設サービス	6 ユニット型病院療養型	療養機能強化型以外 療養機能強化型A 療養機能強化型B	療養食加算	1 なし 2 あり		1 なし 2 あり	
			特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法			
			リハビリテーション提供体制	2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他			
			認知症短期集中リハビリテーション加算	1 なし 2 あり			
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II			
			排せつ支援加算	1 なし 2 あり			
			安全対策体制	1 なし 2 あり			
			サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 7 加算 III			
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V			
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II			
53 介護療養施設サービス	6 ユニット型病院療養型	療養機能強化型以外 療養機能強化型A 療養機能強化型B	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 5 加算型 IV 6 減算型 7 加算型 III		1 なし 2 あり	
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員			
			入院患者に関する基準	1 基準型 2 減算型			
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可			
			身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 基準型			
			移行計画の提出状況	1 なし 2 あり			
			安全管理体制	1 減算型 2 基準型			
			栄養ケア・マネジメントの実施の有無	1 なし 2 あり			
			療養環境基準	1 基準型 2 減算型			
			医師の配置基準	1 基準 2 医療法施行規則第49条適用			
53 介護療養施設サービス	6 ユニット型病院療養型	療養機能強化型以外 療養機能強化型A 療養機能強化型B	若年性認知症患者受入加算	1 なし 2 あり		1 なし 2 あり	
			療養食加算	1 なし 2 あり			
			特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法			
			リハビリテーション提供体制	2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他			
			認知症短期集中リハビリテーション加算	1 なし 2 あり			
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II			
			排せつ支援加算	1 なし 2 あり			
			安全対策体制	1 なし 2 あり			
			サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 7 加算 III			
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V			
53 介護療養施設サービス	6 ユニット型病院療養型	療養機能強化型以外 療養機能強化型A 療養機能強化型B	介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II		1 なし 2 あり	

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	体制等	LIFEへの登録	割引
53 介護療養施設サービス	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I 型 3 II 型	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 5 加算型 IV 6 減算型 7 加算型 III		1 なし 2 あり	
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員			
53 介護療養施設サービス	2 診療所型	1 I 型 (療養機能強化型以外) 3 I 型 (療養機能強化型 A) 4 I 型 (療養機能強化型 B) 2 II 型	入院患者に関する基準	1 基準型 2 減算型			
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可			
53 介護療養施設サービス	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I 型 3 II 型	身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 基準型			
			移行計画の提出状況	1 なし 2 あり			
53 介護療養施設サービス	2 診療所型	1 I 型 (療養機能強化型以外) 3 I 型 (療養機能強化型 A) 4 I 型 (療養機能強化型 B) 2 II 型	安全管理体制	1 減算型 2 基準型			
			栄養ケア・マネジメントの実施の有無	1 なし 2 あり			
53 介護療養施設サービス	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I 型 3 II 型	療養指導基準	1 基準型 2 減算型			
			医師の配置基準	1 基準 2 医療法施行規則第49条適用			
53 介護療養施設サービス	2 診療所型	1 I 型 (療養機能強化型以外) 3 I 型 (療養機能強化型 A) 4 I 型 (療養機能強化型 B) 2 II 型	若年性認知症患者受入加算	1 なし 2 あり			
			療養食加算	1 なし 2 あり			
53 介護療養施設サービス	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I 型 3 II 型	特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法			
			リハビリテーション提供体制	2 理学療法 1 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他			
53 介護療養施設サービス	2 診療所型	1 I 型 (療養機能強化型以外) 3 I 型 (療養機能強化型 A) 4 I 型 (療養機能強化型 B) 2 II 型	認知症短期集中リハビリテーション加算	1 なし 2 あり			
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II			
53 介護療養施設サービス	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I 型 3 II 型	排せつ支援加算	1 なし 2 あり			
			安全対策体制	1 なし 2 あり			
53 介護療養施設サービス	2 診療所型	1 I 型 (療養機能強化型以外) 3 I 型 (療養機能強化型 A) 4 I 型 (療養機能強化型 B) 2 II 型	サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 7 加算 III			
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V			
53 介護療養施設サービス	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I 型 3 II 型	介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II			
			入院患者に関する基準	1 基準型 2 減算型			
53 介護療養施設サービス	2 診療所型	1 I 型 (療養機能強化型以外) 3 I 型 (療養機能強化型 A) 4 I 型 (療養機能強化型 B) 2 II 型	身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 基準型			
			移行計画の提出状況	1 なし 2 あり			
53 介護療養施設サービス	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I 型 3 II 型	安全管理体制	1 減算型 2 基準型			
			栄養ケア・マネジメントの実施の有無	1 なし 2 あり			
53 介護療養施設サービス	2 診療所型	1 I 型 (療養機能強化型以外) 3 I 型 (療養機能強化型 A) 4 I 型 (療養機能強化型 B) 2 II 型	設備基準	1 基準型 2 減算型			
			若年性認知症患者受入加算	1 なし 2 あり			
53 介護療養施設サービス	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I 型 3 II 型	療養食加算	1 なし 2 あり			
			特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法			
53 介護療養施設サービス	2 診療所型	1 I 型 (療養機能強化型以外) 3 I 型 (療養機能強化型 A) 4 I 型 (療養機能強化型 B) 2 II 型	リハビリテーション提供体制	2 理学療法 1 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他			
			認知症短期集中リハビリテーション加算	1 なし 2 あり			
53 介護療養施設サービス	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I 型 3 II 型	認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II			
			排せつ支援加算	1 なし 2 あり			
53 介護療養施設サービス	2 診療所型	1 I 型 (療養機能強化型以外) 3 I 型 (療養機能強化型 A) 4 I 型 (療養機能強化型 B) 2 II 型	安全対策体制	1 なし 2 あり			
			サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 7 加算 III			
53 介護療養施設サービス	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I 型 3 II 型	介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V			
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II			

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	制等	LIFEへの登録	割引
53 介護療養施設サービス	7 ユニット型診療所型	療養機能強化型以外 療養機能強化型A 療養機能強化型B	入院患者に関する基準 ユニットケア体制 身体拘束廃止取組の有無 移行計画の提出状況 安全管理体制 栄養ケア・マネジメントの実施の有無 設備基準 若年性認知症患者受入加算 療養食加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 認知症短期集中リハビリテーション加算 認知症専門ケア加算 排せつ支援加算 安全対策体制 サービスマン提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 基準型 2 減算型 1 対応不可 2 対応可 1 減算型 2 基準型 1 なし 2 あり 1 減算型 2 基準型 1 なし 2 あり 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 重症皮膚療養管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法 1 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 1 3 加算 II 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 6 加算 1 5 加算 II 7 加算 III 1 なし 6 加算 1 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V 1 なし 2 加算 1 3 加算 II 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員 1 基準型 2 減算型 1 対応不可 2 対応可 1 減算型 2 基準型 1 なし 2 あり 1 減算型 2 基準型		1 なし 2 あり	
			5 I型 6 II型 7 III型 8 ユニット型認知症疾患型 9 V型 3 認知症疾患型 B 認知症経過型	栄養ケア・マネジメントの実施の有無 療養食加算 リハビリテーション提供体制 認知症短期集中リハビリテーション加算 排せつ支援加算 安全管理体制 サービスマン提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 精神科作業療法 2 その他 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 6 加算 1 5 加算 II 7 加算 III 1 なし 6 加算 1 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V 1 なし 2 加算 1 3 加算 II		

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	制等	LIFEへの登録	割引
55 介護医療院サービス	1 I 型介護医療院	1 I 型 (I) 2 I 型 (II) 3 I 型 (III)	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	加算型 I 3 加算型 II 7 加算型 III 5 加算型 IV 1 なし 2 あり		
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 6 介護支援専門員			
			身体拘束禁止取組の有無	1 減算型 2 基準型			
			安全管理体制	1 減算型 2 基準型			
			栄養ケア・マネジメントの実施の有無	1 なし 2 あり			
			療養環境基準（廊下）	1 基準型 2 減算型			
			療養環境基準（療養室）	1 基準型 2 減算型			
			若年性認知症入所者受入加算	1 なし 2 あり			
			栄養マネジメント強化体制	1 なし 2 あり			
			療養加算	1 なし 2 あり			
			特別診療費項目	1 重症皮膚療養管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法			
			リハビリテーション提供体制	2 理学療法 1 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他			
			認知症短期集中リハビリテーション加算	1 なし 2 あり			
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II			
			重度認知症療養体制加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II			
			排せつ支援加算	1 なし 2 あり			
			自立支援促進加算	1 なし 2 あり			
			科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり			
			安全対策体制	1 なし 2 あり			
			サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 7 加算 III			
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V			
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II			

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	制等	LIFEへの登録	割引
55 介護医療院サービス	2 II型介護医療院	1 II型 (I) 2 II型 (II) 3 II型 (III)	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	2 加算型 I 3 加算型 II 7 加算型 III 5 加算型 IV	1 なし 2 あり	
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 6 介護支援専門員			
			身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 基準型			
			安全管理体制	1 減算型 2 基準型			
			栄養ケア・マネジメントの実施の有無	1 なし 2 あり			
			療養環境基準（療養室）	1 基準型 2 減算型			
			療養環境基準（廊下）	1 基準型 2 減算型			
			若年性認知症入所者受入加算	1 なし 2 あり			
			栄養マネジメント強化体制	1 なし 2 あり			
			療養食加算	1 なし 2 あり			
			特別診療費項目	1 重症皮膚療養管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法			
			リハビリテーション提供体制	2 理学療法 1 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他			
			認知症短期集中リハビリテーション加算	1 なし 2 あり			
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II			
			重度認知症疾患療養体制加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II			
55 介護医療院サービス	3 特別介護医療院	1 I型 2 II型	排せつ支援加算	1 なし 2 あり			
			自立支援促進加算	1 なし 2 あり			
			科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり			
			安全対策体制	1 なし 2 あり			
			サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 7 加算 III			
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V			
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II		1 なし 2 あり	
			夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	2 加算型 I 3 加算型 II 7 加算型 III 5 加算型 IV		
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 6 介護支援専門員			
			身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 基準型			
			安全管理体制	1 減算型 2 基準型			
			栄養ケア・マネジメントの実施の有無	1 なし 2 あり			
			療養環境基準（廊下）	1 基準型 2 減算型			
			療養環境基準（療養室）	1 基準型 2 減算型			
			若年性認知症入所者受入加算	1 なし 2 あり			
55 介護医療院サービス	3 特別介護医療院	1 I型 2 II型	栄養マネジメント強化体制	1 なし 2 あり			
			療養食加算	1 なし 2 あり			
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II			
			重度認知症疾患療養体制加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II			
			サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 7 加算 III			
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V			
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II			

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	体制等	LIFEへの登録	割引
55 介護医療院サービス	4 ユニット型 I 型介護医療院	1 I 型 (I) 2 I 型 (II)	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	加算型 I 3 加算型 II 7 加算型 III 5 加算型 IV	1 なし 2 あり	
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 6 介護支援専門員			
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可			
			身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 基準型			
			安全管理体制	1 減算型 2 基準型			
			栄養ケア・マネジメントの実施の有無	1 なし 2 あり			
			療養環境基準（廊下）	1 基準型 2 減算型			
			療養環境基準（療養室）	1 基準型 2 減算型			
			若年性認知症入所者受入加算	1 なし 2 あり			
			栄養マネジメント強化体制	1 なし 2 あり			
			療養食加算	1 なし 2 あり			
			特別診療費項目	1 重症医療連携管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法			
			リハビリテーション提供体制	2 理学療法 1 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他			
			認知症短時間集中リハビリテーション加算	1 なし 2 あり			
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II			
			重症認知症疾患療養体制加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II			
			排せつ支援加算	1 なし 2 あり			
			自立支援促進加算	1 なし 2 あり			
			科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり			
			安全対策体制	1 なし 2 あり			
			サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 7 加算 III			
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V			
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II			

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	体制等	LIFEへの登録	割引
55 介護医療院サービス			5 ユニット型Ⅱ型介護医療院	夜間勤務条件基準 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型	1 なし 2 あり	
				職員の欠員による減算の状況 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 6 介護支援専門員	1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 6 介護支援専門員	1 なし 2 あり	
55 介護医療院サービス		1 I型 2 II型	6 ユニット型特別介護医療院	ユニットケア体制 1 減算型 2 基準型	1 減算型 2 基準型	1 なし 2 あり	
				身体拘束廃止取組の有無 1 減算型 2 基準型	1 減算型 2 基準型	1 なし 2 あり	
55 介護医療院サービス			5 ユニット型Ⅱ型介護医療院	安全管理体制 1 減算型 2 基準型	1 減算型 2 基準型	1 なし 2 あり	
				栄養ケア・マネジメントの実施の有無 1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	
55 介護医療院サービス			5 ユニット型Ⅱ型介護医療院	療養環境基準（廊下） 1 基準型 2 減算型	1 基準型 2 減算型	1 なし 2 あり	
				療養環境基準（病室等） 1 基準型 2 減算型	1 基準型 2 減算型	1 なし 2 あり	
55 介護医療院サービス			5 ユニット型Ⅱ型介護医療院	若年性認知症入所者受入加算 1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	
				栄養マネジメント強化体制 1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	
55 介護医療院サービス			5 ユニット型Ⅱ型介護医療院	療養食加算 1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	
				特別診療費項目 1 重症医療管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	1 重症医療管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	1 なし 2 あり	
55 介護医療院サービス			5 ユニット型Ⅱ型介護医療院	リハビリテーション提供体制 2 理学療法 1 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	2 理学療法 1 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	1 なし 2 あり	
				認知症短時間集中リハビリテーション加算 1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	
55 介護医療院サービス			5 ユニット型Ⅱ型介護医療院	認知症専門ケア加算 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	1 なし 2 あり	
				重症認知症患者看護体制加算 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	1 なし 2 あり	
55 介護医療院サービス			5 ユニット型Ⅱ型介護医療院	排せつ支援加算 1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	
				自立支援促進加算 1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	
55 介護医療院サービス			5 ユニット型Ⅱ型介護医療院	科学的介護推進体制加算 1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	
				安全対策体制 1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	
55 介護医療院サービス			5 ユニット型Ⅱ型介護医療院	サービス提供体制強化加算 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ	1 なし 2 あり	
				介護職員処遇改善加算 4 加算Ⅳ	4 加算Ⅳ	1 なし 2 あり	
55 介護医療院サービス			5 ユニット型Ⅱ型介護医療院	介護職員等特定処遇改善加算 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	1 なし 2 あり	
				夜間勤務条件基準 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型	1 なし 2 あり	
55 介護医療院サービス			5 ユニット型特別介護医療院	職員の欠員による減算の状況 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 6 介護支援専門員	1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 6 介護支援専門員	1 なし 2 あり	
				ユニットケア体制 1 減算型 2 基準型	1 減算型 2 基準型	1 なし 2 あり	
55 介護医療院サービス			5 ユニット型特別介護医療院	安全管理体制 1 減算型 2 基準型	1 減算型 2 基準型	1 なし 2 あり	
				栄養ケア・マネジメントの実施の有無 1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	
55 介護医療院サービス			5 ユニット型特別介護医療院	療養環境基準（廊下） 1 基準型 2 減算型	1 基準型 2 減算型	1 なし 2 あり	
				療養環境基準（病室等） 1 基準型 2 減算型	1 基準型 2 減算型	1 なし 2 あり	
55 介護医療院サービス			5 ユニット型特別介護医療院	若年性認知症入所者受入加算 1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	
				栄養マネジメント強化体制 1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	
55 介護医療院サービス			5 ユニット型特別介護医療院	療養食加算 1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	
				認知症専門ケア加算 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	1 なし 2 あり	
55 介護医療院サービス			5 ユニット型特別介護医療院	重症認知症患者看護体制加算 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	1 なし 2 あり	
55 介護医療院サービス			5 ユニット型特別介護医療院	介護職員処遇改善加算 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	1 なし 2 あり	
				介護職員等特定処遇改善加算 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	1 なし 2 あり	

備考 (別紙1) 居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援

- 備考
- 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、LIFE (科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence)) への登録欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号に○印を付してください。
 - 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算 (減算) の届出については、「平面図」 (別紙6) を添付してください。
 - 介護老人保健施設における「施設等の区分」及び「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」に係る届出については、「介護老人保健施設 (基本型・在宅強化型) の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算」 (別紙13-2) を添付してください。
 - 令和3年9月サービス提供分までは別紙13-1-1、令和3年10月サービス提供分以降は別紙13-1-2) 又は「介護老人保健施設 (療養型) の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算」 (別紙13-2) を添付してください。
 - 介護療養型医療施設における「施設等の区分」に係る届出については、「介護療養型医療施設 (療養機能強化型) の基本施設サービス費」を添付してください。
 - 介護療養型医療施設 (療養機能強化型以外) の基本施設サービス費に係る届出は、「I 型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」 (別紙13-5) 又は「II 型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」 (別紙13-6) を添付してください。
 - 訪問看護における定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携しサービス提供を行う場合については、「訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携に係る届出書」 (別紙14) を添付してください。
 - 「定期巡回・随時対応サービスに関する状況」を「定期巡回の整備計画がある」もしくは「定期巡回の整備計画がない」と記載する場合は、「定期巡回・随時対応サービスに関する状況等に係る届出書 (訪問介護事業所)」 (別紙15) を添付して下さい。
 - 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類 (「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」 (別紙7) 又はこれに準じた勤務制表等) を添付してください。
 - 「割引」を「あり」と記載する場合は「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」 (別紙5) を添付してください。
 - 「緊急時訪問看護加算」 (特別管理体制) 「ターミナルケア体制」については、「緊急時 (介護予防) 訪問看護加算・ターミナルケア体制に係る届出書」 (別紙8) を添付してください。
 - 「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に係る届出書」 (別紙8-2) を添付してください。
 - 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算 (減算) の届出については、それぞれ加算 (減算) の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。
- (例) - 「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション従事者、
- 「医師の配置」…医師、「精神科医師定期的療養指導」…精神科医師、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師 (准看護師) と介護職員の配置状況 等
- 時間延長サービス体制」については、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場合に記載してください。
 - 「入浴介加算」については、浴室の平面図等を添付してください。
 - 「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」及び「栄養マネジメント強化体制」については、「栄養マネジメント体制に関する届出書」 (別紙11) を添付してください。
 - 「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能な場合に記載してください。
 - 「夜間看護体制」については、「夜間看護体制に係る届出書」 (別紙9) を添付してください。
 - 「看護体制加算 (短期入所生活介護事業所)」については、「看護体制加算に係る届出書」 (別紙9-2) を添付してください。
 - 「看護体制加算」については、「看護体制加算に係る届出書」 (別紙9-3) を、「看護体制加算に係る届出書」 (別紙9-4) を添付してください。
 - 訪問介護における「特定事業所加算」については、「加算 (I) ~ (IV)」は「特定事業所加算 (I) ~ (IV) に係る届出書 (別紙10)」を、「加算 (V)」は「特定事業所加算 (V) に係る届出書」 (別紙10-2) を添付してください。
 - 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」 (別紙12) ~ (別紙12-6) までのいずれかを添付してください。
 - 「特定診療費項目」「リハビリテーション提供体制」については、これらに相当する診療報酬の算定のために届けた届出書の写しを添付してください。
 - 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。
- (1) 看護職員、介護職員の欠員 (看護士の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。) …人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種のみを選択する。
- (2) ア 医師 (病院において従事する者に限る。) …指定基準の60%を満たさない場合を含む。) …人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種のみを選択する。
- イ 医師の欠員 (病院において従事する者に限る。) …指定基準の60%を満たさない場合を含む。) …人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種のみを選択する。
- ただし、事業所・施設が以下の地域に所在する場合は、「その他該当する体制等」欄のみ選択する。(人員配置区分欄の変更は行わない。)

＜厚生労働大臣が定める地域＞	
厚生労働大臣が定める地域は、人口5万人未満の市町村であって次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。	
1	離島振興法 (昭和28年法律第72号) 第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
2	辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律 (昭和37年法律第88号) 第2条第1項に規定する辺地
3	山村振興法 (昭和40年法律第64号) 第7条第1項の規定により指定された振興山村
4	過疎地域の発展の持続的発展の発展の発展に関する特別措置法 (令和3年法律第19号) 第2条第1項に規定する過疎地域

なお、病院におけるサービスについて医師の欠員がある場合で、かつ、事業所・施設が上記地域に所在する場合であっても、（１）に掲げる職種に欠員がある場合は、人員配置区分欄の最も配置基準の低い人員配置区分を選択する。
（（１）が優先する。）

ウ 介護支援専門員（病院において従事する者に限る。）の欠員…「その他該当する体制等」欄の介護支援専門員を選択する。

- 24 居宅介護支援のうち、「特定事業所加算」の加算Ⅰ、加算Ⅱ、加算Ⅲ、「特定事業所医療介護連携加算」及び「ターミナルケアマネジメント加算」の加算（居宅介護支援事業所）」（別紙10－3）を、「特定事業所加算（A）」については、「特定事業所加算(A)に係る届出書（居宅介護支援事業所）」（別紙10－4）を添付してください。
また、「情報通信機器等の活用等の体制」については、「情報通信機器等の活用等の体制に係る届出書」（別紙10－5）を添付してください。
 - 25 「日常生活継続支援加算」については、「日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙16）を添付してください。
 - 26 「入居継続支援加算」については、「入居継続支援加算に係る届出書」（別紙20）を添付してください。
 - 27 「配置医師緊急対応加算」については、「配置医師緊急対応加算に係る届出書」（別紙21）を添付してください。
 - 28 「テクノロジーの導入」については、「テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙16－2）、「テクノロジーの導入による入居継続支援加算に関する届出書」（別紙20－2）、「テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」（別紙22）のいずれかを添付してください。
 - 29 「移行支援加算」については、「訪問リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出」（別紙17）又は「通所リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出」（別紙18）を添付してください。
 - 30 「褥瘡マネジメント加算」については、「褥瘡マネジメントに関する届出書」（別紙23）を添付してください。
 - 31 「重度認知症疾患療養体制加算」に係る届出については、「重度認知症疾患療養体制加算に係る届出」（別紙24）を添付してください。
 - 32 「移行計画の提出状況」については、「介護療養型医療施設の移行に係る届出」（別紙25）を添付してください。
- 注 1 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、短期入所生活介護の空床型を実施する場合は、短期入所生活介護における届出事項で介護老人福祉施設の届出と重複するものの届出は不要です。
2 介護老人保健施設に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護老人保健施設の届出と重複するものの届出は不要です。
3 介護療養型医療施設に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護療養型医療施設の届出と重複するものの届出は不要です。
4 介護医療院に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護医療院の届出と重複するものの届出は不要です。
5 短期入所療養介護及び介護療養型医療施設においては、同一の施設区分で事業の実施が複数の病棟にわたる場合は、病棟ごとに届け出てください。

備考（別紙1）介護サービス・施設サービス・居宅介護支援 サテライト事業所

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

[illegible]

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	体制	等	LIFEへの登録	割引
24 介護予防短期入所生活介護	1 単独型 2 併設型・空床型 3 単独型ユニット型 4 併設型・空床型ユニット型		夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型			1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員				
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可				
			共生型サービスの提供 (短期入所事業所)	1 なし 2 あり				
			生活相談員配置等加算	1 なし 2 あり				
			生活機能向上連携加算	1 なし 3 加算 I 2 加算 II				
			機能訓練指導体制	1 なし 2 あり				
			個別機能訓練体制	1 なし 2 あり				
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり				
			送迎体制	1 対応不可 2 対応可				
			療養費加算	1 なし 2 あり				
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II				
			サービス提供体制強化加算 (単独型)	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 7 加算 III				
			サービス提供体制強化加算 (併設型、空床型)	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 7 加算 III				
			併設本体施設における介護職員等特 定処遇改善加算 I の届出状況	1 なし 2 あり				
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V				
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II				

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	体制	等	LIFEへの登録	割引
25 介護予防短期入所療養介護	1 介護老人保健施設 (I) 2 ユニット型介護老人保健施設 (I)	1 基本型 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 夜勤職員配置加算 若年性認知症利用者受入加算 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算 I の届出状況 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 基準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 1 なし 6 加算 I 5 加算 II 7 加算 III 1 なし 2 あり 1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V 1 なし 2 加算 I 3 加算 II			1 なし 2 あり	
			夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 夜勤職員配置加算 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 特別療養費加算項目 療養体制維持特別加算 I 療養体制維持特別加算 II 療養食加算 認知症専門ケア加算 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算 I の届出状況 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 基準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 重症度評価管理指導 2 薬剤管理指導 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 1 言語聴覚療法 2 精神科作業療法 3 その他 1 なし 6 加算 I 5 加算 II 7 加算 III 1 なし 2 あり 1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V 1 なし 2 加算 I 3 加算 II			1 なし 2 あり	
25 介護予防短期入所療養介護 A	9 介護老人保健施設 (IV) A ユニット型介護老人保健施設 (IV)		夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 夜勤職員配置加算 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算 I の届出状況 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 基準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 1 なし 6 加算 I 5 加算 II 7 加算 III 1 なし 2 あり 1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V 1 なし 2 加算 I 3 加算 II			1 なし 2 あり	
			夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 夜勤職員配置加算 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算 I の届出状況 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 基準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 1 なし 6 加算 I 5 加算 II 7 加算 III 1 なし 2 あり 1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V 1 なし 2 加算 I 3 加算 II			1 なし 2 あり	

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	体 制 等	LIFEへの登録	割引
1 病院療養型		2 I型(療養機能強化型以外) 5 I型(療養機能強化型A) 6 I型(療養機能強化型B) 3 II型(療養機能強化型以外) 7 II型(療養機能強化型) 4 III型	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	2 加算型I 3 加算型II 7 加算型III 5 加算型IV	1 なし 2 あり	
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員			
			療養環境基準	1 基準型 2 減算型			
			医師の配置基準	1 基準 2 医療法施行規則第49条適用			
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり			
			送迎体制	1 対応不可 2 対応可			
			療養食加算	1 なし 2 あり			
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算I 3 加算II			
			特定診療費項目	1 重症医療療養管理指導 2 薬利管理指導 3 集団コミュニケーション療法			
			リハビリテーション提供体制	2 理学療法 1 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他			
26 介護予防短期入所療養介護		1 療養機能強化型以外 2 療養機能強化型A 3 療養機能強化型B	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	2 加算型I 3 加算型II 7 加算型III 5 加算型IV	1 なし 2 あり	
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員			
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可			
			療養環境基準	1 基準型 2 減算型			
			医師の配置基準	1 基準 2 医療法施行規則第49条適用			
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり			
			送迎体制	1 対応不可 2 対応可			
			療養食加算	1 なし 2 あり			
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算I 3 加算II			
			特定診療費項目	1 重症医療療養管理指導 2 薬利管理指導 3 集団コミュニケーション療法			
6 ユニット型病院療養型		1 療養機能強化型以外 2 療養機能強化型A 3 療養機能強化型B	リハビリテーション提供体制	2 理学療法 1 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他			
			サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算I 5 加算II 7 加算III			
			併設本施設における介護職員等特定処遇改善加算Iの届出状況	1 なし 2 あり			
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算I 5 加算II 2 加算III 3 加算IV 4 加算V			
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算I 3 加算II			

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	制等	LIFEへの登録	割引
介護予防短期入所療養介護	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I型 3 II型	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型		1 なし 2 あり	
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員			
2 診療所型		1 I型（療養機能強化型以外） 3 I型（療養機能強化型A） 4 I型（療養機能強化型B） 2 II型	ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可			
			療養環境基準	1 基準型 2 減算型			
			医師の配置基準	1 基準 2 医療法施行規則第49条適用			
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり			
			送迎体制	1 対応不可 2 対応可			
			療養食加算	1 なし 2 あり			
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ			
			特定診療費項目	1 重症皮膚療養管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法			
			リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他			
			サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ			
			併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1 なし 2 あり			
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ			
介護職員等特定処遇改善加算	1 基準型 2 減算型						
			設備基準	1 基準型 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		1 なし 2 あり	
			食堂の有無	1 基準型 2 減算型			
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり			
			送迎体制	1 対応不可 2 対応可			
			療養食加算	1 なし 2 あり			
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ			
			特定診療費項目	1 重症皮膚療養管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法			
			リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他			
			サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ			
			併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1 なし 2 あり			
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ			
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ			

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	体制	等	LIFEへの登録	割引
26 介護予防短期入所療養介護	7 ユニット型診療所型	療養機能強化型以外 療養機能強化型A 療養機能強化型B	ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可			1 なし 2 あり	
			設備基準 食堂の有無 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 基準型 2 減算型 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 重症区療養管理指導 2 薬利管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法 1 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ 1 なし 2 あり 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ				
	3 認知症疾患型 8 ユニット型認知症疾患型 B 認知症経過型	5 I型 6 II型 7 III型 8 IV型 9 V型	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員			1 なし 2 あり	
			ユニットケア体制 送迎体制 療養食加算 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 対応不可 2 対応可 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 精神科作業療法 2 その他 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ 1 なし 2 あり 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ				

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	体制	等	LIFEへの登録	暫引
介護予防短期入所療養介護	1 I型介護医療院	1 I型(Ⅰ) 2 I型(Ⅱ) 3 I型(Ⅲ)	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型			1 なし 2 あり	
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員				
			療養環境基準(廊下)	1 基準型 2 減算型				
			療養環境基準(療養室)	1 基準型 2 減算型				
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり				
			送迎体制	1 対応不可 2 対応可				
			療養食加算	1 なし 2 あり				
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ				
			特別診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法				
			リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他				
介護予防短期入所療養介護	2 II型介護医療院	1 II型(Ⅰ) 2 II型(Ⅱ) 3 II型(Ⅲ)	サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ			1 なし 2 あり	
			併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1 なし 2 あり				
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ				
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ				
			夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型				
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員				
			療養環境基準(廊下)	1 基準型 2 減算型				
			療養環境基準(療養室)	1 基準型 2 減算型				
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり				
			送迎体制	1 対応不可 2 対応可				
療養食加算	1 なし 2 あり							
認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ							
特別診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法							
リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他							

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	制等	LIFEへの登録	割引
2B 介護予防短期入所療養介護	3 特別介護医療院	1 I 型 2 II 型	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	加算型 I 3 加算型 II 7 加算型 III 5 加算型 IV	1 なし 2 あり	
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員			
			療養環境基準（廊下）	1 基準型 2 減算型			
			療養環境基準（療養室）	1 基準型 2 減算型			
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり			
			送迎体制	1 対応不可 2 対応可			
			療養食加算	1 なし 2 あり			
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II			
			サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 7 加算 III			
			併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算 I の届出状況	1 なし 2 あり			
2B 介護予防短期入所療養介護	4 ユニット型 I 型介護医療院	1 I 型 (I) 2 I 型 (II)	介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V		1 なし 2 あり	
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II			
			夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	加算型 I 3 加算型 II 7 加算型 III 5 加算型 IV		
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員			
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可			
			療養環境基準（廊下）	1 基準型 2 減算型			
			療養環境基準（療養室）	1 基準型 2 減算型			
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり			
			送迎体制	1 対応不可 2 対応可			
			療養食加算	1 なし 2 あり			
2B 介護予防短期入所療養介護	4 ユニット型 I 型介護医療院	1 I 型 (I) 2 I 型 (II)	認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II		1 なし 2 あり	
			特別診療費項目	1 重症度管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法			
			リハビリテーション提供体制	2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他			
			サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 7 加算 III			
			併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算 I の届出状況	1 なし 2 あり			
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V			
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II			
			夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	加算型 I 3 加算型 II 7 加算型 III 5 加算型 IV		
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員			
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可			

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	体制等	LIFEへの登録	割引
28 介護予防短期入所療養介護	5 ユニット型Ⅱ型介護医療院		夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ	1 なし 2 あり	
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員			
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可			
			療養環境基準（廊下）	1 基準型 2 減算型			
			療養環境基準（療養室）	1 基準型 2 減算型			
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり			
			送迎体制	1 対応不可 2 対応可			
			療養食加算	1 なし 2 あり			
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ			
			特別診療費項目	1 重症皮膚病療養管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法			
35 介護予防特定施設入居者生活介護	6 ユニット型特別介護医療院	1 I型 2 II型	リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他		1 なし 2 あり	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ			
			併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ			
			介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ			
			介護職員等特定処遇改善加算	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型			
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員			
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可			
			療養環境基準（廊下）	1 基準型 2 減算型			
			療養環境基準（療養室）	1 基準型 2 減算型			
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり			
67 介護予防福祉用具貸与			送迎体制	1 対応不可 2 対応可		1 なし 2 あり	
			療養食加算	1 なし 2 あり			
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ			
			サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ 1 なし 2 あり			
			併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1 なし 2 あり			
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ			
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ			
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員 減算型 2 基準型			
			身体拘束廃止取組の有無	1 なし 3 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ			
			生活機能向上連携加算	1 なし 2 あり			
35 介護予防特定施設入居者生活介護	1 一般型 2 外部サービス 3 利用型		個別機能訓練加算	1 なし 2 あり		1 なし 2 あり	
			若年性認知症入居者受入加算	1 なし 2 あり			
			科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり			
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ			
			サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ 4 加算Ⅴ			
			介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ			
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 あり			
			特別地域加算	1 なし 2 あり			
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当			
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当			

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

提供サービス		施設等の区分		人員配置区分		その他		該当する		体制等	
各サービス共通				地域区分		その		1級地 4級地		2級地 3級地 5級地 その他	
63 介護予防訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所				特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所 加算（地域に関する状況） 中山間地域等における小規模事業所 加算（規模に関する状況）	1 なし 2 あり	1 非該当 2 該当	1 非該当 2 該当			
64 介護予防訪問 リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設 3 介護医療院				特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所 加算（地域に関する状況） 中山間地域等における小規模事業所 加算（規模に関する状況） 事業所評価加算（中出）の有無	1 なし 2 あり	1 非該当 2 該当	1 非該当 2 該当			

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

備考 (別紙1－2) 介護予防サービス

備考 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、LIFE（科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）への登録欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号に○印を付してください。

- 施設等の区分）及び「その他該当する体制等」欄で施設、設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙6）を添付してください。
- 介護老人保健施設における「施設等の区分」及び「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」に係る届出については、「介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出」（令和3年9月サービス提供分までは別紙13－1－1、令和3年10月サービス提供分以降は別紙13－1－2）又は「介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出」（別紙13－2）を添付してください
- 介護療養型医療施設における「施設等の区分」に係る届出については、「介護療養型医療施設の施設種別に係る届出」（別紙13-3）又は「介護療養型医療施設（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-4）を添付してください。
- 介護医療院における「施設等の区分」に係る届出については、「Ⅰ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-5）又は「Ⅱ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-6）を添付してください。
- 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙7）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。
- 「割引」を「あり」と記載する場合は「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙5）を添付してください。
- 「緊急時介護予防訪問看護加算」「特別管理体制」「特別管理加算」については、「緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙8）を添付してください。
- 「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に係る届出書」（別紙8－2）を添付してください。
- 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。
（例）－「機能訓練指導員」「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション従事者、
「医師の配置」…医師、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（看護士）と介護職員の配置状況 等
- 「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能な場合に記載してください。
- 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙12）～（別紙12－6）までのいずれかを添付してください。
- 「特定診療費項目」「リハビリテーション提供体制」については、これらに相当する診療報酬の算定のために届けた届出書の写しを添付してください。
- 職員の欠員による減算の状況については、以下の要領で記載してください。

- 看護職員、介護職員の欠員（看護士の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。
- ア 医師（病院において従事する者を除く。）、理学療法士、作業療法士、介護従事者の欠員…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種のみ選択する。
（人員配置区分欄の変更は行わない。）
- イ 医師の欠員（病院において従事する者に限る。）…指定基準の60％を満たさない場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の医師を選択する。
ただし、事業所・施設が以下の地域に所在する場合は、「その他該当する体制等」欄のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）

＜厚生労働大臣が定める地域＞	
厚生労働大臣が定める地域は、人口5万人未満の市町村であって次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。	
1	離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
2	辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
3	山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
4	通疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和3年法律第19号）第2条第1項に規定する通疎地域

なお、病院におけるサービスについて医師の欠員がある場合で、かつ、事業所・施設が上記地域に所在する場合であっても、（1）に掲げる職種に欠員がある場合は、人員配置区分欄の最も配置基準の低い人員配置区分を選択する。（（1）が優先する。）

- 注
- 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、介護予防短期入所生活介護の空床型を実施する場合は、介護予防短期入所生活介護の空床型における届出事項で介護老人福祉施設の届出と重複するものの届出は不要です。
 - 介護老人保健施設に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護老人保健施設の届出と重複するものの届出は不要です。
 - 介護療養型医療施設に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護療養型医療施設の届出と重複するものの届出は不要です。
 - 介護医療院に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護医療院の届出と重複するものの届出は不要です。
 - 介護予防短期入所療養介護にあっては、同一の施設区分で事業の実施が複数の病棟にわたる場合は、病棟ごとに届け出てください。
 - 一体的に運営がされている介護サービスに係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

備考 (別紙1－2) 介護予防サービス サテライト事業所

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等をする場合は出張所ごとに提出してください。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス）

事業所番号														
提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	制	等	LIFEへの登録	割引						
各サービス共通	地域区分		1 1級地 4 6級地	2 2級地 7 7級地 5 その他	3 3級地 4 4級地	5 5級地								
	特別地域加算		1 なし	2 あり			1 なし 2 あり	1 なし 2 あり						
	中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）		1 非該当	2 該当										
	中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）		1 非該当	2 該当										
	緊急時訪問看護加算		1 なし	2 あり										
	特別管理体制		1 対応不可	2 対応可										
	ターミナルケア体制		1 なし	2 あり										
	総合マネジメント体制強化加算		1 なし	2 あり										
	認知症専門ケア加算		1 なし	2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ										
	サービス提供体制強化加算		1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 4 加算Ⅳ	2 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ										
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護職員等特定処遇改善加算		1 なし	2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ			1 なし 2 あり	1 なし 2 あり						
	24時間通報対応加算		1 対応不可	2 対応可										
	特別地域加算		1 なし	2 あり										
	中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）		1 非該当	2 該当										
	認知症専門ケア加算		1 なし	2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ										
	サービス提供体制強化加算		1 なし 6 加算Ⅰ（イの場合） Ⅲ（イの場合） Ⅳ（ロの場合）	2 加算Ⅰ（イの場合） 4 加算Ⅱ（イの場合） 5 加算Ⅲ（ロの場合） 8 加算Ⅳ（ロの場合） 9 加算Ⅴ										
	介護職員等特定処遇改善加算		1 なし 4 加算Ⅳ	2 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ										
	介護職員等特定処遇改善加算		1 なし	2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ										
	夜間対応型訪問介護													

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の状況	該当する	制	等	LIFEへの登録	割引
78 地域密着型通所介護	1 地域密着型通所介護事業所 2 療養通所介護事業所		職員の数による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員			1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応	1 なし 2 あり				
72 認知症対応型通所介護	1 単独型 2 併設型 3 共用型		時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可				
			共生型サービスの提供（生活介護事業所）	1 なし 2 あり				
			共生型サービスの提供（自立訓練事業所）	1 なし 2 あり				
			共生型サービスの提供（児童発達支援事業所）	1 なし 2 あり				
			共生型サービスの提供（放課後等デイサービス事業所）	1 なし 2 あり				
			生活相談員配置等加算	1 なし 2 あり				
			入浴介助加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ				
			中重度ケア体制加算	1 なし 2 あり				
			生活機能向上連携加算	1 なし 3 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ				
			個別機能訓練加算	1 なし 2 加算Ⅰイ 3 加算Ⅰロ				
			ADL維持等加算（申出）の有無	1 なし 2 あり				
			ADL維持等加算Ⅲ	1 なし 2 あり				
			認知症加算	1 なし 2 あり				
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり				
			栄養アセスメント・栄養改善体制	1 なし 2 あり				
			口腔機能向上加算	1 なし 2 あり				
			科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり				
			サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算Ⅰ（イの場合） 5 加算Ⅱ（イの場合） 7 加算Ⅲ（イの場合） 8 加算Ⅲイ（ロの場合） 4 加算Ⅲロ（ロの場合）				
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ				
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ				
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員			1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応	1 なし 2 あり				
			時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可				
			入浴介助加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ				
			生活機能向上連携加算	1 なし 3 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ				
			個別機能訓練加算	1 なし 2 あり				
			ADL維持等加算（申出）の有無	1 なし 2 あり				
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり				
			栄養アセスメント・栄養改善体制	1 なし 2 あり				
			口腔機能向上加算	1 なし 2 あり				
			科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり				
			サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰ 4 加算Ⅱ 6 加算Ⅲ				
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ				
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ				

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	体制	等	LIFEへの登録	割引
73 小規模多機能型居宅介護 サテライト型小規模多機能型 居宅介護事業所	小規模多機能型居宅介護事業所 サテライト型小規模多機能型 居宅介護事業所		職員の欠員による減算の状況 特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所 加算（地域に関する状況） 若年性認知症利用者受入加算 看護職員配置加算 看取り連携体制加算 訪問体制強化加算 総合マネジメント体制強化加算 科学的介護推進体制加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 看護職員 3 介護職員			1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
				1 なし 2 あり				
68 小規模多機能型居宅介護 （短期利用型）	小規模多機能型居宅介護事業所 サテライト型小規模多機能型 居宅介護事業所		職員の欠員による減算の状況 中山間地域等における小規模事業所 加算（地域に関する状況） サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 看護職員 3 介護職員			1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
				1 なし 2 あり				
32 認知症対応型共同生活介護 I 型 II 型 サテライト型 I 型 サテライト型 II 型			夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 身体拘束禁止取組の有無 3ユニットの事業所が夜勤職員を 2人以上とする場合 夜間支援体制加算 若年性認知症利用者受入加算 利用者の入院期間中の体制 看取り介護加算 医療連携体制加算 認知症専門ケア加算 科学的介護推進体制加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 基準型 6 減算型			1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
				1 なし 2 あり				
38 認知症対応型共同生活介護 （短期利用型）			夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 3ユニットの事業所が夜勤職員を 2人以上とする場合 夜間支援体制加算 若年性認知症利用者受入加算 医療連携体制加算 科学的介護推進体制加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 基準型 6 減算型			1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
				1 なし 2 あり				

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の状況	該当する	体制	等	LIFEへの登録	割引
36 地域密着型特定施設 入居者生活介護	有料老人ホーム 1 2 3 4 5 6 7 有料老人ホーム 1 2 3 4 5 6 7 サテライト型有料老人ホーム サテライト型有料老人ホーム サテライト型有料老人ホーム		職員のみによる減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員			1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			身体拘束防止取組の有無	1 減算型 2 基準型				
			入居継続支援加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II				
			テクノロジの導入 (入居継続支援加算関係)	1 なし 2 あり				
			生活機能向上連携加算	1 なし 3 加算 I 2 加算 II				
			個別機能訓練加算	1 なし 2 あり				
			ADL維持等加算（申出）の有無	1 なし 2 あり				
			夜間看護体制	1 対応不可 2 対応可				
			若年性認知症入居者受入加算	1 なし 2 あり				
			看取り介護加算	1 なし 2 あり				
28 地域密着型特定施設 入居者生活介護 (短期利用型)	有料老人ホーム 1 2 3 4 5 6 サテライト型有料老人ホーム サテライト型有料老人ホーム サテライト型有料老人ホーム		認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II				
			科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり				
			サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算 I 2 加算 II 7 加算 III				
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V				
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II				
			職員のみによる減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員			1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			夜間看護体制	1 対応不可 2 対応可				
			若年性認知症入居者受入加算	1 なし 2 あり				
			サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算 I 2 加算 II 7 加算 III				
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V				

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	体制	等	LIFEへの登録	割引
54 地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	1 地域密着型介護老人福祉施設 サテライト型地域密着型 介護老人福祉施設 ユニット型地域密着型 サテライト型ユニット型 地域密着型介護老人福祉施設	1 経過的施設以外 経過的施設	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型			1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員 4 介護支援専門員				
			安全管理体制	1 減算型 2 基準型				
			栄養ケア・マネジメントの 実施の有無	1 なし 2 あり				
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可				
			身体拘束防止取組の有無	1 減算型 2 基準型				
			日常生活継続支援加算	1 なし 2 あり				
			テカノロジーの導入 (日常生活継続支援加算関係)	1 なし 2 あり				
			看護体制加算Ⅰ	1 なし 2 あり				
			看護体制加算Ⅱ	1 なし 2 あり				
			夜間勤務配置加算	1 なし 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ 3 加算Ⅲ・加算Ⅳ				
			テカノロジーの導入 (夜間勤務配置加算関係)	1 なし 2 あり				
			連ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可				
			生活機能向上連携加算	1 なし 3 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ				
			個別機能訓練加算	1 なし 2 あり				
			ADL維持等加算（申出）の有無	1 なし 2 あり				
			若年性認知症入所者受入加算	1 なし 2 あり				
			専任専任医師配置	1 なし 2 あり				
			精神科医師定期的療養指導	1 なし 2 あり				
			障害者生活支援体制	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ				
			栄養マネジメント強化体制	1 なし 2 あり				
			療養食加算	1 なし 2 あり				
			配置医師緊急時対応加算	1 なし 2 あり				
			看取り介護体制	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ				
			在宅・入所相互利用体制	1 対応不可 2 対応可				
			小規模拠点集合体制	1 なし 2 あり				
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ				
			療養マネジメント加算	1 なし 2 あり				
			排せつ支援加算	1 なし 2 あり				
			自立支援促進加算	1 なし 2 あり				
			科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり				
			安全対策体制	1 なし 2 あり				
			サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 7 加算Ⅲ				
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ				
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ				

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の状況	該当する	制	等	LIFEへの登録	割引
77 複合型サービス （看護小規模多機能型 居宅介護）	1 看護小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員			1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			訪問看護体制減算	1 なし 2 あり				
79 複合型サービス （看護小規模多機能型 居宅介護・短期利用型）	1 看護小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所		サテライト体制	1 基準型 2 減算型				
			特別地域加算	1 なし 2 あり				
74 介護予防認知症対応型 通所介護	1 単独型 2 併設型 3 共用型		中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当				
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり				
			栄養アセスメント・栄養改善体制	1 なし 2 あり				
			口腔機能向上加算	1 なし 2 あり				
			緊急時訪問看護加算	1 なし 2 あり				
			特別管理体制	1 対応不可 2 対応可				
			タ－ミナルケア体制	1 なし 2 あり				
			看護体制強化加算	1 なし 3 加算 1 2 加算 2				
			訪問体制強化加算	1 なし 2 あり				
			総合マネジメント体制強化加算	1 なし 2 あり				
			褥瘡マネジメント加算	1 なし 2 あり				
			排せつ支援加算	1 なし 2 あり				
			科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり				
			サービ－提供体制強化加算	1 なし 6 加算 1 5 加算 2 7 加算 3				
			介護職員処遇改善加算	4 加算 V				
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算 1 3 加算 2				
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員			1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当				
			サービ－提供体制強化加算	1 なし 6 加算 1 5 加算 2 7 加算 3				
			介護職員処遇改善加算	4 加算 V				
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算 1 3 加算 2				
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員			1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応	1 なし 2 あり				
			時間延長サービ－体制	1 対応不可 2 対応可				
			入浴介助加算	1 なし 2 加算 1 3 加算 2				
			生活機能向上連携加算	1 なし 3 加算 1 2 加算 2				
			個別機能訓練加算	1 なし 2 あり				
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり				
			栄養アセスメント・栄養改善体制	1 なし 2 あり				
			口腔機能向上加算	1 なし 2 あり				
			科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり				
			サービ－提供体制強化加算	1 なし 5 加算 1 4 加算 2 6 加算 3				
			介護職員処遇改善加算	4 加算 V				
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算 1 3 加算 2				

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の状況	該当する	体制	等	LIFEへの登録	割引
75 介護予防・小規模多機能型 居宅介護	介護予防・小規模多機能型居宅介護事業所 サテライト型介護予防・小規模多機能型 居宅介護事業所		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員			1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			特別地域加算	1 なし 2 あり				
			中山間地域等における小規模事業所 加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当				
			若年性認知症利用者受入加算 総合マネジメント体制強化加算 科学的介護推進体制加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 6 加算 I 5 加算 II 7 加算 III 1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V 1 なし 2 加算 I 3 加算 II				
69 介護予防・小規模多機能型 居宅介護 （短期利用型）	介護予防・小規模多機能型居宅介護事業所 サテライト型介護予防・小規模多機能型 居宅介護事業所		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員			1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			中山間地域等における小規模事業所 加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当				
			サービス提供体制強化加算	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 7 加算 III 4 加算 V				
			介護職員処遇改善加算 介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II				
37 介護予防・認知症対応型 共同生活介護	I 型 II 型 サテライト型 I 型 サテライト型 II 型		夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型			1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 介護従業者				
			身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 基準型				
			3ユニットの事業所が夜勤職員を 2人以上とする場合	1 なし 2 あり				
39 介護予防・認知症対応型 共同生活介護 （短期利用型）	I 型 II 型 サテライト型 I 型 サテライト型 II 型		夜間支援体制加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II				
			利用者の入院期間中の体制	1 なし 2 あり				
			認知症専門ケア加算	1 対応不可 2 対応可				
			科学的介護推進体制加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II				
			サービスマニュアル加算	1 なし 2 あり				
			科学的介護推進体制強化加算	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 7 加算 III 4 加算 V				
			介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II				
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II				
			夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型			1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 介護従業者				
			3ユニットの事業所が夜勤職員を 2人以上とする場合	1 なし 2 あり				
			夜間支援体制加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II				
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり				
			科学的介護推進体制強化加算	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 7 加算 III 4 加算 V				
			介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II				
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II				
			夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型			1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 介護従業者				
			3ユニットの事業所が夜勤職員を 2人以上とする場合	1 なし 2 あり				
			夜間支援体制加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II				
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり				
			科学的介護推進体制強化加算	1 なし 6 加算 I 5 加算 II 7 加算 III 4 加算 V				
			介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II				
			介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II				

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

事業所番号													
提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の該当する体制等										
各サービス共通			地域区分	1 1級地 4 6級地	2 2級地 9 7級地	3 3級地 5 その他	4 4級地	5 5級地	6 その他	7 その他	8 その他	9 その他	10 その他
76 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	1 一体型 2 連携型		特別地域加算	1	なし	2	あり						
			中山間地域等における小規模事業所 加算（地域に関する状況）	1	非該当	2	該当						
			中山間地域等における小規模事業所 加算（規模に関する状況）	1	非該当	2	該当						
			緊急時訪問看護加算	1	なし	2	あり						
			特別管理体制	1	対応不可	2	対応可						
			ターミナルケア体制	1	なし	2	あり						
			総合マネジメント体制強化加算	1	なし	2	あり						
			認知症専門ケア加算	1	なし	2	加算Ⅰ	3	加算Ⅱ				
			24時間通報対応加算	1	対応不可	2	対応可						
			特別地域加算	1	なし	2	あり						
71 夜間対応型訪問介護	1 Ⅰ型 2 Ⅱ型		中山間地域等における小規模事業所 加算（地域に関する状況）	1	非該当	2	該当						
			認知症専門ケア加算	1	なし	2	加算Ⅰ	3	加算Ⅱ				
			職員の欠員による減算の状況	1	なし	2	看護職員	3	介護職員				
			時間延長サービス体制	1	対応不可	2	対応可						
			共生型サービスの提供 （生活介護事業所）	1	なし	2	あり						
			共生型サービスの提供 （自立訓練事業所）	1	なし	2	あり						
			共生型サービスの提供 （児童発達支援事業所）	1	なし	2	あり						
			共生型サービスの提供 （放課後等デイサービス事業所）	1	なし	2	あり						
			生活相談員配置等加算	1	なし	2	あり						
			入浴介助加算	1	なし	2	加算Ⅰ	3	加算Ⅱ				
78 地域密着型通所介護	1 地域密着型通所介護事業所		中重度者ケア体制加算	1	なし	2	あり						
			生活機能向上連携加算	1	なし	3	加算Ⅰ	2	加算Ⅱ				
			個別機能訓練加算	1	なし	2	加算Ⅰイ	3	加算Ⅰロ				
			ADL維持等加算〔申出〕の有無	1	なし	2	あり						
			ADL維持等加算Ⅲ	1	なし	2	あり						
			認知症加算	1	なし	2	あり						
			若年性認知症利用者受入加算	1	なし	2	あり						
			栄養アセスメント・栄養改善体制	1	なし	2	あり						
			口腔機能向上加算	1	なし	2	あり						
			科学的介護推進体制加算	1	なし	2	あり						

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の該当する体制等
72 認知症対応型通所介護 1 単独型 2 併設型 3 共用型			職員1 2 3 介護職員 3 介護職員 時間延長サービス体制 1 対応不可 2 対応可 入浴介助加算 1 2 3 加算 I 3 加算 II 生活機能向上連携加算 1 2 3 加算 I 2 加算 II 個別機能訓練加算 1 2 2 あり ADL維持等加算（中出）の有無 1 2 2 あり 若年性認知症利用者受入加算 1 2 2 あり 栄養アセスメント・栄養改善体制 1 2 2 あり 口腔機能向上加算 1 2 2 あり 科学的介護推進体制加算 1 2 2 あり
			職員1 2 3 介護職員 3 介護職員 特別地域加算 1 2 2 あり 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） 1 非該当 2 該当 若年性認知症利用者受入加算 1 2 2 あり 看護職員配置加算 1 2 3 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 看取り連携体制加算 1 2 2 あり 訪問体制強化加算 1 2 2 あり 総合マネジメント体制強化加算 1 2 2 あり 科学的介護推進体制加算 1 2 2 あり
			職員1 2 3 介護職員 3 介護職員 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） 1 非該当 2 該当 職員1 2 3 介護職員 3 介護職員 訪問看護体制加算 1 2 2 あり サテライト体制 1 2 2 あり 特別地域加算 1 2 2 あり 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） 1 非該当 2 該当 若年性認知症利用者受入加算 1 2 2 あり 栄養アセスメント・栄養改善体制 1 2 2 あり 緊急時訪問看護加算 1 2 2 あり 特別管理体制 1 2 2 あり ターミナルケア体制 1 2 2 あり 看護体制強化加算 1 2 3 加算 I 2 加算 II 訪問体制強化加算 1 2 2 あり 総合マネジメント体制強化加算 1 2 2 あり 褥瘡マネジメント加算 1 2 2 あり 排せつ支援加算 1 2 2 あり 科学的介護推進体制加算 1 2 2 あり
73 小規模多機能型居宅介護 1 小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所			職員1 2 3 介護職員 3 介護職員 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） 1 非該当 2 該当 職員1 2 3 介護職員 3 介護職員 訪問看護体制加算 1 2 2 あり サテライト体制 1 2 2 あり 特別地域加算 1 2 2 あり 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） 1 非該当 2 該当 若年性認知症利用者受入加算 1 2 2 あり 栄養アセスメント・栄養改善体制 1 2 2 あり 緊急時訪問看護加算 1 2 2 あり 特別管理体制 1 2 2 あり ターミナルケア体制 1 2 2 あり 看護体制強化加算 1 2 3 加算 I 2 加算 II 訪問体制強化加算 1 2 2 あり 総合マネジメント体制強化加算 1 2 2 あり 褥瘡マネジメント加算 1 2 2 あり 排せつ支援加算 1 2 2 あり 科学的介護推進体制加算 1 2 2 あり
			職員1 2 3 介護職員 3 介護職員 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） 1 非該当 2 該当 職員1 2 3 介護職員 3 介護職員 訪問看護体制加算 1 2 2 あり サテライト体制 1 2 2 あり 特別地域加算 1 2 2 あり 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） 1 非該当 2 該当 若年性認知症利用者受入加算 1 2 2 あり 栄養アセスメント・栄養改善体制 1 2 2 あり 緊急時訪問看護加算 1 2 2 あり 特別管理体制 1 2 2 あり ターミナルケア体制 1 2 2 あり 看護体制強化加算 1 2 3 加算 I 2 加算 II 訪問体制強化加算 1 2 2 あり 総合マネジメント体制強化加算 1 2 2 あり 褥瘡マネジメント加算 1 2 2 あり 排せつ支援加算 1 2 2 あり 科学的介護推進体制加算 1 2 2 あり
			職員1 2 3 介護職員 3 介護職員 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） 1 非該当 2 該当 職員1 2 3 介護職員 3 介護職員 訪問看護体制加算 1 2 2 あり サテライト体制 1 2 2 あり 特別地域加算 1 2 2 あり 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） 1 非該当 2 該当 若年性認知症利用者受入加算 1 2 2 あり 栄養アセスメント・栄養改善体制 1 2 2 あり 緊急時訪問看護加算 1 2 2 あり 特別管理体制 1 2 2 あり ターミナルケア体制 1 2 2 あり 看護体制強化加算 1 2 3 加算 I 2 加算 II 訪問体制強化加算 1 2 2 あり 総合マネジメント体制強化加算 1 2 2 あり 褥瘡マネジメント加算 1 2 2 あり 排せつ支援加算 1 2 2 あり 科学的介護推進体制加算 1 2 2 あり
74 介護予防認知症対応型通所介護 1 単独型 2 併設型 3 共用型			職員1 2 3 介護職員 3 介護職員 時間延長サービス体制 1 対応不可 2 対応可 入浴介助加算 1 2 3 加算 I 3 加算 II 生活機能向上連携加算 1 2 3 加算 I 2 加算 II 個別機能訓練加算 1 2 2 あり 若年性認知症利用者受入加算 1 2 2 あり 栄養アセスメント・栄養改善体制 1 2 2 あり 口腔機能向上加算 1 2 2 あり 科学的介護推進体制加算 1 2 2 あり
			職員1 2 3 介護職員 3 介護職員 特別地域加算 1 2 2 あり 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） 1 非該当 2 該当 若年性認知症利用者受入加算 1 2 2 あり 看護職員配置加算 1 2 3 加算 I 3 加算 II 看取り連携体制加算 1 2 2 あり 訪問体制強化加算 1 2 2 あり 総合マネジメント体制強化加算 1 2 2 あり 科学的介護推進体制加算 1 2 2 あり
			職員1 2 3 介護職員 3 介護職員 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） 1 非該当 2 該当 職員1 2 3 介護職員 3 介護職員 訪問看護体制加算 1 2 2 あり サテライト体制 1 2 2 あり 特別地域加算 1 2 2 あり 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） 1 非該当 2 該当 若年性認知症利用者受入加算 1 2 2 あり 栄養アセスメント・栄養改善体制 1 2 2 あり 緊急時訪問看護加算 1 2 2 あり 特別管理体制 1 2 2 あり ターミナルケア体制 1 2 2 あり 看護体制強化加算 1 2 3 加算 I 2 加算 II 訪問体制強化加算 1 2 2 あり 総合マネジメント体制強化加算 1 2 2 あり 褥瘡マネジメント加算 1 2 2 あり 排せつ支援加算 1 2 2 あり 科学的介護推進体制加算 1 2 2 あり

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の該当する体制等		
			職員	看護職員	介護職員
75 介護予防小規模多機能型 居宅介護	1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	
			特別地域加算	1 なし 2 あり	
			中山間地域等における小規模事業所 加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当	
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
			総合マネジメント体制強化加算	1 なし 2 あり	
69 介護予防小規模多機能型 居宅介護 （短期利用型）	1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所		科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり	
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	
			中山間地域等における小規模事業所 加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当	

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

備考（別紙1－3）地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

備考	事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、LIFE（科学的介護情報システム（Long-term care information system For Evidence）への登録欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号に○印を付してください。
1	事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、LIFE（科学的介護情報システム（Long-term care information system For Evidence）への登録欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号に○印を付してください。
2	「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙6）を添付してください。
3	人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙7）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。
4	「割引」を「あり」と記載する場合は「地域密着型サービス事業者等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙5－2）を添付してください。
5	「訪問看護体制減算」、「看護体制強化加算」及び「サテライト体制未整備減算」については、「看護体制及びサテライト体制に係る届出書」（別紙8－3）を添付してください。
6	「緊急時訪問看護加算」、「特別管理体制」「ターミナルケア体制」については、「緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙8）を添付してください。
7	「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。 （例）－「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況 等
8	「時間延長サービス体制」については、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場合に記載してください。
9	「入浴介助加算」については、浴室の平面図等を添付してください。
10	「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」及び「栄養マネジメント強化体制」については、「栄養マネジメント体制に関する届出書」（別紙11）を添付してください。
11	「夜間看護体制」については、「夜間看護体制に係る届出書」（別紙9）を添付してください。
12	「看護体制加算」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙9－3）を、「看取り介護体制」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙9－4）を添付してください。
13	「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙12）～（別紙12－6）までのいずれかを添付してください。
14	「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。 看護職員、介護職員、介護従業者、介護支援専門員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。
15	「日常生活継続支援加算」については、「日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙16）を添付してください。
16	「入居継続支援加算」については、「入居継続支援加算に係る届出書」（別紙20）を添付してください。
17	「配置医師緊急時対応加算」については、「配置医師緊急時対応加算に係る届出書」（別紙21）を添付してください。
18	「テクノロジーの導入」については、「テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙16－2）、「テクノロジーの導入による入居継続支援加算に関する届出書」（別紙20－2）、「テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」（別紙22）のいずれかを添付してください。
19	「褥瘡マネジメント加算加算」については、「褥瘡マネジメントに関する届出書」（別紙23）を添付してください。
注	地域密着型介護予防サービスについて、一体的に運営がされている地域密着型サービスに係る届出の別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

備考（別紙1－3）地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス サテライト事業所

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	体制等	LIFEへの登録	割引
A2 訪問型サービス（独自）				特別地域加算	1 なし 2 あり		1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当			
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当			
				介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算 1 5 加算 2 2 加算 3 3 加算 4 加算 4			
				介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算 1 3 加算 2			
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員			
A6 通所型サービス（独自）				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり		1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
				生活機能向上グループ活動加算	1 なし 2 あり			
				運動器機能向上体制	1 なし 2 あり			
				栄養アセスメント・栄養改善体制	1 なし 2 あり			
				口腔機能向上加算	1 なし 2 あり			
				選択的サービス複数受給加算	1 なし 2 あり			
				専門的評価加算（申出）の有無	1 なし 2 あり			
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算 1 4 加算 2 6 加算 3			
				生活機能向上連携加算	1 なし 3 加算 1 2 加算 2			
				科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり			
				介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算 1 5 加算 2 2 加算 3 3 加算 4 加算 4			
				介護職員等特定処遇改善加算	1 なし 2 加算 1 3 加算 2			

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所の一部実施する場合の出張所等の状況）

[illegible]

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等
A2	訪問型サービス（独自）		特別地域加算 1 なし 2 あり 中山間地域等における小規模事業所 加算（地域に関する状況） 1 非該当 2 該当 中山間地域等における小規模事業所 加算（規模に関する状況） 1 非該当 2 該当
A6	通所型サービス（独自）		職員の欠員による減算の状況 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 若年性認知症利用者受入加算 1 なし 2 あり 生活機能向上グループ活動加算 1 なし 2 あり 運動器機能向上体制 1 なし 2 あり 栄養アセスメント・栄養改善体制 1 なし 2 あり 口腔機能向上加算 1 なし 2 あり 事業所評価加算（申出）の有無 1 なし 2 あり 生活機能向上連携加算 1 なし 3 加算 1 2 加算 II 科学的介護推進体制加算 1 なし 2 あり

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所の一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

令和 年 月 日

知事 殿

所在地
名称

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ 名称								
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 —) 県 郡市							
	連絡先	電話番号			FAX番号				
	法人の種別				法人所轄庁				
	代表者の職・氏名	職名			氏名				
	代表者の住所	(郵便番号 —) 県 郡市							
	事業所・施設 の状況	フリガナ 事業所・施設の名称							
主たる事業所・施設の所在地		(郵便番号 —) 県 郡市							
連絡先		電話番号			FAX番号				
主たる事業所の所在地以外の場所 で一部実施する場合の出張所等の 所在地		(郵便番号 —) 県 郡市							
連絡先		電話番号			FAX番号				
管理者の氏名									
管理者の住所		(郵便番号 —) 県 郡市							
届出を行う事業所・施設の 種類	同一所在地において行う 事業等の種類	実施 事業	指定(許可) 年月日	異動等の区分			異動(予定) 年月日	異動項目 (※変更の場合)	
	訪問介護			1新規	2変更	3終了			
	訪問入浴介護			1新規	2変更	3終了			
	訪問看護			1新規	2変更	3終了			
	訪問リハビリテーション			1新規	2変更	3終了			
	居宅療養管理指導			1新規	2変更	3終了			
	通所介護			1新規	2変更	3終了			
	通所リハビリテーション			1新規	2変更	3終了			
	短期入所生活介護			1新規	2変更	3終了			
	短期入所療養介護			1新規	2変更	3終了			
	特定施設入居者生活介護			1新規	2変更	3終了			
	福祉用具貸与			1新規	2変更	3終了			
	介護予防訪問入浴介護			1新規	2変更	3終了			
	介護予防訪問看護			1新規	2変更	3終了			
	介護予防訪問リハビリテーション			1新規	2変更	3終了			
	介護予防居宅療養管理指導			1新規	2変更	3終了			
	介護予防通所リハビリテーション			1新規	2変更	3終了			
	介護予防短期入所生活介護			1新規	2変更	3終了			
	介護予防短期入所療養介護			1新規	2変更	3終了			
	介護予防特定施設入居者生活介護			1新規	2変更	3終了			
	介護予防福祉用具貸与			1新規	2変更	3終了			
	施設	介護老人福祉施設			1新規	2変更	3終了		
		介護老人保健施設			1新規	2変更	3終了		
介護療養型医療施設				1新規	2変更	3終了			
介護医療院				1新規	2変更	3終了			
介護保険事業所番号									
医療機関コード等									
特記事項	変 更 前			変 更 後					
関係書類		別添のとおり							

備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。

2 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。

3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。

4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。

5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。

6 「異動項目」欄には、(別紙1, 1-2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、

人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。

7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。

8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

(別紙3)

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する進達書<基準該当事業者用>

令和 年 月 日

知事 殿

市町村長名

このことについて、以下のとおり事業者から届出がありましたので関係書類を添えて進達します。

届出者	フリガナ 名 称								
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 —) 県 郡市							
	連絡先	電話番号		FAX番号					
	法人である場合その種別			法人所轄庁					
	代表者の職・氏名	職名		氏名					
	代表者の住所	(郵便番号 —) 県 郡市							
事業所の状況	フリガナ 事業所・施設の名称								
	主たる事業所の所在地	(郵便番号 —) 県 郡市							
	連絡先	電話番号		FAX番号					
	主たる事業所の所在地以外の 場所で一部実施する場合の出 張所等の所在地	(郵便番号 —) 県 郡市							
	連絡先	電話番号		FAX番号					
	管理者の氏名								
届出を行う事業所の状況	同一所在地において行う 事業等の種類	実施 事業	登録年 月日	異動等の区分			異動(予定) 年月日	異動項目 (※変更の場合)	市町村が定める率 (市町村記載)
	訪問介護			1新規	2変更	3終了			%
	訪問入浴介護			1新規	2変更	3終了			%
	通所介護			1新規	2変更	3終了			%
	短期入所生活介護			1新規	2変更	3終了			%
	福祉用具貸与			1新規	2変更	3終了			%
	居宅介護支援			1新規	2変更	3終了			%
	介護予防訪問入浴介護			1新規	2変更	3終了			%
	介護予防短期入所生活介護			1新規	2変更	3終了			%
	介護予防福祉用具貸与			1新規	2変更	3終了			%
	介護予防支援			1新規	2変更	3終了			%
	基準該当事業所番号								
登録を受けている市町村									
介護保険事業所番号	(指定を受けている場合)								
既に指定等を受けている事業									
医療機関コード等									
特記事項	変 更 前				変 更 後				
関係書類	別添のとおり								

備考1 「受付番号」欄には記載しないでください。

2 「法人である場合その種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。

3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。

4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。

5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所について該当する数字に「○」を記入してください。

6 「異動項目」欄には、(別紙1、1-2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。

7 「市町村が定める率」欄には、全国共通の介護報酬額に対する市町村が定める率を記載してください。

8 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。

9 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

介護給付費算定に係る体制等に関する進達書
 ＜地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用＞＜居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者用＞
 令和 年 月 日

知事 殿

市町村長名

このことについて、以下のとおり事業者から届出がありましたので関係書類を添えて進達します。

届出者	フリガナ 名 称							
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 県 都市						
	連絡先	電話番号			FAX番号			
	法人である場合その種別			法人所轄庁				
	代表者の職・氏名	職名			氏名			
	代表者の住所	(郵便番号 ー) 県 都市						
事業所の状況	フリガナ 事業所・施設の名称							
	主たる事業所の所在地	(郵便番号 ー) 県 都市						
	連絡先	電話番号			FAX番号			
	主たる事業所の所在地以外の 場所以一部実施する場合の出 張所等の所在地	(郵便番号 ー) 県 都市						
	連絡先	電話番号			FAX番号			
	管理者の氏名							
届出を行う事業所の状況	同一所在地において行う 事業等の種類	実施 事業	指定年 月日	異動等の区分		異動(予定) 年月日	異動項目 (※変更の場合)	市町村が定める単位の有無 (市町村記載)
	夜間対応型訪問介護			1新規 2変更 3終了			1有 2無	
	地域密着型通所介護			1新規 2変更 3終了			1有 2無	
	療養通所介護			1新規 2変更 3終了			1有 2無	
	認知症対応型通所介護			1新規 2変更 3終了			1有 2無	
	小規模多機能型居宅介護			1新規 2変更 3終了			1有 2無	
	認知症対応型共同生活介護			1新規 2変更 3終了			1有 2無	
	地域密着型特定施設入居者生活介護			1新規 2変更 3終了			1有 2無	
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護			1新規 2変更 3終了			1有 2無	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護			1新規 2変更 3終了			1有 2無	
	複合型サービス			1新規 2変更 3終了			1有 2無	
	介護予防認知症対応型通所介護			1新規 2変更 3終了			1有 2無	
	介護予防小規模多機能型居宅介護			1新規 2変更 3終了			1有 2無	
	介護予防認知症対応型共同生活介護			1新規 2変更 3終了			1有 2無	
居宅介護支援			1新規 2変更 3終了					
介護予防支援			1新規 2変更 3終了					
地域密着型サービス事業所番号等								
指定を受けている市町村								
介護保険事業所番号		(指定を受けている場合)						
既に指定等を受けている事業								
医療機関コード等								
特記事項	変 更 前				変 更 後			
関係書類		別添のとおり						

- 備考1 「受付番号」欄には記載しないでください。
 2 「法人である場合その種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
 3 「法人所轄庁」欄、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所について該当する数字に「○」を記入してください。
 6 「異動項目」欄には、(別紙1-3)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。
 7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
 8 「主たる事業所の所在地以外の場所以一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

(別紙4)

知事 殿

令和 年 月 日

市町村名

基準該当サービスに係る特例居宅介護サービス費、特例介護予防サービス費、特例居宅介護サービス計画費及び特例介護予防サービス計画費の支給に係る上限の率の設定について

このことについて、上限の率を下記のとおり設定しましたのでお知らせします。

記

1 全国共通の介護報酬額に対して定める率

項 目	サービスの種類	全国共通の介護報酬額 に対して定める率
特例居宅介護サービス費	訪問介護	%
	訪問入浴介護	%
	通所介護	%
	短期入所生活介護	%
	福祉用具貸与	%
特例介護予防サービス費	介護予防訪問入浴介護	%
	介護予防短期入所生活介護	%
	介護予防福祉用具貸与	%
特例居宅介護サービス計画費		%
特例介護予防サービス計画費		%

2 適用開始年月日 年 月 日

(別紙 5)

知事 殿

令和 年 月 日

事業所・施設名

指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について

1 割引率等

[illegible]

サービスの種類	割引率	適用条件
訪問介護	(例) 10 %	(例) 毎日 午後2時から午後4時まで
	%	
	%	
訪問入浴介護	%	
	%	
	%	
通所介護	%	
	%	
	%	
短期入所生活介護	%	
	%	
	%	
特定施設入居者生活介護	%	
	%	
	%	
介護老人福祉施設	%	
	%	
	%	
介護予防訪問入浴介護	%	
	%	
	%	
介護予防短期入所生活介護	%	
	%	
	%	
介護予防特定施設入居者生活介護	%	
	%	
	%	

備考 「適用条件」欄には、当該割引率が適用される時間帯、曜日、日時について具体的に記載してください。

2 適用開始年月日 年 月 日

(別紙5-2)

令和 年 月 日

市町村長 殿

事業所・施設名

地域密着型サービス事業者又は地域密着型介護予防サービス事業者による介護給付費の割引に係る割引率の設定について

1 割引率等

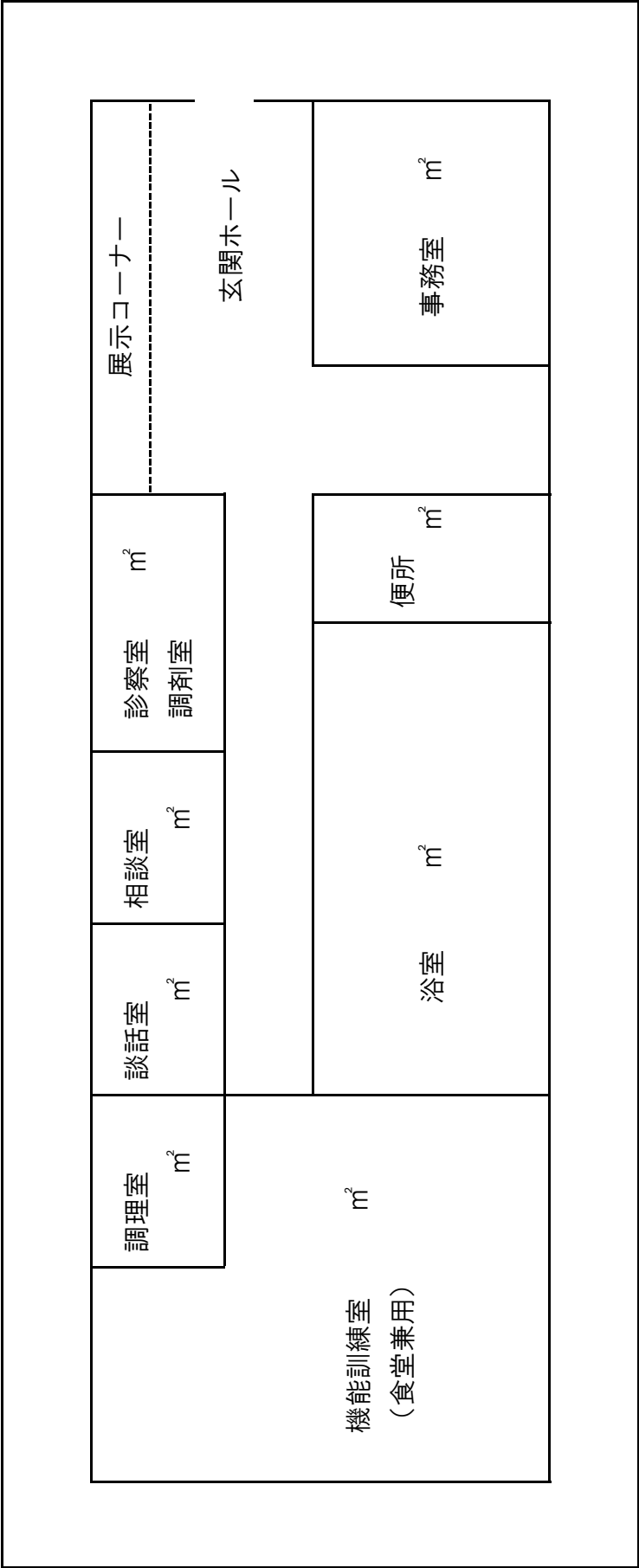
事業所番号									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

サービスの種類	割引率	適用条件
夜間対応型訪問介護	%	
	%	
	%	
地域密着型通所介護	%	
	%	
	%	
認知症対応型通所介護	%	
	%	
	%	
小規模多機能型居宅介護	%	
	%	
	%	
認知症対応型共同生活介護	%	
	%	
	%	
地域密着型特定施設入居者生活介護	%	
	%	
	%	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	%	
	%	
	%	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	%	
	%	
	%	
複合型サービス	%	
	%	
	%	
介護予防認知症対応型通所介護	%	
	%	
	%	
介護予防小規模多機能型居宅介護	%	
	%	
	%	
介護予防認知症対応型共同生活介護	%	
	%	
	%	

備考 「適用条件」欄には、当該割引率が適用される時間帯、曜日、日時について具体的に記載してください。

2 適用開始年月日 年 月 日

事業所・施設の名称	「該当する体制等」
-----------	-----------



備考1 届出に係る施設部分の用途や面積が分かるものを提出すること。
2 当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（ 年 月分）
 サービス種類（ ）
 事業所・施設名（ ）
 「人員配置区分— 型」又は「該当する体制等—」
 [入所（利用）定員（見込）数等 名]

[illegible]

- 備考1 ＊欄には、当該月の曜日を記入してください。
- 2 「人員配置区分」又は「該当する体制等」欄には、別紙「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる人員配置区分の種類又は該当する体制加算の内容をそのまま記載してください。
- 3 届出を行う従業者について、4週間分の勤務すべき時間数を記入してください。勤務時間ごとあるいはサービス提供時間単位ごとに区分して番号を付し、その番号を記入してください。
- （記載例1ー勤務時間 ①8：30～17：00、②16：30～1：00、③0：30～9：00、④休日）
（記載例2ーサービス提供時間 a 9：00～12：00、b 13：00～16：00、c 10：30～13：30、d 14：30～17：30、e 休日）
- 4 ※複数単位実施の場合、その全てを記入のこと。
届出する従業者の職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載し、「週平均の勤務時間」については、職種ごとのAの小計と、B～Dまでを加えた数の小計の行を挿入してください。
- 勤務形態の区分 **A：常勤で専従 B：常勤で兼務 C：常勤以外で専従 D：常勤以外で兼務**
- 5 常勤換算が必要なものについては、A～Dの「週平均の勤務時間」をすべて足し、常勤の従業者が週に勤務すべき時間数で割って、「常勤換算後の人数」を算出してください。
- 6 短期入所生活介護及び介護老人福祉施設について、テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準（従来型）を適用する場合には、「（再掲）夜勤職員」欄に記載してください。「1日の夜勤の合計時間」は、夜勤時間帯に属する勤務時間（休憩時間を含む）の合計数を記入してください。
- 7 また、別添の「テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準（従来型）に係る届出書」を添付してください。
- 算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。
- 8 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。
- 9 各事業所・施設において使用している勤務割表等（変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表等）により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び看護職員と介護職員の配置状況(関係する場合)が確認できる場合はその書類をもって添付書類として差し支えありません。

(別添)

令和 年 月 日

テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準（従来型）に係る届出書

事業所名	
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
施設種別	1 介護老人福祉施設 3 短期入所生活介護

① 入所（利用）者全員に見守り機器を使用 有・無

② 夜勤職員全員がインカム等のICTを使用 有・無

③ 導入機器

名 称	
製造事業者	
用 途	

④ 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担の軽減を図るため、以下のすべての項目について、テクノロジー導入後、少なくとも3か月以上実施

i 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会の設置 有・無

ii 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮 有・無

iii 緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等） 有・無

iv 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む） 有・無

v 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施 有・無

vi 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施 有・無

⑤ ④ i の委員会で安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認 有・無

備考1 要件を満たすことが分かる議事概要を提出すること。このほか要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考2 ④ i の委員会には夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画すること。

(別紙8)

緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書

事業所名		異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
施設等の区分	1 (介護予防)訪問看護事業所(訪問看護ステーション) 2 (介護予防)訪問看護事業所(病院又は診療所) 3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 4 看護小規模多機能型居宅介護事業所		
届出項目	1 緊急時(介護予防)訪問看護加算 2 特別管理加算に係る体制 3 ターミナルケア体制		

1 緊急時（介護予防）訪問看護加算に係る届出内容			
① 連絡相談を担当する職員()人			
保健師	人	常勤	人
看護師	人	常勤	人
② 連絡方法			
③ 連絡先電話番号			
1	()	4	()
2	()	5	()
3	()	6	()

2 特別管理加算に係る体制の届出内容	
① 24時間常時連絡できる体制を整備している。	有 ・ 無
② 当該加算に対応可能な職員体制・勤務体制を整備している。	有 ・ 無
③ 病状の変化、医療器具に係る取扱い等において医療機関等との密接な連携体制を整備している。	有 ・ 無

3 ターミナルケア体制に係る届出内容	
① 24時間常時連絡できる体制を整備している。	有 ・ 無
② ターミナルケアの提供過程における利用者の心身状況の変化及びこれに対する看護の内容等必要な事項が適切に記録される体制を整備している。	有 ・ 無

備考 緊急時の（介護予防）訪問看護、特別管理、ターミナルケアのそれぞれについて、体制を敷いている場合について提出してください。

看護体制強化加算に係る届出書 ((介護予防)訪問看護事業所)

○ 訪問看護事業所

事業所名	異動等区分		1 新規 2 変更 3 終了	
届出項目	1 看護体制強化加算 (Ⅰ) 2 看護体制強化加算 (Ⅱ)			
1 緊急時訪問看護加算の算定状況	① 前6か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 50%以上	有・無
	② ①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数	人		
2 特別管理加算の算定状況	① 前6か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 20%以上	有・無
	② ①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数	人		
3 ターミナルケア加算の算定状況	① 前12か月間のターミナルケア加算の算定人数	人		有・無
	→ 1人以上			有・無
4 看護職員の割合	① 指定訪問看護を提供する従業員数(常勤換算法)	人	→ ①に占める ②の割合が 60%以上	有・無
	② ①のうち看護職員の人数(常勤換算法)	人		

○ 介護予防訪問看護事業所

事業所名	異動等区分		1 新規 2 変更 3 終了	
届出項目	1 看護体制強化加算			
1 緊急時介護予防訪問看護加算の算定状況	① 前6か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 50%以上	有・無
	② ①のうち緊急時介護予防訪問看護加算を算定した実利用者数	人		
2 特別管理加算の算定状況	① 前6か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 20%以上	有・無
	② ①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数	人		
3 看護職員の割合	① 指定訪問看護を提供する従業員数(常勤換算法)	人	→ ①に占める ②の割合が 60%以上	有・無
	② ①のうち看護職員の人数(常勤換算法)	人		

備考 看護体制強化加算に係る体制を敷いている場合について提出してください。

看護体制及びサテライト体制に係る届出書（看護小規模多機能型居宅介護事業所）

事業所名		異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
届出項目	1 看護体制強化加算（Ⅰ） 3 訪問看護体制減算	2 看護体制強化加算（Ⅱ） 4 サテライト体制未整備減算	

○ 看護体制強化加算に係る届出内容

1 看護サービスの提供状況	① 前3か月間の実利用者の総数	人	①に占める ②の割合が 80%以上	有・無
	② ①のうち主治の医師の指示に基づき看護サービスを提供した実利用者数	人		
2 緊急時訪問看護加算の算定状況	① 前3か月間の実利用者の総数	人	①に占める ②の割合が 50%以上	有・無
	② ①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数	人		
3 特別管理加算の算定状況	① 前3か月間の実利用者の総数	人	①に占める ②の割合が 20%以上	有・無
	② ①のうち特別管理加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定した実利用者数	人		
4 ターミナルケア加算の算定状況	① 前12か月間のターミナルケア加算の算定人数	人	→ 1人以上	有・無
5 登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされている				有・無

○ 訪問看護体制減算に係る届出内容

1 看護サービスの提供状況	① 前3か月間の実利用者の総数	人	①に占める ②の割合が 30%未満	有・無
	② ①のうち主治の医師の指示に基づき看護サービスを提供した実利用者数	人		
2 緊急時訪問看護加算の算定状況	① 前3か月間の実利用者の総数	人	①に占める ②の割合が 30%未満	有・無
	② ①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数	人		
3 特別管理加算の算定状況	① 前3か月間の実利用者の総数	人	①に占める ②の割合が 5%未満	有・無
	② ①のうち特別管理加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定した実利用者数	人		

○ サテライト体制未整備減算に係る届出内容

1 訪問看護体制減算の届出状況	① サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所における訪問看護体制減算の届出	有・無
	② サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所における訪問看護体制減算の届出	有・無

(別紙9)

夜間看護体制に係る届出書

事業所名	
異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
施設種別	1 特定施設入居者生活介護 2 地域密着型特定施設入居者生活介護

夜間看護体制加算に係る届出内容

看護職員の状況

保健師	常勤	人
看護師	常勤	人
准看護師	常勤	人

24時間常時連絡できる体制を整備している。	有 ・ 無
必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している。	有 ・ 無

看護体制加算に係る届出書
(短期入所生活介護事業所)

事業所名		
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了	
届出項目	1 看護体制加算(Ⅰ) 3 看護体制加算(Ⅲ)イ 5 看護体制加算(Ⅳ)イ	2 看護体制加算(Ⅱ) 4 看護体制加算(Ⅲ)ロ 6 看護体制加算(Ⅳ)ロ

看護体制加算に係る届出内容

定員及び利用者数の状況

定員	人	利用者数	人
----	---	------	---

看護職員の状況

看護師	常勤	人
看護職員(看護師・准看護師)	常勤換算	人

連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

病院・診療所・訪問看護ステーション名	事業所番号

24時間常時連絡できる体制を整備している。	有 ・ 無
-----------------------	-------

中重度者の受入状況

[前年度・前三月]における(〔 〕はいずれかに○を付ける)利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5の利用者の占める割合が70%以上	有 ・ 無
--	-------

備考 看護体制について、体制を整備している場合について提出してください。

看護体制加算に係る届出書

事業所名		
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了	
施設種別	1 介護老人福祉施設 2 地域密着型介護老人福祉施設	
届出項目	1 看護体制加算 (Ⅰ) イ 2 看護体制加算 (Ⅰ) ロ 3 看護体制加算 (Ⅱ) イ 4 看護体制加算 (Ⅱ) ロ	

看護体制加算に関する届出内容

定員及び入所者の状況

定員	人	入所者数	人
----	---	------	---

看護職員の状況

保健師	常勤	人	常勤換算	人
看護師	常勤	人	常勤換算	人
准看護師	常勤	人	常勤換算	人

連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

病院・診療所・訪問看護ステーション名	事業所番号

24時間常時連絡できる体制を整備している。	有 ・ 無
-----------------------	-------

看取り介護体制に係る届出書

事業所名	
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
施設種別	1 介護老人福祉施設 2 地域密着型介護老人福祉施設

看取り介護体制に関する届出内容

看護職員の状況

看護師	常勤	人
-----	----	---

連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

病院・診療所・訪問看護ステーション名	事業所番号

① 24時間常時連絡できる体制を整備している。	有 ・ 無
② 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に説明し、同意を得る体制を整備している。	有 ・ 無
③ 医師、看護職員、生活相談員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行う体制を整備している。	有 ・ 無
④ 看取りに関する職員研修を行う体制を整備している。	有 ・ 無
⑤ 看取りを行う際の個室又は静養室の利用が可能となる体制を整備している。	有 ・ 無
⑥ 配置医師緊急時対応加算の算定体制の届出をしている。	有 ・ 無
⑦ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行っている。	有 ・ 無

看取り介護体制に係る届出書

事業所名	
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
施設種別	1 特定施設入居者生活介護 2 地域密着型特定施設入居者生活介護

1 看取り介護体制に関する届出内容（看取り介護加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通）

看護職員の状況

看護師	常勤	人
-----	----	---

連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

病院・診療所・訪問看護ステーション名	事業所番号

① 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に説明し、同意を得る体制を整備している。	有 ・ 無
② 医師、看護職員、生活相談員、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者による協議の上、施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行う体制を整備している。	有 ・ 無
③ 看取りに関する職員研修を行う体制を整備している。	有 ・ 無
④ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行っている。	有 ・ 無
⑤ 夜間看護体制加算の届出をしている。	有 ・ 無

事業所名		異動等区分	1 新規	2 変更	3 終了
届出項目	1 特定事業所加算(Ⅰ) 4 特定事業所加算(Ⅳ)	2 特定事業所加算(Ⅱ)		3 特定事業所加算(Ⅲ)	

〔 体 制 要 件 〕			
(1)ー①	個別の訪問介護員等に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。		有 ・ 無
(1)ー②	個別のサービス提供責任者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。		有 ・ 無
(2)	訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的開催している。		有 ・ 無
(3)	サービス提供責任者と訪問介護員等との間の情報伝達及び報告体制を整備している。		有 ・ 無
(4)	訪問介護員等に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。		有 ・ 無
(5)	緊急時等における対応方法を利用者に明示している。		有 ・ 無
〔 人 材 要 件 〕			
(1) 訪問介護員等要件について			
下表の①については必ず記載すること。②・③についてはいずれかを記載することで可。			
[前年度・前三月]における一月当たりの実績の平均（〔 〕はいずれかに○を付ける。）			
①	訪問介護員等の総数（常勤換算）	人	
②	①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）	人	→ ①に占める②の割合が30%以上
③	①のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の総数（常勤換算）	人	→ ①に占める③の割合が50%以上
(2) サービス提供責任者要件について			
		職員数	常勤換算職員数
サービス提供責任者	常勤	人	人
	非常勤	人	
↓			
すべてが3年以上の介護業務の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者である。			
〔 重 度 要 介 護 者 等 対 応 要 件 〕			
[前年度・前三月]における（〔 〕はいずれかに○を付ける）			
①	利用者の総数のうち、要介護4及び要介護5である者、認知症日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMである者並びにたんの吸引等が必要な者が占める割合が20%以上		有 ・ 無
②	利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者、認知症日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMである者並びにたんの吸引等が必要な者が占める割合が60%以上		有 ・ 無

備考1 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

備考2 平成25年4月以降は、「介護職員基礎研修課程修了者」とあるのは「旧介護職員基礎研修課程修了者」と、「1級課程修了者」とあるのは「旧1級課程修了者」と読み替える。

備考3 「たんの吸引等が必要なる者」は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けている事業所に限り該当するものである。

特定事業所加算（V）に係る届出書（訪問介護事業所）

事業所名		異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
------	--	-------	----------------------

〔体制要件〕 (1) 個別の訪問介護員等に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。 (2) 訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催している。 (3) サービス提供責任者と訪問介護員等との間の情報伝達及び報告体制を整備している。 (4) 訪問介護員等に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。 (5) 緊急時等における対応方法を利用者に明示している。 〔人材要件〕 勤続年数の状況について <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td>常勤換算 職員数</td> </tr> <tr> <td>①</td> <td>訪問介護員等の総数（常勤換算）</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち勤続年数7年以上の者の総数（常勤換算）</td> <td>人</td> </tr> </table> → ①に占める②の割合が30%以上			常勤換算 職員数	①	訪問介護員等の総数（常勤換算）	人	②	①のうち勤続年数7年以上の者の総数（常勤換算）	人	有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無
		常勤換算 職員数								
①	訪問介護員等の総数（常勤換算）	人								
②	①のうち勤続年数7年以上の者の総数（常勤換算）	人								

備考 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書(居宅介護支援事業所)

事業所名	
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
届出項目	1 特定事業所加算(Ⅰ) 2 特定事業所加算(Ⅱ) 3 特定事業所加算(Ⅲ) 4 特定事業所医療介護連携加算 5 ターミナルケアマネジメント加算

1. 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)に係る届出内容 届出項目が「1 特定事業所加算(Ⅰ)」の場合は(1)を、「2 特定事業所加算(Ⅱ)」及び「3 特定事業所加算(Ⅲ)」の場合は(2)を記載すること。 (1) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員2名を配置している。有 ・ 無 (2) 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置している。有 ・ 無 (3) 介護支援専門員の配置状況 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">介護支援専門員</td> <td style="width: 50%;">常勤専従 人</td> </tr> </table> (4) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催している。有 ・ 無 (5) 24時間常時連絡できる体制を整備している。有 ・ 無 (6) 利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が40%以上。有 ・ 無 (7) 介護支援専門員に対し、計画的に、研修を実施している。有 ・ 無 (8) 地域包括支援センターからの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備している。有 ・ 無 (9) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加している。有 ・ 無 (10) 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用の有無。有 ・ 無 (11) 介護支援専門員1人当たり(常勤換算方法による)の担当件数について ①居宅介護支援費(Ⅰ)を算定している場合 40件以上の有無 有 ・ 無 ②居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合 45件以上の有無 有 ・ 無 (12) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制の確保の有無 有 ・ 無 (13) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施している。有 ・ 無 (14) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している。有 ・ 無		介護支援専門員	常勤専従 人	
介護支援専門員	常勤専従 人			
2. 特定事業所医療介護連携加算に係る届出内容 (1) 退院・退所加算の算定に係る病院又は診療所等との連携回数の合計が年間35回以上である。有 ・ 無 (2) ターミナルケアマネジメント加算を年間5回以上算定している。有 ・ 無 (3) 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定している。有 ・ 無				
※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。				
3. ターミナルケアマネジメント加算に係る届出内容 (1) ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備している。有 ・ 無				

特定事業所加算(A)に係る届出書(居宅介護支援事業所)

事業所名	
連携先事業所名	
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了

特定事業所加算(A)に係る届出内容			
(1)	常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置している。		有 ・ 無
(2)	介護支援専門員の配置状況		
	介護支援専門員	常勤専従 人	
	介護支援専門員	非常勤 人	
(3)	利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催している。		有 ・ 無
(4)	24時間常時連絡できる体制を整備している。(連携可)		有 ・ 無
(5)	介護支援専門員に対し、計画的に、研修を実施している。(連携可)		有 ・ 無
(6)	地域包括支援センターからの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備している。		有 ・ 無
(7)	地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加している。		有 ・ 無
(8)	運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用の有無		有 ・ 無
(9)	介護支援専門員1人当たり(常勤換算方法による)の担当件数について		
	①居宅介護支援費(Ⅰ)を算定している場合	40件以上の有無	有 ・ 無
	②居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合	45件以上の有無	有 ・ 無
(10)	介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制の確保の有無(連携可)		有 ・ 無
(11)	他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施している。(連携可)		有 ・ 無
(12)	必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している		有 ・ 無

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。

(別紙10－5)

情報通信機器等の活用等の体制に係る届出書

事業所名	
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了

1. 情報通信機器（AI含む）の活用

(1) 活用の有無

有	・	無
---	---	---

(2) 具体的な活用方法・製品名

--

(3) 業務負担の軽減や効率化できる具体的な業務内容

--

2. 事務職員の配置

(1) 配置の有無

有	・	無
---	---	---

(2) 介護支援専門員の配置状況

常勤換算		人
------	--	---

(3) 配置状況

① 常勤	・	非常勤	
② 1月あたりの勤務時間数			時間/月

(4) 業務負担の軽減や効率化できる具体的な業務内容

--

栄養マネジメント体制に関する届出書

1 事業所名																									
2 異動区分	1 新規	2 変更	3 終了																						
3 施設種別	1 介護老人福祉施設 2 介護老人保健施設 3 介護療養型医療施設 4 地域密着型介護老人福祉施設 5 介護医療院																								
4 栄養マネジメントの状況	1. 基本サービス（栄養ケア・マネジメントの実施） 栄養マネジメントに関わる者（注） <table border="1"> <thead> <tr> <th>職 種</th> <th>氏 名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>医 師</td><td></td></tr> <tr><td>歯科医師</td><td></td></tr> <tr><td>管 理 栄 養 士</td><td></td></tr> <tr><td>看 護 師</td><td></td></tr> <tr><td>介護支援専門員</td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> 2. 栄養マネジメント強化加算 <table border="1"> <tr> <td>a. 入所者数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>b. 栄養マネジメントを実施している管理栄養士の総数（常勤換算）</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>c. 給食管理を行っている常勤栄養士（b. の管理栄養士は含まない）</td> <td>人</td> </tr> </table> → 入所者数を50で除した数以上 （給食管理を行う常勤栄養士が1名以上配置されている場合）70で除した数以上			職 種	氏 名	医 師		歯科医師		管 理 栄 養 士		看 護 師		介護支援専門員						a. 入所者数	人	b. 栄養マネジメントを実施している管理栄養士の総数（常勤換算）	人	c. 給食管理を行っている常勤栄養士（b. の管理栄養士は含まない）	人
職 種	氏 名																								
医 師																									
歯科医師																									
管 理 栄 養 士																									
看 護 師																									
介護支援専門員																									
a. 入所者数	人																								
b. 栄養マネジメントを実施している管理栄養士の総数（常勤換算）	人																								
c. 給食管理を行っている常勤栄養士（b. の管理栄養士は含まない）	人																								

注 「栄養マネジメントに関わる者」には、共同で栄養ケア計画を作成している者の職種及び氏名を記入してください。

※ 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出してください。

サービス提供体制強化加算に関する届出書
(介護予防)訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護)

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 施設種別	1 (介護予防)訪問入浴介護 2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 3 夜間対応型訪問介護
4 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

5 研修等に関する状況	① 研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む)を実施又は実施を予定していること。	有 ・ 無
	② 利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。	有 ・ 無
	③ 健康診断等を定期的に実施すること。	有 ・ 無

6 介護職員等の状況

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が60%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人	有 ・ 無
	又は ①に占める③の割合が25%以上		
③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数(常勤換算)	人	有 ・ 無	

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が40%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人	有 ・ 無
	又は ①に占める③の割合が60%以上		
③ ①のうち介護福祉士、実務者研修修了者等の総数(常勤換算)	人	有 ・ 無	

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

※介護福祉士等の状況、常勤職員の状況、勤続年数の状況のうち、いずれか1つを満たすこと。

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が30%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人	有 ・ 無
	又は ①に占める③の割合が50%以上		
③ ①のうち介護福祉士、実務者研修修了者等の総数(常勤換算)	人	有 ・ 無	
常勤職員の状況 (定期巡回のみ)	①に占める②の割合が60%以上		有 ・ 無
	① 従業者の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち常勤の者の総数(常勤換算)	人	有 ・ 無
勤続年数の状況	①に占める②の割合が30%以上		有 ・ 無
	① 従業者の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算)	人	有 ・ 無

備考1 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考2 「実務者研修修了者等」には「旧介護職員基礎研修課程修了者」を含む。

備考3 従業者とは、訪問入浴介護における訪問入浴介護従業者、定期巡回・随時対応型訪問介護看護における定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者、夜間対応型訪問介護における夜間対応型訪問介護従業者をいう。

サービス提供体制強化加算に関する届出書
 ((介護予防) 訪問看護、(介護予防) 訪問リハビリテーション、療養通所介護)

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 施設種別	1 (介護予防) 訪問看護 2 (介護予防) 訪問リハビリテーション 3 療養通所介護
4 届出項目	(訪問看護、訪問リハビリテーション) 1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (療養通所介護) 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)イ 4 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)ロ

5 研修等に関する状況 (訪問看護のみ)	① 研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む)を実施又は実施を予定していること。	有 ・ 無
	② 利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。	有 ・ 無
	③ 健康診断等を定期的実施すること。	有 ・ 無

6 勤続年数の状況

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

勤続年数の状況	訪問看護	①に占める②の割合が30%以上		有 ・ 無
		① 看護師等の総数(常勤換算)	人	
		② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算)	人	
	訪問リハ	①に占める②の者が1名以上		有 ・ 無
		① サービスを直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の総数	人	
		② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数	人	
療養通所介護	①に占める②の割合が30%以上		有 ・ 無	
	① サービスを直接提供する職員の総数(常勤換算)	人		
	② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算)	人		

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

勤続年数の状況	訪問看護	①に占める②の割合が30%以上		有 ・ 無
		① 看護師等の総数(常勤換算)	人	
		② ①のうち勤続年数3年以上の者の総数(常勤換算)	人	
	訪問リハ	①に占める②の者が1名以上		有 ・ 無
		① サービスを直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の総数	人	
		② ①のうち勤続年数3年以上の者の総数	人	
療養通所介護	①に占める②の割合が30%以上		有 ・ 無	
	① サービスを直接提供する職員の総数(常勤換算)	人		
	② ①のうち勤続年数3年以上の者の総数(常勤換算)	人		

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

サービス提供体制強化加算に関する届出書
通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、
地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 施設種別	1 通所介護 2 (介護予防) 通所リハビリテーション 3 地域密着型通所介護 4 (介護予防) 認知症対応型通所介護
4 届出項目	1 サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 2 サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 3 サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

5 介護職員等の状況

(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が70%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数（常勤換算）	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）	人	有 ・ 無
	又は ①に占める③の割合が25%以上		
	③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数（常勤換算）	人	

(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が50%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数（常勤換算）	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）	人	

(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ） ※介護福祉士等の状況、勤続年数の状況のうち、いずれか1つを満たすこと。

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が40%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数（常勤換算）	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）	人	
勤続年数の状況	①に占める②の割合が30%以上		有 ・ 無
	① サービスを直接提供する者の総数（常勤換算）	人	
	② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数（常勤換算）	人	

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

サービス提供体制強化加算に関する届出書

〔（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院〕

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 施設種別	1（介護予防）短期入所生活介護（ア 単独型 イ 併設型 ウ 空床利用型） 2（介護予防）短期入所療養介護 3 介護老人福祉施設 4 地域密着型介護老人福祉施設 5 介護老人保健施設 6 介護療養型医療施設 7 介護医療院
4 届出項目	1 サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 2 サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 3 サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

5 介護職員等の状況

(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が80%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数（常勤換算）	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）	人	
	又は		
	①に占める③の割合が35%以上		有 ・ 無
③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数（常勤換算）	人		
サービスの質の 向上に資する 取組の状況	※（地域密着型）介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院は記載		

(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が60%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数（常勤換算）	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）	人	

(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

※介護福祉士等の状況、常勤職員の状況、勤続年数の状況のうち、いずれか1つを満たすこと。

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が50%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数（常勤換算）	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）	人	
常勤職員の 状況	①に占める②の割合が75%以上		有 ・ 無
	① 看護・介護職員の総数（常勤換算）	人	
	② ①のうち常勤の者の総数（常勤換算）	人	
勤続年数の状況	①に占める②の割合が30%以上		有 ・ 無
	① サービスを直接提供する者の総数（常勤換算）	人	
	② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数（常勤換算）	人	

備考1 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考2 介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設と（介護予防）短期入所生活介護において、別の加算を取得する場合は、別に本届出書を提出すること。空床利用型の（介護予防）短期入所生活介護について届け出る場合は、本体施設である介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設における状況を記載すること。

サービス提供体制強化加算に関する届出書
(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 施設種別	1 (介護予防)小規模多機能型居宅介護 2 看護小規模多機能型居宅介護
4 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

5 研修等に関する状況	① 研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む)を実施又は実施を予定していること。	有 ・ 無
	② 利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。	有 ・ 無

6 介護職員等の状況

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が70%以上		有 ・ 無
	① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人	有 ・ 無
	※看護小規模多機能型居宅介護にあつては、「保健師、看護師又は准看護師である者を除く。」と読み替えるものとする。		
又は			
	①に占める③の割合が25%以上		
	③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数(常勤換算)	人	有 ・ 無

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が50%以上		有 ・ 無
	① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人	
		※看護小規模多機能型居宅介護にあつては、「保健師、看護師又は准看護師である者を除く。」と読み替えるものとする。	

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

※介護福祉士等の状況、常勤職員の状況、勤続年数の状況のうち、いずれか1つを満たすこと。

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が40%以上		有 ・ 無
	① 従業者(看護師又は准看護師である者を除く(※))の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人	
		※看護小規模多機能型居宅介護にあつては、「保健師、看護師又は准看護師である者を除く。」と読み替えるものとする。	
常勤職員の状況	①に占める②の割合が60%以上		有 ・ 無
	① 従業者の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち常勤の者の総数(常勤換算)	人	
勤続年数の状況	①に占める②の割合が30%以上		有 ・ 無
	① 従業者の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算)	人	

備考1 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあつた場合には、速やかに提出すること。

備考2 従業者とは、小規模多機能型居宅介護における小規模多機能型居宅介護従業者、看護小規模多機能型居宅介護における看護小規模多機能型居宅介護従業者をいう。

サービス提供体制強化加算に関する届出書
〔（介護予防）特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、
（介護予防）認知症対応型共同生活介護〕

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 施設種別	1 （介護予防）特定施設入居者生活介護 2 地域密着型特定施設入居者生活介護 3 （介護予防）認知症対応型共同生活介護
4 届出項目	1 サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 2 サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 3 サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

5 介護職員等の状況

（１）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が70%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数（常勤換算）	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）	人	
	又は ①に占める③の割合が25%以上		
	③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数（常勤換算）	人	有 ・ 無
サービスの質の 向上に資する 取組の状況	※（介護予防）特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護は記載		

（２）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が60%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数（常勤換算）	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）	人	

（３）サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

※介護福祉士等の状況、常勤職員の状況、勤続年数の状況のうち、いずれか1つを満たすこと。

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が50%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数（常勤換算）	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）	人	
常勤職員の 状況	①に占める②の割合が75%以上		有 ・ 無
	① 看護・介護職員の総数（常勤換算）	人	
	② ①のうち常勤の者の総数（常勤換算）	人	
勤続年数の状況	①に占める②の割合が30%以上		有 ・ 無
	① サービスを直接提供する者の総数（常勤換算）	人	
	② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数（常勤換算）	人	

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 人員配置区分	1 介護老人保健施設（在宅強化型） 2 介護老人保健施設（基本型）
4 届出項目	1 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ） （介護老人保健施設（基本型）のみ） 2 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ） （介護老人保健施設（強化型）のみ）

5 在宅復帰・在宅療養支援に関する状況	A 在宅復帰率						在宅復帰・在宅療養支援等指標
	① 前6月間における居宅への退所者の延数（注1,2,3,4）	人	→ ④ $\frac{①}{②-③} \times 100$ （注5）	%	→ 50%超	20	
	② 前6月間における退所者の延数（注3,4）	人			→ 30%超50%以下	10	
	③ 前6月間における死亡した者の総数（注3）	人			→ 30%以下	0	
	B ベッド回転率						
	① 直近3月間の延入所者数（注6）	人	→ ④ $\frac{30.4 \div ① \times (②+③) \div 2 \times 100}{100}$	%	→ 10%以上	20	
	② 直近3月間の新規入所者の延数（注6,7）	人			→ 5%以上10%未満	10	
	③ 直近3月間の新規退所者数（注8）	人			→ 5%未満	0	
	C 入所前後訪問指導割合						
	① 前3月間における新規入所者のうち、入所前後訪問指導を行った者の延数（注9,10,11）	人	→ ④ $① \div ② \times 100$ （注12）	%	→ 30%以上	10	
	② 前3月間における新規入所者の延数（注11）	人			→ 10%以上30%未満	5	
	D 退所前後訪問指導割合						
	① 前3月間における新規退所者のうち、退所前後訪問指導を行った者の延数（注13,14,15）	人	→ ④ $① \div ② \times 100$ （注16）	%	→ 30%以上	10	
	② 前3月間における居宅への新規退所者の延数（注15）	人			→ 10%以上30%未満	5	
E 居宅サービスの実施状況							
①	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（注17）		→ 3サービス	5			
			→ 2サービス	3			
			→ 1サービス	2			
			→ 0サービス	0			
F リハ専門職員の配置割合							
①	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（注18）	時間	→ ⑤ $① \div ② \div ③ \times ④ \times 100$	%	→ 5以上		5
②	理学療法士等が前3月間に勤務すべき時間（注18,19）	時間			→ 3以上5未満		3
③	算定日が属する月の前3月間における延入所者数（注20）	人			→ 3未満		0
④	算定日が属する月の前3月間の日数	日					
G 支援相談員の配置割合							
①	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（注21）	時間	→ ⑤ $① \div ② \div ③ \times ④ \times 100$	%	→ 3以上		5
②	支援相談員が前3月間に勤務すべき時間（注19）	時間			→ 2以上3未満		3
③	前3月間における延入所者数（注20）	人			→ 2未満		0
④	前3月間の延日数	日					
H 要介護4又は5の割合							
①	前3月間における要介護4若しくは要介護5に該当する入所者の延日数	日	→ ③ $① \div ② \times 100$	%	→ 50%以上		5
②	当該施設における直近3月間の入所者延日数	日			→ 35%以上50%未満		3
						→ 35%未満	0
I 喀痰吸引の実施割合							
①	直近3月間の入所者ごとの喀痰吸引を実施した延入所者数（注22,23）	人	→ ③ $① \div ② \times 100$	%	→ 10%以上		5
②	当該施設における直近3月間の延入所者数	人			→ 5%以上10%未満		3
						→ 5%未満	0
J 経管栄養の実施割合							
①	直近3月間の入所者ごとの経管栄養を実施した延入所者数（注22,24）	人	→ ③ $① \div ② \times 100$	%	→ 10%以上		5
②	当該施設における直近3月間の延入所者数	人			→ 5%以上10%未満		3
						→ 5%未満	0
↓							
上記評価項目（A～J）について、項目に応じた「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の合計値を記入						合計	

6 介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容

① 基本型	① 在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が20以上 ② 退所時指導等の実施（注25） ③ リハビリテーションマネジメントの実施（注26）	有・無 有・無 有・無
② 在宅強化型	① 在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が60以上 ② 退所時指導等の実施（注25） ③ リハビリテーションマネジメントの実施（注26） ④ 地域に貢献する活動の実施 ⑤ 充実したリハビリテーションの実施（注27）	有・無 有・無 有・無 有・無 有・無

7 在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出内容

① 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	① 「6介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容」における「①基本型」の項目が全て「有」 ② 在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が40以上 ③ 地域に貢献する活動の実施	有・無 有・無 有・無
② 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	① 「6介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容」における「②在宅強化型」の項目が全て「有」 ② 在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が70以上	有・無 有・無

注1：当該施設における入所期間が一月間を超えていた者の延数。
注2：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。
注3：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。
注4：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。
注5：分母（②～③の値）が0の場合、④は0％とする。
注6：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。
注7：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。
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。
注8：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。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。
注9：居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の数。
また、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。
注10：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。
注11：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、入所者数には算入しない。
注12：分母（②の値）が0の場合、④は0％とする。
注13：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。
また、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。
注14：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。
注15：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。
注16：分母（②の値）が0の場合、④は0％とする。
注17：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。
注18：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。
注19：1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。
注20：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。
注21：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。
① 入所者及び家族の処遇上の相談、② レクリエーション等の計画、指導、③ 市町村との連携、④ ボランティアの指導
注22：喀痰吸引及び経管栄養のいずれにも該当する者については、各々該当する欄の人数に含めること。
注23：過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）を含む。
注24：過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施するもの（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）を含む。
注25：退所者（当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、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を除く。）の退所後30日以内（当該退所者の退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあつては、14日以内）に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。
注26：入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。
注27：入所者に対し、少なくとも週三回程度のリハビリテーションを実施していること。
※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。
※ この届出は令和3年9月サービス提供分まで使用可能です。令和3年10月サービス提供分以降は別紙13－1－2を使用してください。

336

介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 人員配置区分	1 介護老人保健施設（在宅強化型） 2 介護老人保健施設（基本型）
4 届出項目	1 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ） （介護老人保健施設（基本型）のみ） 2 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ） （介護老人保健施設（強化型）のみ）

5 在宅復帰・在宅療養支援に関する状況	A 在宅復帰率						在宅復帰・在宅療養支援等指標
	①	前6月間における居宅への退所者の延数（注1,2,3,4）	人	→ ④ $\frac{①}{②-③} \times 100$ （注5） %	→ 50%超	20	
	②	前6月間における退所者の延数（注3,4）	人		→ 30%超50%以下	10	
	③	前6月間における死亡した者の総数（注3）	人		→ 30%以下	0	
	B ベッド回転率						
	①	直近3月間の延入所者数（注6）	人	→ ④ $\frac{30.4 \div ① \times (②+③) \div 2 \times 100}{100}$ %	→ 10%以上	20	
	②	直近3月間の新規入所者の延数（注6,7）	人		→ 5%以上10%未満	10	
	③	直近3月間の新規退所者数（注8）	人		→ 5%未満	0	
	C 入所前後訪問指導割合						
	①	前3月間における新規入所者のうち、入所前後訪問指導を行った者の延数（注9,10,11）	人	→ ④ $① \div ② \times 100$ （注12） %	→ 30%以上	10	
	②	前3月間における新規入所者の延数（注11）	人		→ 10%以上30%未満	5	
					→ 10%未満	0	
	D 退所前後訪問指導割合						
	①	前3月間における新規退所者のうち、退所前後訪問指導を行った者の延数（注13,14,15）	人	→ ④ $① \div ② \times 100$ （注16） %	→ 30%以上	10	
②	前3月間における居宅への新規退所者の延数（注15）	人	→ 10%以上30%未満		5		
				→ 10%未満	0		
E 居宅サービスの実施状況							
①	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（注17）		→	→ 3サービス → 2サービス（訪問リハビリテーションを含む） → 2サービス（訪問リハビリテーションを含まない） → 1サービス以下	5 3 1 0		
F リハ専門職員の配置割合							
①	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（注18）	時間	→ ⑤ $① \div ② \div ③ \times ④ \times 100$	→ 5以上かつ理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を配置（注19）	5		
②	理学療法士等が前3月間に勤務すべき時間（注18,20）	時間		→ 5以上	3		
③	算定日が属する月の前3月間における延入所者数（注21）	人		→ 3以上5未満	2		
④	算定日が属する月の前3月間の日数	日		→ 3未満	0		
G 支援相談員の配置割合							
①	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（注22）	時間	→ ⑤ $① \div ② \div ③ \times ④ \times 100$	→ 3以上	5		
②	支援相談員が前3月間に勤務すべき時間（注20）	時間		→ 2以上3未満	3		
③	前3月間における延入所者数（注21）	人		→ 2未満	0		
④	前3月間の延日数	日					
H 要介護4又は5の割合							
①	前3月間における要介護4若しくは要介護5に該当する入所者の延日数	日	→ ③ $① \div ② \times 100$ %	→ 50%以上	5		
②	当該施設における直近3月間の入所者延日数	日		→ 35%以上50%未満	3		
				→ 35%未満	0		
I 喀痰吸引の実施割合							
①	直近3月間の入所者ごとの喀痰吸引を実施した延入所者数（注23,24）	人	→ ③ $① \div ② \times 100$ %	→ 10%以上	5		
②	当該施設における直近3月間の延入所者数	人		→ 5%以上10%未満	3		
				→ 5%未満	0		
J 経管栄養の実施割合							
①	直近3月間の入所者ごとの経管栄養を実施した延入所者数（注23,25）	人	→ ③ $① \div ② \times 100$ %	→ 10%以上	5		
②	当該施設における直近3月間の延入所者数	人		→ 5%以上10%未満	3		
				→ 5%未満	0		
↓							
上記評価項目（A～J）について、項目に応じた「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の合計値を記入						合計	

6 介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容			
① 基本型	①	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が20以上	有・無
	②	退所時指導等の実施（注26）	有・無
	③	リハビリテーションマネジメントの実施（注27）	有・無
	④	医師の詳細な指示の実施（注28）	有・無
② 在宅強化型	①	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が60以上	有・無
	②	退所時指導等の実施（注26）	有・無
	③	リハビリテーションマネジメントの実施（注27）	有・無
	④	医師の詳細な指示の実施（注28）	有・無
	⑤	地域に貢献する活動の実施	有・無
	⑥	充実したリハビリテーションの実施（注29）	有・無
7 在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出内容			
① 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	①	「6介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容」における「①基本型」の項目が全て「有」	有・無
	②	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が40以上	有・無
	③	地域に貢献する活動の実施	有・無
② 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	①	「6介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容」における「②在宅強化型」の項目が全て「有」	有・無
	②	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が70以上	有・無

- 注1：当該施設における入所期間が一月間を超えていた者の延数。
注2：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。
注3：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。
注4：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。
注5：分母（②～③の値）が0の場合、④は0%とする。
注6：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。
注7：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。
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。
注8：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。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。
注9：居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の数。
また、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。
注10：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。
注11：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、入所者数には算入しない。
注12：分母（②の値）が0の場合、④は0%とする。
注13：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。
また、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。
注14：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。
注15：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。
注16：分母（②の値）が0の場合、④は0%とする。
注17：当該施設と同一敷地内又は隣接若しくは近接する数地の病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、相互に職員の業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。
注18：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。
注19：常勤換算方法で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、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に100で乗じた数が0.2以上であること。
注20：1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。
注21：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。
注22：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。
① 入所者及び家族の処遇上の相談、② レクリエーション等の計画、指導、③ 市町村との連携、④ ボランティアの指導
- 注23：喀痰吸引及び経管栄養のいずれにも該当する者については、各々該当する欄の人数に含めること。
注24：過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）を含む。
注25：過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施するもの（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）を含む。
注26：退所者（当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、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を除く。）の退所後30日以内（当該退所者の退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあつては、14日以内）に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。
注27：入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。
注28：医師は、リハビリテーションの実施にあたり、理学療法士等に対し、リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける負荷量等のうちいずれか一つ以上の指示を行うこと。
注29：入所者に対し、少なくとも週三回程度のリハビリテーションを実施していること。
- ※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 人員配置区分	1 介護老人保健施設（療養型）（削除）
4 届出項目	1 療養体制維持特別加算（Ⅱ） （介護老人保健施設（療養型）のみ）

5 介護老人保健施設（療養型）に係る届出内容								
① 新規入所者の状況（注）	①	前12月の新規入所者の総数	人			→ 35%以上	有・無	
	②	①のうち、医療機関を退院し入所した者の総数	人					
	③	①のうち、自宅等から入所した者の総数	人					
	④	（①に占める②の割合）－（①に占める③の割合）	%					
	② 入所者・利用者の利用状況			前々々月末	前々月末	前月末	平均	3月間の平均 又は → 20%以上
①		前3月の入所者及び利用者の総数	人	人	人			
②		①のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された入所者及び利用者	人	人	人			
③		①に占める②の割合	%	%	%	%		
④		①のうち、日常生活自立度のランクMに該当する入所者及び利用者	人	人	人			
⑤		①に占める④の割合	%	%	%	%		

6 療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出内容								
① 入所者及び利用者の状況			前々々月末	前々月末	前月末	平均	3月間の平均 かつ → 50%以上	有・無
	①	前3月の入所者及び利用者の総数	人	人	人			
	②	①のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された入所者及び利用者	人	人	人			
	③	①に占める②の割合	%	%	%	%		
	④	①のうち、日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する入所者及び利用者	人	人	人			
	⑤	①に占める④の割合	%	%	%	%		

注：当該施設が介護療養型老人保健施設への転換以後の新規入所者の実績が12月に達した時点から適用する。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

介護療養型医療施設（療養機能強化型）の基本施設サービス費に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 人員配置区分（注1）	1 介護療養型医療施設（（ユニット型）療養型、看護6:1、介護4:1、療養機能強化型A） 2 介護療養型医療施設（（ユニット型）療養型、看護6:1、介護4:1、療養機能強化型B） 3 介護療養型医療施設（（ユニット型）療養型、看護6:1、介護5:1、療養機能強化型） 4 介護療養型医療施設（（ユニット型）診療所型、看護6:1、介護6:1、療養機能強化型A） 5 介護療養型医療施設（（ユニット型）診療所型、看護6:1、介護6:1、療養機能強化型B）

4 介護療養型医療施設（療養機能強化型）に係る届出内容			
① 重度者の割合	①	前3月間の入院患者等の総数	人
	②	①のうち、重篤な身体疾患を有する者の数（注2）	人
	③	①のうち、身体合併症を有する認知症高齢者の数（注2）	人
	④	②と③の和	人
	⑤	①に占める④の割合	%
			→ 50%以上 → 40%以上 (人員配置区分5のみ)
② 医療処置の実施状況	①	前3月間の入院患者等の総数	人
	②	前3月間の喀痰吸引を実施した入院患者等の総数（注3・4）	人
	③	前3月間の経管栄養を実施した入院患者等の総数（注3・5）	人
	④	前3月間のインスリン注射を実施した入院患者等の総数（注3・6）	人
	⑤	②から④の和	人
	⑥	①に占める⑤の割合	%
		→ 50%以上 → 30%以上 (人員配置区分2, 3) → 20%以上 (人員配置区分5のみ)	有・無 有・無 有・無
③ ターミナルケアの実施状況	①	前3月間の入院患者延日数	日
	②	前3月間のターミナルケアの対象者延日数	日
	③	①に占める②の割合（注7）	%
		→ 10%以上 → 5%以上 (人員配置区分2, 3, 5)	有・無 有・無
④ 生活機能を維持改善するリハビリテーションの実施			有・無
⑤ 地域に貢献する活動の実施			有・無

注1：・人員配置区分1、4を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が50%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が50%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が10%以上を満たす必要がある。
・人員配置区分2、3を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が50%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が30%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が5%以上を満たす必要がある。
・人員配置区分5を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が40%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が20%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が5%以上を満たす必要がある。

注2：②及び③のいずれにも該当する者については、いずれか一方についてのみ含めること。

注3：②、③及び④のうち複数の該当する者については、各々該当する数字の欄の人数に含めること。

注4：過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）を含む。

注5：過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施するもの（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）を含む。

注6：自ら実施する者は除く。

注7：診療所の場合は、①に占める②の割合と、19を当該診療所の介護保険適用病床数で除した数との積を記入すること。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

介護療養型医療施設（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 人員配置区分	1 介護療養型医療施設（（ユニット型）療養型、看護6:1、介護4:1） 2 介護療養型医療施設（療養型、看護6:1、介護5:1） 3 介護療養型医療施設（療養型、看護6:1、介護6:1） 4 介護療養型医療施設（（ユニット型）療養型経過型、看護6:1、介護4:1） 5 介護療養型医療施設（療養型経過型、看護8:1、介護4:1） 6 介護療養型医療施設（（ユニット型）診療所型、看護6:1、介護6:1） 7 介護療養型医療施設（診療所型、看護・介護3:1） 8 介護療養型医療施設（（ユニット型）認知症患者型、看護3:1、介護6:1） 9 介護療養型医療施設（（ユニット型）認知症患者型、看護4:1、介護4:1） 10 介護療養型医療施設（認知症患者型、看護4:1、介護5:1） 11 介護療養型医療施設（認知症患者型、看護4:1、介護6:1） 12 介護療養型医療施設（認知症患者型経過型、看護5:1、介護6:1）

4 介護療養型医療施設（療養型、療養型経過型、診療所型）に係る届出内容																										
（医療処置の実施状況） <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%;">①</td><td style="width: 75%;">前3月間の入院患者等の総数</td><td style="width: 20%; text-align: center;">人</td></tr> <tr><td>②</td><td>①のうち、喀痰吸引を実施した入院患者等の総数（注1・2）</td><td style="text-align: center;">人</td></tr> <tr><td>③</td><td>①のうち、経管栄養を実施した入院患者等の総数（注1・3）</td><td style="text-align: center;">人</td></tr> <tr><td>④</td><td>②と③の和</td><td style="text-align: center;">人</td></tr> <tr><td>⑤</td><td>①に占める④の割合（注4）</td><td style="text-align: center;">%</td></tr> </table> （重度者の割合） <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%;">①</td><td style="width: 75%;">前3月間の入院患者等の総数</td><td style="width: 20%; text-align: center;">人</td></tr> <tr><td>②</td><td>①のうち、日常生活自立度のランクMに該当する入院患者等の総数</td><td style="text-align: center;">人</td></tr> <tr><td>③</td><td>①に占める②の割合（注5）</td><td style="text-align: center;">%</td></tr> </table> 「医療処置の実施状況」における⑤の割合が15%以上、又は「重度者の割合」における③の割合が20%以上	①	前3月間の入院患者等の総数	人	②	①のうち、喀痰吸引を実施した入院患者等の総数（注1・2）	人	③	①のうち、経管栄養を実施した入院患者等の総数（注1・3）	人	④	②と③の和	人	⑤	①に占める④の割合（注4）	%	①	前3月間の入院患者等の総数	人	②	①のうち、日常生活自立度のランクMに該当する入院患者等の総数	人	③	①に占める②の割合（注5）	%	→	有・無
①	前3月間の入院患者等の総数	人																								
②	①のうち、喀痰吸引を実施した入院患者等の総数（注1・2）	人																								
③	①のうち、経管栄養を実施した入院患者等の総数（注1・3）	人																								
④	②と③の和	人																								
⑤	①に占める④の割合（注4）	%																								
①	前3月間の入院患者等の総数	人																								
②	①のうち、日常生活自立度のランクMに該当する入院患者等の総数	人																								
③	①に占める②の割合（注5）	%																								

5 介護療養型医療施設（認知症患者型、認知症患者型経過型）に係る届出内容																										
（医療処置の実施状況） <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%;">①</td><td style="width: 75%;">前3月間の入院患者等の総数</td><td style="width: 20%; text-align: center;">人</td></tr> <tr><td>②</td><td>①のうち、喀痰吸引を実施した入院患者等の総数（注1・2）</td><td style="text-align: center;">人</td></tr> <tr><td>③</td><td>①のうち、経管栄養を実施した入院患者等の総数（注1・3）</td><td style="text-align: center;">人</td></tr> <tr><td>④</td><td>②と③の和</td><td style="text-align: center;">人</td></tr> <tr><td>⑤</td><td>①に占める④の割合（注4）</td><td style="text-align: center;">%</td></tr> </table> （重度者の割合） <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%;">①</td><td style="width: 75%;">前3月間の入院患者等の総数</td><td style="width: 20%; text-align: center;">人</td></tr> <tr><td>②</td><td>①のうち、日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する入院患者等の総数</td><td style="text-align: center;">人</td></tr> <tr><td>③</td><td>①に占める②の割合（注5）</td><td style="text-align: center;">%</td></tr> </table> 「医療処置の実施状況」における⑤の割合が15%以上、又は「重度者の割合」における③の割合が25%以上	①	前3月間の入院患者等の総数	人	②	①のうち、喀痰吸引を実施した入院患者等の総数（注1・2）	人	③	①のうち、経管栄養を実施した入院患者等の総数（注1・3）	人	④	②と③の和	人	⑤	①に占める④の割合（注4）	%	①	前3月間の入院患者等の総数	人	②	①のうち、日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する入院患者等の総数	人	③	①に占める②の割合（注5）	%	→	有・無
①	前3月間の入院患者等の総数	人																								
②	①のうち、喀痰吸引を実施した入院患者等の総数（注1・2）	人																								
③	①のうち、経管栄養を実施した入院患者等の総数（注1・3）	人																								
④	②と③の和	人																								
⑤	①に占める④の割合（注4）	%																								
①	前3月間の入院患者等の総数	人																								
②	①のうち、日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する入院患者等の総数	人																								
③	①に占める②の割合（注5）	%																								

注1：②及び③のうち複数に該当する者については、各々該当する数字の欄の人数に含めること。

注2：過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）を含む。

注3：過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施するもの（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）を含む。

注4：診療所の場合は、①に占める④の割合と、19を当該診療所の介護保険適用病床数で除した数との積を記入すること。

注5：診療所の場合は、①に占める③の割合と、19を当該診療所の介護保険適用病床数で除した数との積を記入すること。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

介護医療院（Ⅰ型）の基本施設サービス費に係る届出

1 事業所名					
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了				
3 人員配置区分	1 Ⅰ型介護医療院サービス費Ⅰ（（ユニット型）Ⅰ型療養床、看護6:1、介護4:1）（併設型小規模介護医療院） 2 Ⅰ型介護医療院サービス費Ⅱ（（ユニット型）Ⅰ型療養床、看護6:1、介護4:1）（併設型小規模介護医療院） 3 Ⅰ型介護医療院サービス費Ⅲ（Ⅰ型療養床、看護6:1、介護5:1）				
4 介護医療院（Ⅰ型）に係る届出内容					
① 重度者の割合	①	前3月間の入所者等の総数	人	→ 50%以上 （人員配置区分1～3）	有・無
	②	①のうち、重篤な身体疾患を有する者の数（注1）	人		
	③	①のうち、身体合併症を有する認知症高齢者の数（注1）	人		
	④	②と③の和	人		
	⑤	①に占める④の割合	%		
② 医療処置の実施状況	①	前3月間の入所者等の総数	人	→ 50%以上 （人員配置区分1のみ） → 30%以上 （人員配置区分2、3）	有・無
	②	前3月間の喀痰吸引を実施した入所者等の総数（注2・3）	人		
	③	前3月間の経管栄養を実施した入所者等の総数（注2・4）	人		
	④	前3月間のインスリン注射を実施した入所者等の総数（注2・5）	人		
	⑤	②から④の和	人		
	⑥	①に占める⑤の割合	%		
③ ターミナルケアの実施状況	①	前3月間の入所者延日数	日	→ 10%以上 （人員配置区分1のみ） → 5%以上 （人員配置区分2、3）	有・無
	②	前3月間のターミナルケアの対象者延日数	日		
	③	①に占める②の割合	%		
④ 生活機能を維持改善するリハビリテーションの実施					有・無
⑤ 地域に貢献する活動の実施 （平成30年度中に限り、平成31年度中において実施する見込み）					有・無

注1：・人員配置区分1を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が50%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が50%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が10%以上を満たす必要がある。

・人員配置区分2、3を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が50%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が30%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が5%以上を満たす必要がある。

注1：②及び③のいずれにも該当する者については、いずれか一方についてのみ含めること。

注2：②、③及び④のうち複数に該当する者については、各々該当する数字の欄の人数に含めること。

注3：過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）を含む。

注4：過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）を含む。

注5：自ら実施する者は除く。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

介護医療院（Ⅱ型）の基本施設サービス費に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 人員配置区分	1 Ⅱ型介護医療院サービス費Ⅰ（ユニット型）Ⅱ型療養床、看護6:1、介護4:1（併設型小規模介護医療院） 2 Ⅱ型介護医療院サービス費Ⅱ（Ⅱ型療養床、看護6:1、介護5:1） 3 Ⅱ型介護医療院サービス費Ⅲ（Ⅱ型療養床、看護6:1、介護6:1）

4 介護医療院（Ⅱ型療養床）に係る届出内容																																
（医療処置の実施状況） <table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>前3月間の入所者等の総数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち、日常生活自立度のランクMに該当する入所者等</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>①に占める②の割合（注4）</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>④</td> <td>①のうち、日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する入所者及び利用者</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>⑤</td> <td>①に占める④の割合（注5）</td> <td>%</td> </tr> </table> （重度者の割合） <table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>前3月間の入所者等の総数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち、喀痰吸引を実施した入所者等の総数（注2・3）</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>①のうち、経管栄養を実施した入所者等の総数（注2・4）</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>④</td> <td>②と③の和</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>⑤</td> <td>①に占める④の割合（注6）</td> <td>%</td> </tr> </table> 「医療処置の実施状況」における③の割合が20%以上、⑤の割合が25%以上、「重度者の割合」における⑤の割合が15%以上のいずれかを満たす		①	前3月間の入所者等の総数	人	②	①のうち、日常生活自立度のランクMに該当する入所者等	人	③	①に占める②の割合（注4）	%	④	①のうち、日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する入所者及び利用者	人	⑤	①に占める④の割合（注5）	%	①	前3月間の入所者等の総数	人	②	①のうち、喀痰吸引を実施した入所者等の総数（注2・3）	人	③	①のうち、経管栄養を実施した入所者等の総数（注2・4）	人	④	②と③の和	人	⑤	①に占める④の割合（注6）	%	→ 有・無
①	前3月間の入所者等の総数	人																														
②	①のうち、日常生活自立度のランクMに該当する入所者等	人																														
③	①に占める②の割合（注4）	%																														
④	①のうち、日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する入所者及び利用者	人																														
⑤	①に占める④の割合（注5）	%																														
①	前3月間の入所者等の総数	人																														
②	①のうち、喀痰吸引を実施した入所者等の総数（注2・3）	人																														
③	①のうち、経管栄養を実施した入所者等の総数（注2・4）	人																														
④	②と③の和	人																														
⑤	①に占める④の割合（注6）	%																														
ターミナルケアの実施体制		有・無																														

注1：②及び③のうち複数に該当する者については、各々該当する数字の欄の人数に含めること。

注2：過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満た

している者（平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）を含む。

注3：過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）を含む。

注4：小規模介護医療院の場合は、①に占める②の割合と、19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積を記入すること。

注5：小規模介護医療院の場合は、①に占める④の割合と、19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積を記入すること。

注6：小規模介護医療院の場合は、①に占める④の割合と、19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積を記入すること。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携に係る届出書

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 施設等の区分	1 訪問看護事業所（訪問看護ステーション） 2 訪問看護事業所（病院又は診療所）

連携する定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

事業所名	事業所番号

定期巡回・随時対応サービスに関する状況等に係る届出書（訪問介護事業所）

事業所名		異動等区分	1 新規	2 変更	3 終了
------	--	-------	------	------	------

(1) 利用者又はその家族等から電話等による連絡があった場合に、24時間対応できる体制にあること。 連絡方法 		有 ・ 無
(2) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を併せて受けている。		有 ・ 無
(3) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を受けようとする計画を策定している。		有 ・ 無
実施予定年月日	年 月 日	

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

日常生活継続支援加算に関する届出書
(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設)

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 施設種別	1 介護老人福祉施設 2 地域密着型介護老人福祉施設
4 届出項目	1 日常生活継続支援加算(Ⅰ) 2 日常生活継続支援加算(Ⅱ)

5 入所者の 状況及び介護 福祉士の状況	入所者の状況 (下表については①を記載した場合は②若しくは③のいずれかを、 ④を記載した場合は⑤を必ず記載すること。)			有・無	
	①	前6月又は前12月の新規新規入所者の 総数	人		→ ①に占める ②の割合が 70%以上 → ①に占める ③の割合が 65%以上
	②	①のうち入所した日の要介護状態区分 が要介護4又は要介護5の者の数	人		
	③	①のうち入所した日の日常生活自立度 がランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の 数	人		
	④	入所者総数	人		→ ④に占める ⑤の割合が 15%以上
	⑤	①のうち社会福祉士及び介護福祉士法 施行規則第1条各号に掲げる行為を必 要とする者の数	人		
	介護福祉士の割合				
介護福祉士数	常勤換算	人	→ 介護福祉士 数：入所者 数が1：6 以上	有・無	

備考1 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出してください。

備考2 ①で前6月(前12月)の新規入所者の総数を用いる場合、②及び③については、当該前6月(前12月)の新規入所者の総数に占めるそれぞれの要件に該当する者の数を記載してください。

テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 施設種別	1 介護老人福祉施設 2 地域密着型介護老人福祉施設
4 届出項目	1 日常生活継続支援加算（Ⅰ） 2 日常生活継続支援加算（Ⅱ）

5 入所者の状況及び介護福祉士の状況	入所者の状況 (下表については①を記載した場合は②若しくは③のいずれかを、④を記載した場合は⑤を必ず記載すること。)		有・無 有・無 有・無 有・無	
	① 前6月又は前12月の新規新規入所者の総数	人		①に占める②の割合が70%以上 ①に占める③の割合が65%以上 ④に占める⑤の割合が15%以上
	② ①のうち入所した日の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の数	人		
	③ ①のうち入所した日の日常生活自立度がランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の数	人		
	④ 入所者総数	人		
	⑤ ①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の数	人		
介護福祉士の割合		有・無		
介護福祉士数	常勤換算 人			
6 テクノロジーの使用状況	以下の①から④の取組をすべて実施していること。		有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無	
	① テクノロジーを搭載した機器について、少なくとも以下のⅰ～ⅲの項目の機器を使用 ⅰ 入所者全員に見守り機器を使用 ⅱ 職員全員がインカムを使用 ⅲ 介護記録ソフト、スマートフォン等のICTを使用 ⅳ 移乗支援機器を使用 (導入機器)			
	名 称			
	製造事業者			
	用 途			
	② 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担の軽減を図るため、以下のすべての項目について、テクノロジー導入後、少なくとも3か月以上実施 ⅰ 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置 ⅱ 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮 ⅲ 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む） ⅳ 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施			
	③ ②のⅰの委員会で安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認			
	④ ケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して実施			

備考1 要件を満たすことが分かる議事概要を提出すること。このほか要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考2 5①で前6月（前12月）の新規入所者の総数を用いる場合、②及び③については、当該前6月（前12月）の新規入所者の総数に占めるそれぞれの要件に該当する者の数を記載すること。

備考3 6②ⅰの委員会には、介護福祉士をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画すること。

訪問リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 届出項目	1 移行支援加算

① 終了者数の状況	① 評価対象期間の訪問リハビリテーション終了者数	人	→ 5%超	有・無
	② ①のうち、指定通所介護等を実施した者の数(注1)	人		
	③ ①に占める②の割合	%		
② 事業所の利用状況	① 評価対象期間の利用者延月数	月	→ 25%以上	有・無
	② 評価対象期間の新規利用者数	人		
	③ 評価対象期間の新規終了者数(注2)	人		
	④ $12 \times (② + ③) \div 2 \div ①$	%		

注1：「指定通所介護等を実施」とは、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型通所介護等の利用、及び自宅において役割を持って生活している場合を含み、サービス提供の終了の事由が入院、介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等を含めない。

注2：入院、入所、死亡を含む。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

通所リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 届出項目	1 移行支援加算

① 終了者数の状況	① 評価対象期間の通所リハビリテーション終了者数	人	→ 3%超	有・無
	② ①のうち、指定通所介護等を実施した者の数(注1)	人		
	③ ①に占める②の割合	%		
② 事業所の利用状況	① 評価対象期間の利用者延月数	月	→ 27%以上	有・無
	② 評価対象期間の新規利用者数	人		
	③ 評価対象期間の新規終了者数(注2)	人		
	④ $12 \times (② + ③) \div 2 \div ①$	%		

注1：「指定通所介護等を実施」とは、指定通所介護、指定認知症対応型通所介護等の利用、及び自宅において役割を持って生活している場合を含み、サービス提供の終了の事由が入院、介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等を含めない。

注2：入院、入所、死亡を含む。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

ADL維持等加算に係る届出書（（地域密着型）通所介護事業所）

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 施設種別	1 通所介護事業所 2 地域密着型通所介護事業所
4 届出項目	1 ADL維持等加算

5 届出内容				
(1) 評価対象者数	①	評価対象期間（注1）に連続して6月以上利用した期間（注2） （評価対象利用期間）のある要介護者（注3）の数	人 → 20人以上	該当 非該当
(2) 重度者の割合	②	①のうち、評価対象利用期間の最初の月（評価対象利用開始月） において、要介護度が3、4または5である者の数	人	→ 15%以上 該当 非該当
	③	①に占める②の割合	%	
(3) 直近12月以内に認定 を受けた者の割合	④	①のうち、評価対象利用開始月の時点で初回の要介護・要支援認 定があった月から起算して12月以内である者の数	人	→ 15%以下 該当 非該当
	⑤	①に占める④の割合	%	
(4) 評価報告者の割合	⑥	①のうち、評価対象利用開始月と当該月から起算して6月目に、 事業所の機能訓練指導員がBarthel Indexを測定し、その結果を報告 している者の数	人	→ 90%以上 該当 非該当
	⑦	①に占める⑥の割合	%	
(5) ADL利得の状況	⑧	⑥の要件を満たす者のうちADL利得（注4）が上位85%（注5） の者について、各々のADL利得が0より大きければ1、0より小 さければ-1、0ならば0として合計したもの	→ 0以上	該当 非該当

注1：加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間。

注2：複数ある場合には最初の月が最も早いもの。

注3：評価対象利用期間中、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回るものに限る。

注4：評価対象利用開始月から起算して六月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値。

注5：端数切り上げ。

入居継続支援加算に関する届出

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 施設種別	1 特定施設入居者生活介護 2 地域密着型特定施設入居者生活介護
4 届出区分	1 入居継続支援加算 (Ⅰ) 2 入居継続支援加算 (Ⅱ)

4 入居継続支援加算 (Ⅰ) に係る届出

入居者の状況 及び介護福祉士 の状況	入居者の状況		①に占める ②の割合が 15%以上 介護福祉士 数：入所者 数が1：6 以上	有・無	
	①	入居者（要介護）総数			人
	②	①のうち社会福祉士及び介護福祉士法 施行規則第1条各号に掲げる行為を必 要とする者の数			人
	介護福祉士の割合				
	介護福祉士数	常勤換算	人	有・無	

5 入居継続支援加算 (Ⅱ) に係る届出

入居者の状況 及び介護福祉士 の状況	入居者の状況		①に占める ②の割合が 5%以上 介護福祉士 数：入所者 数が1：6 以上	有・無	
	①	入居者（要介護）総数			人
	②	①のうち社会福祉士及び介護福祉士法 施行規則第1条各号に掲げる行為を必 要とする者の数			人
	介護福祉士の割合				
	介護福祉士数	常勤換算	人	有・無	

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出してください。

テクノロジーの導入による入居継続支援加算に関する届出書

1 事業所名			
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了		
3 施設種別	1 特定施設入居者生活介護 2 地域密着型特定施設入居者生活介護		
4 届出区分	1 入居継続支援加算(Ⅰ) 2 入居継続支援加算(Ⅱ)		
5-1 入居継続支援加算(Ⅰ)に係る届出			
入居者の状況 及び介護福祉士 の状況	入居者の状況		有・無
	① 入居者(要介護)総数	人	
	② ①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の数	人 → ①に占める②の割合が15%以上	
	介護福祉士の割合		
	介護福祉士数	常勤換算 人	有・無
5-2 入居継続支援加算(Ⅱ)に係る届出			
入居者の状況 及び介護福祉士 の状況	入居者の状況		有・無
	① 入居者(要介護)総数	人	
	② ①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の数	人 → ①に占める②の割合が5%以上	
	介護福祉士の割合		
	介護福祉士数	常勤換算 人	有・無
5 テクノロジーの使用 状況	以下の①から④の取組をすべて実施していること。		
	① テクノロジーを搭載した機器について、少なくとも以下のi～iiiの項目の機器を使用		
	i 入所者全員に見守り機器を使用		
	ii 職員全員がインカムを使用		
	iii 介護記録ソフト、スマートフォン等のICTを使用		
	iv 移乗支援機器を使用		
	(導入機器)		
	名 称		
	製造事業者		
	用 途		
② 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担の軽減を図るため、以下のすべての項目について、テクノロジー導入後、少なくとも3か月以上実施			
i 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置			
ii 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮			
iii 機器の不具合の定期チェックの実施(メーカーとの連携を含む)			
iv 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施			
③ ②のiの委員会で安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認			
④ ケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して実施			

備考1 要件を満たすことが分かる議事概要を提出すること。このほか要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考2 5②iの委員会には、介護福祉士をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画すること。

(別紙21)

配置医師緊急時対応加算に係る届出書

事業所名	
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
施設種別	1 介護老人福祉施設 2 地域密着型介護老人福祉施設

配置医師緊急時対応加算に関する届出内容	
配置医師名	
連携する協力医療機関	
協力医療機関名	医療機関コード
① 看護体制加算（Ⅱ）を算定している。	有 ・ 無
② 入所者に対する注意事項や病状等の情報共有並びに、曜日や時間帯ごとの配置医師又は協力医療機関との連絡方法や診察を依頼するタイミング等について、配置医師又は協力医療機関と施設の間で具体的な取り決めがなされている。	有 ・ 無
③ 複数名の配置医師を置いている、若しくは配置医と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保している。	有 ・ 無
④ ②及び③の内容について届出を行っている。	有 ・ 無

備考1 配置医師については、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発0331002）別紙様式「特別養護老人ホーム等の施設の状況及び配置医師等について」に記載された配置医師を記載してください。

備考2 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書

事業所名	
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
施設種別	1 介護老人福祉施設 2 地域密着型介護老人福祉施設 3 短期入所生活介護

以下について、該当する届出項目における必要事項を記載すること。

配置要件① 最低基準に加えて配置する人員が「0.9人配置」

① 入所（利用）者数	
	人
② 見守り機器を導入して見守りをを行っている対象者数	
	人
③ ①に占める②の割合	
	% → 10%以上 有・無
④ 導入機器	
名 称	
製造事業者	
用 途	
⑤ 導入機器の継続的な使用（9週間以上）	
有・無	
⑥ 導入機器を安全かつ有効に活用するための委員会における、ヒヤリハット・介護事故が減少していることの確認、必要な分析・検討等	
有・無	

配置要件② 最低基準に加えて配置する人員が「0.6人配置」

① 入所（利用）者全員に見守り機器を使用		有・無
② 夜勤職員全員がインカム等のICTを使用		有・無
③ 導入機器		
名 称		
製造事業者		
用 途		
④ 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担の軽減を図るため、以下のすべての項目について、テクノロジー導入後、少なくとも3か月以上実施		
i 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会の設置	有・無	
ii 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮	有・無	
iii 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）	有・無	
iv 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施	有・無	
v 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施	有・無	
⑤ ④ i の委員会で安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認		有・無

備考1 配置要件②については、要件を満たすことが分かる議事概要を提出すること。このほか要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考2 配置要件②の④ i の委員会には、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画すること。

備考3 テクノロジーを導入した場合の介護老人福祉施設の夜間の人員配置基準（従来型）を適用する場合は、当該加算の配置要件②の「0.6人配置」を「0.8人配置」に読み替えるものとする。

褥瘡マネジメントに関する届出書

1 事業所名																						
2 異動区分	1 新規	2 変更 3 終了																				
3 施設種別	1 介護老人福祉施設 2 介護老人保健施設 3 看護小規模多機能型居宅介護																					
4 褥瘡マネジメントの状況	褥瘡マネジメントに関わる者 <table border="1"> <thead> <tr> <th>職 種</th> <th>氏 名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>医 師</td><td></td></tr> <tr><td>歯科医師</td><td></td></tr> <tr><td>看 護 師</td><td></td></tr> <tr><td>管 理 栄 養 士</td><td></td></tr> <tr><td>介護支援専門員</td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		職 種	氏 名	医 師		歯科医師		看 護 師		管 理 栄 養 士		介護支援専門員									
職 種	氏 名																					
医 師																						
歯科医師																						
看 護 師																						
管 理 栄 養 士																						
介護支援専門員																						

※ 「褥瘡マネジメントに関わる者」には、共同で褥瘡ケア計画を作成している者の職種及び氏名を記入してください。

介護医療院における重度認知症疾患療養体制加算に係る届出

1 事業所名			
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了		
3 届出項目	1 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ) 2 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)		

4 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)に係る届出

① 体制	① 看護職員の数、常勤換算方法で、4:1以上であること(注1)		→ 1人以上	有・無		
	② 専任の精神保健福祉士の数(注2)	人			→ 1人以上	
	③ 専任の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数	人				
② 入所者の状況	① 当該介護医療院における入所者等の数	人	→ 100%	有・無		
	② ①のうち、認知症の者の数(注3)	人				
	③ ①に占める②の割合	%				
	④ 前3月における認知症の者の延入所者数(注3)	人				
	⑤ 前3月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb以上に該当する者の延入所者数	人				
	⑥ ④に占める⑤の割合	%			→ 50%以上	
③ 連携状況	連携する精神科病院の名称			有・無		
④ 身体拘束廃止未実施減算		前々々月末	前々月末	前月末	→ 全て「無」	有・無
	① 前3月間における身体拘束廃止未実施減算の算定実績	有・無	有・無	有・無		

5 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)に係る届出

① 体制	① 看護職員の数、常勤換算方法で、4:1以上であること		→ 1人以上	有・無		
	② 専任の精神保健福祉士の数(注2)	人			→ 1人以上	
	③ 専任の作業療法士の総数	人				
② 床面積60m ² 以上の生活機能回復訓練室の有無(注4)				有・無		
③ 入所者の状況	① 当該介護医療院における入所者等の総数	人	→ 100%	有・無		
	② ①のうち、認知症の者の数(注3)	人				
	③ ①に占める②の割合	%				
	④ 前3月における認知症の者の延入所者数(注3)	人				
	⑤ 前3月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ以上に該当する者の延入所者数	人				
	⑥ ④に占める⑤の割合	%			→ 50%以上	
④ 連携状況	連携する精神科病院の名称			有・無		
⑤ 身体拘束廃止未実施減算		前々々月末	前々月末	前月末	→ 全て「無」	有・無
	① 前3月間における身体拘束廃止未実施減算の算定実績	有・無	有・無	有・無		

注1：看護職員の数については、当該介護医療院における入所者等の数を4をもって除した数（その数が1に満たないときは、1とし、その数に1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）から当該介護医療院における入所者等の数を6をもって除した数（その数が1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。

注2：精神保健福祉士とは、精神保健福祉士法（平成9年法律第131号）第二条に規定する精神保健福祉士又はこれに準ずる者をいう。

注3：認知症と確定診断されていること。ただし、入所者については、入所後3か月間に限り、認知症の確定診断を行うまでの間はMMSE（Mini Mental State Examination）において23点以下の者又はHDS-R（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）において20点以下の者を含むものとする。短期入所療養介護の利用者については、認知症と確定診断を受けた者に限る。

注4：生活機能回復訓練室については、機能訓練室、談話室、食堂及びレクリエーション・ルーム等と区画せず、1つのオープンスペースとすることは差し支えない。また、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さない場合は、他の施設と兼用して差し支えない。

介護療養型医療施設の移行に係る届出

1 事業所名	
2 所在地	

3 許可病床数

一般病床	療養病床	(うち) 介護療養 病床	精神病床	感染症病床	結核病床	全体
床	床	床	床	床	床	床

4 移行計画

		現在の介護 療養型医療 施設に係る 届出病床数	令和4年4月 1日の予定病 床数	令和5年4月 1日の予定病 床数	令和6年4月 1日の予定病 床数
介護保険	介護療養病床	床	床	床	
	老人性認知症疾患療養病棟	床	床	床	
	介護医療院		床	床	床
	介護老人保健施設		床	床	床
	介護老人福祉施設		床	床	床
	その他の介護施設		床	床	床
医療保険	医療療養病床		床	床	床
	一般病床		床	床	床
	精神病床		床	床	床
	その他の病床		床	床	床
病床廃止 (上記のいずれにも転換しない)			床	床	床
未定			床	床	
合計病床数		床	床	床	床

5 補助金の使用予定

地域医療介護総合確保基金	1 あり	2 なし	3 未定
病床転換助成事業	1 あり	2 なし	3 未定
その他使用予定補助金 ()			

受付番号

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

令和 年 月 日

市町村長 殿

所在地
名 称

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ 名 称						
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 県 都市 (ビルの名称等)					
	連絡先	電話番号			FAX番号		
	法人の種類			法人所轄庁			
	代表者の職・氏名	職名			氏名		
	代表者の住所	(郵便番号 ー) 県 都市					
事業所・施設の状況	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 ー) 県 都市					
	連絡先	電話番号			FAX番号		
	主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 ー) 県 都市					
	連絡先	電話番号			FAX番号		
	管理者の氏名						
	管理者の住所	(郵便番号 ー) 県 都市					
届出を行う事業所・施設の種類の種類	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定(許可)年月日	異動等の区分	異動(予定)年月日	異動項目(※変更の場合)	
	訪問型サービス(独自)			1新規 2変更 3終了			
	訪問型サービス(独自・定率)			1新規 2変更 3終了			
	訪問型サービス(独自・定額)			1新規 2変更 3終了			
	通所型サービス(独自)			1新規 2変更 3終了			
	通所型サービス(独自・定率)			1新規 2変更 3終了			
	通所型サービス(独自・定額)			1新規 2変更 3終了			
特記事項	介護保険事業所番号						
	変 更 前	変 更 後					
関係書類 別添のとおり							

備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
2 「法人の種類」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。
6 「異動項目」欄には、(別紙1-4)「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目を記載してください。
7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

(別紙 27)

令和 年 月 日

市町村長 殿

事業所・施設名

介護予防・日常生活支援総合事業者による事業費の割引に係る割引率の設定について

1 割引率等

[illegible]

サービスの種類	割引率	適用条件
訪問型サービス（独自）	%	
	%	
	%	
訪問型サービス（独自／定率）	%	
	%	
	%	
通所型サービス（独自）	%	
	%	
	%	
通所型サービス（独自／定率）	%	
	%	
	%	
その他サービス（配食／定率）	%	
	%	
	%	
その他サービス（見守り／定率）	%	
	%	
	%	
その他サービス（その他／定率）	%	
	%	
	%	

備考 「適用条件」欄には、当該割引率が適用される時間帯、曜日、日時について具体的に記載してください。

2 適用開始年月日 年 月 日

サービス提供体制強化加算に関する届出書
(通所型サービス)

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

5 介護職員等の状況

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が70%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人	有 ・ 無
	又は ①に占める③の割合が25%以上		
	③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数(常勤換算)	人	有 ・ 無

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が50%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人	

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) ※介護福祉士等の状況、勤続年数の状況のうち、いずれか1つを満たすこと。

介護福祉士等の 状況	①に占める②の割合が40%以上		有 ・ 無
	① 介護職員の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち介護福祉士の総数(常勤換算)	人	
勤続年数の状況	①に占める②の割合が30%以上		有 ・ 無
	① サービスを直接提供する者の総数(常勤換算)	人	
	② ①のうち勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算)	人	

備考 要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、保険者の定めに基づき、提出又は事業所に保管すること。

厚生労働大臣が定める施設基準（抄）

（平成二十七年三月二十三日）

（厚生省告示第九十六号）

定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年厚生省告示第十九号)、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年厚生省告示第二十号)、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年厚生省告示第二十一号)、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第百二十六号)、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第百二十七号)及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第百二十八号)の規定に基づき、厚生労働大臣が定める施設基準（平成二十四年厚生労働省告示第九十七号）の全部を次のように改正し、平成二十七年四月一日から適用する。

厚生労働大臣が定める施設基準

一～十 （略）

十一 指定短期入所生活介護におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準

イ 日中については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。

ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

十二～十三 （略）

十四 指定短期入所療養介護の施設基準

イ～カ （略）

ヨ I型介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

（1） I型介護医療院短期入所療養介護費(I)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

（一） 併設型小規模介護医療院(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(平成三十年厚生労働省令第五号。以下「介護医療院基準」という。))第四条第七項に規定する併設型小規模介護医療院をいう。以下同じ。)以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a I型療養床(介護医療院基準第三条第二号に規定するI型療養床をいう。以下この号及び第六十八号において同じ。)を有する介護医療院であること。

b 当該指定短期入所療養介護を行うI型療養床に係る療養棟(以下「I型療養棟」という。)における看護職員の数、常勤換算方法で、入所者等(当該療養棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下このヨにおいて同じ。)の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

c I型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

d bにより算出した看護職員の最少必要数の二割以上は看護師であること。

e 通所介護費等の算定方法第四号ニに規定する基準に該当しないこと。

f 入所者等に対し、生活機能を維持改善するリハビリテーションを実施していること。

g 地域に貢献する活動を行っていること。

h 次のいずれにも適合していること。

i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。

ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、^{かくたん}喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の五十以上であること。

i 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。

i 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者であること。

ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。

- iii 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
 - iv ii 及び iii について、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。
- (二) 併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a (一)a、b、f 及び g に該当するものであること。
 - b I 型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
 - c 通所介護費等の算定方法第四号ニに規定する基準に該当しないこと。
 - d 次のいずれにも適合していること。
 - i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。
 - ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、^{かくたん}喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の五十以上であること。
 - e 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。
 - i 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者であること。
 - ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - iii 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
 - iv ii 及び iii について、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。
- (2) I 型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a (1)(一)a から g までに該当するものであること。
 - b 次のいずれにも適合していること。
 - i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。
 - ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、^{かくたん}喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の三十以上であること。
 - c 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。
 - i 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者であること。
 - ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - iii 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
 - iv ii 及び iii について、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。
- (二) 併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a (1)(二)a から c までに該当するものであること。
 - b 次のいずれにも適合していること。
 - i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有す

る認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。

- ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、^{かくたん}喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の三十以上であること。
- c 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。
 - i 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者であること。
 - ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - iii 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
 - iv ii 及び iii について、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。

(3) I型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準(併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。)

(一) (1)(一)a、b 及び d から g まで並びに(2)(一)b 及び c に該当するものであること。

(二) I型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が五又はその端数を増すごとに一以上であること。

タ II型介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) II型介護医療院短期入所療養介護費(I)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

- a II型療養床(介護医療院基準第三条第三号に規定するII型療養床をいう。第六十八号において同じ。)を有する介護医療院であること。
- b 当該指定短期入所療養介護を行うII型療養床に係る療養棟(以下「II型療養棟」という。)における看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等(当該療養棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下このタにおいて同じ。)の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
- c II型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。
- d 通所介護費等の算定方法第四号ニに規定する基準に該当しないこと。
- e 次のいずれかに適合していること。
 - i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、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の占める割合が百分の二十以上であること。
 - ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、^{かくたん}喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十五以上であること。
 - iii 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しく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、行動若しくは意思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の占める割合が百分の二十五以上であること。
- f 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者に対し、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアを行う体制であること。

(二) 併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a (一)a、b 及び f に該当するものであること。

b II型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

- c 通所介護費等の算定方法第四号ニに規定する基準に該当しないこと。
- d 次のいずれかに適合していること。
 - i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、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の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院におけるⅡ型療養床の数で除した数との積が百分の二十以上であること。
 - ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、^{かくたん}喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院におけるⅡ型療養床の数で除した数との積が百分の十五以上であること。
 - iii 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しく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、行動若しくは意思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の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院におけるⅡ型療養床の数で除した数との積が百分の二十五以上であること。
- (2) Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準(併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護に限る。)
 - (一) (1)(一)a、b 及び d から f までに該当するものであること。
 - (二) Ⅱ型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が五又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (3) Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準(併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護に限る。)
 - (一) (1)(一)a、b 及び d から f までに該当するものであること。
 - (二) Ⅱ型療養棟における介護職員の数、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
- レ 特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
 - (1) Ⅰ型特別介護医療院指定短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
 - (一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。
 - a ヨ(1)(一)a、b、d 並びに e 及びヨ(3)(二)に該当するものであること。
 - b ヨ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。
 - (二) 併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。
 - a ヨ(1)(一)a、b 及び e 並びにヨ(1)(二)b に該当するものであること。
 - b ヨ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。
 - (2) Ⅱ型特別介護医療院指定短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
 - (一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。
 - a タ(1)(一)a、b 及び d 並びにタ(1)(二)b に該当するものであること。
 - b タ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。
 - (二) 併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。
 - a タ(1)(一)a、b 及び d 並びにタ(1)(二)b に該当するものであること。
 - b タ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。
- ソ ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
 - (1) ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
 - (一) 併設型小規模ユニット型介護医療院(併設型小規模介護医療院のうち、ユニット(介護医療院基準第四十三条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。)ごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われるものをいう。以下同じ。)以外のユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合は、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

- a ヨ(1)(一)a から d まで及び f から i までに該当するものであること。
 - b 通所介護費等の算定方法第四号ニに規定する基準に該当しないこと。
 - (二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。
 - i ヨ(1)(二)a、b、d 及び e に該当するものであること。
 - ii 通所介護費等の算定方法第四号ニに規定する基準に該当しないこと。
 - (2) ユニット型 I 型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
 - (一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。
 - a ヨ(1)(一)a から d まで、f 及び g 並びにヨ(2)(一)b 及び c に該当するものであること。
 - b 通所介護費等の算定方法第四号ニに規定する基準に該当しないこと。
 - (二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、ヨ(2)(二)a から c までに該当するものであること。
 - ツ ユニット型 II 型介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
 - (1) ユニット型 II 型介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
 - (一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。
 - a タ(1)(一)a から c まで、e 及び f に該当していること。
 - b 通所介護費等の算定方法第四号ニに規定する基準に該当しないこと。
 - (二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。
 - a タ(1)(二)a、b 及び d に該当するものであること。
 - b 通所介護費等の算定方法第四号ニに規定する基準に該当しないこと。
 - ネ ユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
 - (1) ユニット型 I 型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
 - (一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合は、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。
 - a ヨ(1)(一)a から e に該当するものであること。
 - b ソに該当しないものであること。
 - (二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。
 - a ヨ(1)(一)a、b 及び e 並びにヨ(1)(二)b に該当するものであること。
 - b ソに該当しないものであること。
 - (2) ユニット型 II 型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
 - (一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。
 - a タ(1)(一)a から d までに該当するものであること。
 - b ツに該当しないものであること。
 - (二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。
 - a タ(1)(一)a、b 及び d 並びにタ(1)(二)b に該当するものであること。
 - b ツに該当しないこと。
 - ナ 特定介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
 - ヨからネまでのいずれかに該当するものであること。
- 十五 指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準
- イ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)

の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(IV)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、病院療養病床短期入所療養介護費(I)の病院療養病床短期入所療養介護費(ii)、(iii)若しくは(iii)、病院療養病床短期入所療養介護費(II)の病院療養病床短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、病院療養病床短期入所療養介護費(III)の病院療養病床短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)、診療所短期入所療養介護費(I)の診療所短期入所療養介護費(i)、(ii)若しくは(iii)、診療所短期入所療養介護費(II)の診療所短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(I)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(II)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(III)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(IV)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(V)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(I)、I型介護医療院短期入所療養介護費(I)のI型介護医療院短期入所療養介護費(i)、I型介護医療院短期入所療養介護費(II)のI型介護医療院短期入所療養介護費(i)若しくはI型介護医療院短期入所療養介護費(III)のI型介護医療院短期入所療養介護費(i)、II型介護医療院短期入所療養介護費(I)のII型介護医療院短期入所療養介護費(i)、II型介護医療院短期入所療養介護費(II)のII型介護医療院短期入所療養介護費(i)若しくはII型介護医療院短期入所療養介護費(III)のII型介護医療院短期入所療養介護費(i)又はI型特別介護医療院短期入所療養介護費のI型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)若しくはII型特別介護医療院短期入所療養介護費のII型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット(指定居宅サービス等基準第百五十五条の二、介護老人保健施設基準第三十九条又は健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一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(平成十一年厚生省令第四十一号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。))第三十七条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。))に属さない療養室又は病室(介護老人保健施設基準第三条第二項第一号若しくは介護医療院基準第五条第二項第一号に掲げる療養室又は指定介護療養型医療施設基準第三条第二項、第四条第二項又は第五条第二項に規定する病室をいう。ロにおいて同じ。)(定員が一人のものに限る。)の利用者に対して行われるものであること。

- ロ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)若しくは(iv)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(IV)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)、病院療養病床短期入所療養介護費(I)の病院療養病床短期入所療養介護費(iv)、(v)若しくは(vi)、病院療養病床短期入所療養介護費(II)の病院療養病床短期入所療養介護費(iii)若しくは(iv)、病院療養病床短期入所療養介護費(III)の病院療養病床短期入所療養介護費(ii)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)、診療所短期入所療養介護費(I)の診療所短期入所療養介護費(iv)、(v)若しくは(vi)、診療所短期入所療養介護費(II)の診療所短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(I)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(II)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(III)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(IV)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(V)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(II)、I型介護医療院短期入所療養介護費(I)のI型介護医療院短期入所療養介護費(ii)、I型介護医療院短期入所療養介護費(II)のI型介護医療院短期入所療養介護費(ii)若しくはI型介護医療院短期入所療養介護費(III)のI型介護医療院短期入所療養介護費(ii)、II型介護医療院短期入所療養介護費(I)のII型介護医療院短期入所療養介護費(ii)、II型介護医療院短期入所療養介護費(II)のII型介護医療院短期入所療養介護費(ii)若しくはII型介護医療院短期入所療養介護費(III)のII型介護医療院短期入所療養介護費(ii)又はI型特別介護医療院短期入所療養介護費のI型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)若しくはII型特別介護医療院短期入所療養介護費のII型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属さない療養室又は病室(定員が二人以上のものに限る。)の利用者に対して行われるものであること。

- ハ ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、

ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)の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(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費、ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型認知症患者型短期入所療養介護費、ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型認知症患者型短期入所療養介護費、ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費若しくはユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費のユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費のユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費のユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室等(指定居宅サービス等基準第百五十五条の二に規定する療養室等をいう。二において同じ。)(介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)、介護医療院基準第四十五条第二項第一号イ(3)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)、第四十条第二項第一号イ(3)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令(平成十七年厚生労働省令第百三十九号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。))附則第五条第一項又は附則第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものに限る。)の利用者に対して行われるものであること。

ニ ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)の経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)の経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)の経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、経過型ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、経過型ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費、経過型ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅰ)の経過的ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費、ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅱ)の経過的ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費、ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)の経過的ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費若しくはユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)の経過的ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費の経過的ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費の経過的ユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費の経過的ユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室等(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令(令和三年厚生労働省令第9号。以下「令和三年改正省令」という。))による改正前の介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)、令和三年改正省令による改正前の介護医療院基準第四十五条第二項第一号イ(3)(ii)又は令和三年改正省令による改正前の指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(ii)、第四十条第二項第一号イ(3)(ii)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)、介護医療院基準第四十五条第二項第一号イ(3)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)、第四十条第二項第一号イ(3)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(指定居宅サービス基準改正省令附則第五条第一項又は附則第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものを除く。)の利用者に対して行われるものであること。

十六 指定短期入所療養介護におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準

第十一号の規定を準用する。

十七 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者に対する指定短期入所療養介護に係る加算の施設基準

イ 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者との利用者とは区別していること。

ロ 他の利用者と区別して日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする

認知症の利用者に対する指定短期入所療養介護を行うのに適当な次に掲げる基準に適合する施設及び設備を有していること。

- (1) 専ら日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者を入所させるための施設であって、原則として、同一の建物又は階において、他の指定短期入所療養介護の利用者に利用させ、又は介護老人保健施設の入所者を入所させるものでないもの。
- (2) (1)の施設の入所定員は、四十人を標準とすること。
- (3) (1)の施設に入所定員の割以上の数の個室を設けていること。
- (4) (1)の施設に療養室以外の生活の場として入所定員一人当たりの面積が二平方メートル以上のデイルームを設けていること。
- (5) (1)の施設に日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者の家族に対する介護方法に関する知識及び技術の提供のために必要な施設であって、三十平方メートル以上の面積を有するものを設けていること。

ハ 指定短期入所療養介護の単位ごとの利用者の数について、十人を標準とすること。

ニ 指定短期入所療養介護の単位ごとに固定した介護職員又は看護職員を配置すること。

ホ ユニット型指定短期入所療養介護事業所(指定居宅サービス等基準第百五十五条の四第一項に規定するユニット型指定短期入所療養介護事業所であって、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定しているものをいう。)でないこと。

十八 指定短期入所療養介護における療養体制維持特別加算に係る施設基準

イ 介護老人保健施設における療養体制維持特別加算(Ⅰ)に係る施設基準

- (1) 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設が次のいずれかに該当すること。

(一) 転換を行う直前において、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅱ)又はユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定する指定介護療養型医療施設(健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条による改正前の法第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。)を有する病院であった介護老人保健施設であること。

(二) 転換を行う直前において、療養病床を有する病院(診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)の別表第一医科診療報酬点数表に規定する療養病床入院基本料 1 の施設基準に適合しているものとして当該病院が地方厚生局長等に届け出た病棟、基本診療料の施設基準等の一部を改正する件(平成二十二年厚生労働省告示第七十二号)による改正前の基本診療料の施設基準等(平成二十年厚生労働省告示第六十二号。以下この号及び第六十一号において「新基本診療料の施設基準等」という。)第五の三(2)イ②に規定する二十対一配置病棟又は新基本診療料の施設基準等による廃止前の基本診療料の施設基準等(平成十八年厚生労働省告示第九十三号)第五の三(2)ロ①②に規定する二十対一配置病棟を有するものに限る。)であった介護老人保健施設であること。

- (2) 当該介護老人保健施設における看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が、常勤換算方法で、指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一年以上であること。

- (3) 通所介護費等の算定方法第四号イに規定する基準に該当していないこと。

ロ 介護老人保健施設における療養体制維持特別加算(Ⅱ)に係る施設基準

当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設が次のいずれにも該当すること。

- (1) 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、^{かくたん}喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が百分の二十以上であること。
- (2) 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、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の占める割合が百分の五十以上であること。

十九 (略)

十九の二 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のハ(1)から(3)までの注 5 における別に厚生労

働大臣が定める施設基準

指定短期入所療養介護事業所において食堂を有していないこと。

十九の三 指定短期入所療養介護における療養環境減算に係る施設基準

イ 療養環境減算(Ⅰ)に係る施設基準

介護医療院の療養室(介護医療院基準第五条第二項第一号に規定する療養室をいう。以下この号、第二十一号の二及び第六十八号の二において同じ。)に隣接する廊下の幅が、内法による測定で、一・八メートル未満であること。(両側に療養室がある廊下の場合にあつては、内法による測定で、二・七メートル未満であること。)

ロ 療養環境減算(Ⅱ)に係る施設基準

介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が八未満であること。

二十 (略)

二十一 従来型個室を利用する者に対する指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の療養室(介護老人保健施設基準第三条第二項第一号に掲げる療養室をいう。)又は介護医療院である指定短期入所療養介護事業所の療養室(介護医療院基準第五条第二項第一号に掲げる療養室をいう。)における利用者一人当たりの面積が、八・〇平方メートル以下であること。

ロ 指定介護療養型医療施設である指定短期入所療養介護事業所の病室(指定介護療養型医療施設基準第三条第二項、第四条第二項又は第五条第二項に規定する病室をいう。)における利用者一人当たりの面積が、六・四平方メートル以下であること。

ハ 診療所又は療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所の病室(医療法施行規則第十六条第二号の二又は第三号に規定する病室をいう。)における利用者一人当たりの面積が、六・四平方メートル以下であること。

ニ 認知症病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所の病室(指定居宅サービス等基準第百四十三条第一項第四号イに規定する病室をいう。)における利用者一人当たりの面積が、六・四平方メートル以下であること。

二十一の二 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のロ(1)から(5)までの注 11 ロ、ハ(1)から(3)までの注 10 ロ又はニ(1)から(4)までの注 6 ロに掲げる者が利用する指定短期入所療養介護事業所である病院又は診療所が、介護医療院基準附則第二条に規定する転換を行って指定短期入所療養介護事業所である介護医療院を開設し、当該者が当該介護医療院の従来型個室を利用している場合の当該者に対する指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

介護医療院である指定短期入所療養介護事業所の療養室における利用者の一人当たりの面積が六・四平方メートル以下であること。

二十一の三 指定短期入所療養介護における重度認知症疾患療養体制加算の基準

イ 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)の基準

(1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者(以下この号において「入所者等」という。)の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、そのうち当該介護医療院における入所者等の数を四をもって除した数(その数が一に満たないときは、一とし、その数に一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)から当該介護医療院における入所者等の数を六をもって除した数(その数が一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。

(2) 当該介護医療院に専任の精神保健福祉士(精神保健福祉士法(平成九年法律第百三十一号)第二条に規定する精神保健福祉士をいう。ロにおいて同じ。)又はこれに準ずる者及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がそれぞれ一名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対し介護医療院短期入所療養介護を提供していること。

(3) 入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前三月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合が二分の一以上であること。

(4) 近隣の精神科病院(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和二十五年法律第百二十三号)第十九条の五に規定する精神科病院をいう。以下この(4)及びロにおいて同じ。)と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院(同法に基づくものに限る。ロにおいて同じ。)させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週四回以上行う体制が確保されていること。

(5) 届出を行った日の属する月の前3月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。

ロ 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)の基準

- (1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数が四又はその端数を増すごとに一以上
- (2) 当該介護医療院に専ら従事する精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び作業療法士がそれぞれ一名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対し介護医療院短期入所療養介護を提供していること。
- (3) 六十平方メートル以上の床面積を有し、専用の器械及び器具を備えた生活機能回復訓練室を有していること。
- (4) 入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前三月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合が二分の一以上であること。
- (5) 近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週四回以上行う体制が確保されていること。
- (6) 届出を行った日の属する月の前三月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。

二十二～六十七 (略)

六十八 介護医療院サービスの施設基準

イ I型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) I型介護医療院サービス費(I)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

- a I型療養床を有する介護医療院であること。
- b 当該介護医療院サービスを行うI型療養棟における看護職員の数、常勤換算方法(介護医療院基準第四条第一項第三号に規定する常勤換算方法をいう。以下この号において同じ。)で、入所者等(当該療養棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下このイにおいて同じ。)の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
- c I型療養棟における介護職員の数、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。
- d bにより算出した看護職員の最少必要数の二割以上は看護師であること。
- e 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。
- f 入所者等に対し、生活機能を維持改善するリハビリテーションを実施していること。
- g 地域に貢献する活動を行っていること。
- h 次のいずれにも適合していること。
 - i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。
 - ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、^{かくたん}喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の五十以上であること。
- i 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。
 - i 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者であること。
 - ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - iii 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
 - iv ii及びiiiについて、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。

(二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

- a (一)a、b、f及びgに該当するものであること。
- b I型療養棟における介護職員の数、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
- c 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

- d 次のいずれにも適合していること。
 - i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。
 - ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の五十以上であること。
 - e 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。
 - i 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者であること。
 - ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - iii 医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
 - iv ii及びiiiについて、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。
- (2) I型介護医療院サービス費(Ⅱ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
- (一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a (1)(一)aからgまでに該当するものであること。
 - b 次のいずれにも適合していること。
 - i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。
 - ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の三十以上であること。
 - c 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。
 - i 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者であること。
 - ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - iii 医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
 - iv ii及びiiiについて、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。
- (二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a (1)(二)aからcまでに該当するものであること。
 - b 次のいずれにも適合していること。
 - i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。
 - ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の三十以上であること。
 - c 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。
 - i 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者であること。
 - ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - iii 医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

- iv ii 及び iii について、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。
- (3) I 型介護医療院サービス費(Ⅲ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準(併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。)
 - (一) (1)(一)a、b 及び d から g まで並びに(2)(一)b 及び c に該当するものであること。
 - (二) I 型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が五又はその端数を増すごとに一以上であること。
- ロ II 型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
 - (1) II 型介護医療院サービス費(I)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
 - (一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
 - a II 型療養床を有する介護医療院であること。
 - b 当該介護医療院サービスを行う II 型療養棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等(当該療養棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下このロにおいて同じ。)の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
 - c II 型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。
 - d 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。
 - e 次のいずれかに適合していること。
 - i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、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の占める割合が百分の二十以上であること。
 - ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十五以上であること。
 - iii 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しく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、行動若しくは意思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の占める割合が百分の二十五以上であること。
 - f 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者に対し、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族への説明を行い、同意を経てターミナルケアを行う体制であること。
 - (二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの施設基準
 - a (一)a、b 及び f に該当するものであること。
 - b II 型療養棟における介護職員の数、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
 - c 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。
 - d 次のいずれかに適合していること。
 - i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、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の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院における II 型療養床の数で除した数との積が百分の二十以上であること。
 - ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院における II 型療養床の数で除した数との積が百分の十五以上であること。
 - iii 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しく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、行動若しくは意思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の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院における II 型療養床の数で除した数との積が百分の二十五以上であること。

- (2) II型介護医療院サービス費(II)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準(併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。)
- (一) (1)(一)a、b及びdからfまでに該当するものであること。
- (二) II型療養棟における介護職員の数、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が五又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (3) II型介護医療院サービス費(III)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準(併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。)
- (一) (1)(一)a、b及びdからfまでに該当するものであること。
- (二) II型療養棟における介護職員の数、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
- ハ 特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
- (1) I型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
- (一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a イ(1)(一)a、b、d並びにe及びイ(3)(二)に該当するものであること。
- b イ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。
- (二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a イ(1)(一)a、b及びe並びにイ(1)(二)bに該当するものであること。
- b イ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。
- (2) II型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
- (一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a ロ(1)(一)a、b及びd並びにロ(1)(二)bに該当するものであること。
- b ロ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。
- (二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a ロ(1)(一)a及びb並びにロ(1)(二)b及びcに該当するものであること。
- b ロ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。
- ニ ユニット型I型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
- (1) ユニット型I型介護医療院サービス費(I)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
- (一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a イ(1)(一)aからdまで及びfからiまでに該当するものであること。
- b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。
- (二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a イ(1)(二)a、b、d及びeに該当するものであること。
- b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。
- (2) ユニット型I型介護医療院サービス費(II)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
- (一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a イ(1)(一)aからdまで、f及びg並びにイ(2)(一)b及びcに該当するものであること。
- b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。
- (二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、イ(2)(二)aからcまでに該当するものであること。
- ホ ユニット型II型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

- a ロ(1)(一)a から c まで、e 及び f に該当していること。
- b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

- a ロ(1)(二)a、b 及び d に該当するものであること。
- b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

ヘ ユニット型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

- a イ(1)(一)a から e までに該当するものであること。
- b ニに該当しないものであること。

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

- a イ(1)(一)a、b 及び e 並びにイ(1)(二)b に該当するものであること。
- b ニに該当しないものであること。

(2) ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

- a ロ(1)(一)a から d までに該当するものであること。
- b ホに該当しないものであること。

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

- a ロ(1)(一)a 及び b 並びにロ(1)(二)b 及び c に該当するものであること。
- b ホに該当しないものであること。

六十八の二 介護医療院サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)のⅠ型介護医療院サービス費(i)、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のⅠ型介護医療院サービス費(ii)若しくはⅠ型介護医療院サービス費(Ⅲ)のⅠ型介護医療院サービス費(i)、Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)のⅡ型介護医療院サービス費(i)、Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のⅡ型介護医療院サービス費(ii)若しくはⅡ型介護医療院サービス費(Ⅲ)のⅡ型介護医療院サービス費(ii)又はⅠ型特別介護医療院サービス費のⅠ型介護医療院サービス費(i)若しくはⅡ型特別介護医療院サービス費のⅡ型特別介護医療院サービス費(ii)に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット(介護医療院基準第四十三条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。)に属さない療養室(定員が一人のものに限る。)の入所者に対して行われるものであること。

ロ Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)のⅠ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のⅠ型介護医療院サービス費(ii)若しくはⅠ型介護医療院サービス費(Ⅲ)のⅠ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅱ型介護医療院サービス費のⅡ型介護医療院サービス費(Ⅰ)のⅡ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のⅡ型介護医療院サービス費(ii)若しくはⅡ型介護医療院サービス費(Ⅲ)のⅡ型介護医療院サービス費(ii)又はⅠ型特別介護医療院サービス費のⅠ型特別介護医療院サービス費(ii)若しくはⅡ型特別介護医療院サービス費のⅡ型特別介護医療院サービス費(ii)に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属さない療養室(定員が二人以上のものに限る。)の入所者に対して行われるものであること。

ハ ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)のユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費若しくはユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費、ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費のユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費のユニット型Ⅰ型特別介護医療院サ

ビス費若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費のユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室(介護医療院基準第四十五条第二項第一号イに掲げる療養室をいう。ニにおいて同じ。)(同号イ(3)を満たすものに限る。)の入居者に対して行われるものであること。

ニ ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)の経過的ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費若しくはユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)の経過的ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費、ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費の経過的ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費の経過的ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費の経過的ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室(令和三年改正省令による改正前の介護医療院基準第四十五条第二項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限り、介護医療院基準第四十五条第二項第一号イ(3)を満たすものを除く。)の入居者に対して行われるものであること。

六十八の三 介護医療院におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準

第十一号の規定を準用する。

六十八の四 介護医療院における療養環境減算に係る施設基準

第十九号の三の規定を準用する。

六十八の五 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年厚生省告示第二十一号)別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注16ロ、ロ(1)及び(2)の注13ロ又はハ(1)から(3)までの注11ロに掲げる者が入院する病院又は診療所が、介護医療院基準附則第二条に規定する転換を行って介護医療院を開設し、当該者が当該介護医療院の従来型個室に入所している場合の当該者に対する介護医療院サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

介護医療院の療養室における入所者の一人当たりの面積が六・四平方メートル以下であること。

六十八の六 介護医療院における重度認知症患者療養体制加算に係る施設基準

第二十一号の三の規定を準用する。

六十八の七 介護医療院サービスにおける安全対策体制加算に係る施設基準

イ 介護医療院基準第四十条第一項に規定する基準に適合していること。

ロ 介護医療院基準第四十条第一項第四号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。

ハ 当該介護医療院内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

六十九～八十六 (略)

改正文 (平成二八年三月三十一日厚生労働省告示第一三一号) 抄

平成二八年四月一日から適用する。

附 則 (平成三〇年三月二二日厚生労働省告示第七八号) 抄

1 この告示は、平成三十年四月一日から適用する。

附 則 (平成三〇年三月三〇日厚生労働省告示第一八〇号) 抄

1 この告示は、平成三十年四月一日から適用する。

附 則 (令和三年三月一五日厚生労働省告示第七三号) 抄

(施行期日)

第一条 この告示は、令和三年四月一日から施行する。

(指定短期入所療養介護等の施設基準に係る経過措置)

第七条 令和三年九月三十日までの間は、この告示による改正後の厚生労働大臣が定める施設基準第十四号イ及びロ(同告示第七十六号において準用する場合を含む。)並びに第五十五号の規定の適用については、なお従前の例による。

厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数

(平成十二年二月十日)

(厚生省告示第三十号)

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年二月厚生省告示第十九号)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年二月厚生省告示第二十一号)の規定に基づき、厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数を次のように定め、平成十二年四月一日から適用する。

厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数

(平一二厚告五〇〇・平三〇厚告七八・改称)

厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数は、別表第一に定めるとおりとし、厚生労働大臣が定める特別診療費に係る指導管理等及び単位数は、別表第二に定めるとおりとする。

改正文 (平成一二年一二月二八日厚生省告示第五〇〇号) 抄

平成十三年一月六日から適用する。

改正文 (平成一三年二月二二日厚生労働省告示第四〇号) 抄

平成十三年三月一日から適用する。

改正文 (平成一五年二月二四日厚生労働省告示第五三号) 抄

平成十五年四月一日から適用する。

改正文 (平成一八年三月二八日厚生労働省告示第一六四号) 抄

平成十八年四月一日から適用する。

改正文 (平成二一年三月三日厚生労働省告示第五三号) 抄

平成二十一年四月一日から適用する。

改正文 (平成二四年三月一三日厚生労働省告示第一〇〇号) 抄

平成二十四年四月一日から適用する。

改正文 (平成二四年三月二九日厚生労働省告示第一八一号) 抄

平成二十四年四月一日から適用する。

改正文 (平成二六年三月一八日厚生労働省告示第七九号) 抄

平成二十六年四月一日から適用する。

附 則 (平成三〇年三月二二日厚生労働省告示第七八号) 抄

1 この告示は、平成三十年四月一日から適用する。

改正文 (平成三一年三月二八日厚生労働省告示第一〇一号) 抄

平成三十一年十月一日から適用する。

附 則 (令和三年三月一五日厚生労働省告示第七三号) 抄

(施行期日)

第一条 この告示は、令和三年四月一日から施行する。

別表第一

(平 30 厚労告 78・旧別表・一部改正、平 31 厚労告 101・一部改正)

1 感染対策指導管理(1日につき) 6単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす指定短期入所療養介護事業所(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。)第142条第1項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいい、介護老人保健施設、介護医療院及び指定居宅サービス基準附則第5条第3項により読み替えられた指定居宅サービス基準第144条に規定する基準適合診療所であるものを除く。以下この表において同じ。)、指定介護療養型医療施設(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同法第26条の規定による改正前の介護保険法(平成9年法律第123号。以下「平成18年旧介護保険法」という。)第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。))又は指定介護予防短期入所療養介護事業所(指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関

する基準(平成 18 年厚生労働省令第 35 号。以下「介護予防サービス基準」という。)第 187 条第 1 項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいい、介護老人保健施設、介護医療院及び介護予防サービス基準附則第 5 条第 3 項により読み替えられた介護予防サービス基準第 189 条に規定する基準適合診療所であるものを除く。以下この表において同じ。)において、常時感染防止対策を行う場合に、指定短期入所療養介護(指定居宅サービス基準第 141 条に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ。)、指定介護療養施設サービス(平成 18 年旧介護保険法第 48 条第 1 項第 3 号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。)又は介護予防指定短期入所療養介護(介護予防サービス基準第 186 条に規定する指定介護予防短期入所療養介護をいう。以下同じ。)を受けている利用者又は入院患者について、所定単位数を算定する。

2 褥瘡^{じよくそう}対策指導管理(1 日につき) 6 単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、常時褥瘡^{じよくそう}対策を行う場合に、指定短期入所療養介護、指定介護療養施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入院患者(日常生活の自立度が低い者に限る。)について、所定単位数を算定する。

3 初期入院診療管理 250 単位

注 指定介護療養型医療施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、入院患者に対して、その入院に際して医師が必要な診察、検査等を行い、診療方針を定めて文書で説明を行った場合に、入院中 1 回(診療方針に重要な変更があった場合にあっては、2 回)を限度として所定単位数を算定する。

4 重度療養管理(1 日につき) 125 単位

注 指定短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護を受けている利用者(要介護 4 又は要介護 5 に該当する者に限る。)であって別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合に、所定単位数を算定する。

5 特定施設管理(1 日につき) 250 単位

注

1 指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者又は入院患者に対して、指定短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟(健康保険法等の一部を改正する法律附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令(平成 10 年政令第 412 号)第 4 条第 2 項に規定する病床により構成される病棟をいう。以下同じ。)において行われるものを除く。)、指定介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。))又は指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。))を行う場合に、所定単位数を算定する。

2 個室又は 2 人部屋において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者又は入院患者に対して、指定短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)、指定介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。))又は指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。))を行う場合は、所定単位数に個室の場合にあっては 1 日につき 300 単位、2 人部屋の場合にあっては 1 日につき 150 単位を加算する。

6 重症皮膚潰瘍^{かいよう}管理指導(1 日につき) 18 単位

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事(地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 252 条の 19 第 1 項の指定都市(以下「指定都市」という。))及び同法第 252 条の 22 第 1 項の中核市(以下「中核市」という。))にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。)に届け出た指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)、指定介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。))又は指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。))を受けている利用者又は入院患者であって重症皮膚潰瘍^{かいよう}を有しているものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、所定単位数を算定する。

7 薬剤管理指導 350 単位

注

1 指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所であって、

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおいて、指定短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)、指定介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。))又は指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。))を受けている利用者又は入院患者に対して、投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合に、週1回に限り、月に4回を限度として所定単位数を算定する。

- 2 疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬又は注射が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数に50単位を加算する。

8 医学情報提供

イ 医学情報提供(I) 220 単位

ロ 医学情報提供(II) 290 単位

注

- 1 イについては、診療所である指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)、指定介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。))若しくは指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。))を受けている利用者若しくは入院患者の退所時若しくは退院時に、診療に基づき、別の診療所での診療の必要を認め、別の診療所に対して、当該利用者若しくは入院患者の同意を得て、当該利用者若しくは入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入院患者の紹介を行った場合又は病院である指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)、指定介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。))若しくは指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。))を受けている利用者若しくは入院患者の退所時若しくは退院時に、診療に基づき、別の病院での診療の必要を認め、別の病院に対して、当該利用者若しくは入院患者の同意を得て、当該利用者若しくは入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入院患者の紹介を行った場合に、所定単位数を算定する。
- 2 ロについては、診療所である指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)、指定介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。))若しくは指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。))を受けている利用者若しくは入院患者の退所時若しくは退院時に、診療に基づき、病院での診療の必要を認め、病院に対して、当該利用者若しくは入院患者の同意を得て、当該利用者若しくは入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入院患者の紹介を行った場合又は病院である指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)、指定介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。))若しくは指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。))を受けている利用者若しくは入院患者の退所時若しくは退院時に、診療に基づき、診療所での診療の必要を認め、診療所に対して、当該利用者若しくは入院患者の同意を得て、当該利用者若しくは入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入院患者の紹介を行った場合に所定単位数を算定する。

9 理学療法(1回につき)

イ 理学療法(I) 123 単位

ロ 理学療法(II) 73 単位

注

- 1 イについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)、指定介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。))又は指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。))を受けている利用者又は入院患者に対して、理学療法を個別に行っ

た場合に、所定単位数を算定し、ロについては、それ以外の指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)、指定介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)又は指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)を受けている利用者又は入院患者に対して、理学療法を個別に行った場合に算定する。

- 2 理学療法については、利用者又は入院患者 1 人につき 1 日 3 回(作業療法及び言語聴覚療法と併せて 1 日 4 回)に限り算定するものとし、その利用を開始又は入院した日から起算して 4 月を超えた期間において、1 月に合計 11 回以上行った場合は、11 回目以降のものについては、所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定する。
- 3 理学療法(Ⅰ)に係る別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、医師、看護師、理学療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該リハビリテーション計画に基づき理学療法(Ⅰ)を算定すべき理学療法を行った場合に、利用者が理学療法を必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設を退院若しくは退所した日又は介護保険法(以下「法」という。)第 27 条第 1 項に基づく要介護認定若しくは法第 32 条第 1 項に基づく要支援認定を受けた日から初めて利用した月に限り、1 月に 1 回を限度として所定単位数に 480 単位を加算する。ただし、作業療法の注 3 の規定により加算する場合はこの限りでない。
- 4 指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、理学療法士等が指定短期入所療養介護又は指定介護予防短期入所療養介護を行う病棟において、基本的動作能力又は応用的動作能力若しくは社会的適応能力の回復を図るための日常動作の訓練及び指導を月 2 回以上行った場合は、1 月に 1 回を限度として所定単位数に 300 単位を加算する。ただし、作業療法の注 4 の規定により加算する場合はこの限りでない。なお、当該加算の対象となる訓練及び指導を行った日については、所定単位数は算定しない。
- 5 指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、専従する常勤の理学療法士を 2 名以上配置し、理学療法(Ⅰ)を算定すべき理学療法を行った場合に、1 回につき 35 単位を所定単位数に加算する。

10 作業療法(1 回につき) 123 単位

注

- 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)、指定介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)又は指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)を受けている利用者又は入院患者に対して、作業療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定する。
- 2 作業療法については、利用者又は入院患者 1 人につき 1 日 3 回(理学療法及び言語聴覚療法と合わせて 1 日 4 回)に限り算定するものとし、その利用を開始又は入院した日から起算して 4 月を超えた期間において、1 月に合計 11 回以上行った場合は、11 回目以降のものについては、所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定する。
- 3 作業療法に係る別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、医師、看護師、作業療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該リハビリテーション計画に基づき作業療法を算定すべき作業療法を行った場合に、利用者が作業療法を必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設を退院若しくは退所した日又は法第 27 条第 1 項に基づく要介護認定若しくは法第 32 条第 1 項に基づく要支援認定を受けた日から初めて利用した月に限り、1 月に 1 回を限度として所定単位数に 480 単位を加算する。ただし、理学療法の注 3 の規定により加算する場合はこの限りでない。
- 4 指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、作業療法士等が指定短期入所療養介護又は指定介護予防短期入所療養介護を行う病棟において、基本的動作能力又は応用的動作能力若

しくは社会的適応能力の回復を図るための日常動作の訓練及び指導を月2回以上行った場合は、1月に1回を限度として所定単位数に300単位を加算する。ただし、理学療法の注4の規定により加算する場合はこの限りでない。なお、当該加算の対象となる訓練及び指導を行った日については、所定単位数は算定しない。

- 5 指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、専従する常勤の作業療法士を2名以上配置して作業療法を算定すべき作業療法を行った場合に、1回につき35単位を所定単位数に加算する。

11 言語聴覚療法(1回につき) 203 単位

注

- 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)、指定介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)又は指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)を受けている利用者又は入院患者に対して、言語聴覚療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定する。
- 2 言語聴覚療法については、利用者又は入院患者1人につき1日3回(理学療法及び作業療法と併せて1日4回)に限り算定するものとし、その利用を開始又は入院した日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。
- 3 指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、専従する常勤の言語聴覚士を2名以上配置して言語聴覚療法を行った場合に、1回につき35単位を所定単位数に加算する。

12 集団コミュニケーション療法(1回につき) 50 単位

注

- 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)、指定介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)又は指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)を受けている利用者又は入院患者に対して、集団コミュニケーション療法を行った場合に、所定単位数を算定する。
- 2 集団コミュニケーション療法については、利用者又は入院患者1人につき1日3回に限り算定するものとする。

13 摂食機能療法(1日につき) 208 単位

注 指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)、指定介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)又は指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)を受けている利用者又は入院患者であって摂食機能障害を有するものに対して、摂食機能療法を30分以上行った場合に、1月に4回を限度として所定単位数を算定する。

14 短期集中リハビリテーション(1日につき) 240 単位

注 指定介護療養型医療施設において、指定介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)を受けている入院患者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入院した日から起算して3月以内の期間に集中的に理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合に、所定単位数を算定する。ただし、理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を算定する場合は、算定しない。

15 認知症短期集中リハビリテーション(1日につき) 240 単位

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設において、指定介護療養施設サービスを受けている入院患者のうち、認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示

を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入院した日から起算して3月以内の期間に集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、1週に3日を限度として所定単位数を算定する。

16 精神科作業療法(1日につき) 220 単位

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、指定介護療養施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入院患者に対して、精神科作業療法を行った場合に、所定単位数を算定する。

17 認知症老人入院精神療法(1週間に付き) 330 単位

注 指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、指定介護療養施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入院患者に対して、認知症老人入院精神療法を行った場合に、所定単位数を算定する。

別表第二

(平30厚労告78・追加、平31厚労告101・令3厚労告73・一部改正)

1 感染対策指導管理(1日につき) 6 単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす指定短期入所療養介護事業所(指定居宅サービス基準第142条第1項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいい、介護老人保健施設、病院、診療所及び老人性認知症疾患療養病棟であるものを除く。以下この表において同じ。)、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所(介護予防サービス基準第187条第1項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいい、介護老人保健施設、病院、診療所及び老人性認知症疾患療養病棟であるものを除く。以下この表において同じ。))において、常時感染防止対策を行う場合に、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス(介護保険法第48条第1項第3号に規定する介護医療院サービスをいう。以下同じ。))又は介護予防指定短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者について、所定単位数を算定する。

2 褥瘡^{じよくそう}対策指導管理

イ 褥瘡^{じよくそう}対策指導管理(Ⅰ) 6 単位

ロ 褥瘡^{じよくそう}対策指導管理(Ⅱ) 10 単位

注

1 イについては、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、常時褥瘡^{じよくそう}対策を行う場合に、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者(日常生活の自立度が低い者に限る。))について、1日につき所定単位数を算定する。

2 ロについては、褥瘡^{じよくそう}対策指導管理(Ⅰ)に係る別に厚生労働大臣が定める基準を満たす介護医療院において、入所者ごとの褥瘡^{じよくそう}対策等に係る情報を厚生労働省に提出し、褥瘡^{じよくそう}対策の実施に当たって、当該情報その他褥瘡^{じよくそう}対策の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用し、かつ、施設入所時に褥瘡^{じよくそう}が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡^{じよくそう}の発生のない場合に、1月につき所定単位数を算定する。

3 初期入所診療管理 250 単位

注 介護医療院において、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、入所者に対して、その入所に際して医師が必要な診察、検査等を行い、診療方針を定めて文書で説明を行った場合に、入所中1回(診療方針に重要な変更があった場合にあっては、2回)を限度として所定単位数を算定する。

4 重度療養管理(1日につき) 125 単位

注 指定短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護を受けている利用者(要介護4又は要介護5に該当する者に限る。)であって別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合に、所定単位数を算定する。

5 特定施設管理(1日につき) 250 単位

注

1 指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者又は入所者に対して、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を行う場合に、所定単位数を算定する。

- 2 個室又は 2 人部屋において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者又は入所者に対して、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を行う場合は、所定単位数に個室の場合にあつては 1 日につき 300 単位、2 人部屋の場合にあつては 1 日につき 150 単位を加算する。

6 重症皮膚潰瘍管理指導(1 日につき) 18 単位

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者であつて重症皮膚潰瘍^{かいよう}を有しているものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、所定単位数を算定する。

7 薬剤管理指導 350 単位

注

- 1 指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所であつて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおいて、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合に、週 1 回に限り、月に 4 回を限度として所定単位数を算定する。
- 2 介護医療院において、入所者ごとの服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方の実施に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に、1 月につき所定単位数に 20 単位を加算する。
- 3 疼痛緩和^{とう}のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬又は注射が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合は、1 回につき所定単位数に 50 単位を加算する。

8 医学情報提供

イ 医学情報提供(I) 220 単位

ロ 医学情報提供(II) 290 単位

注

- 1 イについては、併設型小規模介護医療院(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 年厚生労働省令第 5 号)第 4 条第 7 項に規定する併設型小規模介護医療院をいう。以下この号において同じ。)である指定短期入所療養介護事業所、介護医療院若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス若しくは指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者若しくは入所者の退所時に、診療に基づき、診療所での診療の必要を認め、診療所に対して、当該利用者若しくは入所者の同意を得て、当該利用者若しくは入所者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入所者の紹介を行った場合又は介護医療院(併設型小規模介護医療院を除く。)である指定短期入所療養介護事業所、介護医療院若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス若しくは指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者若しくは入所者の退所時に、診療に基づき、病院での診療の必要を認め、病院に対して、当該利用者若しくは入所者の同意を得て、当該利用者若しくは入所者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入所者の紹介を行った場合に、所定単位数を算定する。
- 2 ロについては、併設型小規模介護医療院である指定短期入所療養介護事業所、介護医療院若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス若しくは指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者若しくは入所者の退所時に、診療に基づき、病院での診療の必要を認め、病院に対して、当該利用者若しくは入所者の同意を得て、当該利用者若しくは入所者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入所者の紹介を行った場合又は介護医療院(併設型小規模介護医療院を除く。)である指定短期入所療養介護事業所、介護医療院若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス若しくは指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者若しくは入所者の退所時に、診療に基づき、診療所での診療の必要を認め、診療所に対して、当該利用者若しくは入所者の同意を得て、当該利用者若しくは入所者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入所者の紹介を行った場合に所定単位数を算定する。

9 理学療法(1 回につき)

イ 理学療法(Ⅰ) 123 単位

ロ 理学療法(Ⅱ) 73 単位

注

- 1 イについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、理学療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定し、ロについては、それ以外の指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、理学療法を個別に行った場合に算定する。
- 2 理学療法については、利用者又は入所者 1 人につき 1 日 3 回(作業療法及び言語聴覚療法と併せて 1 日 4 回)に限り算定するものとし、その利用を開始又は入所した日から起算して 4 月を超えた期間において、1 月に合計 11 回以上行った場合は、11 回目以降のものについては、所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定する。
- 3 理学療法(Ⅰ)に係る別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、医師、看護師、理学療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該リハビリテーション計画に基づき理学療法(Ⅰ)を算定すべき理学療法を行った場合に、利用者が理学療法を必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設を退院若しくは退所した日又は法第 27 条第 1 項に基づく要介護認定若しくは法第 32 条第 1 項に基づく要支援認定を受けた日から初めて利用した月に限り、1 月に 1 回を限度として所定単位数に 480 単位を加算する。ただし、作業療法の注 3 の規定により加算する場合はこの限りでない。
- 4 指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、理学療法士等が指定短期入所療養介護又は指定介護予防短期入所療養介護を行う療養棟(指定施設サービス等の費用の額の算定に関する基準(平成 12 年厚生省告示第 21 号)別表の 4 のイからへまでの注 1 に規定する療養棟をいう。10 において同じ。))において、基本的動作能力又は応用的動作能力若しくは社会的適応能力の回復を図るための日常動作の訓練及び指導を月 2 回以上行った場合は、1 月に 1 回を限度として所定単位数に 300 単位を加算する。ただし、作業療法の注 4 の規定により加算する場合はこの限りでない。なお、当該加算の対象となる訓練及び指導を行った日については、所定単位数は算定しない。
- 5 指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、専従する常勤の理学療法士を 2 名以上配置し、理学療法(Ⅰ)を算定すべき理学療法を行った場合に、1 回につき 35 単位を所定単位数に加算する。
- 6 介護医療院において、入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は、1 月につき 1 回を限度として所定単位数に 33 単位を加算する。ただし、作業療法の注 6 又は言語聴覚療法の注 4 の規定により加算する場合はこの限りでない。

10 作業療法(1 回につき) 123 単位

注

- 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、作業療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定する。
- 2 作業療法については、利用者又は入所者 1 人につき 1 日 3 回(理学療法及び言語聴覚療法と合わせて 1 日 4 回)に限り算定するものとし、その利用を開始又は入所した日から起算して 4 月を超えた期間において、1 月に合計 11 回以上行った場合は、11 回目以降のものについては、所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定する。
- 3 作業療法に係る別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定

短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、医師、看護師、作業療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該リハビリテーション計画に基づき作業療法を算定すべき作業療法を行った場合に、利用者が作業療法を必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設を退院若しくは退所した日又は法第 27 条第 1 項に基づく要介護認定若しくは法第 32 条第 1 項に基づく要支援認定を受けた日から初めて利用した月に限り、1 月に 1 回を限度として所定単位数に 480 単位を加算する。ただし、理学療法の注 3 の規定により加算する場合はこの限りでない。

- 4 指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、作業療法士等が指定短期入所療養介護又は指定介護予防短期入所療養介護を行う療養棟において、基本的動作能力又は応用的動作能力若しくは社会的適応能力の回復を図るための日常動作の訓練及び指導を月 2 回以上行った場合は、1 月に 1 回を限度として所定単位数に 300 単位を加算する。ただし、理学療法の注 4 の規定により加算する場合はこの限りでない。なお、当該加算の対象となる訓練及び指導を行った日については、所定単位数は算定しない。
- 5 指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、専従する常勤の作業療法士を 2 名以上配置して作業療法を算定すべき作業療法を行った場合に、1 回につき 35 単位を所定単位数に加算する。
- 6 介護医療院において、入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は、1 月につき 1 回を限度として所定単位数に 33 単位を加算する。ただし、理学療法の注 6 又は言語聴覚療法の注 4 の規定により加算する場合はこの限りでない。

11 言語聴覚療法(1 回につき) 203 単位

注

- 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、言語聴覚療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定する。
- 2 言語聴覚療法については、利用者又は入所者 1 人につき 1 日 3 回(理学療法及び作業療法と併せて 1 日 4 回)に限り算定するものとし、その利用を開始又は入所した日から起算して 4 月を超えた期間において、1 月に合計 11 回以上行った場合は、11 回目以降のものについては、所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定する。
- 3 指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、専従する常勤の言語聴覚士を 2 名以上配置して言語聴覚療法を行った場合に、1 回につき 35 単位を所定単位数に加算する。
- 4 介護医療院において、入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は、1 月につき 1 回を限度として所定単位数に 33 単位を加算する。ただし、理学療法又は作業療法の注 6 の規定により加算する場合はこの限りでない。

12 集団コミュニケーション療法(1 回につき) 50 単位

注

- 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、集団コミュニケーション療法を行った場合に、所定単位数を算定する。
- 2 集団コミュニケーション療法については、利用者又は入所者 1 人につき 1 日 3 回に限り算定するものとする。

13 摂食機能療法(1 日につき) 208 単位

注 指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者であって摂食機能障害を有するものに対して、摂食機能療法を 30 分以上行った場合に、1 月に 4 回を限度として所定単位数を算定する。

14 短期集中リハビリテーション(1日につき) 240 単位

注 介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所した日から起算して3月以内の期間に集中的に理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合に、所定単位数を算定する。ただし、理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を算定する場合は、算定しない。

15 認知症短期集中リハビリテーション(1日につき) 240 単位

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者のうち、認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入所した日から起算して3月以内の期間に集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、1週に3日を限度として所定単位数を算定する。

16 精神科作業療法(1日につき) 220 単位

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、精神科作業療法を行った場合に、所定単位数を算定する。

17 認知症入所精神療法(1週間につき) 330 単位

注 指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、認知症入院精神療法を行った場合に、所定単位数を算定する。

厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る施設基準等

(平成十二年二月十日)

(厚生省告示第三十一号)

厚生大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数(平成十二年二月厚生省告示第三十号)の規定に基づき、厚生大臣が定める特定診療費に係る施設基準を次のように定め、平成十二年四月一日から適用する。

厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る施設基準等

(平一二厚告五〇一・平一五厚労告八八・平三〇厚労告七八・改称)

一 特定診療費及び特別診療費における感染対策指導管理の基準

- イ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な設備を有していること。
- ロ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な体制が整備されていること。

二 特定診療費及び特別診療費における褥瘡対策指導管理の基準

褥瘡対策につき十分な体制が整備されていること。

三 特定診療費における初期入院診療管理の基準

- イ 医師、看護師等の共同により策定された診療計画であること。
- ロ 病名、症状、予定される検査の内容及びその日程並びに予定されるリハビリテーションの内容及びその日程その他入院に関し必要な事項が記載された総合的な診療計画であること。
- ハ 当該診療計画が入院した日から起算して二週間以内に、患者に対し文書により交付され説明がなされるものであること。

三の二 特別診療費における初期入所診療管理の基準

第三号の規定を準用する。この場合において、同号中「入院」とあるのは「入所」と、「患者」とあるのは「入所者」と読み替えるものとする。

四 特定診療費及び特別診療費における重度療養管理に係る状態

次のいずれかに該当する状態

- イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ 中心静脈注射を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態
- ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
- ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ヘ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則(昭和二十五年厚生省令第十五号)別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態

五 特定診療費における重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準

- イ 第二号に掲げる褥瘡対策指導管理の基準を満たしていること。
- ロ 皮膚科又は形成外科を標榜している病院又は診療所であること。
- ハ 重症皮膚潰瘍を有する入院患者について皮膚科又は形成外科を担当する医師が重症皮膚潰瘍管理を行っていること。
- ニ 重症皮膚潰瘍管理を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。

五の二 特別診療費における重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準

- イ 第二号に掲げる褥瘡対策指導管理の基準を満たしていること。
- ロ 重症皮膚潰瘍を有する入所者について皮膚科又は形成外科を担当する医師が重症皮膚潰瘍管理を行っていること。
- ハ 重症皮膚潰瘍管理を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。

六 特定診療費及び特別診療費における薬剤管理指導の施設基準

- イ 薬剤管理指導を行うにつき必要な薬剤師が配置されていること。
- ロ 薬剤管理指導を行うにつき必要な医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有していること。

- ハ 利用者、入院患者又は入所者に対し、利用者、入院患者又は入所者ごとに適切な薬学的管理(副作用に関する状況の把握を含む。)を行い、薬剤師による服薬指導を行っていること。
- 七 特定診療費及び特別診療費における理学療法又は作業療法の施設基準
- イ 理学療法(I)を算定すべき理学療法の施設基準
- (1) 理学療法士が適切に配置されていること。
- (2) 利用者、入院患者又は入所者の数が理学療法士を含む従事者の数に対し適切なものであること。
- (3) 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。
- (4) 当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。
- ロ 作業療法を算定すべき作業療法の施設基準
- (1) 作業療法士が適切に配置されていること。
- (2) 利用者、入院患者又は入所者の数が作業療法士を含む従事者の数に対し適切なものであること。
- (3) 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。
- (4) 当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。
- 八 特定診療費及び特別診療費における言語聴覚療法を算定すべき施設基準
- イ 言語聴覚士が適切に配置されていること。
- ロ 利用者、入院患者又は入所者の数が言語聴覚士の数に対し適切なものであること。
- ハ 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。
- ニ 当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。
- 九 特定診療費及び特別診療費における集団コミュニケーション療法を算定すべき施設基準
- イ 言語聴覚士が適切に配置されていること。
- ロ 利用者、入院患者又は入所者の数が言語聴覚士の数に対し適切なものであること。
- ハ 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。
- ニ 当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。
- 十 特定診療費及び特別診療費における認知症短期集中リハビリテーションを算定すべき施設基準
- イ 当該リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。
- ロ 入院患者又は入所者の数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。
- 十一 特定診療費及び特別診療費における精神科作業療法の施設基準
- イ 作業療法士が適切に配置されていること。
- ロ 利用者、入院患者又は入所者の数が作業療法士の数に対し適切なものであること。
- ハ 当該作業療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。
- 改正文（平成一二年一月二八日厚生省告示第五〇一号）抄
平成十三年一月六日から適用する。
- 改正文（平成一五年三月一四日厚生労働省告示第八八号）抄
平成十五年四月一日から適用する。
- 改正文（平成一八年三月三十一日厚生労働省告示第二五七号）抄
平成十八年四月一日から適用する。
- 改正文（平成二〇年四月一〇日厚生労働省告示第二七七号）抄
公布の日から適用する。
- 改正文（平成二一年三月一三日厚生労働省告示第六七号）抄
平成二十一年四月一日から適用する。
- 附 則（平成三〇年三月二二日厚生労働省告示第七八号）抄
- 1 この告示は、平成三十年四月一日から適用する。

平成 30 年 4 月 25 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局老人保健課長
(公 印 省 略)

特別診療費の算定に関する留意事項について

短期入所療養介護（介護医療院で行われるものに限る。）及び介護医療院サービスに係る「特別診療費」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 12 年厚生省告示第 19 号）、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年 2 月厚生省告示第 21 号）、厚生大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数（平成 12 年厚生省告示第 30 号。以下「30 号告示」という。）、厚生大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る施設基準（平成 12 年厚生省告示第 31 号。以下「31 号告示」という。）及び厚生大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る特別な薬剤（平成 12 年厚生省告示第 32 号）に規定されているところであるが、この実施に伴う留意事項は左記のとおりであるので、その取扱いに遺憾のないよう関係者に対し、周知徹底を図られたい。

記

第 1 通則

特別診療費は、介護医療院サービスのうち、Ⅰ型介護医療院サービス費、Ⅱ型介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費及びユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費を算定した介護医療院（ユニット型介護医療院を含む。）のみが算定できるものであること。

第 2 個別項目

1 感染対策指導管理

感染対策指導管理に係る特別診療費は、施設全体として常時感染対策をとっている場合に、算定できるものであること。

2 褥瘡^{じよくそう}対策指導管理

褥瘡^{じよくそう}対策指導管理に係る特別診療費は、「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」（「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」（平成 3 年 11 月 18 日厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知老健第 102—2 号）における障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）をいう。）ランク B 以上に該当する利用者又は入所者（以下「利用者等」とい

う。)について、常時褥瘡対策をとっている場合に、利用者等の褥瘡の有無に関わらず、算定できるものであること。なお、「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」のランクは、当該褥瘡対策をとっている介護医療院において、利用者等ごとに判断するものであること。

3 初期入所診療管理

- (1) 初期入所診療管理に係る特別診療費は、当該入所者が過去3月間(ただし、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準(「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成5年10月26日厚生省老人保健福祉局長通知老健第135号)における認知症高齢者の日常生活自立度判定基準をいう。)におけるランク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、当該初期入所診療管理に係る特別診療費を請求する介護医療院に入所したことがない場合に限り算定できるものであること。
- (2) 初期入所診療管理については、同一施設内の医療機関から介護医療院に入所した者にあつては、特別診療費の算定の対象としない。
- (3) なお、当該介護医療院の入所前の医療機関における入院後6か月以内に、入所者の病状の変化等により診療計画を見直さざるを得ない状況になり、同様に診療計画を作成し、文書を用いて入所者に説明を行った場合には、1回に限り算定できる。

4 重度療養管理

重度療養管理に係る特別診療費は、要介護度4又は要介護度5に該当する者であつて別に厚生労働大臣の定める状態(31号告示の4)にある利用者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合に、当該処置を行った日について算定できるものである。当該加算を算定する場合にあつては、当該処置を行った日、当該処置の内容等を診療録に記載しておくこと。

5 特定施設管理

特定施設管理に係る特別診療費として、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している者については、CD4リンパ球数の値にかかわらず、抗体の陽性反応があれば、30号告示別表の5の所定単位数を算定できるものであり、さらに、個室又は2人部屋においてサービスを提供している場合(利用者等の希望により特別の設備が整った個室に入室する場合を除く。)、30号告示別表2の5の注2に掲げる単位数をそれぞれ加算するものとする。

6 重度皮膚潰瘍管理指導

- (1) 重症皮膚潰瘍管理指導に係る特別診療費は、重症な皮膚潰瘍(Sheaの分類Ⅲ度以上のものに限る。)を有している利用者等に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に算定するものであること。
- (2) 重症皮膚潰瘍管理指導に係る特別診療費を算定する場合は、当該利用者等の皮膚潰瘍がSheaの分類のいずれに該当するか、治療内容等について診療録に記載すること。
- (3) 褥瘡対策に関する基準を満たしていること。

7 薬剤管理指導

- (1) 薬剤管理指導に係る特別診療費は、介護医療院の薬剤師が医師の同意を得て、薬剤管理指導記録に基づき、直接服薬指導(服薬に関する注意及び効果、副作用等に関する状況把握を含む。)を行った場合に、週1回に限り算定できる。ただし、算定する日の間隔は6日以

上とする。なお、本人への指導が困難な場合にあっては、その家族等に対して服薬指導を行った場合であっても算定できる。

- (2) 当該介護医療院の薬剤師は、過去の投薬・注射及び副作用発現状況等を利用者等に面接・聴取し、当該介護医療院及び可能な限り医療提供施設における投薬及び注射に関する基礎的事項を把握する。
- (3) 薬剤管理指導の算定日を請求明細書の摘要欄に記載する。
- (4) 当該介護医療院の薬剤師が利用者等ごとに作成する薬剤管理指導記録には、次の事項を記載し、最後の記入の日から最低三年間保存する。

利用者等の氏名、生年月日、性別、入所年月日、退所年月日、要介護度、診療録の番号、投薬・注射歴、副作用歴、アレルギー歴、薬学的管理の内容（重複投薬、配合禁忌等に関する確認等を含む。）、利用者等への指導及び利用者等からの相談事項、薬剤管理指導等の実施日、記録の作成日その他の事項。

- (5) 30号告示別表2の7の注2の加算は、特別な薬剤の投薬又は注射が行われている利用者等（麻薬を投与されている場合に限る。）に対して、通常の薬剤管理指導に加えて当該薬剤の服用に関する注意事項等に関し、必要な指導を行った場合に算定する。
- (6) 薬剤管理指導に係る特別診療費を算定している利用者等に投薬された医薬品について、当該介護医療院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等の主治医に対し、当該情報を文書により提供するものとする。
 - ① 医薬品緊急安全性情報
 - ② 医薬品等安全性情報
- (7) 30号告示別表2の7の注2の算定に当たっては、前記の薬剤管理指導記録に少なくとも次に掲げる事項についての記載がされていなければならない。
 - ① 麻薬に係る薬学的管理の内容（麻薬の服薬状況、疼痛緩和の状況等）
 - ② 麻薬に係る利用者等への指導及び利用者等からの相談事項
 - ③ その他麻薬に係る事項
- (8) 薬剤管理指導及び30号告示別表2の7の注2に掲げる指導を行った場合は必要に応じ、その要点を文書で医師に提供する。
- (9) 投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方せんにより行うものとするが、緊急やむを得ない場合においてはこの限りではない。

8 医学情報提供

- (1) 医学情報提供に係る特別診療費は、介護医療院と医療機関の間の有機的連携の強化等を目的として設定されたものであり、両者の利用者等の診療に関する情報を相互に提供することにより、継続的な医療の確保、適切な医療を受けられる機会の増大及び医療・社会資源の有効利用を図ろうとするものである。
- (2) 介護医療院が、退所する利用者等の診療に基づき医療機関での入院治療の必要性を認め、利用者等の同意を得て、当該機関に対して診療状況を示す文書を添えて利用者等の紹介を行った場合にそれぞれの区分に応じて算定する。

- (3) 紹介に当たっては、事前に紹介先の機関と調整の上、別添様式 1 に定める様式又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載し、利用者等又は紹介先の機関に交付する。また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、診療情報の提供先からの当該利用者等に係る問い合わせに対しては、懇切丁寧に対応するものとする。
- (4) 提供される内容が、利用者等に対して交付された診断書等であり、当該利用者等より自費を徴収している場合又は意見書等であり意見書の交付について公費で既に相応の評価が行われている場合には、医学情報提供に係る特別診療費は算定できない。
- (5) 1 退所につき 1 回に限り算定できる。

9 リハビリテーション

(1) 通則

- ① リハビリテーションは、利用者等の生活機能の改善等を目的とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法等より構成され、いずれも実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を目的として行われるものである。
- ② 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法等は、利用者等 1 人につき 1 日合計 4 回に限り算定し、集団コミュニケーション療法は 1 日につき 3 回、摂食機能療法は、1 日につき 1 回のみ算定する。
- ③ リハビリテーションの実施に当たっては、医師、理学療法士若しくは作業療法士又は言語聴覚士の指導のもとに計画的に行うべきものであり、特に訓練の目標を設定し、定期的に評価を行うことにより、効果的な機能訓練が行えるようにすること。また、その実施は以下の手順により行うこととする。
 - イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成すること。リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図るものとする。なお、リハビリテーション実施計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとする。
 - ロ 利用者等ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）がリハビリテーションを行うとともに、利用者等の状態を定期的に記録すること。
 - ハ 利用者等ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すとともに、その内容を利用者等又はその家族に説明し、その同意を得ること。
 - ニ リハビリテーションを行う医師又は理学療法士等が、看護職員、介護職員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。

(2) 理学療法

- ① 理学療法（Ⅰ）に係る特別診療費は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行った介護医療院において、理学療法（Ⅱ）に係る特別診療費は、それ以外の介護医療院において算定するものであり、生活機能の改善等を通

して、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を図るために、種々の運動療法・実用歩行訓練・活動向上訓練・物理療法等を組み合わせることで個々の利用者等の状態像に応じて行った場合に算定する。

- ② 理学療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は理学療法士の監視下で行われるものである。また、専任の医師が、直接訓練を実施した場合であっても、理学療法士が実施した場合と同様に算定できる。
- ③ 届出施設である介護医療院において、治療、訓練の専用施設外で訓練を実施した場合においても算定できる。
- ④ 理学療法に係る特別診療費は、利用者等に対して個別に 20 分以上訓練を行った場合に算定するものであり、訓練時間が 20 分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護医療院サービスに係る介護給付費のうち特別診療費でない部分に含まれる。
- ⑤ 理学療法に係る特別診療費の所定単位数には、徒手筋力検査及びその他の理学療法に付随する諸検査が含まれる。
- ⑥ 理学療養（Ⅰ）における理学療法にあつては、1 人の理学療法士が 1 人の利用者等に対して重点的に個別的訓練を行うことが必要と認められる場合であつて、理学療法士と利用者等が 1 対 1 で行った場合にのみ算定する。なお、利用者等の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1 日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち 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。
- ⑦ 別に厚生労働大臣が定める理学療法（Ⅰ）を算定すべき理学療法の施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行った介護医療院であつて、あん摩マッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者が訓練を行った場合は、当該療法を実施するにあたり、医師又は理学療法士が従事者に対し事前に指示を行い、かつ理学療法士が、従事者とともに訓練を受ける全ての利用者等の運動機能訓練の内容等を的確に把握するとともに、事後に従事者から医師又は理学療法士に対し当該療法に係る報告が行なわれる場合に限り、理学療法（Ⅱ）に準じて算定する。なお、この場合に監視に当たる理学療法士が理学療法を行った場合は、理学療法（Ⅰ）を算定することができる。
- ⑧ 理学療法（Ⅰ）の実施に当たっては、医師は定期的な運動機能検査をもとに、理学療法の効果判定を行い、理学療法実施計画を作成する必要がある。ただし、理学療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、理学療法を実施する場合は、開始時及びその後 3 か月に 1 回以上利用者等に対して当該理学療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。
- ⑨ 理学療法（Ⅱ）とは、個別的訓練（機械・器具を用いた機能訓練、水中機能訓練、温熱療法、マッサージ等を組み合わせて行なう個別的訓練を含む。）を行う必要がある利用者等に行う場合であつて、従事者と利用者等が 1 対 1 で行った場合に算定する。なお、利用者等の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1 日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち 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。

(3) 作業療法

- ① 作業療法に係る特別診療費は、別に厚生大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行った介護医療院において、生活機能の改善等を通して、実的な日常生活における諸活動の自立性の向上を図るために、総合的に個々の利用者等の状態像に応じて作業療法を行った場合に算定する。
- ② 作業療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は作業療法士の監視下で行われたものについて算定する。また、専任の医師が、直接訓練を実施した場合であっても、作業療法士が実施した場合と同様に算定できる。
- ③ 届出施設である介護医療院において、治療、訓練の専用施設外で訓練を実施した場合においても、所定単位数により算定できる。
- ④ 作業療法にあつては、1人の作業療法士が1人の利用者等に対して重点的に個別的訓練を行うことが必要と認められる場合であつて、作業療法士と利用者等が1対1で20分以上訓練を行った場合にのみ算定する。なお、訓練時間が20分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護医療院サービスに係る介護給付費のうち特別診療費でない部分に含まれる。また、利用者等の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1日に行われる作業療法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。
- ⑤ 作業療法の所定単位数には、日常生活動作検査その他の作業療法に付随する諸検査が含まれる。
- ⑥ 作業療法の実施に当たっては、医師は定期的な作業機能検査をもとに、作業療法の効果判定を行い、作業療法実施計画を作成する必要がある。ただし、作業療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、作業療法を実施する場合は、開始時及びその後3か月に1回以上、利用者等に対して当該作業療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。

(4) 理学療法及び作業療法に係る加算等

- ① 理学療法及び作業療法の注3に掲げる加算(②及び③において「注3の加算」という。)は、理学療法(I)又は作業療法に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして介護医療院が届出をした指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、当該注3に掲げる場合に限り算定するものであること。
- ② 注3の加算に関わるリハビリテーション計画は、利用者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。
- ③ 注3の加算は、以下のイ及びロに掲げるとおり実施した場合に算定するものであること。
 - イ 利用時に、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他職種の者がリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働によりリハビリテーションカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画を作成すること。
 - ロ 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、その同意を得ていること。

④ 理学療法及び作業療法の注4に掲げる加算（⑤及び⑥において「注4の加算」という。）は、理学療法又は作業療法を算定する指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、理学療法士、作業療法士、看護職員等が利用者に対して、看護職員又は介護職員と共同して、月2回以上の日常生活の自立に必要な起居、食事、整容、移動等の日常動作の訓練及び指導（以下「入所生活リハビリテーション管理指導」という。）を行った場合に、1月に1回を限度として算定するものであること。

⑤ 注4の加算を算定すべき入所生活リハビリテーション管理指導を行った日においては、理学療法及び作業療法に係る実施回数に含まず、特別診療費の所定単位数は算定できないものである。

⑥ 注4の加算を算定する場合にあつては、入所生活リハビリテーション管理指導を行った日時、実施者名及びその内容を診療録に記載するものである。

(5) 言語聴覚療法

① 言語聴覚療法に係る特別診療費は、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ利用者等に対して言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定する。

② 言語聴覚療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は言語聴覚士により実施された場合に算定する。

③ 言語聴覚療法は、利用者等に対して重点的に個別的訓練を行う必要があると認められる場合であつて、専用の言語療法室等において、言語聴覚士と利用者等が1対1で20分以上訓練を行った場合に算定する。なお、訓練時間が20分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護医療院サービスに係る介護給付費のうち特別診療費でない部分に含まれる。また、利用者等の状態像や日常生活パターンに合わせて、1日に行われる言語聴覚療法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。

④ 言語聴覚療法の実施に当たっては、医師は定期的な言語聴覚機能検査をもとに、言語聴覚療法の効果判定を行い、言語聴覚療法実施計画を作成する必要がある。ただし、言語聴覚療法実施計画をリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、言語聴覚療法を実施する場合は、開始時及びその後3か月に1回以上利用者等に対して当該言語聴覚療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。

(6) 集団コミュニケーション療法

① 集団コミュニケーション療法に係る特別診療費は、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ複数の利用者等に対し、集団で言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定する。

② 集団コミュニケーション療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は言語聴覚士の監視下で行われるものについて算定する。

③ 集団コミュニケーション療法に係る特別診療費は、1人の言語聴覚士が複数の利用者等に対して訓練を行うことができる程度の症状の利用者等であつて、特に集団で行う言語聴覚療法である集団コミュニケーション療法が有効であると期待できる利用者等に対し、言

語聴覚士が複数の利用者等に対して 20 分以上訓練を行った場合に算定する。なお、訓練時間が 20 分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護医療院サービスに係る介護給付費のうち特別診療費でない部分に含まれる。また、同時に行なう利用者等の数については、その提供時間内を担当する言語聴覚士により、適切な集団コミュニケーション療法が提供できる人数以内に留める必要があり、過度に利用者等の数を多くして、利用者等 1 人 1 人に対応できないということがないようにする。なお、利用者等の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1 日に行われる訓練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。

- ④ 集団コミュニケーション療法の実施に当たっては、医師は定期的な言語聴覚機能能力に係る検査をもとに、効果判定を行い、集団コミュニケーション療法実施計画を作成する必要がある。ただし、集団コミュニケーション療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、集団コミュニケーション療法を実施する場合は、開始時その後 3 か月に 1 回以上利用者等に対して当該集団コミュニケーション療法の実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載する。

(7) 摂食機能療法

- ① 摂食機能療法に係る特別診療費は、摂食機能障害を有する利用者等に対して、個々の利用者等の状態像に対応した診療計画書に基づき、医師又は歯科医師若しくは医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が 1 回につき 30 分以上訓練指導を行った場合に限り算定する。なお、「摂食機能障害を有するもの」とは、発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害がある者のことをいう。
- ② 医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師又は歯科衛生士が行う嚥下訓練は、摂食機能療法として算定できる。

(8) 短期集中リハビリテーション

- ① 短期集中リハビリテーション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 短期集中リハビリテーションは、当該入所者が過去 3 月間に、介護医療院に入所したことがない場合に限り算定できることとする。ただし、入所者が過去 3 月間の間に、介護医療院に入所したことがあり、4 週間以上の入院後に介護医療院に再入所した場合であって、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者の場合及び入所者が過去 3 月間の間に、介護医療院に入所したことがあり、4 週間未満の入院後に介護医療院に再入所した場合であって、以下に定める状態である者の場合はこの限りでない。

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

イ 上・下肢の複合損傷（骨、筋・腱・靱帯、神経、血管のうち 3 種類以上の複合損傷）、脊椎損傷による四肢麻痺（1 肢以上）、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断（義

肢)、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患又はその手術後の者、当該加算を算定することができる。

(9) 認知症短期集中リハビリテーション

- ① 認知症短期集中リハビリテーションは、認知症入所者の在宅復帰を目的として行うものであり、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを週3日、実施することを標準とする。
- ② 認知症短期集中リハビリテーションに係る特別診療費は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の入所者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、在宅復帰に向けた生活機能の改善を目的として、リハビリテーション実施計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを実施した場合に算定できるものである。なお、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムは認知症に対して効果の期待できるものであること。
- ③ 当該リハビリテーションに関わる医師は精神科医師又は神経内科医師を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了していること。なお、認知症に対するリハビリテーションに関する研修は、認知症の概念、認知症の診断、及び記憶の訓練、日常生活活動の訓練等の効果的なリハビリテーションのプログラム等から構成されており、認知症に対するリハビリテーションを実施するためにふさわしいと認められるものであること。
- ④ 当該リハビリテーションにあつては、1人の医師又は理学療法士等が1人の利用者に対して行った場合にのみ算定する。
- ⑤ 当該リハビリテーション加算は、利用者に対して個別に20分以上当該リハビリテーションを実施した場合に算定するものであり、時間が20分に満たない場合は、介護医療院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5点～25点に相当する者とする。
- ⑦ 当該リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等)は利用者毎に保管されること。
- ⑧ (1)～(8)の短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であっても、別途当該リハビリテーションを実施した場合は当該加算を算定することができる。
- ⑨ 認知症短期集中リハビリテーションに係る特別診療費は、当該利用者が過去3月間の間に、当該加算を算定したことがない場合に限り算定できることとする。ただし、入所者が過去3月間の間に、当該リハビリテーション加算をしたことがあっても、脳血管疾患等の認知機能低下を来す中枢神経疾患を発症、その急性期に治療のために医療機関に入院し、治療終了後も入院の原因となった疾患の発症前と比し認知機能が悪化しており、認知症短期集中リハビリテーションの必要性が認められる場合に限り、当該加算を算定することができる。

10 精神科専門療法

(1) 精神科作業療法

- ① 精神科作業療法は、精神障害者の社会生活機能の回復を目的として行うものであり、実施される作業内容の種類にかかわらずその実施時間は利用者等 1 人当たり 1 日につき 2 時間を標準とする。
- ② 精神科作業療法に係る特別診療費は、1 人の作業療法士が 1 人以上の助手とともに当該療法を実施した場合に算定する。この場合の 1 日当たりに取扱う利用者等の数は、概ね 25 人を 1 単位として、1 人の作業療法士の取扱い利用者等の数は 1 日 3 単位 75 人以内を標準とする。
- ③ 精神科作業療法を実施した場合はその要点を個々の利用者等の診療録に記載すること。
- ④ 当該療法に要する消耗材料、作業衣等については、当該介護医療院の負担となるものである。

(2) 認知症入所精神療法

- ① 認知症入所精神療法とは、回想法又は R・O・法（リアリティー・オリエンテーション法）を用いて認知症の利用者等の情動の安定、残存認知機能の発掘と活用、覚醒性の向上等を図ることにより、認知症疾患の症状の発現及び進行に係わる要因を除去する治療法をいう。
- ② 認知症入所精神療法とは、精神科医師の診療に基づき対象となる利用者等ごとに治療計画を作成し、この治療計画に従って行うものであって、定期的にその評価を行う等の計画的な医学的管理に基づいて実施しているものである。
- ③ 精神科を担当する 1 人の医師及び 1 人の臨床心理技術者等の従事者により構成される少なくとも合計 2 人の従事者が行った場合に限り算定する。なお、この場合、精神科を担当する医師が、必ず 1 人以上従事していること。
- ④ 1 回に概ね 10 人以内の利用者等を対象として、1 時間を標準として実施する。
- ⑤ 実施に要した内容、要点及び時刻について診療録等に記載する。

第 3 施設基準等

1 感染対策指導管理

- (1) 感染対策指導管理に係る特別診療費を算定しようとする介護医療院において、別添様式 2 を参考として、施設内感染防止対策委員会が設置され、対策がなされていること。
- (2) 当該介護医療院において、施設内感染対策委員会が月 1 回程度、定期的で開催されていること。
- (3) 施設内感染対策委員会は、当該介護医療院の管理者、看護部門の責任者、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、事務部門の責任者、感染症対策に関し相当の経験を有する医師等の職員から構成されていること。（各部門の責任者を兼務することは差し支えない。）
- (4) 当該介護医療院において、当該介護医療院の微生物学的検査に係る状況等を記した「感染情報レポート」が週 1 回程度作成されており、当該レポートが施設内感染対策委員会において十分に活用されている体制がとられている

こと。当該レポートは、利用者等からの各種細菌の検出状況や薬剤感受性成績のパターン等が当該介護医療院の疫学情報として把握、活用されることを目的として作成されるものであり、当該介護医療院からの拭き取り等による各種細菌の検出状況を記すものではない。

- (5) 施設内感染防止対策として、職員等に対し流水による手洗いの励行を徹底させるとともに、各療養室に水道又は速乾式手洗い液等の消毒液が設置されていること。ただし、認知症の利用者等が多い等、その特性から療養室に消毒液を設置することが適切でないと判断される場合に限り、携帯用の速乾式消毒液等を用いても差し支えないものとする。

2 褥瘡^{じよくそう}対策管理指導

- (1) 褥瘡^{じよくそう}対策管理指導に係る特別診療費を算定しようとする介護医療院において、褥瘡^{じよくそう}対策に係る専任の医師、看護職員から構成される褥瘡^{じよくそう}対策チームが設置されていること。
- (2) 当該介護医療院における「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」ランク B 以上に該当する利用者等につき、別添様式 3 を参考として褥瘡^{じよくそう}対策に関する診療計画を作成し、褥瘡^{じよくそう}対策を実施すること。なお、診療計画については、見直しが必要であれば、その都度に計画を修正する必要があること。また、日常生活自立度が J1～A2 である利用者等については、当該計画書の作成を要しないものであること。
- (3) 利用者等の状態に応じて、褥瘡^{じよくそう}対策に必要な体圧分散式マットレス等を適切に選択し使用する体制が整えられていること。

3 初期入所診療管理

- (1) 初期入所診療管理については、入所の際に、医師、看護職員、その他必要に応じ関係職種が共同して総合的な診療計画を策定し、入所者に対し、別添様式 4 を参考として、文書により病名、症状、治療計画、栄養状態、日常生活の自立の程度（認知症の評価を含む。）等のアセスメント及びリハビリテーション計画、栄養摂取計画等について、入所後 2 週間以内に説明を行い、入所者又はその家族の同意を得ること。
- (2) 初期入所診療管理において求められる入所に際して必要な医師の診察、検査等には、施設内感染対策の観点から医師が必要と判断する検査が含まれるものであること。
- (3) 入所時に、治療上の必要性から入所者に対し、病名について情報提供し難い場合にあっては、可能な範囲において情報提供を行い、その旨を診療録に記載すること。
- (4) 医師の病名等の説明に対して理解ができないと認められる入所者については、その家族等に対して行ってもよいこと。

(5) 説明に用いた文書は、入所者（説明に対して理解ができないと認められる入所者についてはその家族等）に交付するとともに、その写しを診療録に貼付するものとする。

4 重度療養管理

重度療養管理を算定できる利用者の状態は、次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続し、かつ、当該処置を行っているものであること。

なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（イからへまで）を記載することとする。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。

ア イの「常時頻回の喀痰吸引^{かくたん}を実施している状態」とは当該月において1日あたり8回（夜間を含め約3時間に1回程度）以上実施している日が20日を超える場合をいうものであること。

イ ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。

ウ ハの「中心静脈注射を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態」については、中心静脈注射を実施し、かつ、塩酸ドパミン、塩酸ドブタミン、ミルリノン、アムリノン、塩酸オルプリノン、不整脈用剤又はニトログリセリン（いずれも注射薬に限る。）を24時間以上持続投与している状態であること。

エ ニの「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、下記に掲げるいずれかの合併症をもつものであること。

a 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病

b 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下）

c 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの

d 出血性消化器病変を有するもの

e 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの

f うっ血性心不全（NYHAⅢ度以上）のもの

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

カ ヘの「膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。

5 重度皮膚潰瘍^{よう}管理指導

- (1) 褥瘡^{じよくそう}対策に関する基準を満たしていること。
- (2) 個々の利用者等に対する看護計画の策定、利用者等の状態の継続的評価、適切な医療用具の使用、褥瘡^{じよくそう}等の皮膚潰瘍^{よく}の早期発見及び重症化の防止にふさわしい体制にあること。
- (3) その他褥瘡^{じよくそう}等の皮膚潰瘍^{よく}の予防及び治療に関して必要な処置を行うにふさわしい体制にあること。
- (4) 重症皮膚潰瘍^{よく}管理指導の施設基準に係る届出は別添様式 5 を用いること。
なお、当該加算の届出については実績を要しない。

6 薬剤指導管理

- (1) 薬剤指導管理に係る特別診療費を算定しようとする介護医療院において、次に掲げる区分に応じ、当該区分に掲げる薬剤師の数が配置されているとともに、薬剤管理指導に必要な体制がとられていること。
 - ① 医療機関と併設する介護医療院 常勤換算方法で、2 人から当該併設医療機関に基準上必要とされる数を減じて得た数以上（その数が、Ⅰ型療養床の利用者等の数を 150 で除した数に、Ⅱ型療養床の利用者等の数を 300 で除した数を加えて得た数に満たないときは、Ⅰ型療養床の利用者等の数を 150 で除した数に、Ⅱ型療養床の利用者等の数を 300 で除した数を加えて得た数以上）
 - ② 医療機関と併設しない介護医療院 常勤換算方法で、1 人以上
- (2) 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設（以下「医薬品情報管理室」という。）を有し、薬剤師が配置されていること。ただし、医療機関と併設する介護医療院にあっては、介護医療院の入所者の処遇に支障がない場合には、併設する医療機関の医薬品情報管理室及びそこに配置される薬剤師と兼ねることができる。
- (3) 医薬品情報管理室の薬剤師が、有効性、安全性等薬学的情報の管理及び医師等に対する情報提供を行っていること。
- (4) 当該介護医療院の薬剤師は、利用者等ごとに薬剤管理指導記録を作成し、投薬又は注射に際して必要な薬学的管理（副作用に関する状況把握を含む。）を行い、必要事項を記入するとともに、当該記録に基づき適切に利用者等に対し指導を行っていること。
- (5) 投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方せんにより行うとするが、緊急やむを得ない場合においてはこの限りではない。
- (6) 届出に関しては、以下のとおりとする。
 - ① 薬剤管理指導料の施設基準に係る届出は、別添様式 6 を用いること。
 - ② 当該介護医療院に勤務する薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）、勤務時間を別添様式 7 を用いて提出すること。
 - ③ 調剤、医薬品情報管理又は利用者等へ薬剤管理指導のいずれに従事しているか（兼務の場合はその旨を）、及び併設する医療機関との兼務の有無を備

考欄に記載する。④ 調剤所及び医薬品情報管理室の配置図及び平面図を提出すること。

7 理学療法（Ⅰ）

(1) 専任の医師及び専従する理学療法士がそれぞれ 1 人以上勤務すること。
ただし、医療機関と併設する介護医療院の理学療法士については、サービス提供に支障がない場合には、理学療法士が常勤換算方法で 1 人以上勤務することで差し支えない。

(2) 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは介護医療院については 100 平方メートル以上、併設型小規模介護医療院については 45 平方メートル以上とすること。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。

(3) 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備すること（サービス提供に支障がない場合には、作業療法に係る訓練室と共有としても構わないものとする。）。なお、当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものであること。

各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、平行棒、傾斜台、姿勢矯正用鏡、各種車椅子、各種歩行補助具、各種装具（長・短下肢装具等）、家事用設備、和室、各種日常生活活動訓練用器具

(4) リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者等毎に同 1 ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(5) 届出に関する事項

① 理学療法（Ⅰ）の施設基準に係る届出は、別添様式 8 を用いること。

② 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士その他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤及び専従・非専従の別）及び勤務時間について、別添様式 7 を用いて提出すること。なお、その他の従事者が理学療法の経験を有するものである場合はその旨を備考欄に記載すること。

③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

8 作業療法

(1) 7 の (1) を準用する。この場合において、「理学療法士」とあるのは、「作業療法士」と読み替えるものとする。

(2) 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しているものであり、当該専用の施設の広さは、75 平方メートル以上とすること。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。

(3) 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を具備していること（サービス提供に支障がない場合には、理学療法に係る訓練室と共有としてもかまわないものとする。）。なお、当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものであること。

各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、家事用設備、各種日常生活活動訓練用器具

- (4) リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者等毎に同 1 ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

- (5) 届出に関する事項

7 の (5) を準用する。

9 言語聴覚療法

- (1) 言語聴覚療法

- ① 専任の医師が 1 名以上勤務すること。
- ② 専従する常勤言語聴覚士が 1 人以上勤務すること。ただし、医療機関と併設する介護医療院の常勤の言語聴覚士については、サービス提供に支障がない場合には、言語聴覚士が常勤換算方法で 1 人以上勤務することで差し支えない。
- ③ 次に掲げる当該療法を行うための専用の療法室及び必要な器械・器具を有していること。

ア 専用の療法室

個別療法室（八平方メートル以上）を 1 室以上有していること（言語聴覚療法以外の目的で使用するものは個別療法室に該当しないものとする。）。なお、当該療法室は、車椅子、歩行器・杖等を使用する利用者が容易かつ安全に出入り可能であり、遮音等に配慮した部屋でなければならないものとする。

イ 必要な器械・器具（主なもの）

簡易聴力スクリーニング検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム、各種言語・心理・認知機能検査機器・用具、発声発語検査機器・用具、各種診断・治療材料（絵カード他）

- ④ リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者等毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

- (2) 届出に関する事項

- ① 言語聴覚療法の施設基準に係る届出は、別添様式 8 を用いること。
- ② 当該治療に従事する医師及び言語聴覚士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤及び専従・非専従の別）並びに勤務時間を別添様式 7 を用いて提出すること。
- ③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

10 集団コミュニケーション療法

- (1) 集団コミュニケーション療法

- ① 専任の常勤医師が 1 名以上勤務すること。

- ② 専ら集団コミュニケーション療法を提供する時間帯に勤務する言語聴覚士を1人以上配置すること。
- ③ 次に掲げる当該療法を行うための専用の療法室及び必要な器械・器具を有していること。

ア 専用の療法室

集団コミュニケーション療法室（8平方メートル以上）を1室以上有していること（集団コミュニケーション療法以外の目的で使用するものは集団コミュニケーション療法室に該当しないものとする。ただし、言語聴覚療法における個別療養室と集団コミュニケーション療法室の共用は可能なものとする。）。なお、当該療法室は、車椅子、歩行器・杖等を使用する利用者が容易かつ安全に出入り可能であり、遮音等に配慮した部屋でなければならないものとする。

イ 必要な器械・器具（主なもの）

簡易聴力スクリーニング検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム、各種言語・心理・認知機能検査機器・用具、発声発語検査機器・用具、各種診断・治療材料（絵カード他）

- ④ リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者等毎に同1ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(2) 届出に関する事項

9の(2)を準用する。

11 精神科作業療法

- (1) 専任の作業療法士が1人以上必要であること。
- (2) 利用者等の数は、作業療法士1人に対しては、1日75人を標準とすること。
- (3) 作業療法を行うためにふさわしい専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは、作業療法士1人に対して75平方メートルを基準とすること。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。
- (4) 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備すること。

作業名	器具等の基準（例示）
手工芸	織機、編機、ミシン、ろくろ等
木工	作業台、塗装具、工具等
印刷	印刷器具、タイプライター等
日常生活動作	各種日常生活動作用設備
農耕又は園芸	農具又は園芸用具等

- (5) 精神科を担当する医師の指示の下に実施するものとする。
- (6) 届出に関する事項

- ① 精神科作業療法の施設基準に係る届出は、別添様式 9 を用いること。
- ② 当該治療に従事する作業療法士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間を別添様式 7 を用いて提出すること。
- ③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

様式 1

紹介先医療機関等名

担当医 科 殿

平成 年 月 日

紹介元介護医療院の所在地及び名称

電話番号

医師氏名

印

利用者又は入所者氏名

利 用 者 又 は 入 所 者 住 所

性別 男・女

電話番号

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳) 職業

傷病名 (生活機能の低下の原因となった傷病名等)

紹介目的

既往歴及び家族歴

症状経過、検査結果及び治療経過

現在の処方

要介護状態等区分 : 要支援 1 要支援 2 要介護 1 要介護 2 要介護 3 要介護 4 要介護 5

(有効期限 : 年 月 日 ~ 年 月 日)

障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度) : 自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2

認知症高齢者の日常生活自立度 : 自立 I II a II b III a III b IV M

日常生活活動 (ADL) の状況 (該当するものに○)

移 動	自立 見守り 一部介助 全面介助	食 事	自立 見守り 一部介助 全面介助
-----	------------------	-----	------------------

排 泄	自立 見守り 一部介助 全面介助	入 浴	自立 見守り 一部介助 全面介助
-----	------------------	-----	------------------

着 替	自立 見守り 一部介助 全面介助	整 容	自立 見守り 一部介助 全面介助
-----	------------------	-----	------------------

本人及び家族の要望

現状の問題点・課題 (今後予想されるリスク)

備考

- 備考
1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
 2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
 3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関名等の欄に紹介先介護保険施設、保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、利用者又は入所者住所及び電話番号を必ず記入すること。

様式 2

感染対策指導管理に係る内容

施設内感染防止対策委員会	
開催回数	() 回／月
参加メンバー	・ ・ ・ ・
水 道 ・ 消 毒 液 の 設 置	
療養室数	() 室
水道の設置療養室数（再掲）	() 室
消毒液の設置療養室数（再掲）	() 室
消毒液の種類〔成分名〕 ※ 成分ごとに記載のこと	・ () 室 ・ () 室 ・ () 室
そ の 他	
感染情報レポートの 作成の有・無	(有 ・ 無)

※ 委員会の開催については、委員会の目的、構成メンバー、開催回数等を記載した院内感染防止対策委員会設置要綱等を添付のこと。

様式 3

褥瘡対策に関する診療計画書

氏 名 _____ 殿 男 女 療養棟 _____ 計画作成日 _____
 明・大・昭・平 年 月 日生 (歳) 記入担当者名 _____
 褥瘡発生日 _____

- 褥瘡の有無 1. 現在 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部)
 2. 過去 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部)

危険因子の評価	日常生活自立度 J (1. 2) A (1. 2) B (1. 2) C (1. 2)	対 処	
	・基本的動作能力 (ベッド上 自力体位変換) (イス上 坐位姿勢の保持、除圧)	できる できる	できない できない
	・病的骨突出	なし	あり
	・関節拘縮	なし	あり
	・栄養状態低下	なし	あり
	・皮膚湿潤 (多汗、尿失禁、便失禁)	なし	あり
	・浮腫 (局所以外の部位)	なし	あり
褥瘡の状態の評価	深さ	(0) なし (1) 持続する赤 (2) 真皮までの損傷 (3) 皮下組織までの損傷 (4) 皮下組織を越える損傷 (5) 間接腔、体腔にいたる損傷または、深さ判定不能の場合	
	滲出液	(0) なし (1) 少量：毎日の交換を要しない (2) 中等量：1日1回の交換 (3) 多量：1日2回以上の交換	
	大きさ (cm ²) 長径×長径に直行する最大径	(0) 皮膚損傷なし (1) 4 未満 (2) 4 以上 16 未満 (3) 16 以上 36 未満 (4) 36 以上 64 未満 (5) 64 以上 100 未満 (6) 100 以上	
	炎症・感染	(0) 局所の炎症徴候なし (1) 局所の炎症徴候あり (創周辺の発赤、腫脹、熱感、疼痛) (2) 局所の明らかな感染徴候あり (炎症徴候、膿、悪臭) (3) 全身的影響あり (発熱など)	
	肉芽形成 良性肉芽が占める割合	(0) 創閉鎖又は創が浅い為評価不可能 (1) 創面の 90% 以上を占める (2) 創面の 50% 以上 90% 未満を占める (3) 創面の 10% 以上 50% 未満を占める (4) 創面の 10% 未満を占める (5) 全く形成されていない	
	壊死組織	(0) なし (1) 柔らかい壊死組織あり (2) 硬く厚い密着した壊死組織あり	
	ポケット (cm) (ポケットの長径×長径に直行する最大径) - 潰瘍面積	(0) なし (1) 4 未満 (2) 4 以上 16 未満 (3) 16 以上 36 未満 (4) 36 以上	

看護計画	留 意 す る 項 目		計 画 の 内 容
	圧迫、ズレ力の排除 (体位変換、体圧分散寝具、頭部 挙上方法、車椅子姿勢保持等)	ベッド上	
		イス上	
	スキンケア		
	栄養状態改善		
	リハビリテーション		

(記録上の注意)

- 日常生活自立度の判定に当たっては「障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) 判定基準」の活用について (平成 3 年 11 月 18 日 厚生省大臣官房老人保険福祉部長通知 老健第 102-2 号) を参照のこと。
- 日常生活自立度が J1～A2 である利用者又は入所者については、当該計画書の作成を要しないものであること。

様式 4

入 所 診 療 計 画 書

(利用者又は入所者氏名) 殿

平成 年 月 日

療 養 棟 (療 養 室)	
主 治 医 以 外 の 担 当 者 名	
病 名 (他 に 考 え 得 る 病 名)	
症 状 治療により改善すべき点等	
全 身 状 態 の 評 価 (A D L の 評 価 を 含 む)	
治 療 計 画 (定期的検査、日常生活機能の保持・回復、入所治療の目標等を含む)	
リハビリテーションの計画 (目 標 を 含 む)	
栄 養 摂 取 に 関 す る 計 画	
感染症、皮膚潰瘍等の皮膚疾患に関する対策 (予 防 対 策 を 含 む)	
そ の 他 ・看護計画 ・退所に向けた支援計画 ・入所期間の見込み等	

注) 上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後、状態の変化等に応じて変わり得るものである。

(主治医氏名) 印

(本人・家族)

様式 5

重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準に係る届出書添付書類

1	標榜診療科
2	重症皮膚潰瘍管理を担当する医師の氏名

(記入上の注意)

「1」の標榜診療科は、皮膚科又は形成外科のいずれかであること。

様式 6

薬剤管理指導の施設基準に係る届出書添付書類

1 医薬品情報管理室等

場 所		設 備 の 目 録	面 積	定員数
			平方メートル	人
業 務 内 容	医薬品情報管理業務マニュアルの作成（予定を含む）		有 ・ 無	

2 投薬・指導記録

作 成 時 期	保 管 場 所

3 投薬管理状況

--

4 服薬指導

服薬指導方法	服薬指導マニュアルの作成 (予定を含む)	有 ・ 無

（記入上の注意）

「3」については、院内における内用薬、注射薬、外用薬の投薬行為全般について、どのような管理方法を行っているか簡略に記入すること。

様式 7

〔 〕 に勤務する従事者の名簿

No.	職種	氏 名	勤 務 の 態 様		勤 務 時 間	備 考
			{ 常 勤 非 常 勤	{ 専 従 非 専 従		
			{ 常 勤 非 常 勤	{ 専 従 非 専 従		
			{ 常 勤 非 常 勤	{ 専 従 非 専 従		
			{ 常 勤 非 常 勤	{ 専 従 非 専 従		
			{ 常 勤 非 常 勤	{ 専 従 非 専 従		
			{ 常 勤 非 常 勤	{ 専 従 非 専 従		
			{ 常 勤 非 常 勤	{ 専 従 非 専 従		
			{ 常 勤 非 常 勤	{ 専 従 非 専 従		
			{ 常 勤 非 常 勤	{ 専 従 非 専 従		
			{ 常 勤 非 常 勤	{ 専 従 非 専 従		
			{ 常 勤 非 常 勤	{ 専 従 非 専 従		
			{ 常 勤 非 常 勤	{ 専 従 非 専 従		
			{ 常 勤 非 常 勤	{ 専 従 非 専 従		
			{ 常 勤 非 常 勤	{ 専 従 非 専 従		
			{ 常 勤 非 常 勤	{ 専 従 非 専 従		
			{ 常 勤 非 常 勤	{ 専 従 非 専 従		

〔記入上の注意〕

- 1 〔 〕 には、当該届出の施設基準の名称を記入すること。
- 2 療養棟（看護単位）・治療室ごと、職種ごとに区分して記入すること。
- 3 職種の欄には、医師、看護師又は准看護師等と記入すること。

様式 8

理学療法、作業療法又は言語聴覚療法の施設基準に係る届出書添付書類

届 出 区 分 (該当するものに○)				☐ 理学療法Ⅰ ☐ 理学療法Ⅱ ☐ 作業療法 ☐ 言語聴覚療法				
従 事 者 数	医 師	常 勤	専 任	名	非 常 勤	専 任	名	
			非専任	名		非専任	名	
	理 学 療 法 士	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従	名	
			非専従	名		非専従	名	
	作 業 療 法 士	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従	名	
			非専従	名		非専従	名	
	言 語 聴 覚 士	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従	名	
			非専従	名		非専従	名	
	経 験 を 有 す る 従 事 者	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従	名	
			非専従	名		非専従	名	
	専用施設の面積		理学療法		平方メートル			
			作業療法		平方メートル			
言語聴覚療法			平方メートル					
当該理学療法・作業療法・言語聴覚療法を行うための器械・器具の一覧								

言語聴覚療法の専用の個別療法室が複数ある場合については、最も広い部屋の面積を記入のこと。

様式 9

精神科作業療法の施設基準に係る届出書添付書類

当該療法に従事する 作業療法士	常	専 従	名	非常 勤	専 従	名
	勤	非専従	名		非専従	名
専 用 施 設 の 面 積			平方メートル			
当該療法を行うために必要な専用の器械・器具の一覧						
手 工 芸						
木 工						
印 刷						
日 常 生 活 動 作						
農 耕 又 は 園 芸						

○ 特別診療費の算定に関する留意事項について（平成30年 4 月 25 日 老老発0425第 2 号）（抄）

新		旧
第 1 (略)		第 1 (略)
第 2 個別項目		第 2 個別項目
1 (略)		1 (略)
2 褥瘡対策指導管理	(1) 褥瘡対策指導管理(Ⅰ)に係る特別診療費は、「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」（「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について）（平成 3 年 11 月 18 日厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知老健第 102—2 号）における障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）をいう。）ランク B 以上に該当する利用者又は入所者（以下「利用者等」という。）について、常時褥瘡対策をとっている場合に、利用者等の褥瘡の有無に関わらず、算定できるものであること。なお、「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」のランクは、当該褥瘡対策をとっている介護医療院において、利用者等ごとに判断するものであること。 また、褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。 (2) 褥瘡対策指導管理(Ⅱ)に係る特別診療費は、褥瘡対策指導管理(Ⅰ)の算定要件を満たす介護医療院において、サービスの質の向上を図るため、以下の①から④までを満たし、多職種の共同により、褥瘡対策指導管理(Ⅰ)を算定すべき入所者（以下この(2)において単に「入所者」という。）が褥瘡対策を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく褥瘡対策の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）とその結果を踏まえた実施計画の見直し（Action）といったサイクル（以下「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的にサービスの質の管理を行った場合に算定するものである。 ① 施設入所時及びその後少なくとも 3 月に 1 回、別添様式 3 を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについての評価を実施すること。 施設入所時の評価は、新たに本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降に入所した者については、当該者の施設入所時における評価を、新たに本加算の算定を開始しようとする月において既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づいて、施設	褥瘡対策指導管理 褥瘡対策指導管理に係る特別診療費は、「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」（「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について）（平成 3 年 11 月 18 日厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知老健第 102—2 号）における障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）をいう。）ランク B 以上に該当する利用者又は入所者（以下「利用者等」という。）について、常時褥瘡対策をとっている場合に、利用者等の褥瘡の有無に関わらず、算定できるものであること。なお、「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」のランクは、当該褥瘡対策をとっている介護医療院において、利用者等ごとに判断するものであること。

- 入所時における評価を行うこと。
- ② 褥瘡対策等に係る情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「L I F E」という。）を用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連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」（令和3年3月16日老老発0316第4号）を参照されたい。
- 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- ③ ①の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに褥瘡対策に関する診療計画を作成し、少なくとも3月に1回見直して行うこと。褥瘡対策に関する診療計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別添様式3を用いて、作成すること。なお、褥瘡対策に関する診療計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡対策に関する診療計画の作成に代えることができるものとするが、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、褥瘡対策に関する診療計画の見直しは、褥瘡対策に関する診療計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、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）があれば直ちに実施すること。その際、PDCAの推進及びサービスの向上を図る観点から、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。
- なお、褥瘡対策に関する診療計画に基づいた褥瘡対策を実施する際には、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。
- ④ ①の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別添様式3を用いて評価を実施するとともに、別添様式3に示す持続する発赤（d1）以上の褥瘡の発症がないこと。
- ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治療後に、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとする。

3～6 （略）

7 薬剤管理指導

3～6 （略）

7 薬剤管理指導

(1)～(4) (略) (5) 30 号告示別表 2 の 7 の注 2 の加算の算定に当たって、厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence)」(以下「L I F E」という。)を用いて行うこととする。L I F E への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム (L I F E) 関連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」を参照されたい。	(1)～(4) (略) (新設)
サービスの質の向上を図るため、L I F E への提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の病状、服薬アドヒアランス等に応じた処方 (Plan)、当該検討に基づく処方 (Do)、処方後の状態等を踏まえた総合的な評価 (Check)、その評価結果を踏まえた処方継続又は処方変更 (Action) の一連のサイクル (P D C A サイクル) により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。 (6) 30 号告示別表 2 の 7 の注 3 の加算は、特別な薬剤の投薬又は注射が行われている利用者等 (麻薬を投与されている場合に限る。) に対して、通常の薬剤管理指導に加えて当該薬剤の服用に関する注意事項等に関し、必要な指導を行った場合に算定する。 (7) (略) (8) 30 号告示別表 2 の 7 の注 3 の算定に当たっては、前記の薬剤管理指導記録に少なくとも次に掲げる事項についての記載がされなければならない。	(5) 30 号告示別表 2 の 7 の注 2 の加算は、特別な薬剤の投薬又は注射が行われている利用者等 (麻薬を投与されている場合に限る。) に対して、通常の薬剤管理指導に加えて当該薬剤の服用に関する注意事項等に関し、必要な指導を行った場合に算定する。 (6) (略) (7) 30 号告示別表 2 の 7 の注 2 の算定に当たっては、前記の薬剤管理指導記録に少なくとも次に掲げる事項についての記載がされなければならない。 ①～③ (略) (8) 薬剤管理指導及び 30 号告示別表 2 の 7 の注 2 に掲げる指導を行った場合は必要に応じ、その要点を文書で医師に提供する。 (9) (略) 8 (略) 9 リハビリテーション (1)～(5) (略) (新設)
①～③ (略) (9) 薬剤管理指導及び 30 号告示別表 2 の 7 の注 3 に掲げる指導を行った場合は必要に応じ、その要点を文書で医師に提供する。 (10) (略) 8 (略) 9 リハビリテーション (1)～(5) (略) (6) 理学療法及び作業療法の注 6 並びに言語聴覚療法の注 4 に掲げる加算 ① 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence)」(以下「L I F E」という。)を用いて行うこととする。L I F E への提出情報、提出	

頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連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」を参照されたい。	
② サービスの質の向上を図るため、L I F E への提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じたリハビリテーション実施計画の作成（Plan）、当該計画に基づくリハビリテーションの実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C A サイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。なお、評価は、リハビリテーション実施計画書に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとにを行うものであること。	
③ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。	
(7)～(10) (略) 10 (略) 第3 施設基準等 1 感染対策指導管理 (1) (略)	(6)～(9) (略) 10 (略) 第3 施設基準等 1 感染対策指導管理 (1) (略)
(2) 当該介護医療院において、施設内感染対策委員会が月1回程度、定期的に開催されていること。	(2) 当該介護医療院において、施設内感染対策委員会が月1回程度、定期的に開催されていること。
施設内感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	
(3)～(5) (略) 2 褥瘡対策指導管理	(3)～(5) (略) 2 褥瘡対策指導管理
(1) 褥瘡対策指導管理に係る特別診療費を算定しようとする介護医療院において、褥瘡対策に係る専任の医師、看護職員から構成される褥瘡対策チームが設置されていること。	(1) 褥瘡対策管理指導に係る特別診療費を算定しようとする介護医療院において、褥瘡対策に係る専任の医師、看護職員から構成される褥瘡対策チームが設置されていること。
(2) 当該介護医療院における「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」ランクB以上に該当する利用者等につき、別添様式3を参考として褥瘡対策に関する診療計画を作成し、褥瘡対策を実施すること。なお、診療計画	(2) 当該介護医療院における「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」ランクB以上に該当する利用者等につき、別添様式3を参考として褥瘡対策に関する診療計画を作成し、褥瘡対策を実施すること。なお、診療計画

については、見直しが必要であれば、その都度に計画を修正する必要があること。また、日常生活自立度が J 1 ～ A 2 である利用者等については、当該計画書の作成を要しないものであること。<u>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」別添様式 5（療養対策に関するスクリーニング・ケア計画書）を用いて療養対策に関する診療計画を作成することも差し支えないこと。</u>	については、見直しが必要であれば、その都度に計画を修正する必要があること。また、日常生活自立度が J 1 ～ A 2 である利用者等については、当該計画書の作成を要しないものであること。
(3) (略) 3 ～ 11 (略) 様式 1 (内容変更有) 様式 3 (内容変更有) 様式 4 (内容変更有)	(3) (略) 3 ～ 11 (略) 様式 1 様式 3 様式 4

様式 1

紹介先医療機関等名

担当医 科 殿

令和 年 月 日

紹介元介護医療院の所在地及び名称

電話番号

医師氏名

利用者又は入所者氏名	
利 用 者	又 は 入 所 者
性別 男・女	住 所
電話番号	
生年月日 明・大・昭・平	年 月 日 (歳) 職業

傷病名 (生活機能の低下の原因となった傷病名等)	紹介目的
既往歴及び家族歴	
症状経過、検査結果及び治療経過	
現在の処方	
要介護状態等区分 : 要支援 1 要支援 2 要介護 1 要介護 2 要介護 3 要介護 4 要介護 5 (有効期限 : 年 月 日 ~ 年 月 日)	
障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度) : 自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2	
認知症高齢者の日常生活自立度 : 自立 I II a II b III a III b IV M	

日常生活活動 (ADL) の状況 (該当するものに○)									
移 動	自立	見守り	一部介助	全面介助	食 事	自立	見守り	一部介助	全面介助
排 泄	自立	見守り	一部介助	全面介助	入 浴	自立	見守り	一部介助	全面介助
着 替	自立	見守り	一部介助	全面介助	整 容	自立	見守り	一部介助	全面介助

本人及び家族の要望
現状の問題点・課題 (今後予想されるリスク)
備考

- 備考
1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
 2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
 3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関名等の欄に紹介先介護保険施設、保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、利用者又は入所者住所及び電話番号を必ず記入すること。

褥瘡対策に関する診療計画書

氏 名 殿 男 女 療養棟 計画作成日 _____
 明・大・昭・平 年 月 日生 (歳) 記入担当者名 _____
 褥瘡発生日 _____

褥瘡の有無 1. 現在 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部)
 2. 過去 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部)

危険因子の評価	障害高齢者の日常生活自立度			J (1, 2)	A(1, 2)	B(1, 2)	C(1, 2)	対処
	ADL の状況	入浴		自分でやっている 自分でやっていない				
		食事摂取		自分でやっている 自分でやっていない 対象外(※1)				
		更衣	上衣	自分でやっている 自分でやっていない				
	下衣		自分でやっている 自分でやっていない					
	基本動作	寝返り		自分でやっている 自分でやっていない				
		座位の保持		自分でやっている 自分でやっていない				
		座位での乗り移り		自分でやっている 自分でやっていない				
		立位の保持		自分でやっている 自分でやっていない				
	排せつの状況	尿失禁		なし あり 対象外(※2)				
便失禁		なし あり 対象外(※3)						
バルーンカテーテルの使用		なし あり						
過去3か月以内に褥瘡の既往があるか				なし あり				

※1：経管栄養・経静脈栄養等の場合 ※2：バルーンカテーテル等を使用もしくは自己導尿等の場合 ※3：人工肛門等の場合

褥瘡の状態の評価	深さ	d 0：皮膚損傷・発赤なし d 1：持続する発赤 d 2：真皮までの損傷	D 3：皮下組織までの損傷 D 4：皮下組織を越える損傷 D 5：関節腔、体腔に至る損傷 DDTI：深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い D U：壊死組織で覆われ深さの判定が不能
	浸出液	e 0：なし e 1：少量：毎日のドレッシング交換を要しない e 3：中等量：1日1回のドレッシング交換を要する	E 6：多量：1日2回以上のドレッシング交換を要する
	大きさ	s 0：皮膚損傷なし s 3：4未満 s 6：4以上 16未満 s 8：16以上 36未満 s 9：36以上 64未満 s 12：64以上 100未満	S 15：100以上
	炎症/感染	i 0：局所の炎症徴候なし i 1：局所の炎症徴候あり (創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛)	I 3C：臨床的定着疑い (創面にぬめりがあり、浸出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など) I 3：局所の明らかな感染徴候あり (炎症徴候、膿、悪臭など) I 9：全身的影響あり (発熱など)
	肉芽組織	g 0：創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡 (DTI) 疑いの場合 g 1：良性肉芽が創面の90%以上を占める g 3：良性肉芽が創面の50%以上 90%未満を占める	G 4：良性肉芽が創面の10%以上 50%未満を占める G 5：良性肉芽が創面の10%未満を占める G 6：良性肉芽が全く形成されていない
	壊死組織	n 0：壊死組織なし	N 3：柔らかい壊死組織あり N 6：硬く厚い密着した壊死組織あり
	ポケット	p 0：ポケットなし	P 6：4未満 P 9：4以上 16未満 P 12：16以上 36未満 P 24：36以上

※褥瘡の状態の評価については「改定 DESIGN-R®2020 コンセンサス・ドキュメント」(一般社団法人 日本褥瘡学会)を参照。

看護計画	留意する項目		計画の内容
	圧迫、ズレ力の排除 (体位変換、体圧分散寝具、頭部挙上方法、車椅子姿勢保持等)	ベッド上	
		イス上	
	スキンケア		
	栄養状態改善		
	リハビリテーション		

(記録上の注意)

- 日常生活自立度の判定に当たっては「障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) 判定基準」の活用について (平成3年11月18日 厚生省大臣官房老人保険福祉部長通知 老健第102-2号)を参照のこと。
- 日常生活自立度がJ1～A2である利用者又は入所者については、当該計画書の作成を要しないものであること。

様式 4

入 所 診 療 計 画 書

(利用者又は入所者氏名) 殿

令和 年 月 日

療 養 棟 (療 養 室)	
主 治 医 以 外 の 担 当 者 名	
病 名 (他 に 考 え 得 る 病 名)	
症 状 治療により改善すべき点等	
全 身 状 態 の 評 価 (A D L の 評 価 を 含 む)	
治 療 計 画 (定期的検査、日常生活機能の保持・回復、入所治療の目標等を含む)	
リハビリテーションの計画 (目 標 を 含 む)	
栄 養 摂 取 に 関 す る 計 画	
感染症、皮膚潰瘍等の皮膚疾患に関する対策 (予 防 対 策 を 含 む)	
そ の 他 ・看護計画 ・退所に向けた支援計画 ・入所期間の見込み等	

注) 上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後、状態の変化等に応じて変わり得るものである。

(主治医氏名)

(本人・家族)

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（抄）

（平成十二年二月十日）
（厚生省告示第二十九号）

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年二月厚生省告示第十九号)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年二月厚生省告示第二十一号)の規定に基づき、厚生大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を次のように定め、平成十二年四月一日から適用する。

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(短期入所療養介護、介護医療院関係分を掲載)
(平一二厚告四九九・改称)

一 (略)

二 指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

イ～ロ (略)

ハ 介護医療院短期入所療養介護又はユニット型介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき介護医療院の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1) I型介護医療院短期入所療養介護費、II型介護医療院短期入所療養介護費及び特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一) 指定短期入所療養介護を行う介護医療院における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が三十又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。

(二) 当該介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が一以上であること。

(三) (一)及び(二)の規定に関わらず、次のいずれにも適合している介護医療院であって、常時、緊急時における併設される医療機関との連絡体制を整備しているものにあつては、夜勤を行う看護職員又は介護職員を置かないことができる。

a 当該指定短期入所療養介護を行う介護医療院が、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第四条第七項に規定する併設型小規模介護医療院であること。

b 当該併設型小規模介護医療院に併設される医療機関(cにおいて「併設医療機関」という。)で夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が一以上であること。

c 当該併設型小規模介護医療院の入所者、指定短期入所療養介護の利用者及び併設医療機関の入院患者の数の合計が十九人以下であること。

(2) ユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型II型介護医療院短期入所療養介護費及びユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1)及びイ(2)(一)の規定を準用する。

(3) 夜間勤務等看護(I)から(IV)までを算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一) 夜間勤務等看護(I)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

指定短期入所療養介護を行う介護医療院における夜勤を行う看護職員の数、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が十五又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。

(二) 夜間勤務等看護(II)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)の規定を準用する。この場合において、(一)の規定中「十五」とあるのは、「二十」と読み替えるものとする。

(三) 夜間勤務等看護(III)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

a (一)の規定を準用する。この場合において、(一)の規定中「看護職員」とあるのは、「看護職員又は介護職員」と読み替えるものとする。

b 当該介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が一以上であること。

(四) 夜間勤務等看護(Ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)の規定を準用する。この場合において、(一)の規定中「看護職員」とあるのは「看護職員又は介護職員」と、「十五」とあるのは「二十」と読み替えるものとする。

三～七 (略)

七の二 介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

I型介護医療院サービス費、II型介護医療院サービス費、特別介護医療院サービス費、ユニット型I型介護医療院サービス費、ユニット型II型介護医療院サービス費又はユニット型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

イ I型介護医療院サービス費、II型介護医療院サービス費又は特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第二号ハ(1)の規定を準用する。

ロ ユニット型I型介護医療院サービス費、ユニット型II型介護医療院サービス費及びユニット型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第二号ハ(2)の規定を準用する。

ハ 夜間勤務等看護(I)から(Ⅳ)までを算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

八 (略)

九 指定介護予防短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

イ～ロ (略)

ハ 介護医療院介護予防短期入所療養介護費又はユニット型介護医療院介護予防短期入所療養介護費を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1) I型介護医療院介護予防短期入所療養介護費、II型介護医療院介護予防短期入所療養介護費又は特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第二号ハ(1)の規定を準用する。

(2) ユニット型I型介護医療院介護予防短期入所療養介護費、ユニット型II型介護医療院介護予防短期入所療養介護費又はユニット型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第二号ハ(2)の規定を準用する。

(3) 夜間勤務等看護(I)から(Ⅳ)までを算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第二号ハ(3)の規定を準用する。

十 (略)

改正文 (平成一二年一月二八日厚生省告示第四九九号) 抄

平成十三年一月六日から適用する。

改正文 (平成一三年二月二二日厚生労働省告示第三九号) 抄

平成十三年三月一日から適用する。ただし、平成十五年八月三十一日までの間は、この告示による改正後の第二号ロの(1)の(一)中「療養病床」とあるのは、「療養病床又は医療法等の一部を改正する法律(平成十二年法律第四百十一号)附則第二条第三項第五号に規定する経過的旧療養型病床群(その全部又はその一部について専ら要介護者を入院させるものに限る。)」とする。

改正文 (平成一五年三月一四日厚生労働省告示第八七号) 抄

平成十五年四月一日から適用する。

改正文 (平成一七年九月七日厚生労働省告示第四〇六号) 抄

平成十七年十月一日から適用する。

改正文 (平成一八年三月二九日厚生労働省告示第一七三号) 抄

平成十八年四月一日から適用する。

改正文 (平成一八年六月三〇日厚生労働省告示第四二〇号) 抄

平成十八年七月一日から適用する。

改正文（平成二〇年四月一〇日厚生労働省告示第二六九号）抄
平成二十年五月一日から適用する。

改正文（平成二一年三月一三日厚生労働省告示第七一号）抄
平成二十一年四月一日から適用する。

改正文（平成二三年八月一八日厚生労働省告示第二九一号）抄
平成二十三年九月一日から適用する。

改正文（平成二四年三月一三日厚生労働省告示第九九号）抄
平成二十四年四月一日から適用する。

改正文（平成二七年三月二三日厚生労働省告示第八九号）抄
平成二十七年四月一日から適用する。

改正文（平成二八年三月三十一日厚生労働省告示第一六八号）抄
平成二十八年四月一日から適用する。

附 則（平成三〇年三月二二日厚生労働省告示第七八号）抄
1 この告示は、平成三十年四月一日から適用する。

附 則（令和三年三月一五日厚生労働省告示第七三号）抄
（施行期日）

第一条 この告示は、令和三年四月一日から施行する。

事 務 連 絡
平成 30 年 9 月 28 日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当部局 御中
中 核 市

厚生労働省老健局老人保健課

保険医療機関と併設する介護医療院における夜勤職員の員数の算定について

介護医療院における夜勤職員の員数の算定については、「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「夜勤告示」という。）により、取り扱っているところである。

保険医療機関（健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 65 条による指定を受けた医療機関。以下同じ。）と併設する介護医療院における夜勤職員の員数の算定については、下記のとおりであるので、貴職におかれては、御了知の上、管内の関係施設に周知をお願いしたい。

記

1 保険医療機関と併設する介護医療院における夜勤職員の員数の算定について

保険医療機関とこれに併設する介護医療院における夜勤職員の員数は、それぞれの人員に関する要件を満たすことが原則である。

しかしながら、保険医療機関が病床の一部を当該保険医療機関に併設する介護医療院に転換させ、かつ、転換後の保険医療機関の病床数及び併設する介護医療院の入所定員（保険医療機関から転換した病床（以下「転換病床」という。）を活用するものに限る。）の合計が転換前の保険医療機関の病床数以下である場合には、実態として、転換後の施設（保険医療機関と介護医療院を併せた全体をいう。以下同じ。）全体の医療と介護の内容は、転換前の保険医療機関の医療と介護の提供の内容を超えないと考えられる。

そのため、適切な医療と介護を提供する観点から、転換後の施設が全体で一体性を確保していると認められる場合であって、次に掲げる要件のすべてを満たすときには、転換後の介護医療院における夜勤職員は必要数が確保されているものとして取り扱うものとする。

- ① 転換前の保険医療機関（病院に限る。以下同じ。）の療養病棟（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同法第 26 条の規定による改正前の介護保険法第 8 条第 26 項に規定する療養病床等に係る病棟をいう。以下同じ。)において、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」(平成 18 年 4 月 28 日老老発第 0428001 号・保医発第 0428001 号)の第 2 の 2 に定める夜間勤務の体制を採用していること。

- ② 転換前に療養病棟を 2 病棟以下しか持たない保険医療機関であること。
- ③ 転換後の介護医療院の入所定員は転換病床数以下であること。
- ④ 転換後の当該療養病棟に介護保険適用の療養病床を有していないこと。
- ⑤ 転換後の保険医療機関の療養病床数及び介護医療院の入所定員の合計が転換前の保険医療機関の療養病床数以下であること。
- ⑥ 転換後の保険医療機関における夜勤職員の員数と転換後の介護医療院における夜勤職員の員数の合計数が、転換前の保険医療機関における夜勤職員の員数以上であること。
- ⑦ 転換後の当該病棟の医療保険適用の療養病床の夜勤職員との連携が確保されており、介護医療院の入所者に対するサービスの提供に支障がないこと。

2 留意点

上記の取扱いは、転換後の介護医療院において夜勤職員の人員数が最低数である 2 名を下回らないよう求められる場合に生じる支障事例に対処するために整理しているものであることに留意されたい。

要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合

(平成二十年三月二十七日)

(厚生労働省告示第百二十八号)

診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)に基づき、要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合を次のように定め、平成二十年四月一日から適用し、要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合(平成十八年厚生労働省告示第百七十六号)は、平成二十年三月三十一日限り廃止する。ただし、同日以前の日に行われた療養の費用の額の算定については、なお従前の例による。

要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合

診療報酬の算定方法第六号に規定する厚生労働大臣が定める場合は、別表第一の上欄各号に掲げる患者の区分に従い、同表の下欄に掲げる診療報酬の算定方法に掲げる療養を行った場合とする。ただし、別表第二の上欄各号に掲げる診療報酬の算定方法に掲げる療養に要する費用を算定する場合にあつては、同表の下欄に規定する算定方法による。

別表第一

(令二厚劳告一〇八・全改、令三厚劳告七三・一部改正)

患者の区分	診療報酬の算定方法に掲げる療養
一 入院中の患者以外の患者であつて、次のいずれにも該当しないもの(以下「入院中の患者以外の患者」という。) イ 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者 ロ 地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護医療院に入所している患者	次に掲げる点数が算定されるべき療養 一 別表第一第1章第1部に規定する点数 二 別表第一第2章第1部に規定する点数 三 別表第一第2章第2部に規定する点数であつて、次に掲げる点数以外のもの イ 区分番号 C008 に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料 ロ 区分番号 C009 に掲げる在宅患者訪問栄養食事指導料 ハ 区分番号 C010 に掲げる在宅患者連携指導料 四 別表第一第2章第3部から第13部までに規定する点数 五 別表第二に規定する点数であつて、次に掲げる点数以外のもの イ 区分番号 C001 に掲げる訪問歯科衛生指導料 ロ 区分番号 C003 に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料 ハ 区分番号 C007 に掲げる在宅患者連携指導料 六 別表第三に規定する点数(区分番号 15 に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を除く。)
二 指定介護療養施設サービスを行う療養病床等(療養病床のうちその一部について専ら要介護者を入院させるものにあつては、当該専ら要介護者を入院させる部分に限る。以下「介護療養病床等」という。)以外の病床に入院している患者(短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。)	次に掲げる点数が算定されるべき療養 一 別表第一及び別表第二に規定する点数 二 別表第三区分番号 15 の4に掲げる退院時共同指導料
三 次に掲げる患者 イ 介護療養病床等(老人性認知症疾患療養病棟の病床を除く。)に入院している患者 ロ 短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は老人性認知症疾患療養病棟の病床(以下「療養室等」という。))において	次に掲げる療養 一 次に掲げる点数が算定されるべき療養(指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年厚生省告示第二十一号)別表の3のイの(1)から(4)までの注14又はロの(1)及び(2)の注11に規定する所定単位数を算定した日に行われたものを除く。)

て行われるものを除く。)又は介護予防短期入所療養介護(療養室等において行われるものを除く。)を受けている患者	イ 別表第一第2章第1部に規定する点数であって、次に掲げる点数以外のもの ① 区分番号 B001 の10に掲げる入院栄養食事指導料 ② 区分番号 B004 に掲げる退院時共同指導料1 ③ 区分番号 B005 に掲げる退院時共同指導料2 ④ 区分番号 B005—1—2 に掲げる介護支援等連携指導料 ⑤ 区分番号 B005—6 に掲げるがん治療連携計画策定料 ⑥ 区分番号 B005—6—2 に掲げるがん治療連携指導料 ⑦ 区分番号 B005—6—4 に掲げる外来がん患者在宅連携指導料 ⑧ 区分番号 B005—7 に掲げる認知症専門診断管理料 ⑨ 区分番号 B005—7—2 に掲げる認知症療養指導料 ⑩ 区分番号 B005—8 に掲げる肝炎インターフェロン治療計画料 ⑪ 区分番号 B007 に掲げる退院前訪問指導料 ⑫ 区分番号 B007—2 に掲げる退院後訪問指導料 ⑬ 区分番号 B008 に掲げる薬剤管理指導料 ⑭ 区分番号 B008—2 に掲げる薬剤総合評価調整管理料 ⑮ 区分番号 B009 に掲げる診療情報提供料(Ⅰ)(注1、注3、注4、注8、注9又は注11から注18までに掲げる場合に限る。) ⑯ 区分番号 B009—2 に掲げる電子的診療情報評価料 ⑰ 区分番号 B010 に掲げる診療情報提供料(Ⅱ) ⑱ 区分番号 B011 に掲げる診療情報提供料(Ⅲ) ⑲ 区分番号 B014 に掲げる退院時薬剤情報管理指導料 ⑳ 区分番号 B015 に掲げる精神科退院時共同指導料 ロ 別表第一第2章第4部に規定する点数であって、次に掲げる点数以外のもの ① 第1節通則第4号のイに規定する点数 ② 区分番号 E001 の1に掲げる単純撮影 ③ 区分番号 E002 の1に掲げる単純撮影 ハ 別表第一第2章第5部第3節に規定する点数(特掲診療料の施設基準等(平成二十年厚生労働省告示第六十三号)第十六第二号に掲げる薬剤に係るものに限る。) ニ 別表第一第2章第6部第2節に規定する点数(特掲診療料の施設基準等第十六第三号に掲げる薬剤(抗悪性腫瘍剤を除く。)に係るものに限る。) ホ 別表第一区分番号 H005 に掲げる視能訓練及び別表第一区分番号 H006 に掲げる難病患者リハビリテーション料 ヘ 別表第一第2章第8部に規定する点数であって、次に掲げる点数以外のもの ① 区分番号 I002 に掲げる通院・在宅精神療法 ② 区分番号 I003—2 に掲げる認知療法・認知行動療法 ③ 区分番号 I007 に掲げる精神科作業療法 ④ 区分番号 I008—2 に掲げる精神科ショート・ケア(注5に掲げる場合を除く。)
---	--

	⑤ 区分番号 I009 に掲げる精神科デイ・ケア(注 6 に掲げる場合を除く。) ⑥ 区分番号 I012 に掲げる精神科訪問看護・指導料 ⑦ 区分番号 I016 に掲げる精神科在宅患者支援管理料 ト 別表第一第 2 章第 9 部に規定する点数(基本診療料の施設基準等(平成二十年厚生労働省告示第六十二号)別表第五第二号に掲げる処置に係るものを除く。) チ 別表第一第 2 章第 10 部から第 12 部までに規定する点数 二 次に掲げる点数が算定されるべき療養(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別表の 3 のイの(1)から(4)までの注 14 又はロの(1)及び(2)の注 11 に規定する所定単位数を算定した日に行われたものに限る。) イ 別表第一第 1 章第 1 部に規定する点数 ロ 別表第一区分番号 A400 の 1 に掲げる短期滞在手術等基本料 1 ハ 別表第一区分番号 B005—7 に掲げる認知症専門診断管理料 ニ 別表第一区分番号 B010—2 に掲げる診療情報連携共有料 ホ 別表第一第 2 章第 3 部及び第 4 部に規定する点数 ヘ 別表第一第 2 章第 5 部に規定する点数(専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。) ト 別表第一第 2 章第 6 部に規定する点数(専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。) チ 別表第一第 2 章第 8 部に規定する点数であって、次に掲げる点数以外のもの ① 区分番号 I011 に掲げる精神科退院指導料 ② 区分番号 I011—2 に掲げる精神科退院前訪問指導料 ③ 区分番号 I012 に掲げる精神科訪問看護・指導料 ④ 区分番号 I016 に掲げる精神科在宅患者支援管理料 リ 別表第一第 2 章第 9 部から第 13 部までに規定する点数 三 別表第二に規定する点数であって次に掲げる点数以外のものが算定されるべき療養 イ 区分番号 B004—1—4 に掲げる入院栄養食事指導料 ロ 区分番号 B004—9 に掲げる介護支援等連携指導料 ハ 区分番号 B006—3 に掲げるがん治療連携計画策定料 ニ 区分番号 B006—3—2 に掲げるがん治療連携指導料 ホ 区分番号 B007 に掲げる退院前訪問指導料 ヘ 区分番号 B008 に掲げる薬剤管理指導料 ト 区分番号 B008—2 に掲げる薬剤総合評価調整管理料 チ 区分番号 B011—4 に掲げる退院時薬剤情報管理指導料 リ 区分番号 B014 に掲げる退院時共同指導料 1 ス 区分番号 B015 に掲げる退院時共同指導料 2 ル 区分番号 C003 に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料 ヲ 区分番号 C007 に掲げる在宅患者連携指導料 ワ 区分番号 C008 に掲げる在宅患者緊急時等カンファレンス料
四 次に掲げる患者 イ 介護療養病床等(老人性認知症疾患療	次に掲げる療養 一 次に掲げる点数が算定されるべき療養(指定施設サービス等に

養病棟の病床に限る。)に入院している患者 ロ 老人性認知症疾患療養病棟の病床において短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者	要する費用の額の算定に関する基準別表の 3 のハの(1)から(3)までの注 9 に規定する所定単位数を算定した日に行われたものを除く。) イ 別表第一区分番号 A227 に掲げる精神科措置入院診療加算及び別表第一区分番号 A227—2 に掲げる精神科措置入院退院支援加算 ロ 別表第一区分番号 B010—2 に掲げる診療情報連携共有料 ハ 別表第一第 2 章第 5 部第 3 節に規定する点数(特掲診療料の施設基準等第十六第二号に掲げる薬剤に係るものに限る。) ニ 別表第一第 2 章第 6 部第 2 節に規定する点数(特掲診療料の施設基準等第十六第三号に掲げる薬剤(抗悪性腫瘍剤を除く。)に係るものに限る。) ホ 別表第一第 2 章第 8 部に規定する点数であって、次に掲げる点数以外のもの ① 区分番号 I002 に掲げる通院・在宅精神療法 ② 区分番号 I003—2 に掲げる認知療法・認知行動療法 ③ 区分番号 I007 に掲げる精神科作業療法 ④ 区分番号 I008—2 に掲げる精神科ショート・ケア(注 5 に掲げる場合を除く。) ⑤ 区分番号 I009 に掲げる精神科デイ・ケア(注 6 に掲げる場合を除く。) ⑥ 区分番号 I012 に掲げる精神科訪問看護・指導料 ⑦ 区分番号 I016 に掲げる精神科在宅患者支援管理料 二 次に掲げる点数が算定されるべき療養(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別表の 3 のハの(1)から(3)までの注 9 に規定する所定単位数を算定した日に行われたものに限る。) イ 別表第一第 1 章第 1 部に規定する点数 ロ 別表第一区分番号 A400 の 1 に掲げる短期滞在手術等基本料 1 ハ 別表第一区分番号 B010—2 に掲げる診療情報連携共有料 ニ 別表第一第 2 章第 3 部及び第 4 部に規定する点数 ホ 別表第一第 2 章第 5 部に規定する点数(専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。) ヘ 別表第一第 2 章第 6 部に規定する点数(専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。) ト 別表第一第 2 章第 8 部に規定する点数であって、次に掲げる点数以外のもの ① 区分番号 I002 に掲げる通院・在宅精神療法 ② 区分番号 I003—2 に掲げる認知療法・認知行動療法 ③ 区分番号 I011 に掲げる精神科退院指導料 ④ 区分番号 I011—2 に掲げる精神科退院前訪問指導料 ⑤ 区分番号 I012 に掲げる精神科訪問看護・指導料 ⑥ 区分番号 I016 に掲げる精神科在宅患者支援管理料 チ 別表第一第 2 章第 9 部から第 13 部までに規定する点数 三 別表第二に規定する点数であって次に掲げる点数以外のものが算定されるべき療養
--	--

	イ 区分番号 B004—1—4 に掲げる入院栄養食事指導料 ロ 区分番号 B004—9 に掲げる介護支援等連携指導料 ハ 区分番号 B006—3 に掲げるがん治療連携計画策定料 ニ 区分番号 B006—3—2 に掲げるがん治療連携指導料 ホ 区分番号 B007 に掲げる退院前訪問指導料 ヘ 区分番号 B008 に掲げる薬剤管理指導料 ト 区分番号 B008—2 に掲げる薬剤総合評価調整管理料 チ 区分番号 B011—4 に掲げる退院時薬剤情報管理指導料 リ 区分番号 B014 に掲げる退院時共同指導料 1 ヌ 区分番号 B015 に掲げる退院時共同指導料 2 ル 区分番号 C003 に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料 ヲ 区分番号 C007 に掲げる在宅患者連携指導料 ワ 区分番号 C008 に掲げる在宅患者緊急時等カンファレンス料
五 次に掲げる患者 イ 介護医療院に入所している患者 ロ 介護医療院において短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者	次に掲げる療養 一 次に掲げる点数が算定されるべき療養(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別表の 4 のイからへまでの注 11 に規定する所定単位数を算定した日に行われたものを除く。) イ 別表第一第 1 章第 1 部に規定する点数(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。) ロ 別表第一区分番号 B001 の 1 に掲げるウイルス疾患指導料 ハ 別表第一区分番号 B001 の 2 に掲げる特定薬剤治療管理料 ニ 別表第一区分番号 B001 の 3 に掲げる悪性腫瘍特異物質治療管理料 ホ 別表第一区分番号 B001 の 6 に掲げるてんかん指導料 ヘ 別表第一区分番号 B001 の 7 に掲げる難病外来指導管理料 ト 別表第一区分番号 B001 の 8 に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料 チ 別表第一区分番号 B001 の 9 に掲げる外来栄養食事指導料 リ 別表第一区分番号 B001 の 11 に掲げる集団栄養食事指導料 ヌ 別表第一区分番号 B001 の 12 に掲げる心臓ペースメーカー指導管理料 ル 別表第一区分番号 B001 の 14 に掲げる高度難聴指導管理料 ヲ 別表第一区分番号 B001 の 15 に掲げる慢性維持透析患者外来医学管理料 ワ 別表第一区分番号 B001 の 16 に掲げる喘(ぜん)息治療管理料 カ 別表第一区分番号 B001 の 22 に掲げるがん性疼痛緩和^{とう}指導管理料 コ 別表第一区分番号 B001 の 23 に掲げるがん患者指導管理料 タ 別表第一区分番号 B001 の 24 に掲げる外来緩和ケア管理料 レ 別表第一区分番号 B001 の 25 に掲げる移植後患者指導管理料 ソ 別表第一区分番号 B001 の 26 に掲げる植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料

	ツ 別表第一区分番号 B001—2—4 に掲げる地域連携夜間・休日診療料(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。) ネ 別表第一区分番号 B001—2—5 に掲げる院内トリージ実施料(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。) ナ 別表第一区分番号 B001—2—6 に掲げる夜間休日救急搬送医学管理料(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。) ラ 別表第一区分番号 B001—2—8 に掲げる外来放射線照射診療料 ム 別表第一区分番号 B001—3 に掲げる生活習慣病管理料の注 3 に規定する点数 ウ 別表第一区分番号 B001—7 に掲げるリンパ浮腫指導管理料(注 2 に掲げる場合に限る。) キ 別表第一区分番号 B005—6 に掲げるがん治療連携計画策定料 ノ 別表第一区分番号 B005—6—2 に掲げるがん治療連携指導料 オ 別表第一区分番号 B005—6—3 に掲げるがん治療連携管理料 ク 別表第一区分番号 B005—7 に掲げる認知症専門診断管理料 ヤ 別表第一区分番号 B005—8 に掲げる肝炎インターフェロン治療計画料 マ 別表第一区分番号 B009 に掲げる診療情報提供料(I)(注 1、注 6、注 8、注 10 から注 15 まで又は注 18 に掲げる場合に限る。) ケ 別表第一区分番号 B009—2 に掲げる電子的診療情報評価料(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。) フ 別表第一区分番号 B010—2 に掲げる診療情報連携共有料(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。) コ 別表第一区分番号 B011 に掲げる診療情報提供料(III) エ 別表第一区分番号 B012 に掲げる傷病手当金意見書交付料 テ 別表第一区分番号 C000 に掲げる往診料(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。) ア 別表第一第 2 章第 2 部第 2 節第 2 款に規定する点数 サ 別表第一第 2 章第 4 部に規定する点数であって、次に掲げる点数以外のもの ① 第 1 節通則第 4 号のイに規定する点数 ② 区分番号 E001 の 1 に掲げる単純撮影 ③ 区分番号 E002 の 1 に掲げる単純撮影 キ 別表第一第 2 章第 5 部第 3 節に規定する点数(特掲診療料の施設基準等第十六第二号に掲げる薬剤に係るものに限る。) ユ 別表第一第 2 章第 6 部第 2 節に規定する点数(特掲診療料の施設基準等第十六第三号に掲げる薬剤(抗悪性腫瘍剤を除く。)に係るものに限る。) メ 別表第一区分番号 H005 に掲げる視能訓練及び別表第一区分番号 H006 に掲げる難病患者リハビリテーション料 ミ 別表第一第 2 章第 9 部に規定する点数(基本診療料の施設基準等別表第五第二号に掲げる処置に係るものを除く。)
--	---

	シ 別表第一第 2 章第 10 部から第 13 部までに規定する点数 二 次に掲げる点数が算定されるべき療養(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別表の 4 のイからへまでの注 11 に規定する所定単位数を算定した日に行われたものに限る。) イ 別表第一第 1 章第 1 部に規定する点数 ロ 別表第一区分番号 A400 の 1 に掲げる短期滞在手術等基本料 1 ハ 別表第一区分番号 B001 の 1 に掲げるウイルス疾患指導料 ニ 別表第一区分番号 B001 の 2 に掲げる特定薬剤治療管理料 ホ 別表第一区分番号 B001 の 3 に掲げる悪性腫瘍特異物質治療管理料 ヘ 別表第一区分番号 B001 の 6 に掲げるてんかん指導料 ト 別表第一区分番号 B001 の 7 に掲げる難病外来指導管理料 チ 別表第一区分番号 B001 の 8 に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料 リ 別表第一区分番号 B001 の 9 に掲げる外来栄養食事指導料 ヌ 別表第一区分番号 B001 の 11 に掲げる集団栄養食事指導料 ル 別表第一区分番号 B001 の 12 に掲げる心臓ペースメーカー指導管理料 ヲ 別表第一区分番号 B001 の 14 に掲げる高度難聴指導管理料 ワ 別表第一区分番号 B001 の 15 に掲げる慢性維持透析患者外来医学管理料 カ 別表第一区分番号 B001 の 16 に掲げる喘(ぜん)息治療管理料 コ 別表第一区分番号 B001 の 20 に掲げる糖尿病合併症管理料 タ 別表第一区分番号 B001 の 22 に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料 レ 別表第一区分番号 B001 の 23 に掲げるがん患者指導管理料 ソ 別表第一区分番号 B001 の 24 に掲げる外来緩和ケア管理料 ツ 別表第一区分番号 B001 の 25 に掲げる移植後患者指導管理料 ネ 別表第一区分番号 B001 の 26 に掲げる植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料 ナ 別表第一区分番号 B001 の 27 に掲げる糖尿病透析予防指導管理料 ラ 別表第一区分番号 B001—2—4 に掲げる地域連携夜間・休日診療料(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。) ム 別表第一区分番号 B001—2—5 に掲げる院内トリアージ実施料(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。) ウ 別表第一区分番号 B001—2—6 に掲げる夜間休日救急搬送医学管理料(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。) キ 別表第一区分番号 B001—2—8 に掲げる外来放射線照射診療料
--	--

	ノ 別表第一区分番号 B001—3 に掲げる生活習慣病管理料の注 3 に規定する点数 オ 別表第一区分番号 B001—3—2 に掲げるニコチン依存症管理料 ク 別表第一区分番号 B001—7 に掲げるリンパ浮腫指導管理料(注 2 に掲げる場合に限る。) ヤ 別表第一区分番号 B005—6 に掲げるがん治療連携計画策定料 マ 別表第一区分番号 B005—6—2 に掲げるがん治療連携指導料 ケ 別表第一区分番号 B005—6—3 に掲げるがん治療連携管理料 フ 別表第一区分番号 B005—7 に掲げる認知症専門診断管理料 コ 別表第一区分番号 B005—8 に掲げる肝炎インターフェロン治療計画料 エ 別表第一区分番号 B009 に掲げる診療情報提供料(Ⅰ)(注 1、注 6、注 8、注 10 から注 15 まで又は注 18 に掲げる場合に限る。) テ 別表第一区分番号 B009—2 に掲げる電子的診療情報評価料(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。) ア 別表第一区分番号 B010—2 に掲げる診療情報連携共有料(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。) サ 別表第一区分番号 B011 に掲げる診療情報提供料(Ⅲ) キ 別表第一区分番号 B011—3 に掲げる薬剤情報提供料(併設保険医療機関以外の保険医療機関に掲げるものに限る。) ユ 別表第一区分番号 B012 に掲げる傷病手当金意見書交付料 メ 別表第一区分番号 C000 に掲げる往診料(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。) ミ 別表第一第 2 章第 2 部第 2 節第 2 款に規定する点数 シ 別表第一第 2 章第 3 部及び第 4 部に規定する点数 エ 別表第一第 2 章第 5 部に規定する点数(専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。) ヒ 別表第一第 2 章第 6 部に規定する点数(専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。) モ 別表第一区分番号 H005 に掲げる視能訓練及び別表第一区分番号 H006 に掲げる難病患者リハビリテーション料 セ 区分番号 I000 に掲げる精神科電気痙攣(けいれん)療法 ス 区分番号 I000—2 に掲げる経頭蓋磁気刺激療法 ン 区分番号 I002 に掲げる通院・在宅精神療法 イイ 区分番号 I003—2 に掲げる認知療法・認知行動療法 イロ 区分番号 I006 に掲げる通院集団精神療法(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。) イハ 区分番号 I007 に掲げる精神科作業療法(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。) イニ 区分番号 I008—2 に掲げる精神科ショート・ケア(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。) イホ 区分番号 I009 に掲げる精神科デイ・ケア(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。)
--	--

	イへ 区分番号 I015 に掲げる重度認知症患者デイ・ケア料(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。) イト 別表第一第 2 章第 9 部から第 13 部までに規定する点数 三 別表第二に規定する点数であって次に掲げる点数以外のものが算定されるべき療養 イ 区分番号 B008—2 に掲げる薬剤総合評価調整管理料 ロ 区分番号 B014 に掲げる退院時共同指導料 1 ハ 区分番号 C003 に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料 ニ 区分番号 C007 に掲げる在宅患者連携指導料 ホ 区分番号 C008 に掲げる在宅患者緊急時等カンファレンス料
六 次に掲げる患者 イ 介護老人保健施設に入所している患者 ロ 介護老人保健施設において短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者	次に掲げる点数が算定されるべき療養 一 別表第一第 3 章第 1 部に規定する点数 二 別表第一第 3 章第 2 部に規定する点数であって、次に掲げる点数以外のもの イ 区分番号 B004 に掲げる退院時共同指導料 1 の例により算定する点数 ロ 区分番号 B010 に掲げる診療情報提供料(Ⅱ)の例により算定する点数 三 別表第二に規定する点数であって、次に掲げる点数以外のもの イ 区分番号 B008—2 に掲げる薬剤総合評価調整管理料 ロ 区分番号 B014 に掲げる退院時共同指導料 1 ハ 区分番号 C003 に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料 ニ 区分番号 C007 に掲げる在宅患者連携指導料 ホ 区分番号 C008 に掲げる在宅患者緊急時等カンファレンス料
七 次に掲げる患者(以下「介護老人福祉施設入所者」という。) イ 地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設に入所している患者 ロ 短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者	次に掲げる点数が算定されるべき療養 一 別表第一に規定する点数(当該患者が入所する施設における医師により行われる医学的管理に相当する療養に係るものを除く。) 二 別表第二に規定する点数 三 別表第三に規定する点数であって、次に掲げる点数以外のもの イ 区分番号 13 の 2 に掲げるかかりつけ薬剤師指導料 ロ 区分番号 13 の 3 に掲げるかかりつけ薬剤師包括管理料
備考 一 この表において「法」とは、介護保険法(平成九年法律第百二十三号)をいう。 二 この表において「患者」とは、法第六十二条に規定する要介護被保険者等である患者をいう。 三 この表において「短期入所生活介護」とは、法第八条第九項に規定する短期入所生活介護をいう。 四 この表において「介護予防短期入所生活介護」とは、法第八条の二第七項に規定する介護予防短期入所生活介護をいう。 五 この表において「短期入所療養介護」とは、法第八条第十項に規定する短期入所療養介護をいう。 六 この表において「介護予防短期入所療養介護」とは、法第八条の二第八項に規定する介護予防短期入所療養介護をいう。 七 この表において「地域密着型介護老人福祉施設」とは、法第八条第二十二項に規定する地域密着型介護老人福祉施設をいう。 八 この表において「介護老人福祉施設」とは、法第八条第二十七項に規定する介護老人福祉施設をいう。 九 この表において「介護老人保健施設」とは、法第八条第二十八項に規定する介護老人保健施設をいう。 十 この表において「介護医療院」とは、法第八条第二十九項に規定する介護医療院をいう。	

十一～ この表において「指定介護療養施設サービス」とは、健康保険法等の一部を改正する法律(平成十八年法律第八十三号)附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条による改正前の介護保険法(以下「旧介護保険法」という。)第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。
十二 この表において「療養病床等」とは、旧介護保険法第八条第二十六項に規定する療養病床等をいう。
十三 (略) この表において「老人性認知症疾患療養病棟」とは、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第三十七号)第百四十四条に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。
十四 この表において「別表第一」とは、診療報酬の算定方法別表第一をいい、「別表第二」とは、診療報酬の算定方法別表第二をいい、「別表第三」とは、診療報酬の算定方法別表第三をいう。

別表第二

(令二厚労告一〇八・全改、令三厚労告七三・一部改正)

診療報酬の算定方法に掲げる療養	算定方法
一 次に掲げる点数が算定されるべき療養 イ 別表第一区分番号 B001 の 9 に掲げる外来栄養食事指導料 ロ 別表第一区分番号 B001 の 11 に掲げる集団栄養食事指導料	介護医療院入所者については、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準別表の 4 のイからへまでの注 5 に掲げる減算を算定した場合に限り、算定できる。
二 別表第一区分番号 B009 に掲げる診療情報提供料(Ⅰ)(注 2 に係る場合に限る。)が算定されるべき療養	一 入院中の患者以外の患者について、同一月において、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導(医師が行う場合に限る。)を行い、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した場合には、算定できない。 二 介護療養病床等(老人性認知症疾患療養病棟の病床を除く。)に入院している患者については、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている場合に限り、算定できる。
三 別表第一区分番号 B009 に掲げる診療情報提供料(Ⅰ)(注 3、注 14 又は注 15 に掲げる場合に限る。)が算定されるべき療養	同一月において、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導(医師が行う場合に限る。)を行い、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した場合には、算定できない。
四 次に掲げる点数が算定されるべき療養 イ 別表第一区分番号 C001 に掲げる在宅患者訪問診療料(Ⅰ) ロ 別表第一区分番号 C001-2 に掲げる在宅患者訪問診療料(Ⅱ) ハ 別表第一区分番号 C002 に掲げる在宅時医学総合管理料 ニ 別表第一区分番号 C003 に掲げる在宅がん医療総合診療料	入院中の患者以外の患者であって、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けているものについては、当該患者が当該サービスの利用を開始した日より前三十日の間に患家を訪問し、別表第一区分番号 C001 に掲げる在宅患者訪問診療料(Ⅰ)、別表第一区分番号 C001-2 に掲げる在宅患者訪問診療料(Ⅱ)、別表第一区分番号 C002 に掲げる在宅時医学総合管理料、別表第一区分番号 C002-2 に掲げる施設入居時等医学総合管理料又は別表第一区分番号 C003 に掲げる在宅がん医療総合診療料(以下「在宅患者訪問診療料等」という。)を算定した保険医療機関の医師が診察した場合(当該サービスを提供する施設における医師により行われる場合を除く。)に、算定できる(末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後三十日までの間に限る。) また、保険医療機関の退院日から当該サービスの利用を開始した患者については、当該サービス利用開始前の在宅患者訪問診療料等の算定にかかわらず、退院日を除き算定できる(末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後三十日までの間に限る。)

五 別表第一区分番号 C003 に掲げる在宅がん医療総合診療料が算定されるべき療養	特定施設又は地域密着型特定施設に入居している患者(外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている患者を除く。)については、算定できない。
六 次に掲げる点数が算定されるべき療養 イ 別表第一区分番号 C005 に掲げる在宅患者訪問看護・指導料 ロ 別表第一区分番号 C005—1—2 に掲げる同一建物居住者訪問看護・指導料	一 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の患者又は急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に係るものである場合に限り、算定できる。 二 入院中の患者以外の患者であって、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けているものについては、当該患者が当該サービスの利用を開始した日より前三十日の間に患家を訪問し、別表第一区分番号 C005 に掲げる在宅患者訪問看護・指導料又は別表第一区分番号 C005—1—2 に掲げる同一建物居住者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の保健師、助産師、看護師又は准看護師が看護又は指導を行った場合に、算定できる(末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後三十日までの間に限る。)
七 別表第一区分番号 C005 に掲げる在宅患者訪問看護・指導料の注 10(別表第一区分番号 C005—1—2 に掲げる同一建物居住者訪問看護・指導料の注 6 の規定において準用する場合を含む。)に規定する加算が算定されるべき療養	特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の患者又は急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に係るものである場合(当該患者について、同一月において、ターミナルケア加算を算定している場合を除く。)に限り、算定できる。
八 別表第一区分番号 C005 に掲げる在宅患者訪問看護・指導料の注 11(別表第一区分番号 C005—1—2 に掲げる同一建物居住者訪問看護・指導料の注 6 の規定において準用する場合を含む。)に規定する加算が算定されるべき療養	特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の患者又は急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に係るものである場合(当該患者について、同一月において、特別管理加算を算定している場合を除く。)に限り、算定できる。
九 別表第一区分番号 C005 に掲げる在宅患者訪問看護・指導料の注 13(別表第一区分番号 C005—1—2 に掲げる同一建物居住者訪問看護・指導料の注 6 の規定において準用する場合を含む。)に規定する加算が算定されるべき療養	入院中の患者以外の患者であって、特定施設若しくは地域密着型特定施設に入居しているもの又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けているものについては、算定できない。
十 別表第一区分番号 C006 に掲げる在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料が算定されるべき療養	入院中の患者以外の患者であって、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指導管理が必要であるものに係るものである場合に限り、算定できる。
十一 別表第一区分番号 C012 に掲げる在宅患者共同診療料の 2 に掲げる点数又は在宅患者共同診療料の 3 に掲げる点数が算定されるべき療養	入院中の患者以外の患者であって、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けているものについては、算定できない。
十二 次に掲げる点数が算定されるべき療養 イ 別表第一区分番号 H000 に掲げる心大血管疾患リハビリテーション料	入院中の患者以外の患者及び介護老人福祉施設入所者については、訪問リハビリテーション費、通所リハビリテーション費、介護予防訪問リハビリテーション費又は介護予防通所リハビリテーション費を算定した日を含む月から三月目(上欄に掲げるリハビリテーション料を算定する保険医療機関におい

ロ 別表第一区分番号 H001 に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料 ハ 別表第一区分番号 H001-2 に掲げる廃用症候群リハビリテーション料 ニ 別表第一区分番号 H002 に掲げる運動器リハビリテーション料 ホ 別表第一区分番号 H003 に掲げる呼吸器リハビリテーション料	て、これらのリハビリテーション費を算定した場合には、翌月)以降については、算定できない。
十三 次に掲げる点数が算定されるべき療養 イ 別表第一区分番号 I005 に掲げる入院集団精神療法 ロ 別表第一区分番号 I008 に掲げる入院生活技能訓練療法	同一日に、精神科作業療法又は認知症老人入院精神療法を行い、特定診療費を算定した場合には、算定できない。
十四 別表第一区分番号 I006 に掲げる通院集団精神療法	介護医療院入所者については、同一日に、精神科作業療法又は認知症老人入所精神療法を行い、特別診療費を算定した場合には、算定できない。
十五 別表第一区分番号 I012 に掲げる精神科訪問看護・指導料が算定されるべき療養	入院中の患者以外の患者については、認知症でない患者(別表第一区分番号 I016 に掲げる精神科在宅患者支援管理料を算定する者を除く。)に限り、算定できる。ただし、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者については、当該患者が当該サービスの利用を開始した日より前三十日の間に患家を訪問し、別表第一区分番号 I012 に掲げる精神科訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の保健師、看護師、准看護師、作業療法士又は精神保健福祉士が看護又は指導を行った場合に、当該サービスの利用を開始した日から三十日の間に限り、算定できる。
十六 次に掲げる点数が算定されるべき療養 イ 別表第一区分番号 I012 に掲げる精神科訪問看護・指導料 ロ 別表第一区分番号 I012-2 に掲げる精神科訪問看護指示料	介護老人福祉施設入所者については、認知症でない患者に限り、算定できる。
十七 別表第一区分番号 I012 に掲げる精神科訪問看護・指導料の注 11 に規定する加算が算定されるべき療養	入院中の患者以外の患者であって、特定施設若しくは地域密着型特定施設に入居しているもの又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けているものについては、算定できない。
十八 次に掲げる点数が算定されるべき療養 イ 別表第二区分番号 B000-4 に掲げる歯科疾患管理料 ロ 別表第二区分番号 B002 に掲げる歯科特定疾患療養管理料 ハ 別表第二区分番号 B009 に掲げる診療情報提供料(Ⅰ)(注 2 又は注 6 に掲げる場合に限る。)	入院中の患者以外の患者については、同一月において、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導(歯科医師が行う場合に限る。)を行い、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した場合には、算定できない。
十九 次に掲げる点数が算定されるべき療養 イ 別表第二区分番号 C001-3 に掲げる歯科疾患在宅療養管理料	入院中の患者以外の患者については、同一月において、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導(歯科医師が行う場合に限る。)を行い、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した場合には、算定できない。この場合において、別表第二に規定する点数であって、

ロ 別表第二区分番号 C001-5 に掲げる在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	別表第二区分番号 C001-3 に掲げる歯科疾患在宅療養管理料の算定を算定要件とするものの算定については、当該管理料を算定したものとみなす。
二十 次に掲げる点数が算定されるべき療養 イ 別表第二区分番号 C003 に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料 ロ 別表第二区分番号 C008 に掲げる在宅患者緊急時等カンファレンス料	介護老人福祉施設入所者については、末期の悪性腫瘍である患者に対して実施した場合に限り、算定できる。
二十一 次に掲げる点数が算定されるべき療養 イ 別表第三区分番号 10 に掲げる薬剤服用歴管理指導料 ロ 別表第三区分番号 13 の 2 に掲げるかかりつけ薬剤師指導料 ハ 別表第三区分番号 13 の 3 に掲げるかかりつけ薬剤師包括管理料	入院中の患者以外の患者については、同一月において、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導(薬剤師が行う場合に限る。)を行い、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した場合には、算定できない。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合にあっては、この限りでない。
二十二 別表第三区分番号 14 の 2 に掲げる外来服薬支援料が算定されるべき療養	入院中の患者以外の患者については、同一月において、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導(薬剤師が行う場合に限る。)を行い、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した場合には、算定できない。
二十三 次に掲げる点数が算定されるべき療養 イ 別表第三区分番号 15 に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料 ロ 別表第三区分番号 15 の 2 に掲げる在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 ハ 別表第三区分番号 15 の 3 に掲げる在宅患者緊急時等共同指導料	介護老人福祉施設入所者については、末期の悪性腫瘍である患者に対して実施した場合に限り、算定できる。
二十四 別表第三区分番号 15 の 3 に掲げる在宅患者緊急時等共同指導料	入院中の患者以外の患者については、同一日において、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導(薬剤師が行う場合に限る。)を行い、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した場合には、算定できない。
二十五 別表第三区分番号 15 の 5 に掲げる服薬情報等提供料が算定されるべき療養	入院中の患者以外の患者については、同一月において、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導(薬剤師が行う場合に限る。)を行い、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した場合には、算定できない。
備考 一 この表において「法」とは、介護保険法をいう。 二 この表において「患者」とは、法第六十二条に規定する要介護被保険者等である患者をいう。 三 削除 四 この表において「居宅療養管理指導」とは、法第八条第六項に規定する居宅療養管理指導をいう。 五 この表において「介護予防居宅療養管理指導」とは、法第八条の二第五項に規定する介護予防居宅療養管理指導をいう。	

- 六 この表において「居宅療養管理指導費」とは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年厚生省告示第十九号)別表の 5 に規定する居宅療養管理指導費をいう。
- 七 この表において「介護予防居宅療養管理指導費」とは、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第百二十七号)別表の 4 に規定する介護予防居宅療養管理指導費をいう。
- 八 この表において「老人性認知症疾患療養病棟」とは、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第百四十四条に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。
- 九 この表において「短期入所療養介護」とは、法第八条第十項に規定する短期入所療養介護(療養室等において行われるものを除く。)をいう。
- 十 この表において「介護予防短期入所療養介護」とは、法第八条の二第八項に規定する介護予防短期入所療養介護(療養室等において行われるものを除く。)をいう。
- 十一 この表において「小規模多機能型居宅介護」とは、法第八条第十九項に規定する小規模多機能型居宅介護をいう。
- 十二 この表において「複合型サービス」とは、法第八条第二十三項に規定する複合型サービスをいう。
- 十三 この表において「特定施設」とは、法第八条第十一項に規定する特定施設をいう。
- 十四 この表において「地域密着型特定施設」とは、法第八条第二十一項に規定する地域密着型特定施設をいう。
- 十五 この表において「外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護」とは、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第百九十二条の二に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護をいう。
- 十六 この表において「外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護」とは、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成十八年厚生労働省令第三十五号)第二百五十三条に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護をいう。
- 十七 この表において「ターミナルケア加算」とは、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別表の 3 の注 12 に規定するターミナルケア加算、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第百二十六号)別表の 1 の注 11 に規定するターミナルケア加算及び同表の 8 のカに規定するターミナルケア加算をいう。
- 十八 この表において「特別管理加算」とは、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別表の 3 の注 11 に規定する特別管理加算、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別表の 2 の注 10 に規定する特別管理加算、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の 1 の注 10 に規定する特別管理加算及び同表の 8 のワに規定する特別管理加算をいう。
- 十九 この表において「認知症対応型共同生活介護」とは、法第八条第二十項に規定する認知症対応型共同生活介護をいう。
- 二十 この表において「介護予防認知症対応型共同生活介護」とは、法第八条の二第十五項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護をいう。
- 二十一 この表において「訪問リハビリテーション費」とは、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別表の 4 に規定する訪問リハビリテーション費をいう。
- 二十二 この表において「通所リハビリテーション費」とは、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別表の 7 に規定する通所リハビリテーション費をいう。
- 二十三 この表において「介護予防訪問リハビリテーション費」とは、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別表の 3 に規定する介護予防訪問リハビリテーション費をいう。
- 二十四 この表において「介護予防通所リハビリテーション費」とは、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別表の 5 に規定する介護予防通所リハビリテーション費をいう。
- 二十五 この表において「精神科作業療法」とは、厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数(平成十二年厚生省告示第三十号)別表第一の 16 に規定する精神科作業療法をいう。
- 二十六 この表において「認知症老人入院精神療法」とは、厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数別表第一の 17 に規定する認知症老人入院精神療法をいう。

二十七 この表において「特定診療費」とは、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別表の 9 の二の(6)に掲げる特定診療費、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別表の 3 のハの(12)に掲げる特定診療費及び指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の 7 の二の(5)に掲げる特定診療費をいう。

二十八 この表において「特別診療費」とは、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別表の 9 のホの(12)に掲げる特別診療費、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別表の 4 のタに掲げる特別診療費及び指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表の 7 のホの(10)に掲げる特別診療費をいう。

二十九 この表において「別表第一」とは、診療報酬の算定方法別表第一をいい、「別表第二」とは、診療報酬の算定方法別表第二をいい、「別表第三」とは、診療報酬の算定方法別表第三をいう。

改正文（平成二十一年三月二五日厚生労働省告示第一〇二号）抄

平成二十一年四月一日から適用する。

改正文（平成二二年三月二六日厚生労働省告示第一〇三号）抄

平成二十二年四月一日から適用する。ただし、平成二十二年三月三十一日以前の日に行われた療養の費用の額の算定については、なお従前の例による。

改正文（平成二四年三月二六日厚生労働省告示第一六二号）抄

平成二十四年四月一日から適用する。ただし、平成二十四年三月三十一日以前の日に行われた療養の費用の額の算定については、なお従前の例による。

改正文（平成二六年三月二六日厚生労働省告示第一一三号）抄

平成二十六年四月一日から適用する。ただし、平成二十六年三月三十一日以前の日に行われた療養の費用の額の算定については、なお従前の例による。

改正文（平成二七年三月三十一日厚生労働省告示第一九五号）抄

平成二十七年四月一日から適用する。

改正文（平成二八年三月二五日厚生労働省告示第九三号）抄

平成二十八年四月一日から適用する。ただし、平成二十八年三月三十一日以前の日に行われた療養の費用の額の算定については、なお従前の例による。

改正文（平成二八年三月三十一日厚生労働省告示第一六八号）抄

平成二十八年四月一日から適用する。

改正文（平成三〇年三月三〇日厚生労働省告示第一七九号）抄

平成三十年四月一日から適用する。ただし、同年三月三十一日以前の日に行われた療養の費用の額の算定については、なお従前の例による。

改正文（令和二年三月二七日厚生労働省告示第一〇八号）抄

令和二年四月一日から適用する。ただし、同年三月三十一日以前の日に行われた療養の費用の額の算定については、なお従前の例による。

附 則（令和三年三月一五日厚生労働省告示第七三号）抄

（施行期日）

第一条 この告示は、令和三年四月一日から施行する。

厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準（抄）

（平成十二年三月三十日）

（厚生省告示第百二十三号）

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）第百二十七条第三項第一号及び第百四十五条第三項第一号、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十九号）第九条第三項第一号、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十号）第十一条第三項第一号並びに指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十一号）第十二条第三項第一号の規定に基づき、厚生大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準を次のように定め、平成十二年四月一日から適用する。ただし、平成十二年三月三十一日において現にその定員が三人又は四人である病室について特別な病室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の支払を受けている病院又は診療所の当該病室については、当分の間、第二号イ及び第五号イ中「一人又は二人」とあるのは「四人以下」とし、平成十二年三月三十一日において現に特別な病室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の支払を受けている病院又は診療所であって第二号ロ及び第五号ロに掲げる基準を満たさないものについては、平成十七年三月三十一日までの間、これらの規定は適用しないものとし、平成十二年三月三十一日において現に特別な療養室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用の支払を受けている介護老人保健施設、病院又は診療所の療養室等であって第二号ハ、第四号ハ及び第五号ハに掲げる基準を満たさないものについては、当分の間、これらの規定は適用しないものとする。

厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等

（平一二厚告五一二・平一七厚劳告四一〇・改称）

一 利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準

イ （略）

ロ 指定短期入所療養介護事業者又は指定介護予防短期入所療養介護事業者による利用者等が選定する特別な療養室等の提供に係る基準

- （１） 特別な療養室等の定員が、一人又は二人であること。
- （２） 当該指定短期入所療養介護事業所又は当該指定介護予防短期入所療養介護事業所の特別な療養室等の定員の合計数を施行規則第二百二十二条又は第百四十条の十一の規定に基づき都道府県知事に提出した入院患者又は入所者の定員で除して得た数が、おおむね百分の五十（国が開設する病院又は診療所であるものにあつては百分の二十、地方公共団体が開設する病院又は診療所であるものにあつては百分の三十）を超えないこと。なお、同一事業所において、指定短期入所療養介護及び指定介護予防短期入所療養介護を一体的に行う場合には、当該事業所の全体の定員を算定の基礎とする。
- （３） 特別な療養室等の利用者一人当たりの床面積が、介護老人保健施設又は介護医療院である指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所にあつては八平方メートル以上、病院又は診療所である指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所にあつては六・四平方メートル以上であること。
- （４） 特別な療養室等の施設、設備等が、利用料のほかに特別な療養室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用の支払を利用者から受けるのにふさわしいものであること。
- （５） 特別な療養室等の提供が、利用者への情報提供を前提として利用者の選択に基づいて行われるものであり、サービス提供上の必要性から行われるものでないこと。
- （６） 特別な療養室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額が、施行規則第二百二十二条又は第百四十条の十一の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程に定められていること。

ハ～ホ （略）

ヘ 介護医療院による入所者等が選定する特別な療養室の提供に係る基準

- （１） 特別な療養室の定員が、一人又は二人であること。
- （２） 当該介護医療院の特別な療養室の定員の合計数を施行規則第三百十八条の規定に基づき都道府県知事に提

出した運営規程((6)において「運営規程」という。)に定められている入所者等の定員で除して得た数が、おおむね百分の五十を超えないこと。

- (3) 特別な療養室の入所者等一人当たりの床面積が、八平方メートル以上であること。
- (4) 特別な療養室の施設、設備等が、利用料のほか特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の支払を入所者等から受けるのにふさわしいものであること。
- (5) 特別な療養室の提供が、入所者等への情報提供を前提として入所者等の選択に基づいて行われるものであり、サービス提供上の必要性から行われるものでないこと。
- (6) 特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額が、運営規程に定められていること。

ト その他

- (1) イからへまでに掲げる特別な居室、療養室及び病室(以下「居室等」という。)の提供に当たっては、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針(平成十七年厚生労働省告示第四百十九号。以下「指針」という。)第二号イに規定する居住、滞在及び宿泊に係る利用料の追加的費用であることをイ及びロに掲げる利用者、ハ、ニ及びヘに掲げる入所者等並びにホに掲げる入院患者(以下「利用者等」という。)又はその家族に対し、明確に説明した上で契約を締結すること。
- (2) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年厚生省告示第十九号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費のイ及びロの注 9 並びに短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注 13、ロ(1)から(5)までの注 11、ハ(1)から(3)までの注 10、ニ(1)から(4)までの注 6 及びホ(1)から(7)までの注 10、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年厚生省告示第二十一号)別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注 18 並びに注 19、介護保健施設サービスのイ及びロの注 13 並びに注 14 並びに介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注 15、イ(1)から(4)までの注 16、ロ(1)及び(2)の注 12、ロ(1)及び(2)の注 13、ハ(1)から(3)までの注 10 並びにハ(1)から(3)までの注 11 並びに介護医療院サービスのイからへまでの注 12 及び注 13、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第百二十六号)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のイからニまでの注 18 及び注 19 並びに指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第百二十七号)別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所生活介護費のイ及びロの注 7 並びに介護予防短期入所療養介護費のイ(1)及び(2)の注 9、ロ(1)から(4)までの注 9、ハ(1)及び(2)の注 8、ニ(1)から(3)までの注 4 並びにホ(1)から(6)までの注 8 に定める者が利用、入所又は入院するものについては、特別な居室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用の支払を利用者、入所者及び入院患者から受けることはできないものとする。

二 利用者等が選定する特別な食事の提供に係る基準

イ 特別な食事の内容等について

- (1) 利用者等が選定する特別な食事(以下「特別な食事」という。)が、通常の食事の提供に要する費用の額では提供が困難な高価な材料を使用し、特別な調理を行うなど、指針第二号ロに規定する食事の提供に係る利用料の額を超えて必要な費用につき支払を受けるのにふさわしいものであること。
- (2) 指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定短期入所療養介護事業所、指定介護予防短期入所療養介護事業所、指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設及び介護医療院(以下「事業所等」という。)において、次に掲げる配慮がなされていること。
 - (i) 医師との連携の下に管理栄養士又は栄養士による利用者等ごとの医学的及び栄養学的な管理が行われていること。
 - (ii) 食堂、食器等の食事の提供を行う環境についての衛生管理がなされていること。
 - (iii) 特別な食事を提供することによって特別な食事以外の食事の質を損なわないこと。

ロ 特別な食事に係る利用料の額について

特別な食事に係る利用料の額については、特別な食事を提供することに要した費用から指針第二号ロに規定する食事の提供に係る利用料の額を控除した額とする。

ハ その他

- (1) 特別な食事の提供は、予め利用者等又はその家族に対し十分な情報提供を行い、利用者等の自由な選択と

同意に基づき、特定の日に予め特別な食事を選択できるようにすることとし、利用者等の意に反して特別な食事が提供されることのないようにしなければならないこと。

(2) 利用者等又はその家族への情報提供に資するために、事業所等の見やすい場所に次に掲げる事項について掲示するものとする。

(i) 事業所等において毎日、又は予め定められた日に、予め希望した利用者等に対して、利用者等が選定する特別な食事の提供を行えること。

(ii) 特別な食事の内容及び料金

(3) 特別な食事を提供する場合は、当該利用者等の身体状況にかんがみ支障がないことについて、医師の確認を得る必要があること。

(4) 特別な食事の提供に係る契約に当たっては、指針第二号ロに規定する食事に係る利用料の追加的費用であることを利用者等又はその家族に対し、明確に説明した上で契約を締結すること。

改正文（平成一二年一月二八日厚生省告示第五一二号）抄

平成十三年一月六日から適用する。

改正文（平成一七年九月七日厚生労働省告示第四一〇号）抄

平成十七年十月一日から適用する。

改正文（平成一八年三月三十一日厚生労働省告示第二四九号）抄

平成十八年四月一日から適用する。

改正文（平成一八年六月三〇日厚生労働省告示第四二三号）抄

平成十八年七月一日から適用する。

改正文（平成二〇年四月一〇日厚生労働省告示第二七〇号）抄

平成二十年五月一日から適用する。

改正文（平成二一年三月一三日厚生労働省告示第七六号）抄

平成二十一年四月一日から適用する。

改正文（平成二一年三月三〇日厚生労働省告示第一二三号）抄

平成二十一年五月一日から適用する。

改正文（平成二四年三月一三日厚生労働省告示第一〇五号）抄

平成二十四年四月一日から適用する。

改正文（平成二四年三月三〇日厚生労働省告示第二〇二号）抄

平成二十四年四月一日から適用する。

改正文（平成二七年三月二三日厚生労働省告示第九九号）抄

平成二十七年四月一日から適用する。

附 則（平成三〇年三月二二日厚生労働省告示第七八号）抄

1 この告示は、平成三十年四月一日から適用する。

附 則（令和三年三月一五日厚生労働省告示第七三号）抄

（施行期日）

第一条 この告示は、令和三年四月一日から施行する。

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

）殿

厚生労働省保険局医療課長
(公 印 省 略)

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に
関連する事項等について」の一部改正について

標記については、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定
できる場合の一部を改正する件」（令和2年厚生労働省告示第108号）等が公布され、令
和2年4月1日から適用されること等に伴い、「医療保険と介護保険の給付調整に関する
留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成18年4月28日
老老発第0428001号・保医発第0428001号）の一部を下記のように改め、令和2年4月1日
から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査
支払機関等に対して周知徹底を図られたい。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する
診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いにつ
いて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。

記

第1 厚生労働大臣が定める療養告示について

1 第1号関係について

- (1) 介護保険適用病床に入院している要介護被保険者である患者が、急性増悪等により密度の高い医療行為が必要となった場合については、当該患者を医療保険適用病床に転床させて療養を行うことが原則であるが、患者の状態、当該病院又は診療所の病床の空き状況等により、患者を転床させず、当該介護保険適用病床において緊急に医療行為を行う必要のあることが想定され、このような場合については、当該病床において療養の給付又は医療が行われることは可能であり、この

場合の当該緊急に行われた医療に係る給付については、医療保険から行うものであること。

- (2) 介護保険から給付される部分に相当する療養については、医療保険からの給付は行わないものであること。

2 第2号関係について

- (1) 療養病棟（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同法第26条の規定による改正前の介護保険法第8条第26項に規定する療養病床等に係る病棟をいう。以下同じ。）に該当する病棟が一つである病院又は診療所において、介護保険適用の指定を受けることにより要介護被保険者以外の患者等に対する対応が困難になることを避けるため、当該病院又は診療所において、あらかじめ病室（当該病院にあっては、患者の性別ごとに各1つの合計2つの病室（各病室の病床数が4を超える場合については4病床を上限とする。））を定め、当該病室について地方厚生（支）局長に届け出た場合は、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。
- (2) 当該届出については、別紙様式1から8までに従い、医療保険からの給付を行う場合の入院基本料の区分のほか、夜間勤務等の体制、療養環境等について記載するものであること。入院基本料の区分については、原則として、介護保険適用病床における療養型介護療養施設サービス費又は診療所型介護療養施設サービス費の算定に係る看護師等の配置基準と同一のものに相当する入院基本料を届け出るものであること。

3 第3号関係について

介護保険適用病床に入院している患者に対し歯科療養を行った場合についての当該療養に係る給付については医療保険から行うものであること。

第2 医療保険適用及び介護保険適用の病床を有する保険医療機関に係る留意事項について

- 1 同一の病棟で医療保険適用と介護保険適用の病床を病室単位で混在できる場合
 - (1) 療養病棟を2病棟以下しか持たない病院及び診療所であること。
 - (2) 病院であって、当該病院の療養病棟（医療保険適用であるものに限る。）の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を受けることについて地方厚生（支）局長に届け出た場合には、令和6年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、介護保険から行うものとする。
 - (3) 病院（指定介護療養型医療施設であるものに限る。）であって、当該病院の療養病棟の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を除外し、当該病室に入院する者について療養の給付（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第1項の療養

の給付をいう。)を行おうとすることについて地方厚生(支)局長に届け出た場合には、令和6年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。

2 施設基準関係

- (1) 1 保険医療機関における介護保険適用の療養病床(以下「介護療養病床」という。)と医療保険適用の療養病床(以下「医療療養病床」という。)で別の看護師等の配置基準を採用できること。
- (2) 1 病棟を医療療養病床と介護療養病床に分ける場合については、各保険適用の病床ごとに、1病棟すべてを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等(医療療養病床の場合は療養病床入院料1又は2、介護療養病床の場合は療養型介護療養施設サービス費)を採用するものとする。このため、1病棟内における医療療養病床と介護療養病床とで、届け出る看護師等の配置基準が異なることがあり得るものであること。ただし、医療療養病床及び介護療養病床各々において満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等を採用することもできるものであること。なお、医療療養病床に係る届出については、基本診療料の施設基準等(平成20年厚生労働省告示第62号)及び「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和2年3月5日保医発0305第2号)に基づき、療養病床入院料1若しくは2又は有床診療所療養病床入院基本料を届け出るものであること。
- (3) 夜間勤務等の体制については、病棟ごとに届出を行うことが可能であるが、1病棟を医療療養病床と介護療養病床とに分ける場合には、各保険適用の病床ごとに、1病棟すべてを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる夜間勤務等の体制を採用するものとする。

3 入院期間、平均在院日数の考え方について

- (1) 介護保険適用病床に入院している患者が、急性増悪等により一般病棟での医療が必要となり、同病棟に転棟した場合は、転棟後30日までの間は、新規入院患者と同様に取り扱うこと。
- (2) (1)以外の場合についての入院期間の考え方については、介護保険適用の病床に入院している期間についても、医療保険適用病床に入院している場合と同様に取り扱うものであること。
- (3) 平均在院日数の考え方については、(1)及び(2)と同様であること。

4 介護保険適用病床に入院中に医療保険からの給付を受けた場合の取扱いについて

- (1) 介護保険適用病床において、緊急その他の場合において療養の給付を受けた場合において、当該医療保険における請求については、「入院外」のレセプトを使用すること。
- (2) この場合において、医療保険における患者の一部負担の取扱いについても通常

の外来に要する費用負担によるものであること。

5 医療保険の診療項目と介護保険の特定診療費、特別療養費及び特別診療費の算定における留意事項

- (1) 同一施設内の医療保険適用病床から介護保険適用病床へ転床した場合、当該転床した月においては、特定診療費として定められた初期入院診療管理は算定できないものであること。ただし、当該医療保険適用病床と介護保険適用病床における入院期間が通算して6月以内の場合であって、当該介護保険適用病床に転床した患者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、入院診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。
- (2) 同一施設内の医療保険適用病床から、介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した者又は当該医療機関と一体的に運営されるサテライト型小規模介護療養型老人保健施設に入所した者にあつては、特別療養費又は特別診療費に定める初期入所診療加算は算定できないものであること。ただし、当該施設の入所期間及び当該施設入所前の医療保険適用病床における入所期間が通算して6月以内の場合であって、当該入所した者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。
- (3) 医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した場合、当該転床又は入所した週において、医療保険の薬剤管理指導料を算定している場合には、特定診療費、特別療養費又は特別診療費として定められた薬剤管理指導は算定できないものであること。また、介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設から医療保険適用病床に入院した場合についても同様であること。
- (4) 特定診療費又は特別診療費として定められた理学療法、作業療法、言語聴覚療法、集団コミュニケーション療法及び精神科作業療法並びに特別療養費として定められた言語聴覚療法及び精神科作業療法を行う施設については、医療保険の疾患別リハビリテーション及び精神科作業療法を行う施設と同一の場合及びこれらと共用する場合も認められるものとする。ただし、共用する場合にあつては、施設基準及び人員配置基準等について、特定診療費、特別療養費又は特別診療費及び医療保険のそれぞれにおいて定められた施設基準の両方を同時に満たす必要があること。

6 介護療養型医療施設に入院中の患者の医療保険における他保険医療機関への受診について

- (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、他保険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保険医療機関で行った場合には、当該他保険医療機関

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保険医療機関（特別の関係にあるものを除く。）において、次に掲げる診療行為を含む診療行為が行われた場合に限る。）は、当該患者について算定する介護療養施設サービス費に含まれる診療が当該他保険医療機関において行われた診療に含まれる場合に限り、当該他保険医療機関において、当該診療に係る費用を算定できる。ただし、短期滞在手術等基本料2及び3、医学管理等、在宅医療、投薬、注射並びにリハビリテーションに係る費用（当該専門的な診療科に特有な薬剤を用いた投薬又は注射に係る費用を除く。）は算定できない。

ア 初・再診料

イ 短期滞在手術等基本料1

ウ 検査

エ 画像診断

オ 精神科専門療法

カ 処置

キ 手術

ク 麻酔

ケ 放射線治療

コ 病理診断

- (4) 他保険医療機関は、(3)のアからコまでに規定する診療を行った場合には、当該患者の入院している介護療養型医療施設から提供される当該患者に係る診療情報に係る文書を診療録に添付するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に、「入院介護療養型医療施設名」、「受診した理由」、「診療科」及び「○他○介(受診日数：○日)」と記載する。

第3 介護調整告示について

要介護被保険者等である患者（介護医療院に入所中の患者を除く。）に対し算定できる診療報酬点数表に掲げる療養については、介護調整告示によるものとし、別紙1を参照のこと。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。

第4 介護医療院に入所中の患者の医療保険における保険医療機関への受診等について

- 1 介護医療院に入所中の患者に対する診療の基本的な考え方は、第2の6の(1)、(2)及び(4)の例によること。

- 2 介護医療院サービス費を算定する患者に対し専門的な診療が必要となった場合には、保険医療機関において当該診療に係る費用を算定できる。算定できる費用については介護調整告示によるものとし、別紙2を参照のこと。
- 3 医療療養病床及び介護療養病床が混在する病棟の一部を介護医療院に転換した場合、夜間勤務等の体制については、第2の2の(3)の例によること。

第5 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

1 同一日算定について

診療報酬点数表の別表第一第2章第2部（在宅医療）に掲げる療養に係る同一日算定に関する考え方については、介護保険の指定居宅サービスは対象とするものではないこと。

2 月の途中で要介護被保険者等となる場合等の留意事項について

要介護被保険者等となった日から、同一の傷害又は疾病等についての給付が医療保険から介護保険へ変更されることとなるが、この場合において、1月あたりの算定回数に制限がある場合（医療保険における訪問歯科衛生指導と介護保険における歯科衛生士が行う居宅療養管理指導の場合の月4回など）については、同一保険医療機関において、両方の保険からの給付を合算した回数で制限回数を考慮するものであること。

3 訪問診療に関する留意事項について

(1) 指定特定施設（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第174条第1項）、指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第109条第1項）又は指定介護予防特定施設（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第230条第1項）のいずれかに入居する患者（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第192条の2に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第253条に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている患者を除く。）については在宅がん医療総合診療料は算定できない。

(2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導料は算定できない。

(3) 特別養護老人ホーム入居者に対しては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年保医発第0331002号）に定める場合を除き、在宅患者訪問診療料を算定できない。

4 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に関する留意事項

について

介護保険におけるターミナルケア加算を算定した場合は、在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあつては、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の看護・介護職員連携強化加算を算定できない。

5 在宅患者緊急時等共同指導料に関する留意事項について

介護保険における居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した日は調剤に係る在宅患者緊急時等共同指導料を算定できない。

6 在宅患者訪問点滴注射管理指導料に関する留意事項について

小規模多機能型居宅介護事業所、複合型サービス事業所において通所サービス中に実施される点滴注射には算定できない。

7 精神科訪問看護・指導料に関する留意事項について

精神疾患を有する患者であり、精神科訪問看護指示書が交付された場合は、要介護被保険者等の患者であっても算定できる。ただし、認知症が主傷病である患者（精神科在宅患者支援管理料を算定する者を除く。）については算定できない。

8 訪問看護等に関する留意事項について

(1) 訪問看護療養費は、要介護被保険者等である患者については、原則としては算定できないが、特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等（平成18年厚生労働省告示第103号。以下「基準告示」という。）第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合（退院支援指導加算については、退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合又は基準告示第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護である場合、訪問看護情報提供療養費1については、同一月に介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）、精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護を行う場合（認知症でない患者に指定訪問看護を行う場合に限る。）及び入院中（外泊日を含む。）に退院に向けた指定訪問看護を行う場合には、算定できる。

ただし、その場合であっても、介護保険の訪問看護等において緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定している月にあつては24時間対応体制加算、介護保険における特別管理加算を算定している月にあつては医療保険の特別管理加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあつては医療保険の看護・介護職員連携強化加算は算定できない。また、介護保険の訪問看護等においてターミナルケア加算を算定した場合は、訪問看護ターミナルケア療養費は算定できない。

(2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導加算は算定できない。

9 訪問リハビリテーションに関する留意事項について

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、要介護被保険者等である患者については、原則としては算定できないが、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の指導管理を行う必要がある場合には、6月に1回、14日間に限り算定できる。

10 リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、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、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。）を算定するリハビリテーション（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。）を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）の利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日には医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって紹介された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患について医療保険におけるリハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとみなさない。

11 重度認知症患者デイ・ケア料等に関する留意事項について

(1) 医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料、精神科ショート・ケア、精神

科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケア（以下「重度認知症患者デイ・ケア料等」という。）を算定している患者に対しては、当該重度認知症患者デイ・ケア料等を、同一の環境において反復継続して行うことが望ましいため、患者が要介護被保険者等である場合であっても、重度認知症患者デイ・ケア料等を行っている期間内においては、介護保険における認知症対応型通所介護費及び通所リハビリテーション費を算定できないものであること。

ただし、要介護被保険者等である患者であって、特定施設（指定特定施設、指定域密着型特定施設又は指定介護予防特定施設に限る。）の入居者及びグループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者以外のものに対して行う重度認知症患者デイ・ケア等については、介護保険における指定認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーションを行った日以外の日に限り、医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等を算定できるものであること。

- (2) グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者については、医療保険の重度認知症患者デイ・ケア料は算定できないものであること。ただし、認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクMに該当するものについては、この限りではないこと。

12 人工腎臓等に関する留意事項について

介護老人保健施設は入所者について、人工腎臓の「1」から「3」を算定する場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）の取扱いは、介護老人保健施設の入所者以外の場合と同様であり、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン、ダルベポエチン及びエポエチンベータペゴルの費用は人工腎臓の所定点数に含まれており、別に算定できない。なお、生理食塩水には、回路の洗浄・充填、血圧低下時の補液、回収に使用されるもの等が含まれ、同様の目的で使用される電解質補液、ブドウ糖液等についても別に算定できない。

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

(別紙 1)

[illegible]

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を言み、3の星を無く。)		2. 入院中の患者		3. 入所中の患者	
	社会福祉施設、身体障害者施設等生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを、 ※1	認知症対応型グループホーム (認知症対応型グループホームは介護予防施設を除く。) うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている（宿泊サービスに限る。）	特定施設（指定特定施設、指定地域支援型施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービスを利用した介護又は外部サービスを併用して介護する施設を除く。 うち、外部サービスを利用した介護又は外部サービスを併用して介護する施設を除く。	介護療養型医療施設の病棟に介護を受ける患者（認知症病棟を含む。） 介護療養型医療施設又は介護老人保健施設の病棟に介護を受ける患者（認知症病棟を含む。） 介護療養型医療施設又は介護老人保健施設の病棟に介護を受ける患者（認知症病棟を含む。）	介護療養型医療施設（認知症病棟を含む。） 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受ける患者（認知症病棟を含む。） 介護療養型医療施設（認知症病棟を含む。） 介護療養型医療	

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

[illegible]

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

[illegible]

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

[illegible]

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入居中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)			2. 入居中の患者		3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 短期入所介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。 ※1	認知症対応型 居宅介護 (認知症対応型 共同生活介護又は 介護予防型認知 症対応型共同生活 介護)	特定施設（指定特定施設、指定地域 型特定施設及び指定介護予防防 護施設に属する。）	ア. 介護療養型医療施設（認知症病 種の病状を除く。） イ. 短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護（認知症病種の病 状を除く。）を受けている患者	ア. 介護療養型医療施設（認知症病 種の病状に限る。） イ. 短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護（介護老人保健施 設の療養室に限る。）を受けている 患者	ア. 介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護（介護老人保健施 設の療養室に限る。）を受けている 患者	ア. 地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
B006-3-2 がん治療連携指導料		○		×	×	○	○
B007 退院前訪問指導料		—		×	×	—	—
B008 薬剤管理指導料		—		×	×	—	—
B008-2 薬剤総合評価調整管理料		○		×	×	×	○
B009 診療情報提供料(1)（注2及び注6）	(同一月において、居宅療養管理指導料又は介護予防居宅療養管理指導料が算定されている場 合を除く。)			○	○	○	※1
B011-4 退院時薬剤情報管理指導料		—		×	×	—	—
B014 退院時共同指導料1		—		×	×	×	—
B015 退院時共同指導料2		—		×	×	—	—
C001 訪問療科衛生指導料		×		○	○	○	○
C001-3 療科疾患在宅療養管理料	(同一月において、居宅療養管理指導料又は介護予防居宅療養管理指導料が算定されている場 合を除く。)	○		○	○	○	○
C001-5 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導 料	(同一月において、居宅療養管理指導料又は介護予防居宅療養管理指導料が算定されている場 合を除く。)	○		○	○	○	○
C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料	×			×	×	×	(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
C007 在宅患者指導指導料	×			×	×	×	—
C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料	○			×	×	×	(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
上記以外		○		○	○	○	○
10 薬剤服用歴管理指導料	(同一月において、居宅療養管理指導料又は介護予防居宅療養管理指導料が算定されている場 合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に定める病状と別の病状又は異なる病状 の投薬が行われた場合には算定可)	○		×	×	×	○
13の2 かかりつけ薬剤師指導料	(同一月において、居宅療養管理指導料又は介護予防居宅療養管理指導料が算定されている場 合を除く。ただし、当該患者の投薬が行われた場合には算定可)	○		×	×	×	×
13の3 かかりつけ薬剤師包括管理料	(同一月において、居宅療養管理指導料又は介護予防居宅療養管理指導料が算定されている場 合を除く。ただし、当該患者の投薬が行われた場合には算定可)	○		×	×	×	×
14の2 外来観望支援料	(同一月において、居宅療養管理指導料又は介護予防居宅療養管理指導料が算定されている場 合を除く。)	○		×	×	×	○
15 在宅患者訪問薬剤管理指導料	×			×	×	×	(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
15の2 在宅患者緊急時共同薬剤管理指導料	○			×	×	×	(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
15の3 在宅患者緊急時等共同指導料	(同一日において、居宅療養管理指導料又は介護予防居宅療養管理指導料が算定されている場 合を除く。)	○		×	×	×	(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
15の4 退院時共同指導料	—			×	×	×	—
15の5 服薬情報等提供料	(同一月において、居宅療養管理指導料又は介護予防居宅療養管理指導料が算定されている場 合を除く。)	○		×	×	×	○
上記以外		○		×	×	×	○

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入所中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)			2. 入所中の患者		3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 （短期入所介護、介護予防施設入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防施設短期入所療養介護） ※1	認知症対応型 （認知症対応型 共同生活介護又は 介護予防施設認知 症介護） ※2	特定施設（指定特定施設、指定地域 型特定施設、指定介護予防施設、指定 地域型特定施設及び指定介護予防防 護施設） ※3	介護療養型医療施設（認知症病 棟の病棟を除く。） 介護療養型医療施設又は介護予防防 護施設（介護療養型医療施設又は介護予 防施設を除く。） ※4	介護療養型医療施設（認知症病 棟の病棟に限る。） 介護療養型医療施設又は介護予防防 護施設（介護療養型医療施設又は介護予 防施設を除く。） ※5	介護老人保健施設 （短期入所療養介護又は介護予防防 護施設を除く。） ※6	介護老人保健施設 （短期入所療養介護又は介護予防防 護施設を除く。） ※7
0.1 訪問看護基本療養費（1）及び（2）（注加算を含む。） （同一建物において同一日に2人以上医療保険給付を受ける訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定）	※2 （当施設者による サービス利用前30日 以内に退室を計画し て、退室を算定した訪問 看護サービスに相当する 看護サービスが指定訪問 看護施設に相当する施設 にあり、かつ、当該施設 の医師の指示に基づき、 当該施設の医師の指示に おいては、利用開始 後30日までの期間、算 定することとする。）	※2 （当施設者による サービス利用前30日 以内に退室を計画し て、退室を算定した訪問 看護サービスに相当する 看護サービスが指定訪問 看護施設に相当する施設 にあり、かつ、当該施設 の医師の指示に基づき、 当該施設の医師の指示に おいては、利用開始 後30日までの期間、算 定することとする。）	○ ※2	○ ※2	○ ※2	○ ※2	○ ※2
0.1-2 精神科訪問看護基本療養費（1）及び（2）（注加算を含む。） （同一建物において同一日に2人以上医療保険給付を受ける訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定）	○ ※2	○ ※2	○ ※2	○ ※2	○ ※2	○ ※2	○ ※2
0.1-3 訪問看護基本療養費（3）及び精神科訪問看護基本療養費（4）	○ ※2	○ ※2	○ ※2	○ ※2	○ ※2	○ ※2	○ ※2
0.2 訪問看護管理療養費	○ ※2	○ ※2	○ ※2	○ ※2	○ ※2	○ ※2	○ ※2
24時間対応医療加算	○ ※2	○ ※2	○ ※2	○ ※2	○ ※2	○ ※2	○ ※2
特別療養加算	○ ※2	○ ※2	○ ※2	○ ※2	○ ※2	○ ※2	○ ※2
遠隔共同指導加算	○ ※2	○ ※2	○ ※2	○ ※2	○ ※2	○ ※2	○ ※2
遠隔支援指導加算	○ ※2	○ ※2	○ ※2	○ ※2	○ ※2	○ ※2	○ ※2

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を言ひ、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入所中の患者	
	自宅生活施設、身体障害者施設等生活介護、短期入所療養介護又は介護予防施設短期入所療養介護を受けているものを除く。 ※1	認知症対応型グループホーム 認知症対応型共同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ものを除く。 ※2	介護療養型医療施設 介護療養型医療施設又は介護療養型医療施設を併設する施設(認知症対応型共同生活介護又は介護療養型医療施設を除く。)	介護療養型医療施設(認知症対応型共同生活介護又は介護予防施設短期入所療養介護又は介護療養型医療施設を除く。)	介護老人保健施設 介護老人保健施設又は介護予防施設短期入所療養介護(介護老人保健施設を除く。)	介護老人保健施設 介護老人保健施設又は介護予防施設短期入所療養介護(介護老人保健施設を除く。)
在宅患者通導指導加算		×	—	—	—	×
在宅患者緊急対応等カンファレンス加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	ア: ○ ※16 イ: ○ ※10及び※17
看護・介護職員連携強化加算	○	×	—	—	—	×
03 訪問看護情報提供療養費1	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)	○ ※15及び※17 (同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)	—	—	×
03-2 訪問看護情報提供療養費2	—	—	—	—	—	—
03-3 訪問看護情報提供療養費3	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)	○ ※15及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	×
05 訪問看護ターミナルケア療養費	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)	○ ※15及び※17 (同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)	—	—	ア: ○ ※16 イ: ○ ※10 (ただし、着払い介護加算を算定している場合には、訪問看護ターミナルケア療養費2を算定する) イ: ○ ※10及び※17

(注) ○：部分抜除後残存である者について標準に基ずき算定の用となる場合（平成20年度生体画像告知第59号）第6号の規定により算定できないもの
△：診断補助の算定方法の算定要件を満たさないもの
×：診療報酬の算定方法（平成20年度生体画像告知第59号）第6号の規定により算定されるべき価値としているもの

※1 社会福祉施設、身体障害者施設等、職業老人ホームと特別老人ホームに入居又は入所する者に対する診察報酬の算定については、「特別養護老人ホーム」等における療養の給付の取扱いについては、「特別養護老人ホーム」等に於ける療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保健医療部第033102号）に特約の規定がある場合には、当該規定が適用されるものであること。

※2 末期の悪性腫瘍等の患者及び急性腎不全等の患者は、一時性的に保固の間隔短縮が必要である患者に限る。

- ・疼痛コントロールのための医療用麻薬
- ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するものに限る。）
- ・抗ウイルス剤又は後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）

※4 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。

・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）

・エポエチンベータゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
・疼痛コントロールのための麻薬用医薬品

- ・ インターフェéron製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効果又は効果を有するものに限る。）
- ・ 抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効果又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群（エイズ）の予防に有効なものを除く。）

[illegible]

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

(別紙２)

区 分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
初・再診料	×		○	○
入院料等		×		○ (Ａ４００の１短期滞在手術等基本料１に限る。)
B 0 0 1 の 1 ウイルス疾患指導料			○	
B 0 0 1 の 2 特定薬剤治療管理料			○	
B 0 0 1 の 3 悪性腫瘍特異物質治療管理料			○	
B 0 0 1 の 6 てんかん指導料			○	
B 0 0 1 の 7 難病外来指導管理料			○	
B 0 0 1 の 8 皮膚科特定疾患指導管理料			○	
B 0 0 1 の 9 外来栄養食事指導料			○	(栄養マネジメント加算を算定していない場合に限る。)
B 0 0 1 の 11 集団栄養食事指導料			○	(栄養マネジメント加算を算定していない場合に限る。)
B 0 0 1 の 12 心臓ペースメーカー指導管理料			○	
B 0 0 1 の 14 高度難聴指導管理料			○	
B 0 0 1 の 15 慢性維持透析患者外来医学管理料			○	
B 0 0 1 の 16 喘息治療管理料			○	
B 0 0 1 の 20 糖尿病合併症管理料		×		○
B 0 0 1 の 22 がん性疼痛緩和指導管理料			○	
B 0 0 1 の 23 がん患者指導管理料			○	
B 0 0 1 の 24 外来緩和ケア管理料			○	
B 0 0 1 の 25 移植後患者指導管理料			○	

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	ア. 介護医療院に入院中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
医学管理等	B001の26 植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料		○	
	B001の27 糖尿病透析予防指導管理料	×		○
	B001-2-4 地域連携夜間・休日診療料	×	○	×
	B001-2-5 院内トリアージ実施料	×	○	×
	B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料	×	○	×
	B001-2-8 外来放射線照射診療料		○	
	B001-3 生活習慣病管理料		○	
	B001-3-2 ニコチン依存症管理料	×		○
	B001-7 リンパ浮腫指導管理料（注2の場合に限る。）		○	
	B005-6 がん治療連携計画策定料		○	
	B005-6-2 がん治療連携指導料		○	
	B005-6-3 がん治療連携管理料		○	
	B005-7 認知症専門診断管理料		○	
	B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料		○	
	B009 診療情報提供料（Ⅰ）			
	注1 注6 注8加算 注10加算 注11加算 注12加算 注13加算 注14加算 注15加算 注18加算	（認知症専門医療機関紹介加算） （認知症専門医療機関連携加算） （精神科医連携加算） （肝炎インターフェロン治療連携加算） （歯科医療機関連携加算1） （歯科医療機関連携加算2） （検査・画像情報提供加算）		

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分		ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
	B009-2 電子的診療情報評価料	×	○	×	○
	B010-2 診療情報連携共有料	×	○	×	○
	B011 診療情報提供料（Ⅲ）	○			
	B011-3 薬剤情報提供料		×	×	○
	B012 傷病手当金意見書交付料		○		
	上記以外		×		
在宅医療	C000 往診料	×	○	×	○
	第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算		○		
	上記以外		×		
検査		×		○	
画像診断		（単純撮影に係るものを除く。）		○	
投薬		○※1		（専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。）	
注射		○※2		（専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。）	
リハビリテーション		○ （H005視能訓練及びH006難病患者リハビリテーション料に限る。）			
精神科専門	I000 精神科電気痙攣療法	×			○
	I000-2 経頭蓋磁気刺激療法	×			○
	I002 通院・在宅精神療法	×			○
	I003-2 認知療法・認知行動療法	×			○
	I006 通院集団精神療法	×		×	○ （同一日において、特別診療費を算定する場合を除く。）

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分		ア. 介護医療院に入院中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
療 法	I 0 0 7 精神科作業療法	×		×	○
	I 0 0 8－2 精神科ショート・ケア（注5の場合を除く。）	×		×	○
	I 0 0 9 精神科デイ・ケア（注6の場合を除く。）	×		×	○
	I 0 1 5 重度認知症患者デイ・ケア料	×		×	○
	上記以外		×		
処置		○ ※3			○
手術			○		
麻酔			○		
放射線治療			○		
病理診断			○		
B 0 0 8－2 薬剤総合評価調整管理料			×		
B 0 1 4 退院時共同指導料 1			×		
C 0 0 3 在宅患者訪問薬剤管理指導料			×		
C 0 0 7 在宅患者運搬指導料			×		
C 0 0 8 在宅患者緊急時等カンファレンス料			×		
上記以外			○		
別表第三			×		
訪問看護療養費			×		
	退院時共同指導加算		○		※4又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
※1	次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。 ・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。） ・疼痛コントロールのための医療用麻薬 ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。） 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。 ・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。） ・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。） ・エポエチンベータ（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。） ・疼痛コントロールのための医療用麻薬 ・インターフェéron製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。） ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能又は効果を有するものに限る。） ・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体			
※2	創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。）、喀痰吸引、摘便、酸素吸入、酸素テント、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、膈洗浄、眼処置、耳処置、耳管処置、鼻腔処置、口腔処置、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザー、超音波ネブライザー、経導管吸引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。			
※3	末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。			
※4				

平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 2)
(平成 30 年 3 月 28 日)

【訪問リハビリテーション】

- 平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日) 問 49 は削除する。

- 介護報酬に係る Q & A (vol. 2) (平成 15 年 6 月 30 日) 問 4 は削除する。

【通所リハビリテーション】

○ リハビリテーションマネジメント加算について

問1 通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）、（Ⅲ）及び（Ⅳ）では、リハビリテーション会議の開催頻度について、リハビリテーション計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあっては1月に1回以上の開催が求められているが、平成30年度介護報酬改定において、「算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする」とされている。

平成29年度に既にリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を算定しており、かつ、上記の要件に該当している利用者における平成30年4月以降のリハビリテーション会議の開催頻度についても、3月に1回として差し支えないか。

（答）差し支えない。

《参考》

- ・ 介護報酬通知（平12老企36号）第2の8・(10)・⑧

⑧ リハビリテーション会議の開催頻度について、指定通所リハビリテーションを実施する指定通所リハビリテーション事業所若しくは指定介護予防通所リハビリテーションを実施する指定介護予防通所リハビリテーション事業所並びに当該事業所の指定を受けている保険医療機関において、算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする。

○ 「介護保険最新情報 vol.59」（平成12年3月31日）1.介護報酬等に係るQ&Aについて⑤通所リハビリテーション問1は削除する。

○ 介護報酬に係るQ&A（平成15年5月30日）通所リハビリテーション問21は削除する。

○ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（平成24年3月16日）問86は削除する。

【介護老人保健施設】

○ 介護保健施設サービス費（Ⅰ）及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算について

問2 「喀痰吸引が実施された者」について、介護医療院では、「過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されているものを経管栄養が実施されている者として取り扱うもの」されているが、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援等指標で求められる「喀痰吸引が実施された者」についても同様に考えてよいか。

また、「経管栄養が実施された者」についても、介護医療院では、「過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されている者については、経管栄養が実施されている者として取り扱うもの」とされており、これも同様に考えてよいか。

（答）

- ・ いずれも貴見のとおり。

したがって、例えば、「喀痰吸引が実施された者」の割合については、現に喀痰吸引を実施している者及び過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されている者の直近3か月間の延入所者数（入所延べ日数）を当該施設の直近3か月間の延入所者数（入所延べ日数）で除した割合となる。

【介護医療院】

○ 療養病床等から転換した場合の加算の取扱いについて

問3 介護療養型医療施設から介護医療院に転換する場合、初期加算、短期集中リハビリテーション実施加算等を算定する場合の起算日は、転換前の介護療養型医療施設に入院日が起算日とすることによいか。また、退所前訪問指導加算において「入所期間が1月を超える（と見込まれる）入所者」に対して算定できるとされているが、当該入所期間とは、転換前の介護療養型医療施設の入院日を起算日として考えることによいか。

（答）

- ・貴見のとおりである。また、初期入所診療管理や理学療法等の特別診療費についても、転換前の介護療養型医療施設において、当該算定項目に相当する特定診療費が存在することから、同様に扱う。
- ・医療保険適用の療養病床及び介護療養型老人保健施設から介護医療院に転換する場合についても同様。
- ・また、月途中に介護療養型医療施設又は介護療養型老人保健施設から転換する場合、当該月の加算等の算定回数については入院中及び入所中に実施された回数の合計数を算定回数として扱うこととする。

○ 転換に係る経過措置について

問4 療養病床等から転換した介護医療院において、個人から法人へと開設者を変更した場合、転換後の介護医療院に係る療養室の面積等の経過措置は引き続き適用されるのか。

（答）

貴見のとおりである。

問5 療養病床等から転換した介護医療院において、例えばⅠ型介護医療院サービス費（Ⅰ）を算定するにあたり、算定要件の「喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射を受けている者」については、転換前の実績を適用することとして差し支えないか。

（答）

差し支えない。

○ 夜勤体制について

問6 夜勤帯を交代制で導入している場合、夜勤を行う者の頭数で要件に該当するか否かを判断するのではなく、夜勤帯に勤務した延べ時間から夜勤帯の時間を割るという

方法で算出するのか。また、人員配置の算定上介護職員として届け出している看護職員についても、夜勤を行う看護職員の員数の算定においては、看護職員として算定できるのか。

(答)

貴見のとおりである。

○ 居住費について

問 7 介護医療院の入所者が他の医療機関に治療等のため入院する際、療養床を引き続き確保しておくことについて施設と入所者との間に契約が成立していた場合、入所者に対し利用者負担を求めることは可能だが、当該期間中に補足給付の適用とはならないということでしょうか。

(答)

貴見のとおりである。

○ 基本施設サービス費の届け出について

問 8 介護医療院について、Ⅰ型療養床とⅡ型療養床の両方を有する場合、それぞれの療養床ごとに該当する基本施設サービス費を算定することによりか。また、例えば、Ⅰ型療養床に係る療養棟が複数ある場合、療養棟ごとに異なる基本施設サービス費を算定することはできないということでしょうか。

(答)

貴見のとおりである。

問 9 介護医療院の基本施設サービス費等にかかる「算定日が属する月の前3月間」とは、算定を開始する月の前月を含む前3月間のことをいうということでしょうか。また、算定を開始する月の前月末の状況を届け出ることが困難である場合は、算定を開始する月の前々月末までの状況に基づき前月に届出を行う取扱いとしても差し支えないか。

(答)

- ・ 貴見のとおりである。
- ・ 算定を開始する月の前月末の状況を届け出ることが困難である場合は、算定を開始する月の前々月末までの状況に基づき前月に届出を行う取扱いとしても差し支えない。

問 10 新規に開設される介護医療院について、介護医療院サービス費の算定要件における実績は、どのように取り扱うのか。

(答)

- ・介護医療院における医療処置の実施割合などの実績を丁寧に把握するためには、算定要件における実績を算出するための期間を十分に設け判定することが重要である。
- ・そのため、新規に開設される介護医療院については、開設日が属する月を含む6ヶ月間に限り、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)又は(Ⅲ)若しくはⅡ型介護医療院サービス費のうち人員配置区分に適合した基本施設サービス費を算定可能とする。
- ・ただし、開設日が属する月を含む6ヶ月間に満たない場合において、算定要件における実績を算出するための期間を満たした上で、例えば、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)の算定要件を満たす場合については、届け出の規定に従い、当該基本施設サービス費の届出を行うことができる。また、当該6ヶ月間を超えて、引き続きⅠ型介護医療院サービス費(Ⅱ)又は(Ⅲ)若しくはⅡ型介護医療院サービス費のうち人員配置区分に適合した基本施設サービス費を算定する場合にあっては、改めて体制を届け出る必要がある。
- ・なお、ユニット型介護医療院サービス費についても同様の取扱いとする。
- ・また、療養病床等からの転換の場合については、転換前の実績を基に算定要件に適合するか否かを判断して差し支えない。

厚生労働大臣が定める介護医療院を開設できる者

(平成三十年三月三十日)

(厚生労働省告示第百八十一号)

介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第百七条第三項第一号の規定に基づき、厚生労働大臣が定める介護医療院を開設できる者を次のように定め、平成三十年四月一日から適用する。

厚生労働大臣が定める介護医療院を開設できる者

介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第百七条第三項第一号の厚生労働大臣が定める者は、次に掲げる者とする。

- 一 国
- 二 地方独立行政法人法(平成十五年法律第百十八号)第六十一条に規定する移行型地方独立行政法人
- 三 日本赤十字社
- 四 健康保険組合及び健康保険組合連合会
- 五 国民健康保険組合及び国民健康保険団体連合会
- 六 国家公務員共済組合及び国家公務員共済組合連合会並びに地方公務員共済組合及び全国市町村職員共済組合連合会
- 七 日本私立学校振興・共済事業団
- 八 全国厚生農業協同組合連合会の会員である厚生(医療)農業協同組合連合会
- 九 医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第七条第一項の許可を受けて病院を開設している者(第一号から前号までに掲げる者を除く。)
- 十 厚生労働大臣が介護医療院の開設者として適当であると認定した者(厚生労働大臣が認定した介護医療院を開設する場合に限る。)
- 十一 厚生労働大臣が別に定める者

厚生労働大臣が定める介護医療院を開設できる者第十一号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者

○厚生労働省告示第百八十二号

厚生労働大臣が定める介護医療院を開設できる者（平成三十年厚生労働省告示第百八十一号）第十一号の規定に基づき、厚生労働大臣が定める介護医療院を開設できる者第十一号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者を次のように定め、平成三十年四月一日から適用する。

平成三十年三月三十日
厚

生労働大臣 加藤 勝信

厚生労働大臣が定める介護医療院を開設できる者第十一号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者

厚生労働大臣が定める介護医療院を開設できる者（平成三十年厚生労働省告示第百八十一号）第十一号の厚生労働大臣が別に定める者は、次に掲げる者とする。

- 一 平成三十年四月一日から平成三十六年三月三十一日までの間に介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成三十年厚生労働省令第五号）附則第二条に規定する転換を行う病院又は診療所の開設者（厚生労働大臣が定める介護医療院を開設できる者第一号から第十号までに掲げる者を除く。）
- 二 平成十八年七月一日から平成三十年三月三十一日までの間に介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十号）附則第十三条に規定する転換を行って介護老人保健施設を開設した者（厚生労働大臣が定める介護医療院を開設できる者第一号から第十号までに掲げる者を除く。）

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中核市市長

厚生労働省老健局長
(公 印 省 略)

介護医療院を開設できる者について

介護医療院の開設者については、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 107 条第 3 項第 1 号の規定により、地方公共団体、医療法人、社会福祉法人以外の者については厚生労働大臣が定めることとされており、平成 30 年厚生労働省告示第 181 号（厚生労働大臣が定める介護医療院を開設できる者。以下「告示」という。）により、国、地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号）第 61 条に規定する移行型地方独立行政法人、日本赤十字社、健康保険組合及び健康保険組合連合会、国民健康保険組合及び国民健康保険団体連合会、国家公務員共済組合及び国家公務員共済組合連合会並びに地方公務員共済組合及び全国市町村職員共済組合連合会、日本私立学校振興・共済事業団、全国厚生農業協同組合連合会の会員である厚生（医療）農業協同組合連合会、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 7 条第 1 項の許可を受けて病院を開設している者並びに厚生労働大臣が別に定める者が開設主体として定められたが、これ以外の者については告示第 10 号において「厚生労働大臣が介護医療院の開設者として適当であると認定した者（厚生労働大臣が認定した介護医療院を開設する場合に限る。）」と規定され、厚生労働大臣が個別に開設者とその開設しようとする介護医療院を認定することとされたところである。

その取扱いについては、下記のとおりとし、平成 30 年 4 月 1 日から適用するので、留意の上その実施につき遺憾なきを期されたい。

記

1 告示第 10 号の規定により認定する開設者の範囲

告示第 10 号は、開設者について、介護医療院の設置及び運営を行うのにふさわしい者であるかどうかを、施設ごとに個別に認定することとしたものであること。したがって、申請者の定款又は寄附行為の目的、資産・収支状況、開設しようとする介護医療院の概要、併設施設の状況等からみて介護医療院を健全に、かつ、永続的に運営できると認められる者について認定するものであること。ただし、株式会社等の営利を目的とする法人については、認定の対象とならないものであること。

2 厚生労働大臣による認定手続き

介護医療院を開設しようとする者で、告示第 10 号の認定を必要とするものについては、法第 107 条第 1 項の規定に基づく開設許可の申請に先立ち、次の資料を提出して厚生労働大臣の認定を受けることが必要である。なお、提出にあたっては、別紙に定めるところにより光ディスク等の媒体を用いても差し支えないこと。

① 開設者等認定申請書

別記様式に必要事項を記入したものを提出するものとする。

② 定款又は寄附行為（医師である場合は免許証の写し）

③ 現在の事業の概要及び収支状況を示す書類

収支状況を示す書類は次のとおりである。

（１） 財産目録

（２） 貸借対照表

（３） 収支計算書

④ 開設しようとする介護医療院の概要

介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 136 条第 1 項第 1 号、第 5 号、第 6 号及び第 7 号に掲げる事項に関する書類を提出するものとする。

(別紙)

1 フロッピーディスク等の磁気媒体による提出が可能なもの

提出書類	提出の可否
開設者等認定申請書	不可
定款又は寄付行為（医師である場合は免許証の写し）	可
現在の事業の概要及び収支状況を示す書類	可
開設しようとする介護医療院に関する概要 ・施設の名称及び開設の場所 ・敷地の面積及び平面図並びに敷地周囲の見取図 ・併設する施設の概要 ・建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。） 並びに施設及び構造設備の概要	可

2 提出にあたっての注意事項

（１）提出にあたっては、フロッピーディスク等のラベル領域に、申請者の氏名又は名称及び申請の年月日を記載すること。

（２）磁気媒体化のために使用するソフトウェア、フロッピーディスク等の仕様について、事前に当局振興課に相談すること。

（３）今回の提出資料の磁気媒体化は、申請者の選択に基づきフロッピーディスク等による書類提出の途を開くものであり、これを義務づけるものではないこと。

(別記様式)
開設者等認定申請書

厚生労働大臣
○○○○殿

平成 年 月 日

住所（法人であるときは
申請者 主たる事務所の所在地）
氏名（法人であるときは
名称及び代表者の職氏名） 印

○○○○（氏名又は法人の名称）を○○都道府県○○市町村○○町○○丁目○
○番地○○号に開設しようとする○○○介護医療院の開設者として認定されたい。

厚生労働大臣の定める介護医療院が広告し得る事項

(平成三十年三月三十日)

(厚生労働省告示第百八十五号)

介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第百十二条第一項第三号の規定に基づき、厚生労働大臣の定める介護医療院が広告し得る事項を次のように定め、平成三十年四月一日から適用する。

厚生労働大臣の定める介護医療院が広告し得る事項

介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第百十二条第一項第三号の厚生労働大臣の定める事項は、次に掲げる事項とする。

- 一 施設及び構造設備に関する事項
- 二 職員の配置員数
- 三 提供するサービスの種類及び内容(医療の内容に関するものを除く。)
- 四 利用料の内容

平成 30 年 3 月 30 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局老人保健課長

（ 公 印 省 略 ）

介護医療院に関して広告できる事項について

標記については、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）及び厚生労働大臣の定める介護医療院が広告し得る事項（平成 30 年厚生労働省告示第 185 号）において関係規定が整備されているところであるが、「介護老人保健施設に関して広告できる事項」（平成 13 年 2 月 22 日老振発第 10 号）に準じて、「介護医療院に関して広告できる事項」を制定したので、十分ご了知の上、介護医療院の広告関係事務の適正な運用を期されたい。なお、医療の内容に係るものについては、「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針（医療広告ガイドライン）」を準用されたい。

介護医療院に関して広告できる事項について

介護医療院に関する広告については、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第112条の規定により制限が設けられており、同条第1項第1号、第2号及び第4号に掲げる事項を広告できるほか、同項第3号により厚生労働大臣の定める事項について広告することができることとなっている。

厚生労働大臣の定める事項については、平成30年厚生労働省告示第185号（厚生労働大臣の定める介護医療院が広告し得る事項）により、介護医療院に関して、法第112条第1項第1号、第2号及び第4号に掲げるもののほか、次の事項について広告できることとされている。

- (1) 施設及び構造設備に関する事項
- (2) 職員の配置員数
- (3) 提供されるサービスの種類及び内容（医療の内容に関するものを除く。）
- (4) 利用料の内容

具体的な取扱いについては、下記のとおりであるので留意されたい。

1 施設及び構造設備に関する事項

介護医療院の施設及び構造設備に関する事項について、その内容を広告できること。具体的には、以下の内容のものについて広告できること。

① 施設の概要

敷地面積、建築面積、床面積（延べ床、療養棟別、階層別等）、階層数（地上〇階、地下〇階等）、入所者やエレベーター等の数、設計者・施工者の名称、免震構造や耐震構造である旨、工法、工期、竣工日、療養棟配置図、施設内案内図その他の介護医療院の施設に関することで、客観的な事実として検証可能な事項について、広告が可能であること。敷地内の写真、建物の外観又は内装を撮影した写真や映像等についても、広告して差し支えないこと。

② 療養床の種別ごとの数（療養床数）又は療養室数

療養床の種類、療養棟等の数を広告して差し支えないこと。

③ 療養室、機能訓練室、談話室、レクリエーションルーム、食堂、浴室又は院内売店その他の設備に関する事項

これらの設備の有無、数、広さ、空調状況、利用可能時間、費用又は設置年月日等を広告して差し支えないこと。

なお、当該構造設備で実施される「医療の内容」に関することを広告する場合には、「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針（医療広告ガイドライン）」の内容に準じる必要があること。

④ 利用者等に対する構造上の配慮

バリアフリー構造、施設内点字ブロック、点字表示又は音声案内設備等の有無等を広告できるものであり、車椅子利用者、視覚障害者等への配慮をした構造である旨を示すことも差し支えないこと。

⑤ 据え置き型の医療機器等の機械器具の配置状況

画像診断装置等の医療機器又は空気清浄機等の医療機器以外の機械器具の配置状況について、一般的な名称（例えば単純エックス線装置等）、それらの写真・映像、導入

台数又は導入日等について、広告して差し支えないこと。

ただし、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号）において、承認又は認証を得ていない医療機器（以下「未承認医療機器」という。）については、その販売・授与等にかかる広告が禁じられている他、承認又は認証されている医療機器であっても、昭和 55 年 10 月 9 日薬発第 1339 号厚生省薬務局長通知の別紙「医薬品等適正広告基準」により、医薬関係者以外の一般人を対象とする広告は行わないものとされていることに鑑み、医療機器が特定可能となる販売名や型式番号については、広告は行わないものとする。

2 職員の配置員数

介護医療院に配置される職員の職種ごとの員数を広告できること。広告できる職員の員数は、常勤換算した場合の員数とすること。

具体的な取扱いについては、「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針（医療広告ガイドライン）」の内容に準じる必要があること。

3 提供されるサービスの種類及び内容（医療の内容に関するものを除く。）

- (1) レクリエーション、理美容その他日常生活上のサービスの内容について広告できること。具体的には、以下の内容について広告できること。

- イ レクリエーションの内容

- ロ 生活上のサービスの内容（入浴回数、機能訓練の回数等）

- (2) 指定短期入所療養介護等を実施している介護医療院については、その旨を広告できること。この場合においては、指定短期入所療養介護等の定員数及びその実施時間についても広告できること。
- (3) 利用料の徴収できる「特別な療養室」を有する施設については、その旨及びその室数について広告できること。
- (4) 紹介することができる他の指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、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、病院又は診療所等の名称について広告できること。
- (5) 当該介護医療院によるサービスの提供に関する諸記録に係る情報を開示することができる旨を広告できること。
- (6) 医療の内容に関する事項は、「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針（医療広告ガイドライン）」を踏まえ、広告できないこと。

4 利用料の内容

介護医療院において徴収する利用料（日常生活費その他の費用を含む。）の費目、金額、支払方法及び領収について広告することができること。

5 その他

広告の内容は虚偽であってはならないこと。

平成 30 年 3 月 27 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

厚生労働省老健局長

(公 印 省 略)

病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について

病院又は診療所と介護老人保健施設又は特別養護老人ホームとの併設等については、「病院又は診療所と介護老人保健施設等との併設等について」（平成 19 年 7 月 30 日付医政発 0730001 号・老発 0730001 号厚生労働省医政局長・老健局長連名通知）により取り扱っているところであるが、今般、これを廃止することとし、今後、病院又は診療所と介護保険施設等とを併設する場合等については、下記の事項に留意されたい。

記

1 介護保険施設等の範囲について

本通知における介護保険施設等とは、介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)又は老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)に規定する介護医療院、介護老人保健施設、指定介護老人福祉施設その他の要介護者、要支援者その他の者を入所、入居又は通所させるための施設並びにサービス付き高齢者向け住宅、高齢者向け優良賃貸住宅及び生活支援ハウスとすること。

2 病院又は診療所と介護保険施設等との併設について

(1) 病院又は診療所と介護保険施設等との区分について

病院又は診療所と介護保険施設等とを併設（病院又は診療所の同一敷地内又は隣接する敷地内（公道をはさんで隣接している場合を含む。）に介護保険施設を開設していることを言う。）する場合には、患者等に対する治療、介護その他のサービスに支障がないよう、表示等により病院又は診療所と介護保険施設等との区分を可能な限り明確にすること。

(2) 病院又は診療所に係る施設及び構造設備と介護保険施設等に係る施設及び設備との共用について

① 病院又は診療所に係る施設及び構造設備と介護保険施設等に係る施設及び設備は、それぞれの基準を満たし、かつ、各施設等の患者等に対する治療、介護その他のサービスに支障がない場合に限り、共用が認められるこ

と。ただし、この場合にあっては、各施設等を管理する者を明確にしなければならないこと。また、次に掲げる施設等の共用は、認められないこと。

イ 病院又は診療所の診察室（一の診療科において、二以上の診察室を有する病院又は診療所の当該診療科の一の診察室を除く。）と介護保険施設等の診察室（介護医療院にあっては、医師が診察を行う施設を言う。）又は医務室

ロ 手術室

ハ 処置室（機能訓練室を除く。）

ニ 病院又は診療所の病室と介護医療院等の療養室又は居室

ホ エックス線装置等

なお、イ、ハ及びホについて、病院又は診療所に併設される介護保険施設等が介護医療院の場合にあっては、共用は認められることとする。

ただし、イについては現に存する病院又は診療所（介護療養型医療施設等から転換した介護老人保健施設を含む。）の建物の一部を介護医療院に転用する場合に共用を認めるものとし、介護医療院に係る建物を新たに設置する場合は原則、共用は認められないものの実情に応じて、個別具体的に判断されたい。

- ② ①の判断に当たっては、共用を予定する施設についての利用計画等を提出させるなどにより、十分に精査すること。
- ③ 共用を予定する病院又は診療所に係る施設及び構造設備に対して医療法（昭和23年法律第205号）第27条の規定に基づく使用前検査、使用許可を行うに当たっては、共用することによって同法に定める基準を下回ることのないよう十分に注意すること。
- ④ 現に存する病院又は診療所に係る施設及び構造設備と現に存する介護保険施設等に係る施設及び設備とを共用する場合には、医療法等に定める所要の変更手続を要すること。

3 病院又は診療所の建物の介護保険施設等への転用について

(1) 病院又は診療所の建物の全部を転用する場合

転用するに当たっては、医療法第9条の規定に基づく廃止の届出を要すること。

(2) 病院又は診療所の建物の一部を転用する場合

- ① 転用は、病院又は診療所における患者等に対する治療その他のサービスの提供に支障が生じるおそれがない場合に限り認められること。
- ② 転用するに当たっては、医療法に定める所要の変更手続を要すること。
- ③ その他については、2の併設についての注意点を参照すること。

4 人員について

- (1) 病院又は診療所の医師、看護師その他の従業者と介護保険施設等の医師、薬剤師、看護師その他の従業者とを兼務するような場合は、それぞれの施設の人員に関する要件を満たすとともに、兼務によって患者等に対する治療その他のサービスの提供に支障がないように注意すること。

- (2) 病院又は診療所に係る施設及び構造設備と介護保険施設等に係る施設及び設備との共用、建物の転用により、従業者の人員配置に変更のあるときは、医療法等に定める所要の変更手続を要すること。
- (3) 従業者数の算定に当たっては、それぞれの施設における勤務実態に応じて按分すること。ただし、管理者が常勤を要件とする場合について、病院又は診療所と併設する介護保険施設等の管理者を兼ねている場合にあっては、当該者を常勤とみなして差し支えないこと。

5 関係課間の協議について

2又は3の場合について、関係法令の規定に基づく許可等を行うに当たっては、病院、診療所、介護保険施設等それぞれを所管する関係課間で十分協議の上、取り扱うこと。

通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて

老 企 第 五 四 号
平 成 12 年 3 月 30 日

(各都道府県介護保険主管部(局)長あて厚生省老人保健福祉局企画課長通知)

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特定施設入居者生活介護並びに介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービス並びに地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護並びに介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護及び介護予防特定施設入居者生活介護並びに介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護(以下「通所介護等」という。)の提供において利用者、入所者、入居者又は入所者から受け取ることが認められる日常生活に要する費用の取扱いについては、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第三十七号。以下「居宅サービス基準」という。)、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第三十九号。以下「福祉施設基準」という。)、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成十一年厚生省令第四十号。以下「保健施設基準」という。)、指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第四十一号。以下「療養施設基準」という。)、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生労働省令第三十四号。以下「地域密着基準」という。)、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「介護予防基準」という。)及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成十八年厚生労働省令第三十六号。以下「地域密着介護予防基準」という。)並びに「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成十一年九月十七日老企第二五号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成十二年三月十七日老企第四三号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について」(平成十二年三月十七日老企第四四号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)、「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成十二年三月十七日老企第四五号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)及び「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」(平成十八年三月三十一日老計発第〇三三一〇〇三三三・老振発第〇三三一〇〇四号・老老発第〇三三一〇一七号)をもってお示ししているところであるが、通所介護等の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者等に負担させることが適当と認められるもの(以下「その他の日常生活費」という。)の取扱いについては別途通知することとされていたところ、今般、その基本的な取扱いについて左記のとおり定めるとともに、その他の日常生活費の対象となる便宜の範囲について、別紙によりサービス種類ごとに参考例をお示しするので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

1 「その他の日常生活費」の趣旨

「その他の日常生活費」は、利用者、入所者、入居者又は入院患者(以下「利用者等」という。)又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当する。

なお、事業者又は施設により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの(利用者等の嗜好品の購入等)については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものである。

2 「その他の日常生活費」の受領に係る基準

「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下に掲げる基準が遵守されなければならないものとする。

- ① 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。
- ② 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。
- ③ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならない。事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。
- ④ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。
- ⑤ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定められなければならない。また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

(別紙)

各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

- (1) 通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護及び認知症対応型通所介護並びに介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション及び介護予防認知症対応型通所介護(居宅サービス基準第九十六条第三項第五号関係及び地域密着基準第二十四条第三項第五号関係並びに介護予防基準第百条第三項第四号関係及び地域密着介護予防基準第二十二条第三項第五号関係)
 - ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
 - ② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- (2) 短期入所生活介護及び短期入所療養介護並びに介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護(居宅サービス基準第二百二十七条第三項第七号、第四百十条の六第三項第七号、第四百四十五条第三項第七号及び第四百五十五条の五第三項第七号関係並びに介護予防基準第百三十五条第三項第七号、第五百五十五条第三項第七号、第九十条第三

項第七号及び第二百六条第三項第七号関係)

- ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
 - ② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- (3) 特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護並びに介護予防特定施設入居者生活介護（居宅サービス基準第百八十二条第三項第三号関係及び地域密着基準第百七条第三項第三号並びに介護予防基準第二百三十八条第三項第三号関係）
- ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
 - (4) 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービス並びに地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（福祉施設基準第九条第三項第六号関係及び第四十一条第三項第六号関係、保健施設基準第十一条第三項第六号及び第四十二条第三項第六号関係、療養施設基準第十二条第三項第六号及び第四十二条第三項第六号並びに地域密着基準第百三十六条第三項第六号及び第百六十一条第三項第六号関係）
 - ① 入所者、入居者又は入院患者（以下「入所者等」という。）の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用
 - ② 入所者等の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用
 - ③ 健康管理費（インフルエンザ予防接種に係る費用等）
 - ④ 預り金の出納管理に係る費用
 - ⑤ 私物の洗濯代
- (5) 小規模多機能型居宅介護、複合型サービス及び介護予防小規模多機能型居宅介護（地域密着基準第七十一条第三項第六号及び地域密着介護予防基準第五十二条第三項第六号関係）
- ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
 - ② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- (6) 認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護（地域密着基準第九十六条第三項第四号関係及び地域密着介護予防基準第七十六条第三項第四号関係）
- ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- (7) 留意事項
- ① (1)から(6)の①に掲げる「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者等に対して一律に提供し、すべての利用者等からその費用を画一的に徴収することは認められないものである。
 - ② (1)、(2)、(4)及び(5)の②に掲げる「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは、例えば、事業者又は施設がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されるものであり、すべての利用者等に一律に提供される教養娯楽に係る費用（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等）について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものである。
 - ③ (4)の④にいう預り金の出納管理に係る費用を入所者等から徴収する場合には、

イ 責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されていること、

ロ 適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務が行われること、

ハ 入所者等との保管依頼書（契約書）、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていること

等が満たされ、適正な出納管理が行われることが要件となる。また、入所者等から出納管理に係る費用を徴収する場合にあつては、その積算根拠を明確にし、適切な額を定めることとし、例えば、預り金の額に対し、月当たり一定割合とするような取扱いは認められないものである。

- ④ 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の入所者等並びに短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護の利用者のおむつに係る費用については、保険給付の対象とされていることから、おむつ代を始め、おむつかバー代及びこれらに係る洗濯代等おむつに係る費用は一切徴収できないことに留意すること。
- ⑤ 介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設である特別養護老人ホームは、従来から在宅生活が困難な入所者又は入居者の生活の拠点としての機能を有しており、介護サービスだけでなく、入所者又は入居者の日常生活全般にわたって援助を行ってきたところであり、入所者又は入居者の私物の洗濯等も基本的に施設サービスとして行われてきたものである。したがって(4)の⑤の「私物の洗濯代」については、入所者又は入居者の希望により個別に外部のクリーニング店に取り継ぐ場合のクリーニング代を除き、費用の徴収はできないものであること。なお、このクリーニング代については、サービスの提供とは関係のない実費として徴収することとなること。

(各都道府県介護保険担当課(室)あて厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室)

本年三月三〇日付けで「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」を厚生省老人保健福祉局企画課長通知(老企第五四号)として別添のとおり発出したところであるが、「その他の日常生活費」について想定される照会について、別添の通り Q&A を作成しましたので送付します。各位におかれましては、内容を御了知の上、適切に対応していただきますようお願い申し上げます。

〔別添〕

「その他の日常生活費」に係る Q&A

問 1 個人用の日用品について、「一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるもの」としてはどういったものが想定されるのか。

答 歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者に一律に提供されるものではなく、利用者個人又はその家族等の選択により利用されるものとして、事業者(又は施設)が提供するもの等が想定される。

問 2 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるものに限られることとされているが、それ以外の個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」については、費用の徴収ができないのか。

答 サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。

問 3 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、例えば病院の売店で利用者が購入する場合であってもその費用は「その他の日常生活費」に該当するのか。

答 このような場合は、「サービス提供の一環として提供される便宜」とは言い難いので、「その他の日常生活費」に該当しない。

問 4 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、ある利用者の個別の希望に応じて、事業者等が当該利用者の代わりにある日用品を購入し、その購入代金を利用者に請求する場合も「その他の日常生活費」に該当するのか。

答 個人のために単に立て替え払いするような場合は、事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当しないため、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

問 5 個人専用の家電製品の電気代は、利用者から徴収できないのか。

答 サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。

問 6 施設にコインランドリーがある場合、その料金についても「私物の洗濯代」として「その他の日常生活費」に該当するのか。

答 このような場合は、施設が洗濯サービスを提供しているわけではないので、その他の日常生活費には該当しない。

問 7 個人の希望に応じて事業者等が代わって購入する新聞、雑誌等の代金は、教養娯楽に係る「その他の日常生活費」に該当するのか。

答 全くの個別の希望に答える場合は事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当せず、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

問 8 事業者等が実施するクラブ活動や行事における材料費等は、

「その他の日常生活費」に該当するか。

答 事業者等が、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの(例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事)における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないが、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの(例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費)に係る費用は、教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。

なお、事業者等が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの(例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や、希望者を募り実施する旅行等)に係る費用については、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて ～サービス提供体制の新たな選択肢の整理案について～

平成 28 年 1 月 28 日
療養病床の在り方等に関する検討会

1. はじめに

(本検討会の目的)

- 本検討会は、慢性期の医療・介護ニーズに対応する今後のサービスの提供体制を整備するため、介護療養病床を含む療養病床の在り方をはじめ、具体的な改革の選択肢の整理等を行うことを目的として設置された。

(療養病床再編等に関する経緯)

- 平成 18 年の医療制度改革により、療養病床について、患者の状態に即した機能分担を促進する観点から、医療保険・介護保険を一体的に見直し、医療の必要性の高い方々については引き続き医療療養病床で対応するとともに、高齢で医療の必要性の低い方々については、療養病床から移行した老人保健施設等で対応することとして、介護療養病床は平成 23 年度末で廃止することとされた。
- 併せて、医療法についても見直しが行われ、療養病床については看護師及び准看護師の人員配置基準（以下「看護人員配置」という。）が、6 対 1 以上から 4 対 1 以上に引き上げられた。なお、経過措置として平成 23 年度末までは、看護人員配置が 6 対 1 以上でも良いこととされた。
- 平成 23 年度末の廃止が予定されていた介護療養病床については、介護老人保健施設等への移行が進んでいない等の理由により、同年の介護保険法改正において 6 年間の期限の延長が行われた。また、これに併せ、医療療養病床の看護人員配置の経過措置についても同様の延長が行われた。

(医療・介護の提供体制の一体的な整備)

- 現在、地域医療構想の策定、地域支援事業の実施をはじめとする平成 37 年（2025 年）に向けた医療・介護提供体制の一体的な整備が進められている。
平成 30 年度からは第 7 次医療計画及び第 7 期介護保険事業（支援）計画がスタートし、同年度には診療報酬や介護報酬の同時改定も予定されている。
- このような状況の中、介護療養病床と、医療療養病床のうち、看護人員配置が診療報酬上の基準で 25 対 1 のもの（以下「医療療養病床（25 対 1）」という。）の設置期限である平成 29 年度末を迎えることとなっており、地域医療構想の実現のためにも、対応方針を早期に示すことが求められている。

(現在のサービス提供類型)

- 現在、慢性期の医療・介護サービスを提供する施設類型としては、主に以下のものなどがあり、次のような役割を担っている。
 - ・ 医療療養病床：主として長期にわたり療養を必要とする者を入院させるための医療保険適用の病床
 - ・ 介護療養病床：主として長期にわたり療養を必要とする者のうち、要介護認定者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話、必要な医療等を提供する病床
 - ・ 介護老人保健施設：要介護者に対し、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等を提供し、在宅復帰を目指す医療提供施設
 - ・ 特別養護老人ホーム：要介護者のための生活施設
 - ・ 有料老人ホーム：①入浴、排せつ又は食事の介護、②食事の提供、③洗濯、掃除等の家事、④健康管理のいずれかの事業を行う施設
- 長期療養を必要とする者のうち、病院・診療所への入院の必要はないが、一定程度の医療を必要とする者を中心に、在宅医療・介護サービスを活用している。
- なお、介護療養病床や医療療養病床（25 対 1）の利用者のイメージは以下のとおりである。

<利用者のイメージ>

- ・ 現行の利用者の平均年齢は、介護療養病床、医療療養病床（25 対 1）のいずれにおいても 80 歳強であり、僅かながら、医療療養病床（25 対 1）においては 40 歳未満の者も存在しているものの、高齢者が大宗を占める。また、介護の必要性について、医療療養病床（25 対 1）においては、要介護申請を行っていない者がいるものの、これらを除けば、介護療養病床を含め、要介護度 4 以上の者が大宗である。
- ・ 平均在院日数は、特に介護療養病床において長期にわたっており、介護療養病床においては死亡退院が最も多く、医療療養病床（25 対 1）においても自宅退院に次いで死亡退院が多い。
- ・ 介護療養病床や医療療養病床（25 対 1）では、医療療養病床のうち、看護人員配置が診療報酬上の基準で 20 対 1 のもの（以下「医療療養病床（20 対 1）」という。）よりも、比較的医療の必要性が低い者を受け入れている。また、こうした医療の必要性の低い者の中でもその病態は様々で、容体が急変するリスクを抱える者もいると考えられる。

2. 新たな選択肢を考えるに当たっての基本的な条件

(基本的な考え方)

- 新たな選択肢を検討するに当たっては、これらの利用者像と、それに即した機能（サービス）の明確化が必要である。
- 現行の介護療養病床及び医療療養病床（25 対 1）が長期療養の場となり、そこで亡くなる者が多いことに鑑みると、長期間の利用継続に対応する「住まい」の視点を踏まえることが重要である。
- そのため、今後、「医療」「介護」のニーズを併せ持ち、長期の療養が必要となる高齢者に対して、これまでの類型にはない、日常的な医学的管理、一定程度の介護に加え、「住まい」の機能を同時に満たす新たな類型が必要である。
- したがって、新たな類型には、
 - ・ 利用者の生活様式に配慮し、長期に療養生活を送るのにふさわしい、プライバシーの尊重、家族や地域住民との交流が可能となる環境整備
 - ・ 経管栄養や喀痰吸引等を中心とした日常的・継続的な医学管理や、充実した看取りやターミナルケアを実施する体制が求められる。

また、これらの機能を確保する際には、厳しい財政状況も踏まえ、効率的な運営体制の実現に向けた配慮が必要である。

なお、介護療養病床においては、身体拘束ゼロに向けた取組や医師も含めたケアカンファレンスによる多職種連携など、サービスの質の向上に向けた取組が行われてきたところであり、こうした取組は、新たな類型でも引き続き実現されていくことが重要である。

(新たな選択肢に求められる条件)

- 具体的に、新たな類型については、次のような「利用者の視点」と「実現可能性の視点」が必要となる。

《利用者の視点》

- ・ 提供されるサービスの内容が、利用者の状態（医療の必要度、要介護度など）に即したものであること
- ・ 生活の質（QOL）等の観点も踏まえ、長期にサービスを利用する場として、適切な生活空間が確保されていること
- ・ 費用面から見て、利用者にとって負担可能なものであること

《実現可能性の視点》

- ・ 地域のマンパワーで対応可能な形態であること
- ・ 経過措置として、既存施設の有効活用も考慮すること
- ・ 経営者・職員にとって魅力があり、やりがいを感じられるものであること

3. 考えられる選択肢

(本検討会における新たな選択肢の整理)

- 現行の介護療養病床・医療療養病床（25 対 1）が提供している機能を担う選択肢として、新たな選択肢を考えるに当たって、「住まい」の機能の強化を中心とすると、

① 医療を内包した施設類型

② 医療を外から提供する、「住まい」と医療機関の併設類型（※）

の類型が考えられる。

※ 現行制度においても併設は可能だが、移行を促進する観点から、個別の類型としての基準の緩和について併せて検討することも考えられる。

- その上で、現行の介護療養病床・医療療養病床（25 対 1）が提供している機能を担う選択肢として、別紙のような対応案が考えられる。

- なお、療養病床を有する個々の医療機関の選択肢としては、これら新たな類型に移行する、医療療養病床（20 対 1）や介護老人保健施設、有料老人ホーム等の既存の類型に移行する、あるいは複数の類型と組み合わせて移行する等、多様な対応の選択肢が考えられる。

- また、実際の移行先は、各医療機関が、入院する患者像や経営状況などを勘案して、既存類型や上記の対応案の中から、自ら選択することとする。

- 個別の制度や法律等については、社会保障審議会医療部会、介護保険部会等において議論を行うものであり、本検討会は、そこでの議論を行うことを前提として、新たな類型を新たな選択肢として追加して提示するものである。

この新たな類型と既存の類型、在宅医療・介護サービスも活用しながら、利用者像に即した多様な機能（サービス）を用意し、地域差にも配慮しつつ、今後の医療・介護ニーズに適切に対応できる体制を整備することが重要である。

療養病床の在り方等に関する議論の整理

平成 28 年 12 月 20 日
療養病床の在り方等に関する特別部会

1. 基本的な方向性

- 平成 29 年度末に経過措置の期限が到来する介護療養病床及び医療療養病床(医療法施行規則の人員配置標準の特例の対象となっているものに限る。)については、現在、これらの病床が果たしている機能に着目しつつ、
 - ・ 今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応、
 - ・ 各地域での地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域の実情に応じた柔軟性を確保した上で、必要な機能を維持・確保していくことが重要である。
- こうした基本的な方向性を実現していくためには、
 - ・ 介護療養病床の「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や、「看取り・ターミナル」等の機能を維持しつつ、
 - ・ その入院生活が長期にわたり、実質的に生活の場になっている実態を踏まえて、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな施設類型を創設すべきである。
- 一方、介護療養病床の経過措置については、新たな施設類型等への転換のための準備期間に限り、延長を認めるべき、との意見が多かった。
- これに対し、介護療養病床の経過措置については、これらの病床に入院している重度者の受け皿や、看取りの場としての機能を含めたサービスが、引き続き提供されることが何より重要であり、経過措置の期限の再延長を第一選択肢として考えるべき、との意見があった。
- また、現状の介護療養病床は高齢者の多様な病状に対応しており、費用も安いので今後も大きな役割を担える。患者の生活の質を向上させ、尊厳を守るためには、介護療養病床を存続させた上で、現在以上の人員配置基準を創設するのが合理的で、なおかつ現実的である、との意見もあった。

2. 新たな施設類型の基本設計

(1) 設置根拠等

- 新たな施設類型は、「要介護高齢者の長期療養・生活施設」として、介護保険法に設置根拠等を規定しつつ、また、医療法上も、医療提供施設として位置づける等の規定の整備を行うべきである。
- この場合、新たな施設類型に係る保険の適用に関しては、介護保険法に、新たな施設サービスとして規定することが適当である。
また、介護保険法において、その給付範囲等は、新たな施設類型が現行の介護療養病床の機能を維持していくものであることを踏まえ、介護療養病床と同内容とするものとし、また、新たな施設類型は、生活施設としての機能を兼ね備えたものであるという位置づけも踏まえ、日常生活上の介護サービスを提供するものであることを明確にすべきである。
- 特に、この新たな施設類型の基本的な性格に関しては、財源のみの観点から介護保険施設として位置づけるのではなく、身体拘束や抑制を行わない、自立支援等の介護保険の原則の下で運営する施設であるという趣旨を明確にするべきである、との意見や、自立に向けたより高い支援機能を備えたものにしていくべきである、との意見もあった。

(2) 主な利用者像、施設基準(最低基準)

- 新たな施設類型は、現行の介護療養病床が果たしている機能に着目しつつ、利用者の状態や地域の実情等に応じた柔軟な対応を可能とする観点から、
 - ・ 介護療養病床相当(主な利用者像は、療養機能強化型AB相当)
 - ・ 老人保健施設相当以上(主な利用者像は、上記より比較的容体が安定した者)の大きく2つの機能を設け、これらの病床で受け入れている利用者を、引き続き、受け止めることができるようにしていくことが必要である。
- 具体的な介護報酬については、その利用者像等を勘案し、それぞれ、上記の2つの機能を基本として、適切に設定すべきである。詳細については、介護給付費分科会で検討すべきである。

- また、新たな施設類型の人員配置等については、現行の介護療養病床から、むやみに人員を削減すれば、現場の疲弊を招き、職員の離職や、身体拘束、虐待が増加しかねない、との意見が多かった。一方、新たな施設類型の創設により、財政負担が肥大化することがないよう、効率的なサービス提供が可能となる仕組みのあり方、基準を検討していくべき、との意見や、新たな施設類型は、周辺症状のある認知症や、サルコペニア、がんの治療・疼痛管理、高額薬剤を使用する治療等に関して、適切な医療を提供できるようにしていくべきである、との意見もあった。

また、今後の地域における慢性期の医療・介護ニーズへの対応、医療関係職種の人材確保の困難性等に鑑みて、柔軟な人員配置を可能とすべきである、との意見も多かった。

(3)床面積等

- 新たな施設類型の床面積等については、老人保健施設を参考にとすることとし、具体的には、1室当たり定員4人以下、かつ、入所者1人当たり8㎡以上とすることが適当である。ただし、多床室の場合でも、家具やパーテーション等による間仕切りを設置するなど、プライバシーに配慮した療養環境を整備すべきである。

また、今般の新たな施設類型が、これまでの介護療養病床の機能に加え、新たに、生活施設としての機能を併せ持ったものであることを踏まえ、

- ・個室等の生活環境を改善する取組みを、より手厚く評価するとともに、
- ・身体抑制廃止の取組み等を推進していく、

など、その特性に応じた適切な評価を検討すべきである。

- なお、新たな施設類型の床面積に関しては、利用者負担にも配慮し、現行の「1室当たり定員4人以下、かつ、入所者1人当たり 6.4㎡以上」を維持することが適当とする意見があった。一方で、生活施設という以上、原則、個室を目指していかななくてはならない、という意見もあった。

- 床面積を含む、具体的な施設基準等については、介護給付費分科会で検討すべきである。

(4)低所得者への配慮

- 新たな施設類型は、介護保険法上の介護保険施設として位置づけるものであることを踏まえ、現行の補足給付の対象とすることが適当である。

3. 転換における選択肢の多様化

- 転換を検討する介護療養病床及び医療療養病床については、新たな施設類型のほかにも、患者の状態や、地域のニーズ、経営方針等によって、多様な選択肢が用意されていることが望ましい。
- こうした観点から、「居住スペースと医療機関の併設型」への転換に際しても、その要件緩和などの措置を併せて検討することが適当である。
- 具体的には、介護療養病床及び医療療養病床からの転換については、居住スペース部分について、大規模改修等までの間は、現行の「1室当たり定員4人以下、かつ、入所者1人当たり 6.4 m²以上」を認めるべき、との意見があった。一方で、居住スペース部分については、個室を原則とするべきである、との意見もあった。
- 「居住スペースと医療機関の併設型」への転換に関する要件緩和などの具体的な内容については、介護給付費分科会等で検討すべきである。
- なお、このような医療機関併設の場合、例えば、居住スペースの高齢者に対しては、併設医療機関からの医師の往診等により、夜間・休日等の対応が可能となるように配慮すべきである。

また、「居住スペースと医療機関の併設型」については、過剰な医療の提供を招くおそれがある、との意見があった。一方、今後の検討の中で、それを抑制する仕組みについても議論を行い、むしろ、介護療養病床及び医療療養病床からの転換が、「居住スペースと医療機関の併設型」の優良なモデルとなることを目指していくべきである、との意見があった。

4. 経過措置の設定等について

(1) 転換に係る準備のための経過期間

- 新たな施設類型を創設する場合には、所要の法整備が必要となる。

来年、法整備が行われた場合、当該類型の人員配置、施設基準、報酬等が、具体的に決定するのは、平成 29 年度末となることが見込まれる。

こうしたことを勘案すると、平成 29 年度末で設置期限を迎える介護療養病床については、期限を設けつつも、転換に係る準備のための経過期間を十分に設けるべきである。

- 具体的な経過期間については、3年程度を目安とすべきという意見と、転換には一定の時間を要することを踏まえ、6年程度を目安とすべき、との意見があった。

また、経過期間を設ける場合に、円滑な転換を促進していく観点から、平成 30 年度から一定の期間内に、転換の意向を明らかにしていただくような仕組みが必要ではないか、といった意見もあった。

- また、医療療養病床に係る医療法施行規則に基づく療養病床の人員配置標準の経過措置については、平成 18 年改正の際の方針に従い、原則として平成 29 年度末で終了するが、必要な準備期間に限り、延長を認めるべきである。

なお、有床診療所については、過疎地域を含む、地域で果たす役割に鑑み、現行の医療法施行規則の人員配置標準の経過措置の延長を検討することが適当である。

(2) 新たな施設類型の新設について

- 新たな施設類型については、今後、増加する医療・介護ニーズを受け止める役割が期待されること等を踏まえると、法律上、本則に位置づけた上で、新設を認めることが適当である。

- ただし、これまで転換が十分に進んでこなかった経緯等に鑑み、現存する介護療養病床及び医療療養病床からの転換を優先させるべきである。

- この点に関して、急性期の大病院からの転換は、原則、認めるべきではない、との意見があった。一方で、病院からの転換を優先する観点から、介護療養病床及び医療療養病床に次いで、一般病床を優先させるべきである、との意見があった。

また、介護療養病床及び医療療養病床からの転換を優先し、新規参入を制約するのであれば、3年程度を目途に、優先の期限を明確に区切るべきであるとの意見があった。一方で、介護療養病床及び医療療養病床からの転換を確実に進めるためにも、新規参入を制約する期間は、6年程度とするべき、との意見もあった。

なお、一般病床から新たな施設類型への転換を認めると、財源が医療から介護に移行するため、介護保険財政への影響が懸念される、との意見もあった。

(3) 各種の転換支援策の取扱い

- 介護保険事業(支援)計画については、第6期計画の取扱い(介護療養病床及び医療療養病床からの転換については、年度ごとのサービス量は見込むものの、必要入所(利用)定員総数は設定しない)を、今後も継続するほか、これ以外の転換支援措置も、継続していくべきである。

なお、介護療養型老人保健施設からの転換については、これまでの経緯に鑑み、介護保険事業(支援)計画での扱いを介護療養病床と同様にする等、一定の配慮を行うことが適当である。

また、医療療養病床からの新たな施設類型への転換に関しては、財源が医療から介護に移行するため、介護保険財政への影響が懸念される、との意見もあった。

- 今後、特に慢性期の医療・介護ニーズの増大が見込まれ、かつ、施設の増設等のための土地の確保が困難である大都市部については、建替え時に容積率を満たせない場合も多いと想定されるため、

- ・ サテライト型を認めて、同一建物と同様に扱えるようにするなどの特例を認める、
 - ・ 大規模改修等の後であっても、現行の「1室当たり定員4人以下、かつ、入所者1人当たり 6.4 m²以上」を特例的に認める、
- といった要件緩和を認めるべきである、との意見があった。

一方、大都市部であったとしても、大規模改修等の後に、現行の「1室当たり定員4人以下、かつ、入所者1人当たり 6.4 m²以上」を認める特例は適切ではない、との意見もあった。

- これらの取扱いを含めて、転換支援策の具体的な内容については、介護給付費分科会等で検討すべきである。

(参考) 転換支援措置の例

- ・ 療養病床等から転換した老人保健施設は、大規模改修までの間、床面積を 6.4 m²/人 以上で可とする。
- ・ 療養病床等から転換した老人保健施設、特別養護老人ホームは、大規模改修までの間、廊下幅(中廊下)を、1.2(1.6)m以上(内法)で可とする。
- ・ 療養病床等から転換した老人保健施設等と医療機関の施設・設備の共用を認める(病室と療養室・居室、診察室と特養の医務室を除く)。

- ・ 医療機関併設型小規模老人保健施設の人員基準の緩和(小規模老人保健施設に医師、PT又はOT若しくはSTを置かないことで可とする)。
 - ・ 介護療養病床を介護施設等に転換した場合の費用助成。
(地域医療介護総合確保基金)
 - ・ 医療療養病床を介護施設等に転換した場合の費用助成。
(病床転換助成事業)
- また、新たな施設類型に転換した施設の名称については、例えば、病院が、一部を新たな施設類型に転換する場合には、全体について病院の名称を維持して運営できるよう、必要な要件緩和を認めるとともに、現場で働いている医師、看護師等の思いや士気も踏まえ、適切に配慮すべきである。
- さらに、新たな施設類型については、医療関係者、利用者、国民全般に対し、正確な情報提供が必要であり、国においてわかりやすい広報を実施していくべきである。

5. 療養病棟入院基本料について

- いわゆる 25 対1(療養病棟入院基本料2)の取扱いについては、医療療養病床の人員配置標準に係る特例の取扱いを踏まえ、より医療の必要性が高い慢性期患者に対して適切な入院医療を提供する観点から、地域医療構想に基づく地域の医療提供体制等も勘案しつつ、中央社会保険医療協議会で検討することが適当である。
- なお、現行の医療区分・ADL区分は、導入から 10 年が経過しており、その見直しを含めて、中央社会保険医療協議会で検討すべき、との意見もあった。

6. 老人性認知症疾患療養病棟について

- 老人性認知症疾患療養病棟では、精神保健福祉法に規定する精神医療の対象となるような、BPSD 等を伴う重症者を含む認知症患者に対し、適切な医療を提供しているが、これらは新たな施設類型に求められる機能とは大きく異なることを踏まえ、現在、老人性認知症疾患療養病棟に入院している認知症高齢者に対し、引き続き適切な精神科専門医療が提供できるよう、配慮すべきである。

老発 0316 第 4 号
令和 3 年 3 月 16 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長
(公 印 省 略)

介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定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

介護職員の処遇改善については、介護職員処遇改善加算（以下「処遇改善加算」という。）の充実を図ってきたことに加え、令和元年 10 月には、経験・技能のある介護職員に重点化した更なる処遇改善を行うため、介護職員等特定処遇改善加算（以下「特定加算」という。）を創設したところである。

また、令和 2 年度からは、処遇改善加算及び特定加算について、確実な処遇改善を担保しつつ、算定に係る文書負担の軽減を図るため、介護職員処遇改善計画書と介護職員等特定処遇改善計画書（以下「計画書」という。）及び介護職員処遇改善実績報告書と介護職員等特定処遇改善実績報告書（以下「実績報告書」という。）の一本化を行った。

今般、令和 3 年度の介護報酬改定における処遇改善加算及び特定加算（以下「処遇改善加算等」という。）の見直しを行うこととした。

加算の取得については、「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 12 年厚生省告示第 19 号）、「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」（平成 12 年厚生省告示第 21 号）、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 18 年厚生労働省告示第 126 号）、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 18 年厚生労働省告示第 127 号）、「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 18 年厚生労働省告示第 128 号）及び「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「算定基準」という。）において示しているところであるが、今般、基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しするので、ご了知の上、貴管内市町村、関係団体、関係機関にその周知をお願いしたい。

なお、本通知は、令和 3 年度の処遇改善加算等に係る届出から適用することと

し、令和2年3月5日老発0305第6号厚生労働省老健局長通知「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定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」は令和3年3月31日をもって廃止する。

記

1 基本的考え方

処遇改善加算は、平成23年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金（以下「交付金」という。）による賃金改善の効果を継続する観点から、平成24年度から交付金を円滑に介護報酬に移行し、交付金の対象であった介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されたものである。

このため、当該交付金の交付を受けていた介護サービス事業者又は介護保険施設（以下「介護サービス事業者等」という。）は、原則として交付金による賃金改善の水準を維持することが求められる。

平成27年度の介護報酬改定においては、事業主が介護職員の資質向上や雇用管理の改善をより一層推進し、介護職員が積極的に資質向上やキャリア形成を行うことができる労働環境を整備するとともに、介護職員自身が研修等を積極的に活用することにより、介護職員の社会的・経済的な評価が高まっていく好循環を生み出していくことが重要であることを踏まえ、事業主の取組がより一層促進されるよう処遇改善加算を拡充したものである。

平成29年度の介護報酬改定においては、介護人材の職場定着の必要性、介護福祉士に期待される役割の増大、介護サービス事業者等による昇給や評価を含む賃金制度の整備・運用状況などを踏まえ、事業者による、昇給と結びついた形でのキャリアアップの仕組みの構築を促すため、更なる処遇改善加算の拡充を行ったものである。

平成30年度の介護報酬改定においては、処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)について、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での処遇改善加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、一定の経過措置期間を設け、これを廃止するとともに、処遇改善加算の対象となるサービスに、介護医療院サービス（及び介護医療院が行う（介護予防）短期入所療養介護）を加えることとした。

令和元年10月の介護報酬改定においては、介護職員の確保・定着につなげていくため、処遇改善加算に加え、特定加算を創設し、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、介護職員の更なる処遇改善という趣旨を損なわない程度において、一定程度他の職種の処遇改善も行うことができる柔軟な運用を

認めることとし、更なる処遇改善を行った。

令和3年度の介護報酬改定においては、処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)について、一年間の経過措置期間を設定し廃止するとともに、特定加算については、平均の賃金改善額の配分について、介護職員間の配分ルールを見直すこととした。あわせて、職場環境等要件について、介護事業者による職場環境改善の取組をより実効性が高いものとする観点から見直し行うこととしたところである。

なお、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与並びに介護予防訪問看護、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、介護予防福祉用具貸与並びに居宅介護支援及び介護予防支援については、処遇改善加算等の算定対象外とする。

2 処遇改善加算等の仕組みと賃金改善の実施等

(1) 処遇改善加算等の仕組み

介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算(処遇改善加算等を除く。)を加えた1月当たりの総単位数に別紙1別表1のサービス別加算率を乗じて単位数を算定する。なお、処遇改善加算等は、区分支給限度基準額の算定対象から除外される。

(2) 処遇改善加算等の算定額に相当する賃金改善の実施

① 賃金改善の考え方について

介護サービス事業者等は、処遇改善加算等の算定額に相当する介護職員の賃金(基本給、手当、賞与等(退職手当を除く。以下同じ。))を含む。)の改善(以下「賃金改善」という。)を実施しなければならない。

賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする賃金項目を特定した上で行うものとする。この場合、7(2)の届出を行う場合を除き、特定した賃金項目を含め、賃金水準(賃金の高さの水準をいう。以下同じ。)を低下させてはならない。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましい。

具体的には、賃金改善は、処遇改善加算と特定加算による賃金改善とを区別した上で、介護サービス事業者等における処遇改善加算等を取得し実施される賃金改善額及び各介護サービス事業者の独自の賃金改善額を除いた賃金の水準と、各介護サービス事業者の独自の賃金改善額を含む処遇改善加算等を取得し実施される賃金の水準との差分により判断する。

② 賃金改善に係る留意点

処遇改善加算等を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算等の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、取得する加算に応じた基準を満たす必要がある。なお、当該基準の達成に向けて取り組む費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれないものであることに留意すること。

a 処遇改善加算

算定基準第4号イ(7)（以下「キャリアパス要件」という。）又はイ(8)（以下「職場環境等要件」という。）（以下「キャリアパス要件等」という。）

b 特定加算

特定加算の算定額に相当する賃金改善の実施、算定基準第4号の2イ(5)（以下「介護福祉士の配置要件」という。）、イ(6)（以下「処遇改善加算要件」という。）、イ(7)（以下「職場環境等要件」という。）又はイ(8)（以下「見える化要件」という。）

3 計画書の作成

(1) 介護職員処遇改善加算

① 賃金改善計画の記載

処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、算定基準第4号イ(2)に定める介護職員処遇改善計画書を、次の一から四までに掲げる事項について、別紙様式2-1及び別紙様式2-2により作成すること。

一 処遇改善加算の見込額（別紙様式2-1の2(1)③）

（処遇改善加算の見込額の計算）

処遇改善加算の見込額＝ $a \times b \times c \times d$ （1円未満の端数切り捨て）

a 一月当たりの介護報酬総単位数

処遇改善加算を取得する前年の1月から12月までの12か月間の介護報酬総単位数（基本報酬サービス費に各種加算減算（処遇改善加算等を除く。）を加えた単位数）を12で除したもの。なお、これにより難しい合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により一月あたり介護報酬総単位数を推定するものとする。

b サービス別加算率（別紙1表1）（1単位未満の端数四捨五入）

c 1単位の単価

d 賃金改善実施期間

二 賃金改善の見込額（別紙様式2-1の2(1)④）

各介護サービス事業者等において賃金改善実施期間における賃金改

善に要する見込額（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。）の総額（a の額から b の額を差し引いた額をいう。）であって、一の額を上回る額をいう。

a 処遇改善加算を取得し実施される賃金の改善見込額を加えた介護職員の賃金の総額（特定加算を取得し実施される賃金の改善見込額を除く）

b 前年度の介護職員の賃金の総額

処遇改善加算を取得する前年の 1 月から 12 月までの 12 か月間の介護職員の賃金の総額（処遇改善加算等を取得し実施される賃金改善額及び各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額を除く）。なお、これ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前年度の介護職員の賃金の総額を推定するものとする。

三 賃金改善実施期間（別紙様式 2－1 の 2(1)⑤）

原則 4 月（年度の途中で加算を取得する場合、当該加算を取得した月）から翌年の 3 月までの期間をいう。

四 賃金改善を行う賃金項目及び方法（別紙様式 2－1 の 2(3)）

賃金改善を行う賃金項目（増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類（基本給、手当、賞与等）等）、賃金改善の実施時期や対象職員、一人当たりの平均賃金改善見込額をいい、当該事項について可能な限り具体的に記載すること。また、処遇改善加算等を取得し実施される賃金改善の他に、各介護サービス事業者等の独自の賃金改善を行っている場合には、その内容を記載すること。

② キャリアパス要件等に係る記載

キャリアパス要件等については、取得する処遇改善加算の区分に応じた事項を介護職員処遇改善計画書に記載すること。

（キャリアパス要件Ⅰ）

次のイ、ロ及びハを満たすこと。

イ 介護職員の任用における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

ロ イに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。

ハ イ及びロの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

（キャリアパス要件Ⅱ）

次のイ及びロを満たすこと。

イ 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資

質向上の目標及び一又は二に掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

一 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施（OJT、OFF-JT等）するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。

二 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。

ロ イについて、全ての介護職員に周知していること。

（キャリアパス要件Ⅲ）

次のイ及びロを満たすこと。

イ 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の一から三までのいずれかに該当する仕組みであること。

一 経験に応じて昇給する仕組み

「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。

二 資格等に応じて昇給する仕組み

「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

三 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み

「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

ロ イの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

（職場環境等要件）

届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善（賃金改善を除く。）の内容（別紙1表4参照）を全ての介護職員に周知していること。

（処遇改善加算の算定要件）

取得する処遇改善加算の区分に応じた要件を満たすこと。

イ 処遇改善加算（Ⅰ）については、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、キャリアパス要件Ⅲ及び職場環境等要件の全てを満たすこと。

ロ 処遇改善加算（Ⅱ）については、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要

件Ⅱ及び職場環境等要件の全てを満たすこと。

ハ 処遇改善加算(Ⅲ)については、キャリアパス要件Ⅰ又はキャリアパス要件Ⅱのいずれかを満たすことに加え、職場環境等要件を満たすこと。

ニ 処遇改善加算(Ⅳ)については、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ又は職場環境等要件のいずれかの要件を満たすこと。

ホ 処遇改善加算(Ⅴ)については、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件のいずれの要件も満たさないこと。

(2) 介護職員等特定処遇改善加算

① 配分対象と配分方法

一 賃金改善の対象となるグループ

特定加算による賃金改善を行うに当たり、経験・技能のある介護職員を定義した上で、介護サービス事業所等に従事する全ての職員を以下のグループに割り振ること。

a 経験・技能のある介護職員

介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。具体的には、介護福祉士の資格を有するとともに、所属する法人等における勤続年数10年以上の介護職員を基本としつつ、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業者の裁量で設定することとする。

b 他の介護職員

経験・技能のある介護職員を除く介護職員をいう。

c その他の職種

介護職員以外の職員をいう。

二 事業所における配分方法

実際の配分に当たっては、一 a～c それぞれにおける平均賃金改善額等について、以下のとおりとすること。この場合、二 a～c 内での一人ひとりの賃金改善額は、柔軟な設定が可能であること。

a 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善に要する費用の見込額が月額平均8万円（賃金改善実施期間における平均とする。以下同じ。）以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること（現に賃金が年額440万円以上の者がいる場合にはこの限りでない。）。ただし、以下の場合など例外的に当該賃金改善が困難な場合は、合理的な説明を求めることとすること。

- ・ 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合
- ・ 職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに一人の賃金を引

き上げることが困難な場合

- ・ 8 万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力や処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合

- b 当該事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均と比較し高いこと。
- c 他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、その他の職種の賃金改善に要する費用の見込額の 2 倍以上であること。ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額の見込額を上回らない場合はこの限りでないこと。
- d その他の職種の賃金改善後の賃金の見込額が年額 440 万円を上回らないこと（賃金改善前の賃金がすでに年額 440 万円を上回る場合には、当該職員は特定加算による賃金改善の対象とならない）。

② 賃金改善計画の記載

特定加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、算定基準第 4 号の 2 イ(2)に定める介護職員等特定処遇改善計画書を、次の一から六までに掲げる事項について、別紙様式 2－1 及び別紙様式 2－3 により作成すること。

一 特定加算の見込額（別紙様式 2－1 の 2 (2)⑤）

3 (1)①一の規定を準用する。

二 賃金改善の見込額（別紙様式 2－1 の 2 (2)⑥）

各介護サービス事業者等において賃金改善実施期間における賃金改善に要する見込額（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。）の総額（a の額から b の額を差し引いた額をいう。）とし、一の額を上回る額でなければならない。

- a 特定加算を取得し実施される賃金の改善見込額を加えた賃金の総額（処遇改善加算を取得し実施される賃金改善額を除く。）

- b 前年度の賃金の総額

特定加算を取得する前年の 1 月から 12 月までの 12 か月間の賃金の総額（処遇改善加算等を取得し実施される賃金改善額及び各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額を除く。）。なお、これにより難しい合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により前年度の賃金の総額を推定するものとする。

三 グループ毎の平均賃金改善額（別紙様式 2－1 の 2 (2)⑦）

各介護サービス事業者等において賃金改善実施期間における賃金改善に要する見込額のグループ毎の平均額（aの額をb及び六の賃金改善実施期間で除して算出した額）をいう。

a 一の特定加算の見込額

b 前年度の一月当たり常勤換算職員数（小数点第2位以下切り捨て）
（原則として、当該計画書を提出した前月の常勤換算職員数をいう。
ただし、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能とする。）

四 前年度のグループ毎の平均賃金額（月額）

特定加算を取得する前年度のグループ毎の平均賃金額（月額）（aの額をbで除した額）をいう。（実績報告書においてグループ毎の平均賃金改善額を確認するために用いるもの。）

a 前年度の賃金の総額

加算を取得する前年の1月から12月までの12か月間の賃金の総額（処遇改善加算等を取得し実施される賃金改善額及び各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額を除く。）。

b 前年度の常勤換算職員数（小数点第2位以下切り捨て）

加算を取得する前年の1月から12月までの12か月間の常勤換算職員数（その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能。）

五 「経験・技能のある介護職員」のうち、月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上となった者の見込数

六 賃金改善実施期間（別紙様式2-1の2(2)⑧）

3(1)①三の規定を準用する。

③ 賃金改善を行う賃金項目及び方法（別紙様式2-1の2(3)）

賃金改善を行う賃金項目（増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類（基本給、手当、賞与等）等）、賃金改善の実施時期や対象職員、平均賃金改善見込額をいい、当該事項について可能な限り具体的に記載すること。なお、「経験・技能のある介護職員」の基準設定の考え方については、必ず記載すること。また、処遇改善加算等の他に、各介護サービス事業者等の独自の賃金改善を行っている場合には、その内容を記載すること。

④ 賃金改善以外の要件に係る記載

取得する特定加算の区分に応じ、次に掲げる要件について、加算の算定要件に応じて、介護職員等特定処遇改善計画書に記載すること。

（職場環境等要件）（別紙様式2-1の4）

届出の計画に係る計画の期間中に実施する処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての職員に周知していること。この処遇改善については、複数の取組を行うこととし、別紙１表４の「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性の向上のための業務改善の取組」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに１以上の取組を行うこと。なお、令和３年度においては、６の区分から３の区分を選択し、それぞれで一以上の取組を行うこと。処遇改善加算と特定加算において、異なる取組を行うことまでを求めるものではないこと。

（介護福祉士の配置等要件）（別紙様式２－１の２(2)③）

サービス提供体制強化加算の（Ⅰ）又は（Ⅱ）の区分（訪問介護にあつては特定事業所加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）、特定施設入居者生活介護等にあつてはサービス提供体制強化加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）又は入居継続支援加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）、地域密着型通所介護（療養通所介護費を算定する場合）にあつてはサービス提供体制強化加算（Ⅲ）イ又は（Ⅲ）ロ、介護老人福祉施設等にあつてはサービス提供体制強化加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）又は日常生活継続支援加算）の届出を行っていること。

（処遇改善加算要件）（別紙様式２－１の２(2)②）

処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること（特定加算と同時に処遇改善加算に係る計画書の届出を行い、算定される場合を含む。）。

（見える化要件）（別紙様式２－１の５）

特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、特定加算の取得状況を報告し、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を記載すること。

当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。

なお、当該要件については、令和３年度は算定要件とはされない。

（特定加算の算定要件）

加算を取得するに当たっては、取得する処遇改善加算の区分に応じた要件を満たすこと。

イ 特定加算（Ⅰ）については、介護福祉士の配置等要件、処遇改善加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たすこと。

ロ 特定加算（Ⅱ）については、処遇改善加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たすこと。

4 実績報告書等の作成

(1) 介護職員処遇改善加算

処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、算定基準第4号イ(4)の規定に基づき、各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、都道府県知事等に対して、別紙様式3-1及び3-2の介護職員処遇改善実績報告書を提出し、2年間保存することとする。

一 処遇改善加算の総額（別紙様式3-1の2①）

二 賃金改善所要額（別紙様式3-1の2②）

各介護サービス事業所等において、賃金改善実施期間における賃金改善に要した費用（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分に充当した場合は、その額を含む。）の総額（aの額からbの額を差し引いた額をいう。）であって、一の額以上の額を記載する。

a 介護職員に支給した賃金の総額（特定加算を取得し実施される賃金改善額を除く。）

b 前年度の賃金の総額（3(1)①二bの額）

三 職場環境等要件に基づいて実施した取組（別紙様式3-1の2⑤）

(2) 介護職員等特定処遇改善加算

特定加算を取得した介護サービス事業者等は、算定基準第4号のニイ(4)の規定に基づき、各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、都道府県知事等に対して、別紙様式3-1及び3-2の介護職員等特定処遇改善実績報告書を提出し、2年間保存することとする。

一 特定加算の総額（別紙様式3-1の2①）

二 賃金改善所要額（別紙様式3-1の2②）

各介護サービス事業所等において、賃金改善実施期間における賃金改善に要した費用（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分に充当した場合は、その額を含む。）の総額（aの額からbの額を差し引いた額をいう。）であって、一の額以上の額を記載する。

a 職員に支給した賃金の総額（処遇改善加算を取得し実施される賃金改善額を除く。）

b 前年度の賃金の総額（3(2)②二bの額）

三 グループ毎の平均賃金改善額（別紙様式3-1の2③）

各介護サービス事業者等において賃金改善実施期間における賃金改善に要するグループ毎の平均額（aの額をbで除したもの。）からcの額を差し引いたものをいう。

- a 各グループにおける、職員に支給した賃金の総額（処遇改善加算を取得し実施される賃金改善額を除く。）
 - b 当該グループの対象人数（原則として常勤換算方法によるものとする。ただし、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能とする。）
 - c 前年度のグループ毎の平均賃金額（月額）（3(2)②四の額）
- 四 「経験・技能のある介護職員」のうち、月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上となった者の数（当該者を設定できない場合はその理由）（別紙様式3-1の2④）
- 五 職場環境等要件に基づいて実施した取組（別紙様式3-1の2⑤）

5 届出内容を証明する資料の保管及び提示

処遇改善加算等を取得しようとする介護サービス事業者等は、計画書の提出に当たり、計画書のチェックリストを確認するとともに、記載内容の根拠となる資料及び以下の書類を適切に保管し、都道府県知事等から求めがあった場合には速やかに提示しなければならない。

イ 労働基準法（昭和22年法律第49号）第89条に規定する就業規則（賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程、3(1)②のうちキャリアパス要件Ⅰに係る任用要件及び賃金体系に関する規程、3(1)②のうちキャリアパス要件Ⅲに係る昇給の仕組みに関する規程を就業規則と別に作成している場合には、それらの規程を含む。以下「就業規則等」という。）

ロ 労働保険に加入していることが確認できる書類（労働保険関係成立届、労働保険概算・確定保険料申告書等）

6 都道府県知事等への届出

(1) 処遇改善加算等の届出

処遇改善加算等を取得しようとする介護サービス事業者等は、処遇改善加算等を取得する月の前々月の末日（令和3年度に4月から処遇改善加算等を取得しようとする場合は、令和3年4月15日）までに、介護サービス事業所等ごとに、当該介護サービス事業所等の所在する都道府県知事等（当該介護サービス事業所等の指定等権者が都道府県知事である場合は都道府県知事とし、当該介護サービス事業所等の指定等権者が市町村長（特別区長を含む。以下同じ。）である場合は市町村長とする。以下同じ。）に提出するものとする。

(2) 複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等の特例

別紙様式2-2又は2-3に含まれる介護サービス事業者等の指定権者

である都道府県知事等に、別紙様式 2-1 から 2-3 を届け出なければならない。

7 都道府県知事等への変更等の届出

(1) 変更の届出

介護サービス事業者等は、処遇改善加算等を取得する際に提出した計画書に変更（次の①から⑥までのいずれかに該当する場合に限る。）があった場合には、次の①から⑥までに定める事項を記載した変更の届出を行う。

- ① 会社法（平成 17 年法律第 86 号）の規定による吸収合併、新設合併等により、計画書の作成単位が変更となる場合は、当該事実発生までの賃金改善の実績及び承継後の賃金改善に関する内容
- ② 複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業者において、当該申請に係る介護サービス事業所等に増減（新規指定、廃止等の事由による。）があった場合
 - ・ 処遇改善加算については、別紙様式 2-1 の 2(1)及び別紙様式 2-2
 - ・ 特定加算については、別紙様式 2-1 の 2(2)及び別紙様式 2-3
- ③ 就業規則を改正（介護職員の処遇に関する内容に限る。）した場合は、当該改正の概要
- ④ キャリアパス要件等に関する適合状況に変更（該当する処遇改善加算の区分に変更が生じる場合又は処遇改善加算(Ⅲ)若しくは処遇改善加算(Ⅳ)を算定している場合におけるキャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件の要件間の変更が生じる場合に限る。）があった場合は、介護職員処遇改善計画書における賃金改善計画、キャリアパス要件等の変更に係る部分の内容
- ⑤ 介護福祉士の配置等要件に関する適合状況に変更があり、該当する加算の区分に変更が生じる場合は、介護職員等特定処遇改善計画書における賃金改善計画、介護福祉士の配置等要件の変更に係る部分の内容
なお、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3 か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこと。
- ⑥ 別紙様式 2-1 の 2(1)④ ii)、2(2)⑥ ii)、⑦ iv)の額に変更がある場合（上記①から⑤までのいずれかに該当する場合及び 7(2)に該当する場合を除く。）

(2) 特別事情届出書

事業の継続を図るために、職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除

く。以下この7において同じ。)を引き下げた上で賃金改善を行う場合には、以下の①から④までの事項を記載した別紙様式4の特別な事情に係る届出書(以下「特別事情届出書」という。)を届け出ること。なお、年度を超えて介護職員の賃金を引き下げることとなった場合は、次年度の処遇改善加算等を取得するために必要な届出を行う際に、特別事情届出書を再度提出する必要がある。

- ① 処遇改善加算等を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容
- ② 介護職員(特定加算を取得し、その他の職種を賃金改善の対象としている介護サービス事業所等については、その他の職種の職員を含む。(以下この7において同じ。))の賃金水準の引き下げの内容
- ③ 当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み
- ④ 介護職員の賃金水準を引き下げることに適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きに関して、労使の合意の時期及び方法 等

8 処遇改善加算等の停止

都道府県知事等は、処遇改善加算等を取得する介護サービス事業者等が(1)又は(2)に該当する場合は、既に支給された処遇改善加算等の一部若しくは全部を不正受給として返還させること又は処遇改善加算等を取り消すことができる。

なお、複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)であって一括して計画書を作成している場合、当該介護サービス事業所等の指定権者間において協議し、必要に応じて監査等を連携して実施すること。指定権者間の協議に当たっては、都道府県が調整をすることが望ましい。

- (1) 処遇改善加算等の算定額に相当する賃金改善が行われていない、賃金水準の引き下げを行いながら7(2)の特別事情届出書の届出が行われていない等、算定要件を満たさない場合
- (2) 虚偽又は不正の手段により加算を受けた場合

9 処遇改善加算等の取得要件の周知・確認等について

都道府県等は、処遇改善加算等を算定している介護サービス事業所等が処遇改善加算等の取得要件を満たすことについて確認するとともに、適切な運用に努められたい。

(1) 賃金改善方法の周知について

処遇改善加算等の届出を行った事業所は、当該事業所における賃金改善を行う方法等について計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても職員に周知すること。

また、介護職員から処遇改善加算等に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答すること。

(2) 介護職員処遇改善計画書等について

都道府県等が介護サービス事業者等から計画書を受け取る際は処遇改善加算等の「見込額」と「賃金改善の見込額」を、実績報告書を受け取る際は処遇改善加算等の「加算総額」と「賃金改善所要額」を比較し、必ず「賃金改善の見込額」や「賃金改善所要額」が上回っていることを確認すること。特定加算については、グループごとの「平均賃金改善額」についても、同様に確認すること。

(3) 労働法規の順守について

処遇改善加算等の目的や、算定基準第4号イ(5)を踏まえ、労働基準法等を遵守すること。

10 処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止について

「1 基本的考え方」で示したとおり、処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)は令和3年3月31日で廃止する。ただし、令和3年3月31日時点で算定している事業所については、令和4年3月31日まで算定できるものとする。都道府県等におかれては、処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)を算定している介護サービス事業者等に対しては、「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」等を活用することにより、当該事業者が、より上位の区分(処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までをいう。)の加算を算定できるように、積極的な働きかけを実施されたい。

11 その他

(1) 介護分野の文書に係る負担軽減に関する取組について

「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」における議論や中間取りまとめの趣旨を踏まえ、処遇改善加算等の様式の取扱いについては以下の通りとすること。

- ① 別紙様式は、原則として、都道府県等において変更を加えないこと。
- ② 計画書及び実績報告書の内容を証明する資料は、介護サービス事業者等が適切に保管していることを確認し、都道府県等からの求めがあった場合には速やかに提出することを要件として、届出時に全ての介護サー

ビス事業者等から一律に添付を求めてはならないこと。

③ 別紙様式について押印は要しないこと。

(2) 処遇改善加算等の取得促進について

介護サービス事業者等における処遇改善加算等の新規取得や、より上位の区分の取得に向けた支援を行う「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」を適宜活用されたい。また、国が当該事業を行うに当たっては、協力を御願いたい。

(3) 介護事業所に対する雇用管理の改善に係る相談・援助支援について

介護労働者が職場に定着し、安心して働き続けるようにするためには、雇用管理の改善等は重要であることから、(公財)介護労働安定センターでは事業主に対する雇用管理の改善等に関する相談・援助を実施している。処遇改善加算取得につながる就業規則や賃金規程の作成等の相談・援助も行っていることから適宜案内されたい。

なお、介護サービス事業者等に対する集団指導の場において、(公財)介護労働安定センターから雇用管理改善に向けた支援策の説明等を行うことも可能であることを申し添える。

表 1 加算算定対象サービス

サービス区分	介護職員処遇改善加算					介護職員等 特定処遇改善加算	
	キャリアパス要件等の適合状況に応じた 加算率					サービス提供体制強化 加算等の算定状況に応じた加算率	
	介護職員 処遇改善加算 (Ⅰ) に該当 (ア)	介護職員 処遇改善加算 (Ⅱ) に該当 (イ)	介護職員 処遇改善加算 (Ⅲ) に該当 (ウ)	介護職員 処遇改善加算 (Ⅳ) に該当 (エ)	介護職員 処遇改善加算 (Ⅴ) に該当 (オ)	介護職員 等特定処 遇改善加 算(Ⅰ) に該当	介護職員 等特定処 遇改善加 算(Ⅱ) に該当
訪問介護	13.7%	10.0%	5.5%	(ウ) により 算出した単位 (一単位未満 の端数四捨五 入)× 0.9	(ウ) により 算出した単位 (一単位未満 の端数四捨五 入)× 0.8	6.3%	4.2%
夜間対応型訪問介護	13.7%	10.0%	5.5%			6.3%	4.2%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13.7%	10.0%	5.5%			6.3%	4.2%
(介護予防)訪問入浴介護	5.8%	4.2%	2.3%			2.1%	1.5%
通所介護	5.9%	4.3%	2.3%			1.2%	1.0%
地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%			1.2%	1.0%
(介護予防)通所リハビリテーション	4.7%	3.4%	1.9%			2.0%	1.7%
(介護予防)特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%			1.8%	1.2%
地域密着型特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%			1.8%	1.2%
(介護予防)認知症対応型通所介護	10.4%	7.6%	4.2%			3.1%	2.4%
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%			1.5%	1.2%
看護小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%			1.5%	1.2%
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	11.1%	8.1%	4.5%			3.1%	2.3%
介護福祉施設サービス	8.3%	6.0%	3.3%			2.7%	2.3%
地域密着型介護老人福祉施設	8.3%	6.0%	3.3%			2.7%	2.3%
(介護予防)短期入所生活介護	8.3%	6.0%	3.3%			2.7%	2.3%
介護保健施設サービス	3.9%	2.9%	1.6%			2.1%	1.7%
(介護予防)短期入所療養介護(老健)	3.9%	2.9%	1.6%			2.1%	1.7%
介護療養施設サービス	2.6%	1.9%	1.0%			1.5%	1.1%
(介護予防)短期入所療養介護(病院等(老健以外))	2.6%	1.9%	1.0%			1.5%	1.1%
介護医療院サービス	2.6%	1.9%	1.0%			1.5%	1.1%
(介護予防)短期入所療養介護(医療院)	2.6%	1.9%	1.0%			1.5%	1.1%

表 2 加算算定非対象サービス

サービス区分	加算率
(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)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売、(介護予防)居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援	0%

表3-1 キャリアパス要件等の適合状況に応じた区分<処遇改善加算>

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	3-（1）-②のキャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、キャリアパス要件Ⅲ、職場環境等要件の全てを満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	3-（1）-②のキャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件の全てを満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	3-（1）-②のキャリアパス要件Ⅰ又はキャリアパス要件Ⅱのどちらかを満たすことに加え、職場環境等要件を満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	3-（1）-②のキャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ又は職場環境等要件のいずれかを満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	3-（1）-②のキャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たしていない対象事業者

表3-2 サービス提供体制強化加算等の算定状況に応じた加算率<特定加算>

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	3-（2）-④の介護福祉士の配置等要件、処遇改善加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たす対象事業者
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	3-（2）-④の処遇改善加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たす対象事業者

表4 職場環境等要件

区分	内容
入職促進に向けた取組	法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築
	職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
	研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入
	上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
	職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
	有給休暇が取得しやすい環境の整備
	業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
腰痛を含む心身の健康管理	介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施
	短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施
	事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減
	高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化
	5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備
	業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減
やりがい・働きがいの醸成	ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
	利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
	ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書(令和 年度)

1 基本情報＜共通＞

フリガナ						
法人名						
法人所在地	〒					
フリガナ						
書類作成担当者						
連絡先	電話番号		FAX番号		E-mail	

【本計画書で提出する加算】 ※加算名をチェックすること。	
☐ 介護職員処遇改善加算(処遇改善加算)	☐ 介護職員等特定処遇改善加算(特定加算)

2 賃金改善計画について＜共通＞

※本計画に記載された金額は見込額であり、提出後の運営状況(利用者数等)、人員配置状況(職員数等)その他の事由により変動があり得る。

(1) 介護職員処遇改善加算

① 算定する加算の区分	※ 別紙様式2-2のとおり	
② 介護職員処遇改善加算の算定対象月		
③ 令和 0 年度介護職員処遇改善加算の見込額	0 円	
④ 賃金改善の見込額(i-ii) (右欄の額は③欄の額を上回ること)	0 円	
i) 介護職員処遇改善加算の算定により賃金改善を行った場合の介護職員の賃金の総額(見込額)		
ii) 前年度の介護職員の賃金の総額(処遇改善加算等取得し実施される賃金改善額及び独自の賃金改善額を除く)【基準額1】(ア)-(イ)-(ウ)-(エ)		
(ア)前年度の介護職員の賃金の総額		
(イ)前年度の介護職員処遇改善加算の加算の総額		
(ウ)前年度の介護職員等特定処遇改善加算の加算の総額(その他の職種に支払われた額を除く)		
(エ)前年度の各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額		
⑤ 賃金改善実施期間	令和 年 月 ～ 令和 年 月	

【記入上の注意】

- ・(1)④ i)の「処遇改善加算の算定により賃金改善を行った場合の介護職員の賃金の総額(見込額)」及び ii) (ア)の「前年度の介護職員の賃金の総額」には、介護職員処遇改善加算による賃金改善を行った場合の法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。
- ・(1)④ i)の「介護職員処遇改善加算の算定により賃金改善を行った場合の介護職員の賃金の総額(見込額)」には、特定加算を取得し実施される賃金の改善見込み額を除いた額を記載すること。
- ・(1)④ ii) (イ)の「前年度の介護職員処遇改善加算の加算の総額」及び(ウ)の「前年度の介護職員等処遇改善加算の加算の総額」は、都道府県国民健康保険団体連合会から通知される「介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ」に基づき記載すること。(特定加算の加算の総額については、その他の職種に支給された額を除く。)
- ・(1)④ ii) (エ)の「前年度の各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」は、本計画書の提出年度における独自の賃金改善分(初めて処遇改善加算を取得した年度以降に新たに行ったものに限る。)をいう。(処遇改善加算及び特定加算に係るものを除く。)本欄に記載した賃金改善については、「(3)ハ 各介護サービス事業者等による処遇改善加算、特定加算の配分を除く賃金改善」欄に支給額、方法等の具体的な賃金改善の内容を記載すること。

(2)介護職員等特定処遇改善加算

① 算定する特定加算の区分	※①、③、④ 別紙様式2-3のとおり、② 別紙2-2のとおり			
② 介護職員処遇改善加算の取得状況				
③ 介護福祉士の配置等要件 ※サービス提供体制強化加算等の届出状況				
④ 特定加算の算定対象月				
⑤ 令和 0 年度介護職員等特定処遇改善加算の見込額(g)		0 円		
⑥ 賃金改善の見込額(i-ii) (右欄の額は⑤欄の額を上回ること)		0 円		
i) 特定加算の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額(見込額)				
ii) 前年度の賃金の総額(処遇改善加算等取得し実施される賃金改善額及び独自の賃金改善額を除く)【基準額2】(ア)-(イ)-(ウ)-(エ)		0 円		
(ア)前年度の賃金の総額				
(イ)前年度の介護職員処遇改善加算の加算の総額				
(ウ)前年度の介護職員等特定処遇改善加算の加算の総額				
(エ)前年度の各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額				
⑦ 平均賃金改善額		経験・技能のある 介護職員(A)	他の介護職員(B)	その他の職種(C)
i) 前年度の賃金の総額(処遇改善加算等取得し実施される賃金改善額及び独自の賃金改善額を除く)(h)				
ii) 前年度の常勤換算職員数(i)				
iii) 前年度の一月当たりの常勤換算職員数(j)				
iv) 前年度のグループ毎の平均賃金額(月額)【基準額3】(h)/(i)				
v) グループ毎の平均賃金改善額(月額)(g)/(j)/(k)		○ (A)のみ実施 (#DIV/0! 円)	#DIV/0! 円	#DIV/0! 円
※予定している配分方法について選択すること。(いずれか1つ) ※当該年度の特定加算の見込額と前年度の一月当たりの常勤換算方法により算出した職員数から算出した一人当たり配分額(月額)。(括弧内はグループ毎に配分可能な加算総額(年額))		○ (A)及び(B)を実施 (#DIV/0! 円)	#DIV/0! 円	#DIV/0! 円
		○ (A)(B)(C)全て実施 (#DIV/0! 円)	#DIV/0! 円	#DIV/0! 円
		○ 上記以外の方法で実施 (0 円)		
月額平均8万円の賃金改善となる者又は改善後の賃金が年額440万円となる者		人(見込)		
(「月額平均8万円の処遇改善又は改善後の賃金が年額440万円以上となる者」を設定できない場合その理由)				
☐ 小規模事業所等で加算額全体が少額であるため。 ☐ 職員全体の賃金水準が低く、直ちに月額平均8万円等まで賃金を引き上げることが困難であるため。 ☐ 月額平均8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層や役職にある者に求められる能力や処遇を明確化することが必要であり、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要するため。 ☐ その他()				
⑧ 賃金改善実施期間(k)		令和 年 月 ~ 令和 年 月 (か月)		

【記入上の注意】

- (2)⑥ i)の「特定加算の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額(見込額)」及び ii) (ア)の「前年度の賃金の総額」には、特定加算による賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。
- (2)⑥ i)の「特定加算の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額(見込額)」には、処遇改善加算を取得し実施される賃金改善額を除いた額を記載すること。
- (2)⑥ ii) (イ)の「前年度の介護職員処遇改善加算の加算総額」及び (ウ)の「前年度の介護職員等特定処遇改善加算の加算総額」は、都道府県国民健康保険団体連合会から通知される「介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ」に基づき記載すること。
- (2)⑥ ii) (エ)の「前年度の各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」は、本計画書の提出年度における独自の賃金改善分(初めて処遇改善加算を取得した年度以降に新たに行ったものに限る。)をいう。(処遇改善加算及び特定加算に係るものを除く。)本欄に記載した賃金改善については、「(3)ハ 各介護サービス事業者等による処遇改善加算、特定加算の配分を除く賃金改善」欄に支給額、方法等の具体的な賃金改善の内容を記載すること。
- (2)⑦ i)の「前年度の賃金の総額(処遇改善加算等取得し実施される賃金改善額及び独自の賃金改善額を除く)」には、一括申請を行う場合については、原則として、前年1月から12月までの賃金の総額を記載すること。ただし、「その他の職種(C)」には、賃金改善前の賃金が既に年額440万円を上回る職員の賃金を含まないこと。
- (2)⑦ iii)の「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」には、一括申請を行う場合については、原則として、本計画書を提出する前月の常勤換算方法により算出した職員数を記載すること。また、賃金改善前の賃金が既に年額440万円を上回り、特定加算の配分対象とならない職員については、「その他の職種(C)」の常勤換算職員数に含めること。なお、「その他の職種(C)」については、実人数によることもできる。

(3) 賃金改善を行う賃金項目及び方法

イ 介護職員処遇改善加算

※前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にチェック(✓) ☐ 変更なし

賃金改善を行う給与の種類	☐ 基本給 ☐ 手当(新設) ☐ 手当(既存の増額) ☐ 賞与 ☐ その他
具体的な取組内容	(当該事業所における賃金改善の内容の根拠となる規則・規程)
	☐ 就業規則の見直し ☐ 賃金規程の見直し ☐ その他 ()
	(賃金改善に関する規定内容)
※上記の根拠規程のうち、賃金改善に関する部分を記載すること。 ※前年度に提出した計画書から変更がある場合には、変更箇所を下線とするなど明確にすること。	
(上記取組の開始時期)	平成 年 月 (☐ 実施済 ☐ 予定)

ロ 介護職員等特定処遇改善加算

※前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にチェック(✓) ☐ 変更なし

経験・技能のある介護職員の考え方		
賃金改善を行う職員の範囲	☐ (A)経験・技能のある介護職員 ☐ (B)他の介護職員 ☐ (C)その他の職種 ((A)にチェック(✓)がない場合その理由)	
賃金改善を行う給与の種類	☐ 基本給 ☐ 手当(新設) ☐ 手当(既存の増額) ☐ 賞与 ☐ その他	
具体的な取組内容	(当該事業所において賃金改善内容の根拠となる規則・規程)	
	☐ 就業規則の見直し ☐ 賃金規程の見直し ☐ その他 ()	
	(賃金改善に関する規定内容)	
※上記の根拠規程のうち、賃金改善に関する部分を記載すること。 資格・手当等に含めて賃金改善を行う場合は、その旨を記載すること。 ※前年度に提出した計画書から変更がある場合には、変更箇所を下線とするなど明確にすること。		
(上記取組の開始時期)	令和 年 月 (☐ 実施済 ☐ 予定)	

ハ 各介護サービス事業者等による処遇改善加算、特定加算の配分を除く賃金改善

(1)④ ii)(エ)又は(2)⑥ ii)(エ)の「前年度の各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」に計上する場合は記載

独自の賃金改善の具体的な取組内容	
独自の賃金改善額の算定根拠	

3 キャリアパス要件について＜処遇改善加算＞

※前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にチェック(✓) ☐ 変更なし

次の要件について該当するものにチェック(✓)し、必要事項を具体的に記載すること。

キャリアパス要件Ⅰ 次のイからハまでのすべての基準を満たす。		加算Ⅰ・Ⅱの場合は必ず「該当」 ☐ 該当 ☐ 非該当	
イ	介護職員の任用における職位、職責又は職務内容等の要件を定めている。		
ロ	イに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系を定めている。		
ハ イ、ロについて、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知している。			

キャリアパス要件Ⅱ 次のイとロ両方の基準を満たす。		加算Ⅰ・Ⅱの場合は必ず「該当」 ☐ 該当 ☐ 非該当	
イ	介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見交換しながら、資質向上の目標及び①、②に関する具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保している。		
	イの実現のための具体的な取組内容 (該当する項目にチェック(✓)した上で、具体的な内容を記載)	☐ ①	資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、介護職員の能力評価を行う。 ※当該取組の内容について下記に記載すること
		☐ ②	資格取得のための支援の実施 ※当該取組の内容について下記に記載すること
ロ イについて、全ての介護職員に周知している。			

キャリアパス要件Ⅲ 次のイとロ両方の基準を満たす。		加算Ⅰの場合は必ず「該当」 ☐ 該当 ☐ 非該当	
イ	介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けている。		
	具体的な仕組みの内容(該当するもの全てにチェック(✓)すること。)	☐ ①	経験に応じて昇給する仕組み ※「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みを指す。
		☐ ②	資格等に応じて昇給する仕組み ※「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みを指す。ただし、介護福祉士資格を有して就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。
		☐ ③	一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み ※「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みを指す。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。
ロ イについて、全ての介護職員に周知している。			

※要件Ⅲを満たす(加算Ⅰを算定する)場合、昇給する仕組みを具体的に記載している就業規則等について、指定権者からの求めがあった場合には速やかに提出できるよう、適切に保管すること。

4 職場環境等要件について＜共通＞

※前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にチェック(✓) ☐ 変更なし

【処遇改善加算】

届出に係る計画の期間中に実施する事項について、全体で**必ず1つ以上**にチェック(✓)すること。(ただし、記載するに当たっては、選択したキャリアパスに関する要件で求められている事項と重複する事項を記載しないこと。)

【特定加算】

届出に係る計画の期間中に実施する事項について、**必ず全て**にチェック(✓)すること。複数の取組を行い、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の取組」、「やりがい・働きがいの醸成」について、**それぞれ1つ以上(令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上)**の取組を行うこと。※処遇改善加算と特定加算とで、別の取組を行うことは要しない。

区分	内容
入職促進に向けた取組	☐ 法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	☐ 事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	☐ 他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築
	☐ 職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	☐ 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
	☐ 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	☐ エルダー・メンター(仕事やメンタル面のサポート等をする担当者)制度等導入
	☐ 上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	☐ 子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
	☐ 職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
	☐ 有給休暇が取得しやすい環境の整備
	☐ 業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
腰痛を含む心身の健康管理	☐ 介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施
	☐ 短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	☐ 雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施
	☐ 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	☐ タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減
	☐ 高齢者の活躍(居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供)等による役割分担の明確化
	☐ 5S活動(業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの)等の実践による職場環境の整備
	☐ 業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減
やりがい・働きがいの醸成	☐ ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	☐ 地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
	☐ 利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
	☐ ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

5 見える化要件について＜特定加算＞※令和3年度は算定要件としない

※前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にチェック(✓) ☐ 変更なし

実施している周知方法について、チェック(✓)すること。

ホームページへの掲載	☐ 「介護サービス情報公表システム」への掲載	/	☐ 掲載予定
	☐ 自社のホームページに掲載	/	☐ 掲載予定
その他の方法による掲示等	☐ 事業所・施設の建物で、外部から見える場所への掲示	/	☐ 掲載予定
	☐ その他()	/	☐ 予定

以下の点を確認し、全ての項目にチェックして下さい。

確認項目	証明する資料の例
☐ 加算相当額を適切に配分するための賃金改善ルールを定めました。	就業規則、給与規程
☐ 処遇改善加算として給付される額は、職員の賃金改善のために全額支出します。	給与明細
☐ 加算対象となる職員の勤務体制及び資格要件を確認しました。	勤務体制表、介護福祉士登録証
☐ キャリアパス要件Ⅱの資質向上の目標及び具体的な計画を定めました。	資質向上のための計画
☐ 労働基準法、労働災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていません。	—
☐ 労働保険料の納付が適正に行われています。	労働保険関係成立届、確定保険料申告書
☐ 本計画書の内容を雇用する全ての職員に対して周知しました。	会議録、周知文書

※ 各証明資料は、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

※ 本表への虚偽記載の他、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算の請求に関して不正があった場合は、介護報酬の返還や指定取消となる場合がある。

計画書の記載内容に虚偽がないことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 年 月 日 法人名 代表者 職名 氏名

法人名	
介護職員処遇改善加算額(見込額)の合計[円]	
0	

(1)介護職員処遇改善加算																			(3)						
①																	②		介護職員処遇改善加算の見込額 (a×b×c×d) [円]						
																	算定する 介護職員 処遇改善 加算の区 分	加 算 率 (c)							
事業所の所在地																	事業所名	サービス名	一月あたり 介護報酬 総単位数 [単位](a)	1単位あ たりの車 椅子数 [台](b)	新規・継続の 別	算定する 介護職員 処遇改善 加算の区 分	加 算 率 (c)	算定対象月(d) 年 月 (月)	
指定権者名																	事業所名	サービス名	一月あたり 介護報酬 総単位数 [単位](a)	1単位あ たりの車 椅子数 [台](b)	新規・継続の 別	算定する 介護職員 処遇改善 加算の区 分	加 算 率 (c)	算定対象月(d) 年 月 (月)	
介護保険事業所番号																									
市区町村																	事業所名	サービス名	一月あたり 介護報酬 総単位数 [単位](a)	1単位あ たりの車 椅子数 [台](b)	新規・継続の 別	算定する 介護職員 処遇改善 加算の区 分	加 算 率 (c)	算定対象月(d) 年 月 (月)	
都道府県																									
1																		令和 年 月 月 (月)							
2																		令和 年 月 月 (月)							
3																		令和 年 月 月 (月)							
4																		令和 年 月 月 (月)							
5																		令和 年 月 月 (月)							
6																		令和 年 月 月 (月)							
7																		令和 年 月 月 (月)							
8																		令和 年 月 月 (月)							
9																		令和 年 月 月 (月)							
10																		令和 年 月 月 (月)							
11																		令和 年 月 月 (月)							
12																		令和 年 月 月 (月)							
13																		令和 年 月 月 (月)							
14																		令和 年 月 月 (月)							
15																		令和 年 月 月 (月)							
16																		令和 年 月 月 (月)							
17																		令和 年 月 月 (月)							

法人名

介護職員等特定処遇改善加算額(見込額)の合計[円]	0
---------------------------	---

(2)介護職員等特定処遇改善加算																			
	介護保険事業所番号	指定権者名	事業所の所在地		事業所名	サービス名	一月あたり 介護報酬 総車位数 〔車位〕(a)	1単位 あたりの 車価〔円〕 (b)	新規・ 継続 の別	①		③	④			⑤			
			都道府県	市区町村						算定する介護 職員等特定 処遇改善加 算の区分	加 算 率 (e)		介護福祉士配置等要件	算定対象月(d)	介護職員等特 定処遇改善加 算の見込額 (a×b×e×d) 〔円〕				
1													令和	年	月～令和	年 (月)			
2													令和	年	月～令和	年 (月)			
3													令和	年	月～令和	年 (月)			
4													令和	年	月～令和	年 (月)			
5													令和	年	月～令和	年 (月)			
6													令和	年	月～令和	年 (月)			
7													令和	年	月～令和	年 (月)			
8													令和	年	月～令和	年 (月)			
9													令和	年	月～令和	年 (月)			
10													令和	年	月～令和	年 (月)			
11													令和	年	月～令和	年 (月)			
12													令和	年	月～令和	年 (月)			
13													令和	年	月～令和	年 (月)			
14													令和	年	月～令和	年 (月)			
15													令和	年	月～令和	年 (月)			
16													令和	年	月～令和	年 (月)			
17													令和	年	月～令和	年 (月)			
18													令和	年	月～令和	年 (月)			
19													令和	年	月～令和	年 (月)			

介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書(令和 年度)

1 基本情報

フリガナ 法人名						
法人所在地	〒 -					
フリガナ						
書類作成担当者						
連絡先	電話番号		FAX番号		E-mail	

【本報告書で報告する加算】 加算名称にチェックを入れること。	
☐ 介護職員処遇改善加算(処遇改善加算)	☐ 介護職員等特定処遇改善加算(特定加算)

2 実績報告<共通> ※詳細は別紙様式3-2に記載

	介護職員処遇改善加算	介護職員等特定処遇改善加算
① 令和 0 年度分の加算の総額	0 円	0 円
② 賃金改善所要額(i-ii) (右欄の額は①欄の額を上回ること)	0 円	0 円
i) 加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額	(a)-(c) 0 円	(a)-(b) 0 円
本年度の賃金の総額(a)	0 円	0 円
介護職員処遇改善加算の総額(b)		0 円
介護職員等特定処遇改善加算の総額(c) (その他の職員への支給分を除く)	0 円	
ii) 前年度の賃金の総額【基準額1】【基準額2】	円	円

※②の「本年度の賃金の総額」には、賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。
※「前年度の賃金の総額」には、計画書の(1)④ ii)又は(2)⑥ ii)の額を記載すること。

③ 平均賃金改善額<特定>

	賃金改善 を実施した グループ	前年度の平均賃金 額(月額)【基準額 3】	本年度の平均賃金 額(月額)	平均賃金改善額 (配分比率)	改善後の賃金が 最も高額となった者 の賃金(年額)
(A) 経験・技能のある介護職員	☐	円	(対象外)	(対象外) -	
(B) 他の介護職員	☐	円	(対象外)	(対象外) -	
(C) その他の職種	☐	円	(対象外)	(対象外) -	円

※「前年度の平均賃金額(月額)」には、計画書(2)⑦ iv)の額を記載すること。

④ 月額平均8万円又は改善後の賃金が年額440万円となった者<特定>

いずれかに該当する人数	0 人
-------------	-----

(設定できない事業所があった場合その理由) ※複数回答可
☒ 小規模事業所等で加算額全体が少額であるため。
☐ 職員全体の賃金水準が低く、直ちに月額平均8万円等まで賃金を引き上げることが困難であるため。
☐ 月額平均8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層や役職にある者に求められる能力や処遇を明確化することが必要であり、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要するため。
☐ その他 ()

※ 給与明細や勤務記録等、実績報告の根拠となる資料は、指定権者からの求めがあった場合に速やかに提出できるよう、適切に保管しておくこと。
※ 介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関して、虚偽や不正があった場合には、支払われた介護給付費の返還や介護事業者の指定取消となる場合があるので留意すること。

⑤職場環境等要件に基づいて実施した取組について＜全体＞

※今年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にチェック(✓) ☐ 変更なし

【処遇改善加算】

届出に係る計画の期間中に、全体で必ず1つ以上の取組を行うことが必要であること

【特定加算】

届出に係る計画の期間中に、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の取組」、「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上(令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上)の取組を行うことが必要であること。

区分	内容
入職促進に向けた取組	☐ 法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	☐ 事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	☐ 他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築
	☐ 職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	☐ 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
	☐ 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	☐ エルダー・メンター(仕事やメンタル面のサポート等をする担当者)制度等導入
	☐ 上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	☐ 子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
	☐ 職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
	☐ 有給休暇が取得しやすい環境の整備
	☐ 業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
腰痛を含む心身の健康管理	☐ 介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施
	☐ 短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	☐ 雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施
	☐ 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	☐ タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減
	☐ 高齢者の活躍(居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供)等による役割分担の明確化
	☐ 5S活動(業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの)等の実践による職場環境の整備
	☐ 業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減
やりがい・働きがいの醸成	☐ ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	☐ 地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
	☐ 利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
	☐ ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

⑥その他(やむを得ず配分比率を満たすことができなくなった場合等については、下記の欄に記載すること。)

--

実績報告書の記載内容に虚偽がないことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 年 月 日

(法人名)

(代表者名)

別紙様式3ー2 介護職員処遇改善業績報告書・介護職員等特定処遇改善業績報告書(施設・事業所別)個表)

法人名	0	0																								
		(グループ別内訳)				(グループ別内訳)				0																
介護職員処遇改善加算の合計	介護職員等特定処遇改善加算の合計	本年度の加算の総額 【円】		その他の職種の 介護職員(B)		本年度の賃金 の総額【円】		経験・技能 のある介護職員 (A)		他の 介護職員(B)		その他の職種の 介護職員(C)		賃金改善前の 賃金(年間 440万円に上 る職員)		経験・技能 のある介護 職員(A)		他の 介護職員(B)		その他の職種の 介護職員(C)		本年度の労働時間 超過職員数【人】		0		
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護職員処遇改善加算の合計	介護職員等特定処遇改善加算の合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※本表に記載する事業所は、計画書の別紙様式2ー2に記載した事業所と一致しなければならない。
 ※事業所の数が多く、1枚に記載しきれない場合は、適宜、行を追加すること。
 ※賃金改善前の賃金が既に年額440万円を上回り、特定加算の配分対象とならない職員については、「その他の職種(C)」の常勤換算職員数に含めること。なお、「その他の職種(C)」については、実人数に
 よることもできる。

	介護保険事業所番号	指定備考	事業所の所在地		事業所名	サービス名	介護職員処遇改善加算										介護職員等特定処遇改善加算										経験・技能のある介護職員 が月11万5千 円以上となる 年額40万円 以上【人】																																																																																																																																																																																																																																																																																	
			都道府県	市区町村			算定する介護 職員処遇改善 加算の区分	本年度の加算 の総額【円】	グループ別内訳		本年度の賃金 の総額【円】	算定する介護 職員等特定処 遇改善加算の 区分	本年度の加算 の総額【円】	グループ別内訳			本年度の賃金の総額【円】	グループ別内訳			経験・技能の ある介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	その他の職種 【C】	経験・技能の ある介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	その他の職種 【C】																																																																																																																																																																																																																																																																																		
									経験・技能のあ る介護職員【A】	他の 介護職員【B】				経験・技能のあ る介護職員【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】		他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】								経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員 【A】	他の 介護職員【B】	経験・技能のあ る介護職員

特別な事情に係る届出書（令和 年度）

基本情報

フリガナ 法人名						
法人所在地	〒					
フリガナ						
書類作成担当者						
連絡先	電話番号		FAX番号		E-mail	

1. 事業の継続を図るために、介護職員の賃金を引き下げる必要がある状況について

当該法人の収支（介護事業に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少などにより経営が悪化し、一定期間にわたり収支が赤字である、資金繰りに支障が生じるなどの状況について記

2. 賃金水準の引き下げの内容

--

3. 経営及び賃金水準の改善の見込み

--

※ 経営及び賃金水準の改善に係る計画等を提出し、代替することも可。

4. 賃金水準を引き下げることにについて、適切に労使の合意を得ていること等について

労使の合意の時期及び方法等について記載

--

令和 年 月 日

（法人名）

（代表者名）

*「令和３年度介護報酬改定関連通知の正誤等について」（令和３年４月２２日）の
該当箇所は、修正済

老認発 0316 第 3 号
老老発 0316 第 2 号
令和 3 年 3 月 16 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長
（ 公 印 省 略 ）

厚生労働省老健局老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する
基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施については、「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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号。以下「訪問通所サービス通知」という。）、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号）、「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）及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号）において示しているところであるが、今般、基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しするので、御了知の上、各都道府県におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

なお、本通知は、令和 3 年 4 月 1 日から適用するが、「リハビリテーションマ

マネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示」(平成 18 年 3 月 27 日老老発第 0327001 号)、「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成 17 年 9 月 7 日老老発第 0907002 号)、「口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成 18 年 3 月 31 日老老発第 0331008 号)、「居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成 18 年 3 月 31 日老老発第 0331009 号)、「通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成 27 年 3 月 27 日老振発 0327 第 2 号) 及び「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) については、本通知を新たに発出することから廃止することにご留意されたい。

記

<目次>

- 第 1 リハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理の一体的な実施に関する基本的考え方及び様式例の提示について
 - 第 2 リハビリテーションマネジメント加算等の基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について
 - 第 3 通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について
 - 第 4 施設サービスにおける栄養ケア・マネジメント及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について
 - 第 5 居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について
 - 第 6 口腔・栄養スクリーニング加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について
 - 第 7 口腔衛生の管理体制に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について
 - 第 8 口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について
-
- 第 1 リハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理の一体的な実施に関する基本的考え方及び様式例の提示について
 - 1 リハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理の一体的な実施

の基本的な考え方

リハビリテーション・機能訓練と栄養管理の連携においては、筋力・持久力の向上、活動量に応じた適切な栄養摂取量の調整、低栄養の予防・改善、食欲の増進等が期待される。栄養管理と口腔管理の連携においては、適切な食事形態・摂取方法の提供、食事摂取量の維持・改善、経口摂取の維持等が期待される。口腔管理とリハビリテーション・機能訓練の連携においては、摂食・嚥下機能の維持・改善、口腔衛生や全身管理による誤嚥性肺炎の予防等が期待される。

このように、リハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理の取組は一体的に運用されることで、例えば、

- ・ リハビリテーション・機能訓練の負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することによる筋力・持久力の向上及びADLの維持・改善
- ・ 医師、歯科医師等の多職種との連携による摂食・嚥下機能の評価により、食事形態・摂取方法の適切な管理、経口摂取の維持等が可能となることによる誤嚥性肺炎の予防及び摂食・嚥下障害の改善

など、効果的な自立支援・重度化予防につながることを期待される。

このため自立支援・重度化防止のための効果的なケアを提供する観点から、医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種による総合的なリハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理が実施されることが望ましい。

2 リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の一体的な実施に関する様式例について

令和3年度介護報酬改定において、リハビリテーション・機能訓練、栄養管理及び口腔管理の取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進めるため、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理に関する各種計画書（リハビリテーション計画書、個別機能訓練計画書、栄養ケア計画書及び口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録）について、重複する記載項目を整理するとともに、それぞれの実施計画を一体的に記入できる様式を設けることとした。

下表中右欄に定める様式を用いて計画書を作成した場合、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の各関係加算等の算定に際し必要とされる左欄の様式の作成に代えることができる。

別紙様式2-2-1及び2-2-2（リハビリテーション計画書）	別紙様式1-2（リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔
--------------------------------	----------------------------------

	管理に係る実施計画書(通所系))及び別紙様式1-3(リハビリテーションアセスメントシート)
別紙様式2-9(リハビリテーション実施計画書)	別紙様式1-1(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(施設系))及び別紙様式1-3(リハビリテーションアセスメントシート)
別紙様式3-3(個別機能訓練計画書)	別紙様式1-1(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(施設系))又は別紙様式1-2(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(通所系))及び別紙様式1-4(個別機能訓練アセスメントシート)
別紙様式4-2(栄養ケア・経口移行・経口維持計画書(施設)(様式例))	別紙様式1-1(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(施設系))
別紙様式5-2(栄養ケア計画書(通所・居宅)(様式例))	別紙様式1-2(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(通所系))
別紙様式8(口腔機能向上サービスに関する計画書(様式例))	別紙様式1-2(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(通所系))及び別紙様式1-6(口腔機能向上加算の実施記録)
「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」別紙様式3及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及	別紙様式1-1(リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書(施設系))及び別紙様式1-5(口腔衛生管理加算の実施記録)

び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式1（口腔衛生管理加算 様式（実施計画））	
--	--

第2 リハビリテーションマネジメント加算等の基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

I リハビリテーションマネジメントの基本的な考え方

1 リハビリテーションマネジメントの基本的な考え方

(1) リハビリテーションの目的について

生活機能の低下した利用者に対するリハビリテーションは、単に運動機能や認知機能といった心身機能の改善だけを目指すのではなく、利用者が有する能力を最大限に発揮できるよう、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけていくこと、また、これによって日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能とすることを目的とするものである。

(2) リハビリテーションマネジメントの運用に当たって

リハビリテーションマネジメントは、高齢者の尊厳ある自己実現を目指すという観点に立ち、利用者の生活機能の向上を実現するため、介護保険サービスを担う専門職やその家族等が協働して、継続的な「サービスの質の管理」を通じて、適切なリハビリテーションを提供し、もって利用者の要介護状態又は要支援状態の改善や悪化の防止に資するものである。

利用者に対して漫然とリハビリテーションの提供を行うことがないように、利用者毎に、解決すべき課題の把握（アセスメント）を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、必要な時期に必要な期間を定めてリハビリテーションの提供を行うことが重要である。症状緩和のための取組（いわゆる理学療法として行うマッサージ）のみを漫然と行う場合はその必要性を見直すこと。また、リハビリテーションは、理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士だけが提供するものではなく、医師、歯科医師、看護職員、介護職員、管理栄養士、歯科衛生士、支援相談員等様々な専門職が協働し、また利用者の家族にも役割を担っていただいて提供されるべきものである。特に日常生活上の生活行為への働きかけである介護サービスは、リハビリテーションの視点から提供されるべきものであるとの認識が重要である。リハビリテーションを提供する際には、利用者のニーズを踏まえ、利用者本人による選択を基本とし、利用者やそ

の家族にサービス内容について文書を用いてわかりやすく説明し、その同意を得なければならない。利用者やその家族の理解を深め、協働作業が十分になされるために、リハビリテーション、生活不活発病（廃用症候群）や生活習慣病等についての啓発を行うことも重要である。

(3) 継続的なサービスの質の向上に向けて

施設サービスにおいて提供されるリハビリテーションは、施設退所後の居宅における利用者の生活やその場において提供されるリハビリテーションを考慮した上で、利用者の在宅復帰に資するものである必要があり、施設入所中又はその退所後に居宅において利用者に提供されるリハビリテーションが一貫した考え方に基づき提供されるよう努めなければならない。そのためには施設入所中も、常に在宅復帰を想定してリハビリテーションを提供していくことが基本である。また、居宅サービス（訪問・通所リハビリテーション）におけるリハビリテーションマネジメントにあつては、訪問介護員等他の居宅サービス事業所の担当者に対する情報提供等を行うなど、利用者のよりよい在宅生活を支援するものとなるよう配慮することも必要である。全体のケアマネジメントとリハビリテーションマネジメントとの両者におけるアセスメントや計画書については、基本的考え方、表現等が統一されていることが望まれる。さらに、利用者の生活機能の改善状況は継続的に把握（モニタリング）し、常に適切なリハビリテーションの提供を行わなければならない。リハビリテーションマネジメント体制については、生活機能の維持、改善の観点から評価し、継続的なサービスの質の向上へと繋げることが必要である。

Ⅱ （介護予防）訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメントについて

1 リハビリテーションマネジメントの実務等について

(1) リハビリテーションマネジメントについて

リハビリテーションマネジメントは、調査(Survey)、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)（以下「S P D C A」という。）のサイクルの構築を通じて、心身機能、活動及び参加について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを継続的に管理することによって、質の高いリハビリテーションの提供を目指すものである。

以下にリハビリテーションマネジメントにおけるS P D C Aサイクルの具体的な取組内容を記載する。

① 調査 (Survey)

イ 事業所の医師の診療、運動機能検査、作業能力検査等により利用者の心身機能や、利用者が個人として行う日常生活動作（以下「ADL」という。）や手段的日常生活動作（以下「IADL」という。）といった活動、家庭内での役割、余暇活動、社会地域活動、リハビリテーション終了後に行いたい社会参加等の取組等といった参加についての状況を把握すること。

別紙様式2-1「興味・関心チェックシート」を活用し、利用者の興味や関心のある生活行為について把握すること。

ロ 介護支援専門員より居宅サービス計画の総合的援助の方針や解決すべき具体的な課題及び目標について情報を入手すること。

また、事業所とは別に医療機関において計画的な医学的管理を行っている医師がいる場合にあっては、適宜、これまでの医療提供の状況についての情報を入手すること。

② 計画 (Plan)

イ リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握

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は、①調査により収集した情報を踏まえ、利用者の心身機能、活動及び参加の観点からアセスメントを行うこと。

ロ リハビリテーション計画の作成

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は別紙様式2-2-1及び別紙様式2-2-2「リハビリテーション計画書」を活用し、また、アセスメントに基づき、目標、実施期間、リハビリテーションの具体的な内容、リハビリテーションの提供頻度、提供時間、リハビリテーション提供中の具体的な対応等について検討するとともに、必要に応じて歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士等の助言を参考とし、リハビリテーション計画を作成すること。

リハビリテーション計画の内容については、利用者又はその家族に対して説明され、利用者の同意を得ること。

なお、居宅サービス計画の変更が生じる場合には、速やかに介護支援専門員に情報提供を行うこと。また、事業所とは別の医療機関において計画的な医学的管理を行っている医師やその他の居宅サービス事業者等に対しても適宜、情報提供すること。

ハ リハビリテーション計画書の保存

作成したリハビリテーション計画書は2年間保存すること。

③ 実行 (Do)

イ リハビリテーションの実施

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、事業所の医師の指示及びリハビリテーション計画に基づき、リハビリテーションを提供すること。

ロ 医師の詳細な指示

事業所の医師は、リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。

指示の内容については、利用者の状態の変化に応じ、適宜変更すること。

ハ 指示を行った医師又は指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は当該指示の日時、内容等を記録に留めること。

ニ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第83条又は第119条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において、利用者ごとのリハビリテーション計画に従い、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別にリハビリテーションマネジメント加算の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものであること。

ホ 介護支援専門員を通じたりハビリテーションの観点からの助言等理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従事者に対し以下の情報を伝達する等、連携を図ること。

- ・ 利用者及びその家族の活動や参加に向けた希望
- ・ 利用者の日常生活能力を維持又は向上させる介護の方法及びその留意点
- ・ その他、リハビリテーションの観点から情報共有をすることが必要な内容

④ 評価 (Check)、改善 (Action)

イ リハビリテーション計画の見直し

初回はサービス提供開始からおおむね2週間以内、その後はおおむね3月ごとにアセスメントとそれに基づくリハビリテーション計画の見直しを行うこと。

a 退院(所)後間もない場合、利用者及びその家族が在宅生活に不

安がある場合又は利用者の状態が変化する等の理由でリハビリテーション計画の見直しが必要になった場合は、適宜当該計画の見直しを行うこと。

- b 目標の達成状況やADL及びIADLの改善状況等を評価した上で、再度アセスメントを行い、サービスの質の改善に関する事項も含め、リハビリテーション計画の変更の必要性を判断すること。
 - c リハビリテーション計画の進捗状況について評価し、見直された計画は、3月ごとに担当の介護支援専門員等に情報を提供するとともに、必要に応じて居宅サービス計画の変更を依頼すること。
 - d リハビリテーション計画の変更が生じた場合は、利用者又はその家族に説明し、同意を得ること。
- ロ サービスの利用終了時の説明等
- a サービスの利用が終了する1月前以内に、事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーション会議を行うことが望ましい。その際、介護支援専門員や終了後に利用予定の他の居宅サービス事業所のサービス担当者、介護予防・日常生活支援総合事業を利用する際はその担当者等の参加を求めるものであること。
 - b 利用終了時に、担当の介護支援専門員や計画的な医学的管理を行っている医師に対し、リハビリテーションの観点から必要な情報提供を行うこと。

2 リハビリテーションマネジメント加算について

(1) リハビリテーションマネジメント加算の算定上の留意事項

- ① リハビリテーションマネジメントは、利用者ごとにケアマネジメントの一環として行われること。
- ② 各施設・事業所における管理者は、リハビリテーションマネジメントに関する手順をあらかじめ定めること。
- ③ リハビリテーションマネジメントは、SPDCAサイクルの構築を通じて、リハビリテーションの質の管理を行うものであること。各事業所における多職種協働の体制等が異なることを鑑み、リハビリテーションマネジメントの加算の種類を選択すること。
- ④ 指定通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算の算定において、当該計画に係る利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月間を超えた場合であって、指定通所リハビリテーションのサービスを終了後に、病院等への入院又は他の居宅サー

ビス等の利用を経て、同一の指定通所リハビリテーション事業所を再度利用した場合は、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(1)又はロ(1)若しくは(B)イ(1)又はロ(1)を再算定することはできず、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(2)又はロ(2)若しくは(B)イ(2)又はロ(2)を算定すること。

ただし、疾病が再発するなどにより入院が必要になった状態又は医師が集中的な医学的管理を含めた支援が必要と判断した等の状態の変化に伴う、やむを得ない理由がある場合であって、利用者又は家族が同意した場合には、この限りでない。

(2) リハビリテーションマネジメント加算(A)イの算定に関して

リハビリテーション会議の開催を通じた多職種の協働による継続的なリハビリテーションの質の管理に加え、退院(所)後間もない者や新たに要介護認定等を受けた者の生活の不安に対して、健康状態、生活の見通し及びリハビリテーション計画の内容等を当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者又は家族に説明することを評価したものである。

リハビリテーションマネジメント加算(A)イの算定に当たっては、以下の点に留意すること。

① リハビリテーション会議の開催

イ リハビリテーション会議の構成員

利用者及びその家族を基本とし、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者であること。リハビリテーション会議には必要に応じて歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士等が参加することが望ましい。

ロ リハビリテーション会議の構成員の参加

リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族(以下このロにおいて「利用者等」という。)が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。

ハ リハビリテーション会議での協議内容

リハビリテーション会議では、アセスメント結果などの情報の共有、

多職種協働に向けた支援方針、リハビリテーションの内容、構成員間の連携等について協議するよう努めること。

利用者の必要に応じて、短期集中個別リハビリテーション、認知症短期集中リハビリテーション、生活行為向上リハビリテーションを実施することについても検討すること。

ニ リハビリテーション会議の記録

リハビリテーション会議で検討した内容については、別紙様式 2-3「リハビリテーション会議録」を活用し記録に残すこと。

作成した会議録は介護支援専門員をはじめ、居宅サービス計画に位置付けられた居宅サービスの担当者と共有を図ること。

当該記録は利用者毎に 2 年間保存するものであること。

ホ その他

リハビリテーション会議に、家庭内暴力等により利用者やその家族の参加が望ましくない場合又は家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加ができない場合は、その理由を会議録に記載すること。

また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、構成員の事由等により、構成員が参加できなかった場合にはその理由を会議録に記録するとともに、欠席者にはリハビリテーション計画書及び会議録の写しを提供する等、情報の共有を図ること。

② リハビリテーション計画の利用者又はその家族への説明

イ 計画作成に関与した医師の指示の下、計画作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、リハビリテーション計画について、リハビリテーション会議等で利用者又はその家族に説明し、同意を得ること。

具体的には、アセスメントに基づいた利用者の状態、解決すべき課題とその要因、リハビリテーションの目標、実施期間、リハビリテーションの具体的な内容、リハビリテーションの提供頻度、提供時間、リハビリテーション提供中の具体的な対応等を説明すること。

ロ 利用者又はその家族の同意が得られたことを記録すること。

ハ 説明した内容や説明時に生じた疑義等について、説明した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は速やかに事業所の医師へ報告し、必要に応じて適切に対応すること。

③ リハビリテーション会議の開催頻度

リハビリテーション計画は、指定訪問リハビリテーションにおいてはおおむね 3 月に 1 回、指定通所リハビリテーションにおいては、利用者の同意を得てから 6 月以内はおおむね 1 月に 1 回、6 月超後はおお

むね3月に1回、リハビリテーション会議の開催を通して、進捗状況を確認し、見直しを行うこと。

ただし、指定通所リハビリテーションを実施する指定通所リハビリテーション事業所若しくは指定介護予防通所リハビリテーションを実施する指定介護予防通所リハビリテーション事業所並びに当該事業所の指定を受けている保険医療機関において、算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする。

- ④ 介護支援専門員に対するリハビリテーションの観点からの情報提供
リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行う場合には、1(1)③ホの内容に加え、以下の内容を盛り込むことが望ましい。

- ・ 利用者や家族の活動や参加に関する希望及び将来利用を希望する社会参加に資する取組
- ・ 利用者の基本的動作能力、応用的動作能力及び社会適応能力等の日常生活能力並びにその能力の改善の可能性
- ・ 利用者の日常生活能力を維持又は向上させる介護の方法及び留意点
- ・ 家屋等の環境調整の可能性及び家具や調理器具等の生活用具の工夫
- ・ その他リハビリテーションの観点から情報共有をすることが必要な内容

- ⑤ 指定訪問介護等の居宅サービスの従事者又は家族に対する助言
事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、リハビリテーション会議により協議した内容等を考慮し、助言する対象者を適切に判断し、助言すること。

イ 指定訪問介護等の居宅サービスの従事者助言

居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護等の居宅サービスの従事者と利用者の居宅を訪問し、当該従事者に対し、利用者の基本的動作能力、応用的動作能力及び社会適応能力、それらの能力の改善の可能性、生活環境に応じた日常生活上の留意点並びに介護の工夫等の情報について助言指導を行うこと。

ロ 家族への助言

利用者の居宅を訪問し、その家族に対して、利用者の基本的動作能

力、応用的動作能力及び社会適応能力、その能力の改善の可能性、生活環境に応じた日常生活上の留意点並びに介護の工夫等の情報について助言指導を行うこと。

⑥ リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理

リハビリテーションマネジメントの徹底を図るため、別紙様式 2-4「リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票」を活用して、SPDCAサイクルの工程管理を行うこと。

⑦ その他

指定通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算(A)イにおいては、利用者の状態の悪化等の理由から指定通所リハビリテーションのサービスの利用がない月においても、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、利用者やその家族、介護支援専門員にリハビリテーション及び廃用症候群を予防する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点等について助言を行った場合は算定できるものであること。その場合、助言を行った内容の要点を診療記録に記載すること。

(3) リハビリテーションマネジメント加算(B)イの算定に関して

リハビリテーションマネジメント加算(B)イにおけるリハビリテーションは、リハビリテーション会議の開催を通じて、多職種の協働による継続的なリハビリテーションの質の管理に加え、退院(所)後間もない者や新たに要介護認定等を受けた者の生活の不安に対して、健康状態、生活の見通し及びリハビリテーション計画の内容等を事業所の医師が、利用者又は家族に説明することを評価したものである。

リハビリテーションマネジメント加算(B)イの算定に当たっては、以下の点に留意すること。

① リハビリテーション会議の開催

リハビリテーションマネジメント加算(A)イと同様であるため、(2)①を参照されたい。

② リハビリテーション計画の利用者又はその家族への説明

リハビリテーション計画の作成に関与した医師が、利用者又はその家族に対して、リハビリテーション計画の内容について、リハビリテーション会議等で説明し、同意を得ること。

なお、医師がやむを得ない理由等によりリハビリテーション会議を欠席した場合は、リハビリテーション会議以外の機会を通して、利用者又はその家族に対して、当該計画を説明し、同意を得ること。

③ リハビリテーション会議の開催頻度

- リハビリテーションマネジメント加算(A)イと同様であるため、
(2)③を参照されたい。
- ④ 介護支援専門員に対するリハビリテーションの観点からの情報提供
リハビリテーションマネジメント加算(A)イと同様であるため、
(2)④を参照されたい。
- ⑤ 指定訪問介護等の居宅サービスの従事者又は家族に対する助言
リハビリテーションマネジメント加算(A)イと同様であるため、
(2)⑤を参照されたい。
- ⑥ リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理
リハビリテーションマネジメント加算(A)イと同様であるため、
(2)⑥を参照されたい。
- ⑦ その他
リハビリテーションマネジメント加算(A)イと同様であるため、
(2)⑦を参照されたい。なお、リハビリテーションマネジメント加算(A)
イはリハビリテーションマネジメント加算(B)イと読み替えられたい。
- (4) リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ又は(B)ロの算定に関し
て
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ又は(B)ロは、リハビリ
テーションマネジメント加算(A)イ又は(B)イの要件に加え、「科学的介
護情報システム (Long-term care Information system For Evidence)」
(以下「L I F E」という。)を用いて厚生労働省に情報を提出し、提出
情報及びフィードバック情報を活用し、S P D C Aサイクルにより、ケア
の質の向上を図ることを評価したものである。L I F Eへの提出情報、提
出頻度等については、「科学的介護情報システム (L I F E) 関連加算に
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」(令
和3年3月16日老老発 0316 第4号)を参照されたい。

2 別紙様式の記載要領

(1) 別紙様式2-1 (興味・関心チェックシート)

利用者が日常生活上実際にしていること、実際にしてはいるがして
みたいと思っていること、してみたいまでは思わないものの興味がある
と
思っていることに関して、利用者の記入又は聞き取りにより作成する
こと。

(2) 別紙様式2-2-1、別紙様式2-2-2 (リハビリテーション計画書)

① 本人の希望及び家族の希望

本人の希望に関しては、別紙様式2-1で把握した、利用者がしてみ

たい又は興味があると答えた内容を考慮して、利用者に確認の上、したい又はできるようになりたい生活の希望等を該当欄に記載すること。

家族の希望に関しては、利用者の家族が利用者に関して特に自立してほしいと思っている生活内容又は今後の生活で送ってほしいと希望する内容に該当する項目を具体的に確認した上で、該当箇所に記載すること。

② 健康状態、経過

原因疾病、当該疾患の発症日・受傷日、直近の入院日、直近の退院日、手術がある場合は手術日と術式等の治療経過、合併疾患の有無とそのコントロールの状況等、これまでのリハビリテーションの実施状況（プログラムの実施内容、頻度、量等）を該当箇所に記載すること。

③ 心身機能・構造

心身機能の障害（筋力低下、麻痺、感覚機能障害、関節可動域制限、摂食嚥下障害、失語症・構音障害、見当識障害、記憶障害、その他の高次脳機能障害、栄養障害、褥瘡、疼痛、精神行動障害（B P S D））の有無について、現在の状況の欄に記載すること。

心身機能の障害があった場合には、現在の状況と活動への支障の有無について該当箇所にチェックすること。なお、該当項目に無い項目に関して障害を認める場合は、特記事項に記載すること。

移動能力については、6分間歩行試験又はTimed up & Go Test（TUG）を選択し、客観的測定値を記入するとともに、将来の見込みについて該当箇所にチェックすること。

認知機能については、MMSE（Mini Mental State Examination）又はHDS-R（改定長谷川式簡易知能評価スケール）を選択し、その得点を記入するとともに、将来の見込みについて該当箇所にチェックすること。

服薬管理の状況については、現在の状況及び将来の見込みを該当箇所にチェックすること。

コミュニケーションの状況については、現在の状況を記載するとともに、将来の見込みを該当箇所にチェックすること。

④ 活動の状況

現在の状況については「している」状況を該当箇所にチェックすること。また、評点については、リハビリテーション計画の見直しごとに、以下の通り、各活動の状況の評価を行い記入すること。

イ 基本動作

居宅を想定しつつ、基本動作（寝返り、起き上がり、座位保持、立

ち上がり、立位保持) の状況进行评估し、該当箇所にリハビリテーション開始時点及び現在の状況について記載すること。

ロ 活動 (A D L) (Barthel Index を活用)

下記を参考に現在「している」状況について評価を行い、リハビリテーション開始時点及び現在の状況について該当箇所に記載すること。

動作		選択肢
1	食事	10 自立 5 一部介助 0 全介助
2	イスとベッド間の移乗	15 自立 10 監視下 5 一部介助 0 全介助
3	整容	5 自立 0 一部介助又は全介助
4	トイレ動作	10 自立 5 一部介助 0 全介助
5	入浴	5 自立 0 一部介助又は全介助
6	平地歩行	15 自立 10 歩行器等 5 車椅子操作が可能 0 その他
7	階段昇降	10 自立 5 一部介助 0 全介助
8	更衣	10 自立 5 一部介助 0 全介助
9	排便コントロール	10 自立 5 一部介助 0 全介助
10	排尿コントロール	10 自立 5 一部介助 0 全介助

⑤ リハビリテーションの目標、方針、本人・家族への生活指導の内容、実施上の留意点、リハビリテーションの見通し・継続理由、終了の目安と時期

目標は長期目標と短期目標 (今後 3 か月間) を、方針については今後 3 か月間として、該当箇所に記載すること。本人・家族への生活指導の内容を、自主トレーニングの内容と併せて記載すること。

リハビリテーション実施上の留意点について、リハビリテーション開始前・訓練中の留意事項、運動負荷の強度と量等を該当箇所に記載すること。終了の目安・時期について、おおよその時期を記載すること。

また、事業所の医師が利用者に対して 3 月以上の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の継続利用が必要な理由、その他介護サービスの併用と移行の見通しをリハビリテーションの見通し・継続理由に記載すること。

⑥ 特記事項

①から⑤の項目以外に記入すべき事項があった場合は、特記事項に記載すること。

⑦ 環境因子

家族、福祉用具等、住環境、自宅周辺の環境、利用者が利用できる交通機関の有無、その他のサービスの利用について、課題があった場合に該当箇所にチェックする。あわせて、福祉用具と住環境については調整の状況及び調整状況についても該当箇所にチェックする。なお、具体的に記載すべき課題がある場合は備考に記入すること。

⑧ 社会参加の状況

過去と現在の参加の状況（家庭内での役割や余暇活動、社会活動及び地域活動への参加等）を聞き取り、また当該取組を今後継続する意向があるかどうか確認すること。さらに、サービス利用終了後の生活に関して、利用者及びその家族と共有するために、指定通所リハビリテーション利用終了後に利用を希望する社会参加等の取組に関して聞き取ること。

⑨ 活動（IADL）（Frenchay Activity Index を活用）

下記を参考に現在「している」状況について評価を行い、リハビリテーション開始時点及び現在の状況を該当箇所にその得点を記載する。

項目		選択肢	
1	食事の用意（買い物は含まれない）	0	していない 1 まれにしている
		2	時々（週に1～2回）
		3	週に3回以上している
2	食事の片づけ	0	していない 1 まれにしている
		2	時々（週に1～2回）
		3	週に3回以上している
3	洗濯	0	していない 1 まれにしている
		2	時々している（週に1回未満）
		3	週に1回以上している
4	掃除や整頓（箒や掃除機を使った清掃や身の回りの整理整頓など）	0	していない 1 まれにしている
		2	時々している（週に1回未満）
		3	週に1回以上している
5	力仕事（布団の上げ下げ、雑巾で床を拭く、家具の移動や荷物の運搬など）	0	していない 1 まれにしている
		2	時々している（週に1回未満）
		3	週に1回以上している

6	買物（自分で運んだり、購入すること）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
7	外出（映画、観劇、食事、酒飲み、会合などに出かけること）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
8	屋外歩行（散歩、買物、外出等のために少なくとも15分以上歩くこと）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
9	趣味（テレビは含まない）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
10	交通手段の利用（タクシー含む）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
11	旅行	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
12	庭仕事（草刈き、水撒き、庭掃除） ※ベランダ等の作業も含む	0 していない 1 時々している 2 定期的に行っている 3 定期的に行っている。必要があれば掘り起し、植え替え等の作業もしている
13	家や車の手入れ	0 していない 1 電球の取替・ねじ止めなど 2 ペンキ塗り・模様替え・洗車 3 2の他、家の修理や車の整備

14	読書（新聞・週刊誌・パンフレット類は含めない）	0 読んでいない 1 まれに 2 月に1回程度 3 月に2回以上
15	仕事（収入のあるもの、ボランティアは含まない）	0 していない 1 週に1～9時間 2 週に10～29時間 3 週に30時間以上

⑩ 「活動」と「参加」に影響を及ぼす課題の要因分析

能力及び生活機能の障害と、それらの予後予測を踏まえて、本人が希望する活動と参加において重要性の高い課題、活動と参加に影響を及ぼす機能障害の課題と機能障害以外の要因を分析し、簡潔にまとめた上で記載すること。

⑪ リハビリテーションサービス

リハビリテーションの提供計画については、⑩で分析した課題について優先順位をつけ、その順位に沿って、目標（解決すべき課題）、目標達成までの期間、担当職種、具体的支援内容、サービス提供の予定頻度、及び時間について記載すること。

具体的支援内容については、リハビリテーション会議を通して検討し、利用者又はその家族が合意した提供内容について記載すること。また、利用者の家族や居宅サービス計画に位置付けられている他の居宅サービスの担当者と、利用者の居宅に訪問する場合、その助言内容についても、あらかじめ分かる範囲で記載すること。さらに、居宅や通所施設以外でリハビリテーションを実施する場合には、あらかじめその目的、内容、場所についても記載すること。

⑫ 情報提供先

リハビリテーション計画書は、介護支援専門員や計画的な医学的管理を行っている医師、居宅サービス計画に位置付けられている居宅サービスの担当者と、その写しを共有すること。また、当該計画に関する事項について情報提供をした場合は、該当の情報提供先にチェックをすること。

(3) 別紙様式2-3（リハビリテーション会議録）

- ① リハビリテーション会議の開催日、開催場所、開催時間、開催回数を明確に記載すること。
- ② 会議出席者の所属（職種）や氏名を記載すること。
- ③ リハビリテーションの支援方針（サービス提供終了後の生活に関する事項を含む。）、リハビリテーションの内容、各サービス間の協働の内

容について検討した結果を記載すること。

- ③ 構成員が不参加の場合には、不参加の理由を記載すること。

(4) 別紙様式 2-4 (リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票)

① サービス開始時における情報収集

事業者は、介護支援専門員より居宅サービス計画の総合的援助の方針や解決すべき具体的な課題及び目標について情報を入手すること。

また、事業所とは別の医療機関において計画的な医学的管理を行っている医師がいる場合であつては、適宜、これまでの医療提供の状況についての情報を入手すること。

入手した場合は該当箇所にチェックすること。

② リハビリテーション会議の開催によるリハビリテーション計画書の作成

リハビリテーション会議を開催した場合は、参加者に○をつけるとともに、開催日付を記載すること。

③ リハビリテーション計画の利用者・家族への説明

リハビリテーション計画の説明を実施し、利用者から同意が得られた場合、該当箇所にチェックをする。なお、説明後に利用者又はその家族からリハビリテーション計画の変更又は当該計画に関しての意見があった場合は、その旨を記載し、必要に応じて当該計画を見直すこと。

イ リハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロを算定している場合にあつては、計画作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士によるリハビリテーション計画の利用者・家族への説明の欄に記載すること。

ロ リハビリテーションマネジメント加算(B)イ又はロを算定している場合にあつては、医師によるリハビリテーション計画の利用者・家族への説明の欄に記載すること。

④ リハビリテーション計画書に基づくリハビリテーションの提供

リハビリテーションプログラムの内容について検討し、実施した内容について、該当箇所にチェックをすること。

⑤ リハビリテーション会議の実施と計画の見直し

リハビリテーション会議を開催し、計画の見直しを行った場合、その実施日を記入すること。

⑥ 訪問介護の事業その他の居宅サービス事業に係る従業者に対する日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報伝達

指定訪問介護又はその他の居宅サービスの担当者に対し、リハビリ

テーションの観点から、日常生活上の留意点及び介護の工夫等の助言を行った場合、その実施日を記入すること。

- ⑦ 居宅を訪問して行う介護の工夫に関する指導・助言等の実施
利用者の居宅を訪問し、介護の工夫に関する指導・助言等を実施した場合、その実施日を記入すること。
- ⑧ サービスを終了する 1 月前以内のリハビリテーション会議の開催
サービス終了する 1 月前以内にリハビリテーション会議を実施した場合は、該当箇所にチェックを行い、参加者に○をつけること。
- ⑨ 終了時の情報提供
終了時、リハビリテーションの情報を提供した場合は、その提供者の該当箇所にチェックをすること。
- ⑩ プロセス管理表の保管
プロセス管理表は、利用者ごとにリハビリテーション計画書と一緒に保管すること。

3 リハビリテーションマネジメントに関連する主な加算

(1) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

心身機能、活動及び参加の維持又は回復を図るに当たって、認知症高齢者の状態によりきめ細かく配慮し、より効果的なリハビリテーションの提供を促進するため、認知症短期集中リハビリテーション実施加算を設けた。

- ① 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)の算定に関して
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)の算定に関しては、留意事項通知で示している内容を踏まえ、適切に行うこと。
- ② 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)の算定に関して
 - イ 包括報酬である認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)を算定する場合は、利用者の認知症の状態に対し、支援内容や利用回数が妥当かどうかを確認し、適切に提供することが必要であることから 1 月に 1 回はモニタリングを行い、通所リハビリテーション計画を見直し、医師から利用者又はその家族に対する説明し、同意を得ることが望ましい。
 - ロ 別紙様式 2-1 を活用し、利用者がしている、してみたい、興味がある生活行為を把握し、見当識や記憶などの認知機能や実際の生活環境を評価し、アセスメント後に、当該生活行為で確実に自立できる行為を目標とする。
 - ハ 目標を達成するために何を目的に、どんな実施内容をどのように

するのか（たとえば、個別で又は集団で）をできる限り分かりやすく記載する。

ニ 通所での訓練内容について、その実施内容において望ましい提供頻度、時間を記載する。通所の頻度については、月４回以上実施することとしているが、利用者の見当識を考慮し、月８回以上の通所リハビリテーションの提供が望ましいものであり、その提供内容を記載すること。

ホ 目標の内容によっては、訓練した内容が実際の生活場面でできるようになったかどうかを評価、確認するために、当該利用者の居宅において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。その際にはその実施時期、及び何をするのかをリハビリテーション計画書に記載する。家族に指導する際に特に留意することがあった場合、記載すること。

ヘ 居宅で評価する際には、利用者が実際に生活する場面で、失敗をしないで行き止まりにならないよう、実施方法や環境にあらかじめ配慮し、実施すること。

ト リハビリテーションの内容を選定する際には、役割の創出や達成体験、利用者が得意とすることをプログラムとして提供するなど自己効力感を高める働きかけに留意すること。

③ 認知症短期集中リハビリテーション(Ⅱ)の提供後

引き続きリハビリテーションの提供を継続することができる。なお、この場合でも参加に向けた取組を促すこと。

(2) 生活行為向上リハビリテーション実施加算について

活動の観点から、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めた上で、加齢等により低下した利用者の活動の向上を図るためのリハビリテーションの提供を評価するため、生活行為向上リハビリテーション実施加算を設けた。

なお、活動と参加の観点からは、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訪問リハビリテーションを提供することも重要である。

① 生活行為向上リハビリテーション実施加算の考え方

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。生活行為向上リハビリテーションは、加齢や廃用症候群等により生活機能の一つである活動するための機能が低下した高齢者や急性増悪により生活機能が低下し、医師がリハビリテーショ

ンの提供が必要であると判断した者に対し、起居や歩行、排泄、入浴などのADL、調理、買い物、趣味活動などのIADLなどの生活行為の内容の充実を図るため、その能力の向上について別紙様式2-5を作成し、その介入方法及び介入頻度、時間等生活行為の能力の向上に資するプログラムを作成、計画的に実施するものである。

② 生活行為向上リハビリテーションを実施する上での留意事項

イ 目標達成後に自宅での自主的な取組や介護予防・日常生活支援総合事業における第一号通所事業や一般介護予防事業、地域のカルチャー教室や通いの場、通所介護などに移行することを目指し、6月間を利用限度に集中的に行うこと。

ロ 個人の活動として行う排泄するための行為、入浴するための行為、調理するための行為、買い物をするための行為、趣味活動など具体的な生活行為の自立を目標に、心身機能、活動、参加に対し段階的に実施する6月間のリハビリテーション内容を別紙様式2-5にあらかじめ定めた上で、実施すること。

ハ (介護予防) 通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施すること。

ニ 生活行為向上リハビリテーション実施計画は、専門的な知識や経験のある作業療法士又は生活行為向上リハビリテーションに関する研修を受けた理学療法士、言語聴覚士が立案、作成すること。

ホ 事業所の医師が、おおむね月ごとに開催されるリハビリテーション会議で、生活行為向上リハビリテーション実施計画の進捗状況について報告することが望ましく、評価に基づく利用者の能力の回復状況、適宜適切に達成の水準やプログラムの内容について見直しを行い、目標が効果的に達成されるよう、利用者又はその家族、構成員に説明すること。

また、生活行為向上リハビリテーションを提供する場合は、目標が達成する期限に向けて、計画の進捗の評価や利用者又はその家族に生活行為を行う能力の回復程度など状況の説明が重要であることから1月に1回はモニタリングを行い、別紙様式2-5を見直し、医師から利用者又はその家族に対する説明し、同意を得ることが望ましい。

ヘ 当該リハビリテーションは、利用者と家族のプログラムへの積極的な参加が重要であることから、生活行為向上リハビリテーション

実施計画の立案に当たっては、利用者及びその家族に生活行為がうまくできない要因、課題を解決するために必要なプログラム、家での自主訓練を含め分かりやすく説明を行い、利用者及びその家族にプログラムの選択を促すよう配慮し進め、生活行為向上リハビリテーションについて主体的に取り組む意欲を引き出すこと。

ト 目標の達成期限の前1月以内には、リハビリテーション会議を開催し、生活行為向上リハビリテーション実施計画及びそれに基づき提供したリハビリテーションの成果、他のサービスへの移行に向けた支援計画を、利用者又はその家族、構成員に説明すること。

③ 生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定に関して

イ 生活行為のニーズの把握

別紙様式2-1を活用し、利用者がどのような生活行為をしてみたい、興味があると思っているのかを把握する。把握に当たっては、利用者の生活の意欲を高めるためにも、こういうことをしてみたいという生活行為の目標を認識できるよう働きかけることも重要である。

ロ 生活行為に関する課題分析

a 利用者がしてみたいと思う生活行為で、一連の行為のどの部分が支障となつてうまくできていないのかという要因をまず分析すること。例えば、トイレ行為であれば、畳に座っている姿勢、立ち上がり、トイレに行く、トイレの戸の開閉、下着の脱衣、便座に座る動作、排泄、後始末、下着の着衣、元の場所に戻る、畳に座る等の一連の行為を分析し、そのどこがうまくできていないのかを確認すること。

b うまくできていない行為の要因ごとに、利用者の基本的動作能力（心身機能）、応用的動作能力（活動）、社会適応能力（参加）のどの能力を高めることで生活行為の自立が図られるのかを検討すること。

基本的動作能力については、起居や歩行などの基本的動作を直接的に通所にて訓練を行い、併せて居宅での環境の中で1人でも安全に実行できるかを評価すること。

応用的動作能力については、生活行為そのものの技能を向上させる反復練習、新たな生活行為の技能の習得練習などを通して、通所で直接的に能力を高める他、住環境や生活で用いる調理器具などの生活道具、家具など生活環境について工夫すること等についても検討すること。通所で獲得した生活行為が居宅でも実行でき

るよう訪問し、具体的な実践を通して評価を行い、実際の生活の場面でできるようになるよう、支援すること。また、利用者が家庭での役割を獲得できるよう、家族とよく相談し、調整すること。

社会適応能力については、通所の場面だけではなく、居宅に訪問し家庭環境（家の中での環境）への適応状況の評価、利用者が利用する店での買い物や銀行、公共交通機関の利用などの生活環境への適応練習、地域の行事や趣味の教室などへの参加をするための練習をするなど、利用者が1人で実施できるようになることを念頭に指導すること。

- c 利用者の能力だけではなく、利用者を取り巻く家族や地域の人々、サービス提供者に対しても、利用者の生活行為の能力について説明を行い、理解を得て、適切な支援が得られるよう配慮すること。

ハ 別紙様式2-5（生活行為向上リハビリテーション実施計画）の記載

- a 利用者が、してみたいと思う生活行為に関して、最も効果的なリハビリテーションの内容（以下「プログラム」という。）を選択し、おおむね6月間で実施する内容を心身機能、活動、参加のアプローチの段階ごとに記載すること。
- b プログラムについては、専門職が支援することの他、本人が取り組む自主訓練の内容についても併せて記載すること。また、プログラムごとに、おおむねの実施時間、実施者及び実施場所について、記載すること。
- c 支援の頻度は、リハビリテーションを開始してから3月間までの通所を主体とする通所訓練期はおおむね週2回以上、その後目標を達成する6月間の期限まで、終了後の生活を視野に入れ、訪問等組み合わせる訓練をする社会適応期はおおむね週1回以上訓練を行うこと。
- d プログラムの実施に当たっては、訪問で把握した生活行為や動作上の問題を事業所内外の設備を利用し練習する場合には、あらかじめ計画上に書き込むこと。
- e 通所で獲得した生活行為については、いつ頃を目安に、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の実際の生活の場面で評価を行うのかもあらかじめ記載すること。
- f 終了後の利用者の生活をイメージし、引き続き生活機能が維持できるよう地域の通いの場などの社会資源の利用する練習などに

についてもあらかじめプログラムに組み込むこと。

ニ 生活行為向上リハビリテーションの実施結果報告

計画実施期間の達成 1 ヶ月前には、リハビリテーション会議を開催し、別紙様式 2－5 に支援の結果を記入し、本人及び家族、構成員に支援の経過及び結果を報告すること。

また、リハビリテーション会議にサービスの提供終了後に利用するサービス等の担当者にも参加を依頼し、サービスの提供終了後も継続して実施するとよい事柄について申し送ることが望ましい。

ホ その他

生活行為向上リハビリテーションを行うために必要な家事用設備、各種日常生活活動訓練用具などが備えられていることが望ましい。

ヘ 要介護認定等の更新又は区分の変更に伴う算定月数の取扱い

要介護認定等の更新又は区分の変更により、要介護状態区分から要支援状態区分又は要支援状態区分から要介護状態区分となった利用者に対して、生活行為向上リハビリテーションの提供を継続する場合には、算定月数を通算するものとする。

なお、作成した生活行為向上リハビリテーション実施計画を活用することは差し支えないが、利用者の心身の状況等を鑑み、適時適切に計画は見直すこと。

(3) 移行支援加算について

利用者に対する適時・適切なリハビリテーションの提供を評価するため、移行支援加算を設けた。

① 移行支援加算の考え方

イ 移行支援加算は、指定通所介護事業所等へのスムーズな移行ができるよう、リハビリテーション計画を基に、リハビリテーションを提供し、その結果、利用者の ADL と I ADL が向上し、指定通所介護等の他のサービス等に移行できるなど、質の高いリハビリテーションを提供しているリハビリテーションを提供する事業所の体制を評価するものである。

ロ 指定通所介護等への移行とは、指定通所リハビリテーション、指定介護予防通所リハビリテーション（指定通所リハビリテーションの場合にあつては、指定通所リハビリテーション間及び指定介護予防通所リハビリテーション間の移行は除く。）や指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型居宅介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防認知症対応型通所介護、指定介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防・日

常生活支援総合事業における通所事業や一般介護予防事業、居宅における家庭での役割を担うこと、就労であること。

- ハ 入院、介護保険施設への入所、指定認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定訪問リハビリテーションは移行としては想定していないこと。

② 移行支援加算の算定に関して

移行支援加算は、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、評価対象期間（各年1月1日から12月31日までの期間をいう。）において、利用者の指定通所介護事業所等への移行割合が一定以上となった場合等に、当該評価対象期間の翌年度における指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーションの提供につき加算を行うものである。

イ 算定方法

以下の両方の条件を満たしていること。

- a 指定通所介護事業所等への移行状況
- $$\frac{\text{指定通所介護事業所等への移行を実施した者}}{\text{評価対象期間中にサービス提供を終了した者}} > 5\%$$
- (指定通所リハビリテーション事業所の場合3%)
- b リハビリテーションの利用状況
- $$\frac{12 \text{ 月}}{\text{平均利用延月数}} > 25\%$$
- (指定通所リハビリテーション事業所の場合27%)

※ 平均利用延月数の考え方

$$\frac{\text{評価対象期間の利用者延月数}}{\text{評価対象期間の（新規利用者数＋新規終了者数）} \div 2}$$

ロ 移行後の継続の有無の評価

評価対象期間中にリハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、リハビリテーションの提供を終了した者の状況を電話等により、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADLとIADLが維持又は改善していることを確認し、記録すること。

ハ 移行先の事業所へのリハビリテーション計画書の提供

「当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提

供」については、利用者の円滑な移行を推進するため、指定訪問リハビリテーション終了者が指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型通所介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防認知症対応型通所介護又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所へ移行する際に、別紙様式2-2-1及び2-2-2のリハビリテーション計画書等の情報を、利用者の同意の上で指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型通所介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防認知症対応型通所介護又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所へ提供すること。なお、移行先の事業所への情報提供に際しては、リハビリテーション計画書の全ての情報ではなく、別紙様式2-2-1及び2-2-2の本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、リハビリテーションの目標、リハビリテーションサービス等を抜粋したものを提供することで情報提供としてよい。

Ⅲ 介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおけるリハビリテーションマネジメントの実務等について

1 リハビリテーションマネジメントの実務等について

(1) リハビリテーションマネジメントの体制

- ① リハビリテーションマネジメントは医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、看護職員、介護職員、管理栄養士、歯科衛生士、介護支援専門員、支援相談員その他の職種（以下「関連スタッフ」という。）が協働して行うものである。
- ② 各施設等の管理者は、リハビリテーションマネジメントに関する手順（情報収集、アセスメント・評価、カンファレンスの支援、計画の作成、説明・同意、サービス終了前のカンファレンスの実施、サービス終了時の情報提供等）をあらかじめ定める。

(2) リハビリテーションマネジメントの実務

① サービス開始時における情報収集について

関連スタッフは、サービス開始時までに適切なリハビリテーションを実施するための情報を収集するものとする。情報の収集に当たっては主治の医師から診療情報の提供、担当介護支援専門員等からケアマネジメントに関わる情報の提供を文書で受け取ることが望ましい。な

お、これらの文書は別紙様式 2－6、2－7 の様式例を参照の上、作成する。

② サービス開始時におけるアセスメント・評価、計画、説明・同意について

関連スタッフ毎にアセスメントとそれに基づく評価を行い、多職種協働でサービス開始時カンファレンスを開催し、速やかにリハビリテーション実施計画原案を作成する。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へ説明し同意を得る。

また、リハビリテーション実施計画原案に関しては、③ハに掲げるリハビリテーション実施計画書の様式又はこれを簡略化した様式を用いるものとする。なお、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 40 号）第 14 条若しくは第 50 条において準用する第 14 条、健康保険法等の一部を改正する法律附則第130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 41 号）第 15 条若しくは第 50 条において準用する第 15 条、又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 30年厚生省令第 5 号）第 17 条若しくは第 54 条において準用する第 17 条において作成することとされている各計画の中に、リハビリテーション実施計画原案に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画原案の作成に代えることができるものとする。

③ サービス開始後 2 週間以内のアセスメント・評価、計画、説明・同意について

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、サービス開始から概ね 2 週間以内に以下のイからへまでの項目を実施する。

イ アセスメント・評価の実施

関連スタッフ毎に別紙様式 2－8 を参照としたアセスメントを実施し、それに基づく評価を行う。

ロ リハビリテーションカンファレンスの実施

関連スタッフによってリハビリテーションカンファレンスを開催し、目標、到達時期、具体的アプローチ、プログラム等を含む実施計画について検討する。リハビリテーションカンファレンスには、状況に応じて利用者やその家族の参加を求めることが望ましい。

目標の設定に関しては利用者の希望や心身の状況等に基づき、当

該利用者が自立した尊厳ある日常生活を送る上で特に重要であると考えられるものとし、その目標を利用者、家族及び関連スタッフが共有することとする。目標、プログラム等の設定に当たっては施設及び居宅サービス計画（以下「ケアプラン」という。）と協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。

ハ リハビリテーション実施計画書の作成

リハビリテーションカンファレンスを経て、リハビリテーション実施計画書を作成する。リハビリテーション実施計画書の作成に当たっては、別紙様式2-9の様式を用いて作成する。なお、リハビリテーション実施計画原案を作成した場合はリハビリテーション実施計画書を新たに作成する必要はなく、リハビリテーション実施計画原案の変更等をもってリハビリテーション実施計画書の作成に代えることができるものとし、変更等がない場合にあっては、リハビリテーション実施計画原案をリハビリテーション実施計画書に代えることができるものとする。なお、別紙様式2-2-1及び2-2-2を用いてリハビリテーション実施計画書を作成することも差し支えないものとする。

リハビリテーション実施計画は、ケアプランと協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。施設サービスにおいてはリハビリテーション実施計画を作成していれば、ケアプランのうちリハビリテーションに関し重複する部分については省略しても差し支えない。

ニ 利用者又は家族への説明と同意

リハビリテーション実施計画の内容については利用者又はその家族に分かりやすく説明を行い、同意を得る。その際、リハビリテーション実施計画書の写しを交付することとする。

ホ 指示と実施

関連スタッフは、医師の指示に基づきリハビリテーション実施計画書に沿ったリハビリテーションの提供を行う。リハビリテーションをより有効なものとする観点からは、専門職種によるリハビリテーションの提供のみならず、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）や連携を図り、家族、看護職員、介護職員等による日常生活の生活行為への働きかけを行う。

介護老人保健施設サービス費（Ⅰ）の介護老人保健施設サービス費（ⅰ）又は（ⅲ）を算定すべき介護老人保健施設の医師は、リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は

言語聴覚士に対して、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。指示の内容については、利用者の状態の変化に応じ、適宜変更すること。

ヘ イからホまでの過程は概ね3か月毎に繰り返し、内容に関して見直すこととする。また、利用者の心身の状態変化等により、必要と認められる場合は速やかに見直すこととする。

管理者及び関連スタッフは、これらのプロセスを繰り返し行うことによる継続的なサービスの質の向上に努める。

④ サービス終了時の情報提供について

イ サービス終了前に、関連スタッフによるリハビリテーションカンファレンスを行う。その際、担当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、必要な情報を提供する。

ロ サービス終了時には居宅介護支援事業所の介護支援専門員や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。その際、主治の医師に対しては、診療情報の提供、担当介護支援専門員等に対してはケアマネジメントに関わる情報の提供を文書で行う。なお、これらの文書は別紙様式2-6の様式例を参照の上、作成する（ただし、これらの文書は、リハビリテーション実施計画書、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第9条若しくは第50条において準用する第9条、健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第10条若しくは第50条において準用する第10条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生省令第5号）第13条若しくは第54条において準用する第13条に規定するそれぞれのサービスの提供の記録の写しでも差し支えない。）。

第3 通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について

通所介護及び地域密着型通所介護（以下「通所介護等」という。）における個別機能訓練加算を算定する利用者については、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とし、生活機能の維

持・向上を図るために、個別機能訓練を実施することが求められる。

本加算の算定要件については、令和3年度介護報酬改定において、より利用者の自立支援等に資する個別機能訓練の提供を促進する観点から、これまでの個別機能訓練加算の取得状況や加算を取得した事業所の個別機能訓練の実施状況等をふまえ、個別機能訓練の実施目的や実施体制、加算取得にあたっての人員配置について見直しを行ったところであり、今般、短期入所生活介護（介護予防含む）における個別機能訓練加算と併せて、改めて個別機能訓練加算の目的、趣旨の徹底を図るとともに、加算の実行性を担保するため、個別機能訓練加算の事務処理手順例及び様式例を示すこととする。

I 通所介護等における取扱い

1 通所介護等における個別機能訓練加算の目的

通所介護等留意事項通知において示しているように、個別機能訓練加算は、専ら機能訓練を実施する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、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。）（以下「理学療法士等」という。）を配置し、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に個別機能訓練を行うことで、利用者の生活機能の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すため設けられたものである。

本加算の算定にあたっては、加算設置の趣旨をふまえた個別機能訓練計画作成及び個別機能訓練が実施されなければならない。

2 個別機能訓練の実務等

個別機能訓練加算の算定にあたっては、以下の(1)～(3)の実施が必要となる。通所介護事業所及び地域密着型通所介護事業所の管理者は、これを参照し、各事業所における個別機能訓練実施に関する一連の手順をあらかじめ定める必要がある。

(1) 加算算定にあたっての目標設定・個別機能訓練計画の作成

ア 利用者の社会参加状況やニーズ・日常生活や社会生活等における役割の把握、心身の状態の確認

機能訓練指導員等は、個別機能訓練の目標を設定するにあたり、以下の①～④により、利用者のニーズ・日常生活や社会生活等における役割の把握及び心身の状態の確認を行う。

- ① 利用者の日常生活や社会生活等について、現在行っていることや今後行いたいこと（ニーズ・日常生活や社会生活等における役割）を把握する。これらを把握するにあたっては、別紙様式 3－1 の興味・関心チェックシートを活用すること。またあわせて、利用者のニーズ・日常生活や社会生活等における役割に対する家族の希望を把握する。
- ② 利用者の居宅での生活状況（ADL、IADL等）を居宅訪問の上で確認する。具体的には、別紙様式 3－2 の生活機能チェックシートを活用し以下を実施する。
 - i 利用者の居宅の環境（居宅での生活において使用している福祉用具・補助具等を含む）を確認する。
 - ii ADL、IADL項目について、居宅の環境下での自立レベルや実施するにあたっての課題を把握する。
- ③ 必要に応じて医師又は歯科医師から、これまでの利用者に対する病名、治療経過、合併疾患、個別機能訓練実施上の留意事項についての情報を得る。直接医師又は歯科医師から情報が得られない場合は、介護支援専門員を通じて情報収集を図ること。
- ④ 介護支援専門員から、居宅サービス計画に記載された利用者本人や家族の意向、総合的な支援方針、解決すべき課題、長期目標、短期目標、サービス内容などについて情報を得ること。

イ 多職種協働での個別機能訓練計画の作成

アで把握した利用者のニーズ・日常生活や社会生活等における役割及び心身の状態に応じ、機能訓練指導員等が多職種協働で個別機能訓練計画を作成する。その際、必要に応じ各事業所に配置する機能訓練指導員等以外の職種（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士等）からも助言を受けることが望ましい。

- ① 個別機能訓練計画書の作成（総論）
 - ・ 個別機能訓練計画は別紙様式 3－3 を参考に作成すること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画又は地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができる。
 - ・ また、個別機能訓練計画の作成にあたっては、居宅サービス計画、通所介護計画又は地域密着型通所介護計画と連動し、これらの計

画と整合性が保たれるように行うことが重要である。なお、通所介護計画書及び地域密着型通所介護計画書は別紙様式 3－4 を参考に作成すること。

② 個別機能訓練目標・個別機能訓練項目の設定

i 個別機能訓練目標の設定

- ・ アで把握した利用者のニーズ・日常生活や社会生活等における役割及び心身の状態に応じ、機能訓練指導員等が協働し、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえつつ、個別機能訓練目標を設定する。なお、目標設定にあたっては、当該利用者の意欲の向上に繋がるよう、長期目標・短期目標のように段階的な目標設定をするなど、可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。

<長期目標の設定>

長期目標は生活機能の構成要素である以下 a ～ c をバランスよく含めて設定することが求められる。

- a 体の働きや精神の働きである「心身機能」
 - b ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」
 - c 家庭や社会で役割を果たすことである「参加」
- ・ 具体的には、利用者が住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることができるよう、単に座る・立つ・歩くといった身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、居宅における生活行為（トイレに行く、自宅の風呂に一人で入る、料理を作る、掃除・洗濯をする等）や地域における社会的関係の維持に関する行為（商店街に買い物に行く、囲碁教室に行く、孫とメールの交換をする、インターネットで手続きをする等）等、具体的な生活上の行為の達成を含めた目標とすること。

<短期目標の設定>

長期目標を設定した後は、目標を達成するために必要な行為ごとに細分化し、短期目標として整理する。

（例）長期目標が「スーパーマーケットに食材を買いに行く」の場合必要な行為

- ・ 買いたい物を書き記したリストを作る
- ・ 買い物量を想定し、マイバッグを用意する
- ・ スーパーマーケットまでの道順を確認する
- ・ スーパーマーケットまで歩いて行く

- ・スーパーマーケットの入り口で買い物かごを持つ
- ・スーパーマーケットの中でリストにある食材を見つける
- ・食材を買い物かごに入れる
- ・レジで支払いをする
- ・買った品物を袋に入れる
- ・買った品物を入れた袋を持って、自宅まで歩いて帰る

ii 個別機能訓練項目の設定

- ・ 短期目標を達成するために必要な行為のうち、利用者の現状の心身機能等に照らし可能であること、困難であることを整理する。
- ・ 利用者の現状の心身機能等に照らし困難であることについて、どのような訓練を行えば可能となるのか検討する。

(例) 上記の事例において、歩行機能が低下していることから、「スーパーマーケットまで歩いて行く」「スーパーマーケットの中でリストにある食材を見つける」「買った品物を入れた袋を持って、自宅まで歩いて帰る」ことが困難である場合、自宅からスーパーマーケットまでの距離等を勘案した上で、

- ・ 歩行機能を向上させる訓練（筋力向上訓練、耐久性訓練、屋内外歩行訓練等）
 - ・ 歩行を助ける福祉用具（つえ等）を使用する訓練
 - ・ 歩行機能の向上が難しい場合、代替的な移動手段となりうる福祉用具（電動車いす等）を使用する訓練
- を行うことが想定される。
- ・ 目標を達成するために必要な行為を遂行できるように、生活機能を向上させるための訓練項目を決定する。なお、訓練項目の決定にあたっては、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の訓練項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲の向上に繋がるよう利用者を援助すること。
 - ・ 生活機能の向上のためには、通所介護等提供中に機能訓練を行うのみでなく、利用者が日々の生活においてもできる限り自主訓練を行うことが重要であることから、利用者が自身で又は家族等の援助を受けて、利用者の居宅等においても実施できるような訓練項目をあわせて検討し、提示することが望ましい。

ウ 利用者又はその家族への説明と同意

利用者又はその家族に対し、機能訓練指導員等が個別機能訓練の内容について分かりやすく説明を行い、同意を得ること。またその際、個

別機能訓練計画を交付（電磁的記録の提供を含む）すること。

エ 介護支援専門員への報告

介護支援専門員に対し、個別機能訓練計画を交付（電磁的記録の提供を含む）の上、利用者又はその家族への説明を行い、内容に同意を得た旨報告すること。

(2) 個別機能訓練の実施

ア 個別機能訓練の実施体制

- ・ 個別機能訓練加算に係る個別機能訓練は、類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した5人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行うこととする。なお、機能訓練指導員が直接個別機能訓練を行っていれば、その補助者として看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が個別機能訓練に関与することは差し支えない。
- ・ 個別機能訓練の目標を具体的な生活上の行為の達成としている場合、実際の生活上の様々な行為を構成する実質的な行動やそれを模した行動を反復して行うことにより、段階的に目標の行動ができるようになることを目指すことから、事業所内であれば実践的訓練に必要な浴室設備、調理設備・備品等を備えること、事業所外であれば、利用者の居宅や近隣の施設等に赴くこと等により、事業所内外の実地的な環境下で訓練を行うことが望ましい。

イ 訓練時間

個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

ウ 訓練実施回数

個別機能訓練の目的を達成するためには、生活機能の維持・向上を図る観点から、計画的・継続的に個別機能訓練を実施する必要がある、概ね週1回以上実施することを目安とする。

(3) 個別機能訓練実施後の対応

個別機能訓練加算に係る個別機能訓練を開始した後は、

- ・ 個別機能訓練の目的に照らし、個別機能訓練項目や訓練実施時間が適切であったか、個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のADL及びIADLの改善状況）が現れているか等について、評価を行う。
- ・ 3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認する。また、利用者又はその家族に対して個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明し、記録する。なお、個別機能訓練の実施状況や個別

機能訓練の効果等についての説明・記録は、利用者の居宅を訪問する日とは別の日にICT等を活用し行っても差し支えない。

- ・ 概ね3月ごとに1回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者に対する個別機能訓練の効果等をふまえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更を行う。

等、適切な対応を行うこととする。

3 個別機能訓練加算(Ⅱ)について

個別機能訓練加算(Ⅱ)は、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又は個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの算定要件を満たした上で、個別機能訓練計画書の内容等の情報を科学的介護推進システム(以下、「LIFE」という。)に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していることを評価したものである。

LIFEへのデータ提出の方法及び当該情報の活用方法の詳細については別に示す通知を参照すること。

Ⅱ 短期入所生活介護(介護予防含む)における取扱い

短期入所生活介護(介護予防含む)における個別機能訓練加算と、通所介護等における個別機能訓練加算(Ⅰ)イ・個別機能訓練加算(Ⅰ)ロとは、加算算定の目的、人員配置要件等が異なっているが、加算算定にあたっての目標設定方法、個別機能訓練計画の作成、個別機能訓練の実施、個別機能訓練実施後の対応については一致する点も多いため、適宜参照されたい。

第4 施設サービスにおける栄養ケア・マネジメント及び経口移行加算等に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

1 栄養ケア・マネジメントの基本的な考え方

高齢者の低栄養状態等の予防・改善のために、個別の高齢者の栄養健康状態に着目した栄養ケア・マネジメントの実施を、介護報酬上、栄養マネジメント加算として評価してきたところであるが、令和3年度介護報酬改定において、介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から、栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うこととした。さらに、入所者全員への丁寧な栄養ケアの実施や体制の充実を評価する栄養マネジメント強化加算を新設した。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、入所者全員に

対し、各入所者の状態に応じ実施することで、低栄養状態等の予防・改善を図り、自立支援・重度化防止を推進するものである。

2 栄養ケア・マネジメントの実務等について

(1) 栄養ケア・マネジメントの体制

ア 栄養ケア・マネジメントは、ケアマネジメントの一環として、個々人に最適な栄養ケアを行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。

イ 施設長は、管理栄養士と医師、歯科医師、看護師及び介護支援専門員その他の職種（以下第4において「関連職種」という。）が共同して栄養ケア・マネジメントを行う体制を整備すること。

ウ 施設長は、各施設における栄養ケア・マネジメントに関する手順（栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等）をあらかじめ定める。

エ 管理栄養士は、入所者又は入院患者（以下「入所（院）者」という。）に適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。

オ 施設長は、栄養ケア・マネジメント体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。

(2) 栄養ケア・マネジメントの実務

ア 入所（院）時における栄養スクリーニング

介護支援専門員は、管理栄養士と連携して、入所（院）者の入所（院）後遅くとも1週間以内に、関連職種と共同して低栄養状態のリスクを把握する（以下「栄養スクリーニング」という。）。なお、栄養スクリーニングは、別紙様式4-1の様式例を参照すること。

イ 栄養アセスメントの実施

管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、入所（院）者毎に解決すべき課題を把握する（以下「栄養アセスメント」という。）。栄養アセスメントの実施にあたっては、別紙様式4-1の様式例を参照すること。

ウ 栄養ケア計画の作成

① 管理栄養士は、前記の栄養アセスメントに基づいて、入所（院）者の i) 栄養補給（補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、療養食の適用、食事の形態等食事の提供に関する事項等）、ii) 栄養食事相談、iii) 課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、別紙様式4-2の様式例を参照の上、栄養ケア計画を

作成する。その際、必要に応じ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士の助言を参考とすること。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 39 号）第 12 条若しくは第 49 条において準用する第 12 条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第 14 条若しくは第 50 条において準用する第 14 条、健康保険法等の一部を改正する法律附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第 15 条若しくは第 50 条において準用する第 15 条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）第 138 条若しくは第 169 条において準用する第 138 条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第 17 条若しくは第 54 条において準用する第 17 条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

- ② 管理栄養士は、サービス担当者会議（入所（院）者に対する施設サービスの提供に当たる担当者の会議）に出席し、栄養ケア計画原案を報告し、関連職種との話し合いのもと、栄養ケア計画を完成させる。栄養ケア計画の内容を、施設サービス計画にも適切に反映させる。
- ③ 医師は、栄養ケア計画の実施に当たり、その同意等を確認する。

エ 入所（院）者及び家族への説明

介護支援専門員等は、サービスの提供に際して、施設サービス計画に併せて栄養ケア計画を入所（院）者又は家族に分かりやすく説明し、同意を得る。

オ 栄養ケアの実施

- ① サービスを担当する関連職種は、医師の指導等に基づき栄養ケア計画に基づいたサービスの提供を行う。
- ② 管理栄養士は、食事の提供に当たっては、給食業務の実際の責任者としての役割を担う者（管理栄養士、栄養士、調理師等）に対して、栄養ケア計画に基づいて個別対応した食事の提供ができるように説明及び指導する。なお、給食業務を委託している場合においては、委託業者の管理栄養士等との連携を図る。
- ③ 管理栄養士は、栄養ケア計画に基づいて、栄養食事相談を実施する。
- ④ 管理栄養士は、関連職種と共同して食事摂取状況や食事に関するインシデント・アクシデント事例等の把握を行う。

- ⑤ 管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録の内容は、栄養補給（食事の摂取量等）の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等について記録する。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第8条若しくは第49条において準用する第8条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第9条若しくは第50条において準用する第9条又は健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第10条若しくは第50条において準用する第10条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第135条若しくは第169条において準用する第135条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第13条若しくは第54条において準用する第13条に規定するそれぞれのサービスの提供の記録において管理栄養士が栄養ケア提供の経過を記録する場合にあっては、当該記録とは別に栄養ケア提供の経過を記録する必要はないものとする。

カ 実施上の問題点の把握

管理栄養士又は関連職種は、栄養ケア計画の変更が必要となる状況を適宜把握する。栄養ケア計画の変更が必要になる状況が確認された場合には、対応する関連の職種へ報告するとともに計画の変更を行う。

キ モニタリングの実施

- ① 管理栄養士又は関連職種は、入所（院）者ごとの栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所（院）者ごとの低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者ごとの栄養ケア計画に記載すること。その際、低栄養状態の低リスク者はおおむね3か月毎、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行（経管栄養法から経口栄養法への変更等）の必要性がある者の場合には、おおむね2週間毎等適宜行う。ただし、低栄養状態の低リスク者も含め、体重は1か月毎に測定する。
- ② 管理栄養士又は関連職種は、長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙様式4－1の様式例を参照の上、作成する。

ク 再栄養スクリーニングの実施

介護支援専門員は、管理栄養士と連携して、低栄養状態のリスクにかかわらず、栄養スクリーニングを三か月毎に実施する。

ケ 栄養ケア計画の変更及び退所（院）時の説明等

栄養ケア計画の変更が必要な場合には、管理栄養士は、介護支援専門員に、栄養ケア計画の変更を提案し、サービス担当者会議等において計画の変更を行う。

また、入所（院）者の退所（院）時には、総合的な評価を行い、その結果を入所（院）者又は家族に分かりやすく説明するとともに、必要に応じて居宅介護支援専門員や関係機関との連携を図る。

コ 帳票の整理

栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われるため、検食簿、喫食調査結果、入所（院）者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類（食事箋及び献立表を除く。）、入所（院）者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこととする。

3 栄養マネジメント強化加算について

栄養マネジメント強化加算は、栄養ケアに係る体制の充実を図るとともに、上記「2 栄養ケア・マネジメントの実務等について」で示した栄養ケア・マネジメントを実施した上で、更に入所（院）者全員への丁寧な栄養ケアを実施している場合に、算定できるものである。丁寧な栄養ケアの実施に当たっては、以下を参考とすること。

(1) 食事の観察について

ア 低栄養状態のリスクが高リスク及び中リスクに該当する者

低栄養状態のリスクが高リスクに該当する者は、別紙様式4-1の様式例に示す食事摂取量、食欲・食事の満足度、食事に対する意識、多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）のうち口腔関係の項目、栄養ケア計画に記載した食事の観察の際に特に確認すべき点等を総合的に観察する。低栄養状態のリスクが中リスクに該当する者は、栄養ケア計画に記載した食事の観察の際に特に確認すべき視点を中心に観察する。

ただし、1回の食事の観察で全てを確認する必要はなく、週3回以上（異なる日に実施）の食事の観察を行う中で確認できれば差し支えない。適宜、食事の調整や食事環境の整備等を実施するとともに、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、栄養ケア

計画の変更の必要性を判断すること。また、食事の観察を行った日付と食事の調整や食事環境の整備等を実施した場合の対応を記録すること。

イ 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者

アの者に対する食事の観察の際に、あわせて食事の状況を適宜把握すること。問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、栄養ケア計画の変更の必要性を判断すること。

(2) 退所（院）時の対応

低栄養状態のリスクが高リスク及び中リスクに該当する者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所（院）者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（院）する場合は、入所（院）中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所（院）先に提供すること。

4 経口移行加算等について

経口移行加算に係る経口移行計画及び経口維持加算に係る経口維持計画については、別紙様式4－2の様式例を参照の上、栄養ケア計画と一体的に作成する。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第12条若しくは第49条において準用する第12条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第14条若しくは第50条において準用する第14条又は健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第15条若しくは第50条において準用する第15条において作成することとされている各計画の中に、経口移行計画又は経口維持計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって経口移行計画又は経口維持計画の作成に代えることができるものとする。

第5 居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手続例及び様式例の提示について

1 通所サービスにおける栄養ケア・マネジメントの実務等について

(1) 通所サービスにおける栄養ケア・マネジメントの提供体制

ア 栄養ケア・マネジメントは、ケアマネジメントの一環として、個々人に最適な栄養ケアを行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。

イ 事業所は、管理栄養士（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所

に限る。)、医療機関、介護保険施設(栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。)又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携を含む。以下この項において同じ。)と主治の医師、歯科医師、看護師及び居宅介護支援専門員その他の職種(以下「関連職種」という。)が行う体制を整備すること。

ウ 事業所における栄養ケア・マネジメントに関する手順(栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等)をあらかじめ定める。

エ 管理栄養士は、利用者に適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。

オ 事業所は、栄養ケア・マネジメント体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。

(2) 栄養ケア・マネジメントの実務

ア 利用開始時における栄養スクリーニング

管理栄養士は、利用者の利用開始時に、関連職種と共同して、低栄養状態のリスクを把握する(以下「栄養スクリーニング」という。)。なお、栄養スクリーニングの結果は、別紙様式5-1の様式例を参照の上、記録する。

イ 栄養アセスメントの実施

管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、利用者毎に解決すべき課題を把握する(以下「栄養アセスメント」という。)。栄養アセスメントの実施にあたっては、別紙様式5-1の様式例を参照の上、作成する。栄養アセスメント加算を算定する場合は、栄養アセスメントの結果(低栄養状態のリスク、解決すべき栄養管理上の課題の有無等)を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。利用者の解決すべき栄養管理上の課題を的確に把握し、適切な栄養改善サービスにつなげることを目的としているため、利用者全員に継続的に実施することが望ましい。利用者又はその家族への説明に当たっては、LIFEにおける利用者フィードバック票を活用すること。

ウ 栄養ケア計画の作成

① 管理栄養士は、前記の栄養アセスメントに基づいて、利用者の i) 栄養補給(補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、慢性的な疾患に対する対応、食事の形態等食事の提供に関する事項等)、

ii) 栄養食事相談、iii) 課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、別紙様式 5－2 の様式例を参照の上栄養ケア計画を作成する。その際、必要に応じ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士の助言を参考とすること。なお、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）第 99 条若しくは第 115 条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第 27 条、第 52 条若しくは第 179 条、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号）第 125 条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 36 号）第 42 条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

② 管理栄養士は、作成した栄養ケア計画原案については、関連職種と調整を図り、サービス担当者会議に事業所を通じて報告し、栄養ケア計画原案を報告し、関連職種との話し合いのもと、栄養ケア計画を完成させる。栄養ケア計画の内容を、居宅サービス計画に適切に反映させる。

③ 管理栄養士は、利用者の主治の医師の指示・指導が必要な場合には、利用者の主治の医師の指示・指導を受けなければならない。

エ 利用者及び家族への説明

管理栄養士は、サービスの提供に際して、栄養ケア計画を利用者又は家族に説明し、サービス提供に関する同意を得る。

オ 栄養ケアの実施

① 管理栄養士と関連職種は、主治の医師の指示・指導が必要な場合には、その指導等に基づき栄養ケア計画に基づいたサービスの提供を行う。

② 管理栄養士は、通所サービスでの食事の提供に当たっては、給食業務の実際の責任者としての役割を担う者（管理栄養士、栄養士、調理師等）に対して、栄養ケア計画に基づいて個別対応した食事の提供ができるように説明及び指導する。なお、給食業務を委託している場合においては、委託業者の管理栄養士等との連携を図る。

③ 管理栄養士は、栄養ケア計画に基づいて、栄養食事相談を実施する。

居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

- ④ 管理栄養士は、関連職種に対して、栄養ケア計画に基づいて説明、指導及び助言を行う。
- ⑤ 管理栄養士は、関連職種と共同して食事摂取状況や食事に関するインシデント・アクシデントの事例等の把握を行う。
- ⑥ 管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録内容、栄養補給（食事等）の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等について記録する。なお、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第 105 条若しくは第 119 条において準用する第 19 条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第 37 条、第 61 条若しくは第 182 条において準用する第 3 条の 18、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第 123 条において準用する第 49 条の 13、若しくは第 237 条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第 21 条に規定するサービスの提供の記録において管理栄養士が栄養ケア提供の経過を記録する場合にあっては、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために栄養ケア提供の経過を記録する必要はないものとする。

カ 実施上の問題点の把握

管理栄養士又は関連職種は、栄養ケア計画の変更が必要となる状況を適宜把握する。栄養ケア計画の変更が必要になる状況が確認された場合には、管理栄養士は対応する関連の職種へ報告するとともに計画の変更を行う。

キ モニタリングの実施

- ① モニタリングは、栄養ケア計画に基づいて、低栄養状態の低リスク者は三か月毎、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行の必要性がある者の場合には、2 週間毎等適宜行う。ただし、低栄養状態の低リスク者も含め、体重は 1 か月毎に測定する。
- ② 管理栄養士又は関連職種は、長期目標の達成度、体重等の栄養状態

の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙様式 5－1 の様式例を参照の上、作成する。

- ③ 低栄養状態のリスクの把握やモニタリング結果は、3 か月毎に事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員等へ情報を提供する。

ク 再栄養スクリーニングの実施

管理栄養士は関連職種と連携して、低栄養状態のおそれのある者の把握を三か月毎に実施する。

ケ 栄養ケア計画の変更及び終了時の説明等

栄養ケア計画の変更が必要な場合には、管理栄養士は、居宅介護支援専門員に、栄養ケア計画の変更を提案し、サービス担当者会議等において計画の変更を行う。計画の変更については、利用者又は家族へ説明し同意を得る。

また、利用者の終了時には、総合的な評価を行い、その結果を利用者又は家族に説明するとともに、必要に応じて居宅介護支援専門員や関係機関との連携を図る。

2 管理栄養士の居宅療養管理指導の実務について

管理栄養士の居宅療養管理指導にかかる栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等については、別紙様式 5－1、5－2 の様式例を準用する。ただし、当該指導に必要とされる事項が記載できるものであれば、別の様式を利用して差し支えない。

第 6 口腔・栄養スクリーニング加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

1 口腔・栄養スクリーニングの基本的考え方

平成 30 年度介護報酬改定において、通所系サービスにおける栄養状態のスクリーニングを行う栄養スクリーニング加算が新設された。令和 3 年度介護報酬改定において、口腔の健康状態のスクリーニングを併せて実施する口腔・栄養スクリーニング加算として評価する見直しを行った。

口腔・栄養スクリーニングは、事業所において、口腔の健康状態及び栄養状態についての簡易な評価を継続的に実施することにより、利用者の状態に応じて必要な医療や口腔機能向上サービス、栄養改善サービス等の提供に繋がるとともに、当該事業所の従業者の口腔・栄養に関する意識の向上を図ることを目的とするものである。

例えば、嚥む力が弱まると食事量が減ることで、必要なエネルギーやたんぱく質等の栄養素が不足し、低栄養のリスクが高まるなど、口腔の健康状態と栄養状態は密接に関わっていることから、口腔の健康状態のスクリーニングと栄養状態のスクリーニングは一体的に実施すべきものである。

2 口腔・栄養スクリーニングの実務等について

(1) 口腔・栄養スクリーニングの実施体制

ア 口腔・栄養スクリーニングは、ケアマネジメントの一環として、介護職員等が、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握することが望ましい。

イ 事業所における口腔・栄養スクリーニングに関する手順をあらかじめ定めること。また、効率的・効果的にスクリーニングを実施するため、口腔の健康状態のスクリーニングと栄養状態のスクリーニングは一体的に実施することが望ましい。

ウ 事業所は、口腔・栄養スクリーニングの実施体制を評価し、効率的・効果的に実施できるよう改善すべき課題を整理・分析し、継続的な見直しに努めること。

エ 利用者が複数の通所事業所等を利用している場合は、口腔・栄養スクリーニングを行う事業所を、利用者又は家族の希望も踏まえてサービス担当者会議等で検討した上で、介護支援専門員が決定することとし、原則として、当該事業所が継続的にスクリーニングを実施すること。

(2) 口腔・栄養スクリーニングの実務

① スクリーニングの実施

介護職員等は、利用者のサービス利用開始時又は事業所における口腔・栄養スクリーニング加算の算定開始時に、別紙様式6を用いてスクリーニングを行うこと。

② スクリーニング結果の情報提供等

介護職員等は、各利用者のスクリーニング結果を、当該利用者を担当する介護支援専門員に別紙様式6を参考に文書等で情報提供すること。

また、口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合又は低栄養状態の利用者については、かかりつけ医又はかかりつけ歯科医への受診状況を利用者又はその家族等に確認し、必要に応じて受診を促すとともに、当該利用者を担当する介護支援専門員に対して、口腔機能向上サービス又は栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

③ 再スクリーニングの実施

介護職員等は、再スクリーニングを6か月毎に実施するとともに、前回実施した際の結果と併せて②に従い介護支援専門員に情報提供等を行うこと。これらを継続的に実施することにより、利用者の口腔の健康状態及び栄養状態の維持・向上に努めること。

第7 口腔衛生の管理体制に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

1 口腔衛生の管理体制の基本的な考え方

口腔衛生の管理体制は、ケアマネジメントの一環として、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下「歯科医師等」という。）及び関連職種の共同により、口腔衛生に係る課題把握・改善を行い、入所者に適した口腔清掃等を継続的に行うための体制をいう。

歯・口腔の健康の保持・増進を図ることは、自立した質の高い生活を営む上で重要であり、介護保険施設における口腔衛生等の管理は、利用者の口腔の健康状態に応じた効率的・効果的な口腔清掃等が行われるだけでなく、摂食・嚥下機能の維持・向上、栄養状態の改善等にもつながるものである。

口腔衛生の管理については、平成21年に口腔機能維持管理加算が新設、平成27年に口腔衛生管理体制加算に名称変更され、介護保険施設の入所者に対して計画的な口腔ケア・マネジメントを行うことができるよう、歯科医師等が日常的な口腔清掃等のケアに係る技術的指導・助言を行う場合の評価を行ってきた。

令和3年度介護報酬改定において、全ての施設系サービスにおいて口腔衛生の管理体制を整備し、入所者の状態に応じた丁寧な口腔衛生の管理を更に充実させる観点から、施設系サービスにおける口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うこととした。歯科医師等に技術的指導・助言を受ける体制を整備していない介護保険施設においては、郡市区歯科医師会等と連携を図りながら、施設における口腔衛生の管理体制の整備を進められたい。

2 口腔衛生の管理体制の整備にかかる実務について

(1) 口腔衛生管理体制計画の立案

歯科医師等は、介護保険施設における口腔清掃等の実態の把握、介護職員からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じ、口腔衛生の管理に係る技術的助言・指導を行うこと。

介護職員は、当該技術的助言・指導に基づき、別紙様式7を参考に、以下の事項を記載した口腔衛生管理体制計画を作成すること。

- ア 助言を行った歯科医師等
- イ 歯科医師からの助言の要点
- ウ 当該施設における実施目標
- エ 具体的方策
- オ 留意事項・特記事項

(2) 入所者の口腔の状況の確認

口腔衛生管理体制計画に基づき、介護職員が口腔の健康状態のスクリーニングを行い、入所者の口腔清掃の自立度、口腔の健康状態等について把握すること。スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。

【スクリーニング例】

- ・ 歯や入れ歯が汚れている
- ・ 歯が少ないのに入れ歯を使っていない
- ・ むせやすい

歯・口腔の疾患が疑われる場合や介護職員による口腔清掃等が困難な場合等は、歯科医師による訪問診療等の際、各利用者の口腔の健康状態に応じた口腔健康管理が行われるよう、当該歯科医師に相談することが望ましい。

(3) 口腔清掃の用具の整備

口腔清掃には、歯の清掃に用いる歯ブラシ、ワンタフトブラシ、舌に用いる舌ブラシ、口腔粘膜に用いるスポンジブラシ、義歯に用いる義歯ブラシ等の清掃用具が用いられる。利用者の口腔の健康状態や自立度等を踏まえ、歯科医師等の技術的助言・指導に基づき、口腔清掃の用具を選択すること。

(4) 口腔清掃の実施

口腔清掃の実施担当者及び実施時刻等を、口腔清掃の実施回数・方法・内容等を踏まえて検討し、施設におけるサービス提供に係るタイムスケジュールに組み込むこと。

(5) 介護職員の口腔清掃に対する知識・技術の習得、安全確保

口腔清掃は、正しい知識をもって行わない場合、歯や粘膜を傷つけるだけでなく、食物残渣や唾液等の誤嚥による肺炎を引き起こすおそれもあるため、歯科医師等から口腔清掃の用具の使用法の指導を受けることは重要である。

また、口腔清掃に携わらない職員についても、口腔衛生、口腔機能の維持・向上、誤嚥性肺炎等について理解を深めることは重要である。

なお、歯科医師等が単独で介護職員への研修会等を開催することが困難な場合は、都道府県や都道府県歯科医師会等で実施されている介護職員向けの研修を紹介することでも差し支えない。

(6) 食事環境をはじめとした日常生活における環境整備

介護職員は、歯科医師等に入所者の口腔機能等に応じた食事の提供、食形態等について必要に応じて相談し、食事環境等の整備に努めること。

(7) 歯科医師等からの技術的助言・指導と計画の見直し

介護職員は、口腔清掃等を含めた施設における課題や疑問等を、適宜、歯科医師等に相談する。

歯科医師等は、概ね6か月毎に、施設における口腔清掃の実態、介護職員からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じた口腔衛生管理体制計画に係る技術的助言・指導を行うこと。

介護職員は、当該技術的助言・指導を踏まえ、口腔衛生管理体制計画の見直しを行い、口腔衛生の管理体制の充実を図ること。

第8 口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について

1 口腔機能向上サービスの実務等について

(1) 通所サービスにおける口腔機能向上サービスの提供体制

ア 口腔機能向上サービスの提供体制は、ケアマネジメントの一環として、個々人に最適な実地指導を行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。

イ 事業所は、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員（以下「サービス担当者」という。）と介護職員、生活相談員その他の職種の者等（以下「関連職種」という。）が共同した口腔機能向上サービスを行う体制を整備する。

ウ 事業所は、サービス担当者と関連職種が共同して口腔機能向上サービスに関する手順（スクリーニング・アセスメント、口腔機能改善管理指導計画、サービス実施、モニタリング等）をあらかじめ定める。

エ サービス担当者は、利用者に適切な実地指導を効率的に提供できる

よう関連職種との連絡調整を行う。

オ 事業所は、サービス担当者と関連職種が共同して口腔機能向上サービス体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的なサービス提供内容の改善に努める。

(2) 口腔機能向上サービスの実務

ア スクリーニング・アセスメントの実施

サービス担当者は、利用開始時においては、利用者毎に口腔衛生、摂食・嚥下機能等に関する解決すべき課題の確認・把握を行う。解決すべき課題の確認・把握の実施にあたっては、別紙様式8の様式例を参照の上、作成する。

様式例における解決すべき課題の確認・把握に係る項目については、事業所の実状にあわせて項目を追加することについては差し支えない。ただし、項目の追加に当たっては、利用者等の過剰な負担とならぬよう十分配慮しなければならない。

イ 口腔機能改善管理指導計画の作成

- ① サービス担当者は、スクリーニング・アセスメントに対しサービス担当者と関連職種が共同して取り組むべき事項等について記載した口腔機能改善管理指導計画を作成する。なお、この作成には、別紙様式8の様式例を参照の上、作成することとし、必要に応じて理学療法士、作業療法士、管理栄養士等の助言を参考にする。ただし、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第99条、第115条若しくは第184条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第27条、第40条の9、第52条、第77条、第98条、第119条若しくは第179条、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第125条若しくは第247条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第42条、第66条若しくは第87条において作成することとされている各計画の中に、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。
- ② サービス担当者は、作成した口腔機能改善管理指導計画について、関連職種と調整を図り、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画にも適切に反映させる。
- ③ 介護予防通所介護又は通所介護において行われる口腔機能向上サ

ービスの場合、サービス担当者は、それぞれの職種が兼ね備えた専門知識、技術等を用いて実施する。しかし、利用者の心身の状況等に応じ、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師の指示・指導が必要と判断される場合は、サービス担当者は、主治の医師又は主治の歯科医師の指示・指導を受けること。

- ④ 介護予防通所リハビリテーション又は通所リハビリテーションにおいて行われる口腔機能向上サービスの場合、サービス担当者は、医師又は歯科医師の指示・指導が必要であり、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導を受けなければならない。

ウ 利用者又はその家族への説明

サービス担当者は、口腔機能向上サービスの提供に際して、口腔機能改善管理指導計画を利用者又はその家族に説明し、口腔機能向上サービスの提供に関する同意を得る。医師又は歯科医師は、サービス担当者への指示・指導が必要な場合、口腔機能改善管理指導計画の実施に当たり、その計画内容、利用者又はその家族の同意等を確認する。

エ 口腔機能向上サービスの実施

- ① サービス担当者と関連職種は、口腔機能改善管理指導計画に基づいた口腔機能向上サービスの提供を行う。
- ② サービス担当者は、口腔機能改善管理指導計画に基づいて、口腔衛生、摂食・嚥下機能等に関する実地指導を実施する。
- ③ サービス担当者は、口腔機能向上サービスの提供に当たっては、それぞれの職種が兼ね備えた専門知識、技術等を用いて実施する。しかし、利用者の心身の状況等に応じ、利用者の主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導が必要と考えられる場合、サービス担当者は、主治の医師又は主治の歯科医師等の指示・指導を受けなければならない。また、関連職種に対して、口腔機能改善管理指導計画に基づいて個別又は集団に対応した口腔機能向上サービスの提供ができるように指導及び助言等を行う。
- ④ サービス担当者は、関連職種と共同して口腔機能向上サービスに関するインシデント・アクシデント事例等の把握を行う。
- ⑤ サービス担当者は、口腔機能向上サービス提供の主な経過を記録する。記録の内容は、実施日、サービス提供者氏名及び職種、指導の内容（口腔清掃、口腔清掃に関する指導、摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導、音声・言語機能に関する指導）について記録する。なお、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第105条若しくは第119条において準用する第19条若しくは第181条、指定

地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第37条、第40条の16、第61条、第88条若しくは第182条において準用する第3条の18、第95条若しくは第116条、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第123条において準用する第49条の13若しくは第237条又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第21条、第64条において準用する第21条若しくは第75条に規定するサービスの提供の記録においてサービス担当者が口腔機能向上サービス提供の経過を記録する場合は、当該記録とは別に歯科衛生士等の居宅療養管理指導費又は口腔機能向上加算の算定のために口腔機能向上サービスの提供の経過を記録する必要はないものとする。

オ 実施上の問題点の把握

サービス担当者は、口腔機能改善管理指導計画に基づき、利用者の目標の達成状況、口腔衛生、口腔機能の改善状況等を適宜把握する。改善状況に係る記録は、別紙様式8の様式例を参照の上、作成する。口腔機能改善管理指導計画の変更が必要になる状況が疑われる場合には、口腔機能改善管理指導計画の変更を検討する。

カ モニタリングの実施

- ① サービス担当者は、目標の達成状況、口腔衛生、摂食・嚥下機能等の改善状況等を宜モニタリングし、評価を行うとともに、サービスの見直し事項を含めた、口腔機能改善管理指導計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙様式8の様式例を参照の上、作成する。
- ② モニタリングは、口腔機能改善管理指導計画に基づき、概ね1か月毎に適宜行う。

キ 再把握の実施

サービス担当者は、口腔衛生、摂食・嚥下機能等に関する解決すべき課題の把握を3か月毎に実施し、事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等へ情報を提供する。なお、この把握には、別紙様式8の様式例を参照の上、作成する。

介護支援専門員又は介護予防支援事業者等は、情報提供を受け、サービス担当者と連携して、口腔衛生、摂食・嚥下機能等に関するリスクにかかわらず、把握を3か月毎に実施する。

ク 口腔機能向上サービスの継続及び終了時の説明等

サービス担当者は、総合的な評価を行い、口腔機能向上サービスの継続又は終了の場合には、その結果を利用者又はその家族に説明するとともに、利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等に継続又は終了の情報を提供し、サービスを継続又は終了する。サービスの継続又は終了については、利用者又はその家族へ説明し同意を得る。

評価の結果、改善等により終了する場合は、関連職種や居宅サービス事業所又は介護予防サービス事業所との連携を図る。また、評価において医療が必要であると考えられる場合は、主治の医師又は主治の歯科医師、介護支援専門員若しくは介護予防支援事業者並びに関係機関（その他の居宅サービス事業所等）との連携を図る。

2 歯科衛生士等の居宅療養管理指導の実務等について

居宅療養管理指導にかかる口腔機能スクリーニング、口腔機能アセスメント、管理指導計画、モニタリング、評価等については、原則として、別紙様式8の様式例を参照の上、作成する。ただし、別紙様式8の様式例によらない場合であっても、個々の利用者の口腔衛生、摂食・嚥下機能等に着目した居宅療養管理指導が適切に行われており、当該指導に必要とされる事項が記載されている場合にあつては、別の様式を利用して差し支えない。

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書（施設系）

氏名： 殿				入所（院）日： 年 月 日
				初回作成日： 年 月 日
作成者：	リハ	栄養	口腔	作成（変更）日： 年 月 日
利用者及び家族の意向				説明日 年 月 日
				説明者

	リハビリテーション・個別機能訓練	栄養、経口移行* ¹ ・維持* ²	口腔
解決すべき課題 (ニーズ)		低栄養状態のリスク (□低 □中 □高)	☐ 口腔衛生状態 (□ 歯の汚れ、□ 義歯の汚れ、 □ 舌苔、□ 口臭) ☐ 口腔機能の状態 (□ 食べこぼし、□ 舌の動きが悪い、 □ むせ、□ 痰がらみ、□ 口腔乾燥) ☐ 歯の本数 () 本 ☐ 歯の問題 (□ う蝕、□ 歯の破折、□ 修復物脱離、 □ その他 ()) ☐ 義歯の問題 (□ 不適合、□ 破損、 □ その他 ())
長期目標・期間	(心身機能) (活動) (参加)		☐ 歯科疾患 (□ 予防、□ 重症化予防) ☐ 口腔衛生 (□ 自立、□ 介護者の口腔清掃の技術向上、□ 専門職の定期的な口腔清掃等) ☐ 摂食・嚥下機能 (□ 維持、□ 改善) ☐ 食形態 (□ 維持、□ 改善) ☐ 栄養状態 (□ 維持、□ 改善) ☐ 誤嚥性肺炎の予防 ☐ その他 ()
短期目標・期間	(心身機能) (活動) (参加)		☐ 口腔の清掃 □ 口腔の清掃に関する指導 ☐ 義歯の清掃 □ 義歯の清掃に関する指導 ☐ 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他 ()
具体的なケア内容	担当職種： 、期間： 、 頻度：週 回、時間： 分／回	担当職種： 、期間： 、頻度：週 回	☐ 月 4 回程度 ☐ 月 2 回程度 ☐ 月 1 回程度 ☐ その他 ()

算定加算等	□リハビリテーションマネジメント（介護老人保健施設） □個別機能訓練加算
	□理学療法 □作業療法 □言語聴覚療法 □理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算（介護医療院）
	□栄養マネジメント強化加算 □経口移行加算* ¹ □経口維持加算* ² (□Ⅰ □Ⅱ) □療養食加算
	□口腔衛生管理加算（Ⅰ） □口腔衛生管理加算（Ⅱ）

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書（通所系）

氏名： 殿				サービス開始日： 年 月 日
				初回作成日： 年 月 日
作成者：	リハ	栄養	口腔	作成（変更）日： 年 月 日
利用者及び家族の意向				説明日 年 月 日
				説明者

	リハビリテーション・個別機能訓練	栄養	口腔
解決すべき課題 (ニーズ)		低栄養状態のリスク (□低 □中 □高)	☐ 口腔衛生状態 (□口臭、□歯の汚れ、 □義歯の汚れ、□舌苔) ☐ 口腔機能の状態 (□食べこぼし、□舌の動きが悪い、 □むせ、□痰がらみ、□口腔乾燥) ☐ 歯 (う蝕、修復物脱離等)、義歯 (義歯不適合等)、 歯周病、口腔粘膜 (潰瘍等) の疾患の可能性 ☐ 音声・言語機能に関する疾患の可能性 ☐ その他 () 【記入者】 ☐ 看護職員 ☐ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士
長期目標・期間	(心身機能) (活動) (参加)		☐ 口腔衛生 (□維持、□改善 ()) ☐ 摂食・嚥下機能 (□維持、□改善 ()) ☐ 食形態 (□維持、□改善 ()) ☐ 音声・言語機能 (□維持、□改善 ()) ☐ 誤嚥性肺炎の予防 ☐ その他 ()
短期目標・期間	(心身機能) (活動) (参加)		【計画立案者】 ☐ 看護職員 ☐ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士
具体的なケア内容	担当職種： 、期間： 、 頻度：週 回、時間： 分/回	担当職種： 、期間： 、頻度：週 回	☐ 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 口腔清掃、口腔清掃に関する指導 ☐ 音声・言語機能に関する指導 ☐ その他 () 【サービス提供者】 ☐ 看護職員 ☐ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士

算定加算	☐ リハビリテーションマネジメント加算（Ａ）イ ☐ リハビリテーションマネジメント加算（Ａ）ロ
	☐ リハビリテーションマネジメント加算（Ｂ）イ ☐ リハビリテーションマネジメント加算（Ｂ）ロ
	☐ 個別機能訓練加算（Ⅰ） ☐ 個別機能訓練加算（Ⅱ）
	☐ 口腔・栄養スクリーニング加算 ☐ 栄養アセスメント加算 ☐ 栄養改善加算
	☐ 口腔機能向上加算（Ⅰ） ☐ 口腔機能向上加算（Ⅱ）

事業所番号

リハビリテーションアセスメントシート

☐入所 ☐訪問 ☐通所

計画作成日: 令和 年 月 日

氏名

性別: 男/女

生年月日: 年 月 日 (歳)

☐要支援 ☐要介護

健康状態、経過

治療経過（手術がある場合は手術日・術式等）：

合併疾患・コントロール状態（高血圧、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病等）：

これまでのリハビリテーションの実施状況（プログラムの実施内容、頻度、量等）：

リハビリテーション実施上の留意点

（開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等）

リハビリテーションの見通し・継続理由

リハビリテーションの終了目安

（終了の目安となる時期： ）

目標設定等支援・管理シート: ☐あり ☐なし

日常生活自立度: 自立、I2、A1、A2、B1、B2、C1、C2

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準: 自立、I、IIa、IIb、IIIa、IIIb、IV、M

心身機能・構造

項目	現在の状況	活動への支障	特記事項（改善の見込み含む）
筋力低下	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	
麻痺	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	
感覚機能障害	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	
関節可動域制限	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	
摂食嚥下障害	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	
失語症・構音障害	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	
見当識障害	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	
記憶障害	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	
高次脳機能障害 （ ）	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	
栄養障害	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	
褥瘡	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	
疼痛	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	
精神行動障害（BPSD）	☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	
☐ 6分間歩行試験 ☐ TUG Test			
服薬管理	自立・見守り・一部介助・全介助		
☐ MMSE ☐ HDS-R			
コミュニケーションの状況			

活動（基本動作）

項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項（改善の見込み含む）
寝返り	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助	
起き上がり	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助	
座位保持	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助	
立ち上がり	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助	
立位保持	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助	

活動（ADL）（※「している」状況について記載する）

項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項（改善の見込み含む）
食事	10 5 0	10 5 0	
イスとベッド間の移乗	15 10 ←監視下 座れるが移れない→5 0	15 10 ←監視下 座れるが移れない→5 0	
整容	5 0 0	5 0 0	
トイレ動作	10 5 0	10 5 0	
入浴	5 0 0	5 0 0	
平地歩行	15 10 ←歩行器等 車椅子操作が可能→5 0	15 10 ←歩行器等 車椅子操作が可能→5 0	
階段昇降	10 5 0	10 5 0	
更衣	10 5 0	10 5 0	
排便コントロール	10 5 0	10 5 0	
排尿コントロール	10 5 0	10 5 0	
合計点			

活動（IADL）

アセスメント項目	開始時	現状	特記事項	評価内容の記載方法
食事の用意				0：していない 1：まれにしている
食事の片付け				2：週に1～2回 3：週に3回以上
洗濯				
掃除や整頓				
力仕事				0：していない
買物				1：まれにしている
外出				2：週に1回未満
屋外歩行				3：週に1回以上
趣味				
交通手段の利用				
旅行				
庭仕事				0：していない 1：時々 2：定期的にしている 3：植替等もしている
家や車の手入れ				0：していない 1：電球の取替、ぬじ止めなど 2：ペンキ塗り、模様替え、洗車 3：家の修理、車の整備
読書				0：読んでいない、 1：まれに 2：月1回程、 3：月2回程
仕事				0：していない 1：週1～9時間 2 週10～29時間 3 週30時間以上
合計点数				

活動と参加に影響を及ぼす課題の要因分析

活動と参加において重要性の高い課題

活動と参加に影響を及ぼす機能障害の課題

活動と参加に影響を及ぼす機能障害以外の要因

環境因子（※課題ありの場合 ☒ 現状と将来の見込みについて記載する）

課題	状況
家族	☐ 独居 ☐ 同居（ ）
福祉用具等	☐ 杖 ☐ 装具 ☐ 歩行器 ☐ 車いす ☐ 手すり ☐ ベッド ☐ ポータブルトイレ その他（ ）
住環境	☐ 一戸建 ☐ 集合住宅: 居住階（ 階） ☐ 階段 ☐ エレベータ ☐ 玄関前の段差 ☐ 手すり（設置場所： ） 食卓: ☐ 座卓 ☐ テーブル・いす トイレ: ☐ 洋式 ☐ 和式 ☐ ポータブルトイレ その他（ ）
自宅周辺	
交通機関の利用	☐ 無 ☐ 有（ ）
サービスの利用	
その他	☐

社会参加の状況（過去実施していたものと現状について記載する）

家庭内の役割の内容

余暇活動（内容および頻度）

社会地域活動（内容および頻度）

リハビリテーション終了後に行いたい社会参加等の取組

☐他事業所の担当者で共有すべき事項

☐介護支援専門員と共有すべき事項

☐その他、共有すべき事項（ ）

※下記の ☒ の職種や支援機関にこの計画書を共有し、チームで支援をしていきます。

【情報提供先】 ☐介護支援専門員 ☐医師 ☐（地域密着型）通所介護 ☐（ ）

【個別機能訓練アセスメントシート】

作成日：令和 年 月 日		前回作成日：令和 年 月 日		初回作成日：令和 年 月 日	
ふりがな 氏名	性別	大正 / 昭和		要介護度	計画作成者：
		年 月 日生（ 歳）			
障害高齢者の日常生活自立度：自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2				認知症高齢者の日常生活自立度：自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M	

I 利用者の基本情報

利用者本人の社会参加の状況	利用者の居宅の環境（環境因子）
---------------	-----------------

健康状態・経過

病名	発症日・受傷日： 年 月 日 直近の入院日： 年 月 日 直近の退院日： 年 月 日
治療経過（手術がある場合は手術日・術式等）	
合併疾患・コントロール状態（高血圧、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病等）	
機能訓練実施上の留意事項（開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等）	

利用者本人・家族等がサービス利用時間以外に実施すること	特記事項
-----------------------------	------

III 個別機能訓練実施後の対応

個別機能訓練の実施による変化	個別機能訓練実施における課題とその要因
----------------	---------------------

※個別機能訓練の実施結果等をふまえ、個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更等を行った場合は、個別機能訓練計画書の再作成又は更新等を行い、個別機能訓練の目標・訓練項目等に係る最新の情報が把握できるようにすること。初回作成時にはⅢについては記載不要である。

口腔衛生管理加算の実施記録

氏名（ふりがな）	
性別	☐ 男、 ☐ 女
生年月日	☐ 明 ☐ 大 ☐ 昭 年 月 日 生まれ 歳
要介護度・病名等	
かかりつけ歯科医	☐ あり ☐ なし
入れ歯の使用	☐ あり ☐ なし
食形態等	☐ 経口摂取（ ☐ 常食、 ☐ 嚥下調整食（ ☐ 4、 ☐ 3、 ☐ 2-2、 ☐ 2-1、 ☐ 1 j、 ☐ 0 t、 ☐ 0 j））、 ☐ 経腸栄養、 ☐ 静脈栄養
誤嚥性肺炎の発症・罹患	☐ あり（発症日：令和 年 月 日） ☐ なし
同一月内の訪問歯科衛生指導（医療保険）の実施の有無（注）	☐ あり（ ）回、 ☐ なし

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について介護保険施設と連携を図り把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。

※医療保険により訪問歯科衛生指導料（歯科衛生士によるお口の中の清掃又は入れ歯の清掃に関する実地指導）を同一月内に3回以上算定された場合には、同一月内においては、介護保険による口腔衛生管理加算の費用を請求することはできない。

1 歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容

実施日： 令和 年 月 日 （記入者： ）

口腔衛生等の管理	☐ 口腔の清掃 ☐ 口腔の清掃に関する指導 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の清掃に関する指導 ☐ 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他（ ）
介護職員への技術的助言等の内容	☐ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 ☐ 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 ☐ 食事の状態、食形態等の確認 ☐ 現在の取組の継続 ☐ その他（ ）

2 その他の事項

--

口腔機能向上加算の実施記録

氏名（ふりがな）	
性別	☐ 男 ☐ 女
生年月日	☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和 年 月 日生まれ 歳
かかりつけ歯科医	☐ あり ☐ なし
入れ歯の使用	☐ あり ☐ なし
食形態等	☐ 経口摂取(☐ 常食、 ☐ 嚥下調整食 (☐ 4、 ☐ 3、 ☐ 2-2、 ☐ 2-1、 ☐ 1 j、 ☐ 0 t、 ☐ 0 j))、 ☐ 経腸栄養、 ☐ 静脈栄養
誤嚥性肺炎の発症・罹患	☐ あり（発症日：令和 年 月 日） ☐ なし

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。

1 実施記録

実施年月日	令和 年 月 日
サービス提供者	☐ 看護職員、 ☐ 歯科衛生士、 ☐ 言語聴覚士
口腔清掃、口腔清掃に関する指導	☐ 実施
摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導	☐ 実施
音声・言語機能に関する指導	☐ 実施
その他（ ）	☐ 実施

2 その他特記事項

--

興味・関心チェックシート

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動 (町内会・老人クラブ)				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			
その他 ()				その他 ()			
その他 ()				その他 ()			

事業所番号: _____ リハビリテーション計画書 ☐入院 ☐外来 ☐訪問 ☐通所 ☐入所 計画作成日: 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名: _____ 様 性別: ☒男 ☐女 生年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳) ☐要支援 ☐要介護: _____

リハビリテーション担当医: _____ 担当: _____ (☐PT ☐OT ☐ST ☐看護職員 ☐その他従事者 (_____)

■本人の希望(したい又はできるようにになりたい生活の希望等)

■家族の希望(本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること等)

■健康状態、経過

原因疾病: _____ 発症日・受傷日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 直近の入院日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 直近の退院日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

治療経過(手術がある場合は手術日・術式等): _____

合併疾患・コントロール状態(高血圧、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病等): _____

これまでのリハビリテーションの実施状況(プログラムの実施内容、頻度、量等): _____

目標設定等支援・管理シート: ☐あり ☐なし 日常生活自立度: 自立、J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準: 自立、Ⅰ、Ⅱa、Ⅱb、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳ、M

■心身機能・構造

項目	現在の状況	活動への支障	特記事項(改善の見込み含む)
筋力低下	あり	あり	
麻痺	あり	あり	
感覚機能障害	あり	あり	
関節可動域制限	あり	あり	
摂食嚥下障害	あり	あり	
失語症・構音障害	あり	あり	
見当識障害	あり	あり	
記憶障害	あり	あり	
高次脳機能障害 (_____)	あり	あり	
栄養障害	あり	あり	
褥瘡	あり	あり	
疼痛	あり	あり	
精神行動障害(BPSD)	あり	あり	
☐ 6分間歩行試験 ☐ TUG Test			
服薬管理	自立		
☐ MMSE ☐ HDS			
コミュニケーション の状況			

■活動(基本動作)

項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項(改善の見込み含む)
寝返り	自立	自立	
起き上がり	自立	自立	
座位保持	自立	自立	
立ち上がり	自立	自立	
立位保持	自立	自立	

■活動(ADL)(※「している」状況について記載する)

項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項(改善の見込み含む)
食事	10(自立)	10(自立)	
イスとベッド間の移乗	15(自立)	15(自立)	
整容	5(自立)	5(自立)	
トイレ動作	10(自立)	10(自立)	
入浴	5(自立)	5(自立)	
平地歩行	15(自立)	15(自立)	
階段昇降	10(自立)	10(自立)	
更衣	10(自立)	10(自立)	
排便コントロール	10(自立)	10(自立)	
排尿コントロール	10(自立)	10(自立)	
合計点			

■リハビリテーションの短期目標(今後3ヶ月)

(心身機能)

(活動)

(参加)

■リハビリテーションの方針(今後3ヶ月間)

■リハビリテーション実施上の留意点

(開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等)

■リハビリテーションの見通し・継続理由

■リハビリテーションの長期目標

(心身機能)

(活動)

(参加)

■本人・家族への生活指導の内容(自主トレ指導含む)

■リハビリテーションの終了目安

(終了の目安となる時期: _____ ヶ月後)

利用者・ご家族への説明: 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

特記事項:

■環境因子(※課題ありの場合) 現状と将来の見込みについて記載する				■社会参加の状況(過去実施していたものと現状について記載する)	
家族	☐	状況 ☐ 独居 ☐ 同居()		家庭内の役割の内容	
福祉用具等	☐	☐ 杖 ☐ 義具 ☐ 歩行器 ☐ 車いす ☐ 手すり ☐ ベッド ☐ ポータブルトイレ		☐ 調整済 ☐ 未調整	
住環境	☐	〇一戸建 ☐ 集合住宅:居住階(階) ☐ 階段 ☐ エレベータ ☐ 玄関前の段差 ☐ 手すり(設置場所:) 食卓: ☐ 座卓 ☐ テーブル:いす トイレ: ☐ 洋式 ☐ 和式 ☐ ポータブルトイレ その他()		☐ 調整済 ☐ 改修中 ☐ 未調整	
自宅周辺	☐			余暇活動(内容および頻度)	
交通機関の利用	☐	☐ 無 ☐ 有()		社会地域活動(内容および頻度)	
サービスの利用	☐			リハビリテーション終了後に行いたい社会参加等の取組	
その他	☐				

■活動(IADL)				■活動と参加に影響を及ぼす課題の要因分析	
アセスメント項目	リハ開始時	現状	特記事項	評価内容の記載方法	
食事の用意				0:していない 1:まれにしている 2:週に1~2回 3:週に3回以上	
食事の片付け				0:していない 1:まれにしている 2:週に1回未満 3:週に1回以上	
洗濯					
掃除や整頓					
力仕事					
買物					
外出					
屋外歩行					
趣味					
交通手段の利用					
旅行					
庭仕事					
家や車の手入れ					
読書					
仕事					
合計点数				0:していない 1:時々 2:定期的に行っている 3:代替等もしている	
				0:していない 1:まれに 2:月1回程、 3:月2回程	
				0:していない 1:週1~9時間 2:週10~29時間 3:週30時間以上	

■リハビリテーションサービス						
No.	目標(解決すべき課題)	期間	担当職種	具体的支援内容 (何を目的に(〜のために)〜をする)	頻度	時間
					週 回 分/回	分/回
					週 回 分/回	分/回
					週 回 分/回	分/回
					週 回 分/回	分/回
週合計時間						

☐ 他事業所の担当者と共有すべき事項	☐ 介護支援専門員と共有すべき事項	☐ その他、共有すべき事項()

※下記の記の職種や支援機関にこの計画書を共有し、チームで支援をしていきます。
 【情報提供先】 ☐介護支援専門員 ☐医師 ☐地域密着型)通所介護 ☐ ()

リハビリテーション会議録（訪問・通所リハビリテーション）

利用者氏名 _____ 作成年月日 ____年 ____月 ____日

開催日 ____年 ____月 ____日 開催場所 _____ 開催時間 ____: ____ ~ ____: ____ 開催回数 ____

会議出席者	所属(職種)	氏 名	所属(職種)	氏 名
リハビリテーションの支援方針				
リハビリテーションの内容				
各サービス間の提供に当たって共有すべき事項				
利用者又は家族構成員不参加理由	☐ 利用者 ☐ 家族 ☐ サービス担当者 ☐ サービス担当者			
次回の開催予定と検討事項				

リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票

利用者氏名

殿

作成年月日 年 月 日

チェック	プロセス	参加者及び内容	備考
☐	サービス開始時における情報収集	☐ 医師 ☐ 介護支援専門員	
☐	リハビリテーション会議の開催によるリハビリテーション計画書の作成	☐ 参加者(本人・家族・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 介護支援専門員・訪問看護・訪問リハ・通所介護・その他()) ☐ (日付: . . .)	
☐	【リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)】 計画作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士によるリハビリテーション計画の利用者・家族への説明	☐ 同意 ☐ 変更・意見()	
☐	【リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)又は(Ⅳ)】 医師によるリハビリテーション計画の利用者・家族への説明	☐ 同意 ☐ 変更・意見()	
☐	リハビリテーション計画書に基づくリハビリテーションの提供	☐ リハビリテーションプログラムの内容 ☐ 短期集中(個別リハ) ☐ 生活行為向上リハ ☐ 認知症短期集中リハⅡ ☐ 理学療法 ☐ 作業療法 ☐ 言語聴覚療法 ☐ その他()	
☐	リハビリテーション会議の実施と計画の見直し	☐ (日付: . . .) ☐ (日付: . . .) ☐ (日付: . . .) ☐ (日付: . . .) ☐ (日付: . . .) ☐ (日付: . . .) ☐ (日付: . . .) ☐ (日付: . . .) ☐ (日付: . . .) ☐ (日付: . . .) ☐ (日付: . . .) ☐ (日付: . . .)	
☐	訪問介護の事業その他の居宅サービス事業に係る従業者に対する日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報伝達	☐ (日付: . . .) ☐ CM・CW・家族・その他() ☐ (日付: . . .) ☐ (日付: . . .) ☐ CM・CW・家族・その他() ☐ (日付: . . .) ☐ (日付: . . .) ☐ CM・CW・家族・その他() ☐ (日付: . . .) ☐ (日付: . . .) ☐ CM・CW・家族・その他() ☐ (日付: . . .) ☐ (日付: . . .) ☐ CM・CW・家族・その他() ☐ (日付: . . .)	
☐	居宅を訪問して行う介護の工夫に関する指導・助言の実施	☐ (日付: . . .) ☐ (日付: . . .) ☐ (日付: . . .) ☐ (日付: . . .) ☐ (日付: . . .) ☐ (日付: . . .)	
☐	サービスを終了する1月前以内のリハビリテーション会議の開催	☐ 参加者(本人・家族・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 介護支援専門員・訪問看護・訪問リハ・通所介護・その他()) ☐ (日付: . . .)	
☐	終了時の情報提供	☐ 医師 ☐ 介護支援専門員 ☐ その他()	

※CM: 介護支援専門員 CW: 指定訪問介護のサービス責任者

生活行為向上リハビリテーション実施計画

利用者氏名 _____ 殿

本人の生活行為 の目標			
家族の目標			
実施期間		通所訓練期(. . . ~ . . .) 【通所頻度】 回/週	社会適応訓練期(. . . ~ . . .) 【通所頻度】 回/週
活動	プログラム		
	自己訓練		
心身機能	プログラム		
	自己訓練		
参加	プログラム		
	自己訓練		

【支援内容の評価】

--

Ⅳ 事務処理手順例・様式例

別紙様式 2 - 6

紹介先医療機関等名

担当医

科

殿

令和 年 月 日

紹介元医療機関等の所在地及び名称

電話番号

医師氏名

患者氏名		性別 男 ・ 女							
患者住所									
電話番号									
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳) 職業									
傷病名(生活機能の低下の原因となった傷病名等)		紹介目的							
既往歴及び家族歴									
症状経過、検査結果及び治療経過									
現在の処方									
要介護状態等区分: 要支援1 要支援2 経過的要介護 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 (有効期限: 年 月 日 ~ 年 月 日)									
障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) : 自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2									
認知症高齢者の日常生活自立度 : 自立 I II a II b III a III b IV M									
日常生活活動(ADL)の状況(該当するものに○)									
移 動	自立	見守り	一部介助	全面介助	食 事	自立	見守り	一部介助	全面介助
排 泄	自立	見守り	一部介助	全面介助	入 浴	自立	見守り	一部介助	全面介助
着 替	自立	見守り	一部介助	全面介助	整 容	自立	見守り	一部介助	全面介助
本人及び家族の要望									
現状の問題点・課題(今後予想されるリスク)									
備考									

備考

1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関名等の欄に紹介先介護保険施設、保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。

別紙様式 2 - 7

ケアマネジメント連絡用紙

該当機関名

(依頼元機関)

居宅介護支援事業所 地域包括支援センター	訪問リハビリテーション事業所 老人保健施設	通所リハビリテーション事業所 医療機関
-------------------------	--------------------------	------------------------



(依頼先機関)

居宅介護支援事業所 地域包括支援センター	訪問リハビリテーション事業所 老人保健施設	通所リハビリテーション事業所 医療機関
-------------------------	--------------------------	------------------------

依頼先機関等名

担当者

殿

氏名	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	(歳)	職業
住所							性別 男 ・ 女
電話番号							
認定情報	要介護状態等区分: 要支援(1 ・ 2) 経過的要介護 要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5) (有効期間: 年 月 日 ~ 年 月 日)						

傷病名(生活機能の低下の原因となった傷病名等)	紹介目的
-------------------------	------

目標とする生活(本人及び家族)

生活情報(生活歴、家族状況、生活環境等において特記すべき事項)
援助の経過(これまでの援助方針・援助の成果等)及び生活機能の変化

現状の問題点・課題
リハビリテーションの観点から今後のサービス提供に期待すること
備考

備考

1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. サービス計画書、週間サービス、担当者会議記録等を添付すること。

依頼日	令和	年	月	日
事業所				
担当者				
電話				
FAX				

別紙様式 2 - 8

<リハビリテーションマネジメント> アセスメント上の留意点

<実施計画書1>

分類	リハビリテーション実施計画書項目	留意点
健康状態	健康状態 (原因疾患、発症・受傷日等)	特に生活機能低下の原因となった傷病を特定してください
		疾病管理の方針(投薬内容を含む)を把握してください
		症状のコントロール状態について把握してください
	合併疾患・コントロール状態	リスク管理上留意すべき合併疾患はありますか
		生活機能に影響する合併疾患はありますか
		治療や使用薬剤が生活機能に及ぼす影響(副作用等)について把握してください
		低栄養あるいは肥満や栄養の偏りの有無について把握してください
		合併疾患等についての本人・家族の理解を把握してください
	生活不活発病(廃用症候群)	生活不活発病の発生原因を特定してください
		現在の生活の活発さの程度を把握してください
		生活不活発病改善への方針を把握してください
		生活不活発病及びその原因についての本人・家族の理解を把握してください
心身機能	運動機能障害	麻痺(中枢性、末梢性)、筋力低下、不随意運動の有無について把握してください
	感覚機能障害	聴覚機能、視覚機能等の障害の程度を把握してください
	高次脳機能障害	失行・失認、失語の有無を把握してください
		記憶と認知の障害の有無を把握してください
		高次脳機能障害の日常生活・社会活動への影響を把握してください
	拘縮	部位と運動制限の程度を把握してください
	関節痛	部位と程度を把握してください
		痛みのコントロールの程度も把握してください
	その他	情動症状、うつ状態、循環・呼吸・消化機能障害、音声・発話機能の障害、排尿機能の障害・性機能の障害、褥瘡の有無を確認してください
		これらの障害が日常生活・社会活動制限の原因になっていないか確認してください
	認知症に関する評価	中核症状の重症度を把握してください
		周辺症状の有無を把握してください
		経過を必ず確認してください(診断時期、受けてきた治療を含む)
	トイレへの移動	個室内の移動、ドアの開閉が可能かどうか確認してください
	階段昇降	階段の傾斜や手すりの使用状況等にも注目してアセスメントしてください

日常生活・社会活動	屋内移動	自宅と自宅以外の屋内(通所施設内、病院内、等)の違いにも注目して移動能力をアセスメントしてください
	屋外移動	場所や床面の状況による違いにも注目してアセスメントしてください
	食事	食品の形態によって食事動作に差が出るか、箸やフォークの使用状況、瓶や缶あけが可能であるかについて把握してください
	排泄(昼)(夜)	トイレの様式による違いや立ち上がり動作や衣服の着脱についても注目してアセスメントしてください
	整容	洗面、整髪、歯、ひげ、つめの手入れができるかどうかを把握してください。それらを行う姿勢が座位か、立位姿勢かについても留意してください
	更衣	衣服と履物の種類に着目して、着脱の実行状況を把握してください
		適切な衣服の選択かについても把握してください
	入浴	浴室での移動、浴槽への出入りが可能かどうか、体を洗えるかどうかについて把握してください
	コミュニケーション	周囲の人と意思の疎通が可能であるかどうか、困難である場合、とくに表出が困難か、理解が困難かについて把握してください コミュニケーションの相手やその手段(手話、非手話)にも注目して把握してください
起居動作	家事	ゴミ捨て、植物の水やり等についても把握してください
	外出	公共交通機関の利用、自動車の運転、自転車の運転が可能であるかどうか、把握してください
	寝返り 起き上り 座位 立ち上り 立位	それぞれの動作の実施環境による違いを把握してください
摂食・嚥下		口腔機能の状態を把握し、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する実地指導の必要性を判断してください

<実施計画書2>

リハビリテーション 実施計画書項目	留意点
ご本人 の希望	希望する背景や理由、その心理状況を把握してください 再アセスメントの際は前回との違いを明らかにしてください
ご家族 の希望	利用者にどうなしてほしいと家族が思っているのかを把握してください その希望の根拠や心理状況を把握してください 再アセスメントの際は前回との違いを明らかにしてください

リハビリテーション実施計画書（１）

別紙様式２－９

利用者氏名： 性別： 男・女 生年月日 年 月 日（ 歳） 要介護度： 計画評価実施日 年 月 日

健康状態(原因疾患、発症・受傷日等)	合併疾患・コントロール状態 (高血圧、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病等)	心身機能 □運動機能障害： □感覚機能障害： □高次脳機能障害： □拘縮(部位)： □関節痛(部位)： □その他：
生活不活発病(廃用症候群) 発生原因が分かる場合はその内容		
参加 主目標 (コロンの後に具体的内容を記入。)		
入院・入所中の場合の退院先 □自宅 □その他： □退院未定		
家庭内役割(家事への参加、等)：		
社会活動：		
外出(内容・頻度等)：		
余暇活動(内容・頻度等)：		
退院後利用資源：		認知症に関する評価

自立・介護 状況 項目		現在の評価及び目標						具体的なアプローチ					
		自 立	見 守 り	一 部 介 助	全 介 助	行 わ ず	使用用具 杖・装具・歩 行器・車椅子 など	介護内容 つたい・もたれ等	到達 時期	重 点 項 目	PT、OT、STが 実施する 内容・頻度等	看護・介護職等が 実施する 内容・頻度等	実施上の留意点
日常生活・社会活動	トイレへの 移動												
	階段昇降												
	屋内移動												
	屋外移動												
	食事												
	排泄(昼)												
	排泄(夜)												
	整容												
	更衣												
	入浴												
	コミュニケーション												
	家事												
	外出												

自立・介護 状況 項目		現在の評価及び目標						具体的なアプローチ					
		自 立	見 守 り	一 部 介 助	全 介 助	行 わ ず	使用用具 杖・装具・歩 行器・車椅子 など	介護内容 つたい・もたれ等	到達 時期	重 点 項 目	PT、OT、STが 実施する 内容・頻度等	看護・介護職等が 実施する 内容・頻度等	実施上の留意点
起居動作	寝返り												
	起きあがり												
	座位												
	立ち上がり												
	立位												
摂食・嚥下													

「現在の評価及び目標」における項目に関する記入例： A 目標 B 実行状況 C 能力

リハビリテーション実施計画書（2）

ご本人の希望（ 年 月 日）
ご家族の希望（ 年 月 日）

生活目標	その人らしく生活するためのポイント
リハビリテーションプログラム	ご本人の状態や生活環境の改善・生きがい・楽しみの支援に向けての取り組み

ご本人に行ってもらふこと
ご家族にお願いしたいこと
病気との関係で気をつけること

前回計画書作成時からの改善・変化等（ 月 日）

備考

担当チーム	担当医： _____
	●PT・OT・ST： _____（ ） _____（ ） _____（ ） _____（ ）
	●看護・介護： _____（ ） _____（ ） _____（ ） _____（ ）
	● _____（ ） _____（ ） _____（ ） _____（ ） ()内は職種を記入

ご本人・ご家族への説明と同意： 年 月 日
 ご本人： ご家族： 説明者：

注： 本計画書に記載されている情報は、適切な介護サービスを提供するためにのみ使用いたします。

興味・関心チェックシート

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動 (町内会・老人クラブ)				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			
その他 ()				その他 ()			
その他 ()				その他 ()			

生活機能チェックシート

利用者氏名		生年月日	年 月 日	男・女
評価日	令和 年 月 日 ()	:	～ :	要介護度
評価スタッフ		職種		

	項目	レベル	課題	環境 (実施場所・補助具等)	状況・生活課題
ADL	食事	・自立 (10) ・一部介助 (5) ・全介助 (0)	有・無		
	椅子とベッド 間の移乗	・自立 (15) ・監視下 (10) ・座れるが移れない (5) ・全介助 (5)	有・無		
	整容	・自立 (5) ・一部介助 (0) ・全介助 (0)	有・無		
	トイレ動作	・自立 (10) ・一部介助 (5) ・全介助 (0)	有・無		
	入浴	・自立 (5) ・一部介助 (0) ・全介助 (0)	有・無		
	平地歩行	・自立 (15) ・歩行器等 (10) ・車椅子操作が可能 (5) ・全介助 (0)	有・無		
	階段昇降	・自立 (10) ・一部介助 (5) ・全介助 (0)	有・無		
	更衣	・自立 (10) ・一部介助 (5) ・全介助 (0)	有・無		
	排便 コントロール	・自立 (10) ・一部介助 (5) ・全介助 (0)	有・無		
	排尿 コントロール	・自立 (10) ・一部介助 (5) ・全介助 (0)	有・無		
I ADL	調理	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	洗濯	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	掃除	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	項目	レベル	課題	状況・生活課題	
起居動作	寝返り	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	起き上がり	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	座位	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	立ち上がり	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		
	立位	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助	有・無		

【個別機能訓練計画書】

作成日：令和 年 月 日				前回作成日：令和 年 月 日				初回作成日：令和 年 月 日			
ふりがな 氏名		性別		大正 / 昭和 年 月 日生（ 歳）				要介護度		計画作成者： 職種：	
障害高齢者の日常生活自立度：自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2								認知症高齢者の日常生活自立度：自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M			

I 利用者の基本情報

※別紙様式 3-1・別紙様式 3-2 を別途活用すること。

利用者本人の希望	家族の希望
利用者本人の社会参加の状況	利用者の居宅の環境（環境因子）

健康狀態・經過

病名	発症日・受傷日： 年 月 日	直近の入院日： 年 月 日	直近の退院日： 年 月 日
治療経過（手術がある場合は手術日・術式等）			
合併疾患・コントロール状態（高血圧、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病等）			
機能訓練実施上の留意事項（開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等）			

※①～⑤に加えて、介護支援専門員から、居宅サービス計画上の利用者本人等の意向、総合的な支援方針等について確認すること。

II 個別機能訓練の目標・個別機能訓練項目の設定

個別機能訓練の目標

機能訓練の短期目標（今後３ヶ月）	目標達成度（達成・一部・未達成）	機能訓練の長期目標	目標達成度（達成・一部・未達成）
（機能）		（機能）	
（活動）		（活動）	
（参加）		（参加）	

※目標設定方法の詳細や生活機能の構成要素の考え方は、通知本体を参照のこと。 ※目標達成の目安となる期間についてもあわせて記載すること。

※短期目標（長期目標を達成するために必要な行為）は、個別機能訓練計画書の訓練実施期間内に達成を目指す項目のみを記載することとして差し支えない。

個別機能訓練項目

プログラム内容(何を目的に(～のために)～する)		留意点	頻度	時間	主な実施者
①			週 回	分	
②			週 回	分	
③			週 回	分	
④			週 回	分	

※短期目標で設定した目標を達成するために必要な行為に対応するよう、訓練項目を具体的に設定すること。

プログラム立案者：

※短期目標で設定した目標を達成するために必要な行為に対応するよう、訓練項目を具体的に設定すること。

プログラム立案者：

利用者本人・家族等がサービス利用時間以外に実施すること	特記事項
-----------------------------	------

Ⅲ 個別機能訓練実施後の対応

個別機能訓練の実施による変化	個別機能訓練実施における課題とその要因
----------------	---------------------

※個別機能訓練の実施結果等をふまえ、個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更等を行った場合は、個別機能訓練計画書の再作成又は更新等を行い、個別機能訓練の目標・訓練項目等に係る最新の情報が把握できるようにすること。初回作成時にはⅢについては記載不要である。

(地域密着型) 通所介護 住所〇〇〇 電話番号〇〇〇	事業所No. 0000000000 〇〇〇	説明日: 令和 〇 年 〇 月 〇 日 説明者:
-------------------------------	--------------------------	-----------------------------

【（地域密着型）通所介護計画書】

作成日：年 月 日	前回作成日：年 月 日	初回作成日：年 月 日
ふりがな 氏 名	性別 大正 / 昭和 年 月 日生 歳	要介護度 計画作成者： 職種：
障害高齢者の日常生活自立度：自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2		認知症高齢者の日常生活自立度：自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M

I 利用者の基本情報

通所介護利用までの経緯(活動歴や病歴)	
利用者本人の希望	家族の希望
利用者本人の社会参加の状況	
利用者の居宅の環境（利用者の居宅での生活状況をふまえ、特によく使用する場所・使用したいと考えている場所の環境を記入）★	
健康状態(病名、合併症(心疾患、吸器疾患等)、服薬状況等)★	ケアの上での医学的リスク(血圧、転倒、嚥下障害等)・留意事項★

II サービス利用目標・サービス提供内容の設定

利用目標						
長期目標	設定日 達成予定日	年 月 年 月		目標 達成度	達成 ・ 一部 ・ 未達	
短期目標	設定日 達成予定日	年 月 年 月		目標 達成度	達成 ・ 一部 ・ 未達	
サービス提供内容（※）						
目的とケアの提供方針・内容			評価		迎え（有・無）	
			実施	達成	効果、満足度など	
①	月 日 ～ 月 日		実施	達成		プログラム（1日の流れ）
			一部	一部		
			未実施	未実施		
②	月 日 ～ 月 日		実施	達成		
			一部	一部		
			未実施	未実施		
③	月 日 ～ 月 日		実施	達成		
			一部	一部		
			未実施	未実施		
④	月 日 ～ 月 日		実施	達成		
			一部	一部		
			未実施	未実施		
⑤	月 日 ～ 月 日		実施	達成		
			一部	一部		
			未実施	未実施		
特記事項			※サービス提供内容の設定にあたっては、長期目標・短期目標として設定した目標を達成するために必要なプログラムとなるよう、具体的に設定すること。 ※入浴介助加算（Ⅱ）を算定する場合は、★が記載された欄等において必要な情報を記入すること。			
実施後の変化(総括) 再評価日：年 月 日			利用者・家族に対する本計画の説明者及び同意日			
			説明者		説明・同意日	
					年 月 日	
（地域密着型）通所介護 ○○○ 〒000-0000 住所：○○県○○市○○ 00-00 管理者： 事業所No. 0000000000 Tel. 000-000-0000/Fax. 000-000-0000						

フリガナ		性別	☐ 男 ☐ 女	生年月日	年 月 日	生まれ	年齢	歳
氏名		要介護度		病名・特記事項等			記入者名	
利用者							作成年月日	年 月 日
家族の意向							家族構成とキーパーソン（支援者）	本人 ☐

(以下は、入所（入院）者様々の状態に応じて作成。)

実施日（記入者名）	年 月 日（ ）	年 月 日（ ）	年 月 日（ ）	年 月 日（ ）
プロセス	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹	★フルダウン ¹
低栄養状態のリスクレベル	☐ 低 ☐ 中 ☐ 高	☐ 低 ☐ 中 ☐ 高	☐ 低 ☐ 中 ☐ 高	☐ 低 ☐ 中 ☐ 高
身長	cm	cm	cm	cm
体重 / BMI	kg / m ²	kg / m ²	kg / m ²	kg / m ²
3%以上の体重減少率 kg / 1ヶ月	☐ 無 ☐ 有 (kg / ヶ月)	☐ 無 ☐ 有 (kg / ヶ月)	☐ 無 ☐ 有 (kg / ヶ月)	☐ 無 ☐ 有 (kg / ヶ月)
3%以上の体重減少率 kg / 3ヶ月	☐ 無 ☐ 有 (kg / ヶ月)	☐ 無 ☐ 有 (kg / ヶ月)	☐ 無 ☐ 有 (kg / ヶ月)	☐ 無 ☐ 有 (kg / ヶ月)
3%以上の体重減少率 kg / 6ヶ月	☐ 無 ☐ 有 (kg / ヶ月)	☐ 無 ☐ 有 (kg / ヶ月)	☐ 無 ☐ 有 (kg / ヶ月)	☐ 無 ☐ 有 (kg / ヶ月)
血清アルブミン値	☐ 無 ☐ 有 (g / dl)	☐ 無 ☐ 有 (g / dl)	☐ 無 ☐ 有 (g / dl)	☐ 無 ☐ 有 (g / dl)
褥瘡	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有
栄養補給法	☐ 経口のみ ☐ 一部経口	☐ 経口のみ ☐ 一部経口	☐ 経口のみ ☐ 一部経口	☐ 経口のみ ☐ 一部経口
栄養補給法	☐ 経腸栄養法 ☐ 静脈栄養法	☐ 経腸栄養法 ☐ 静脈栄養法	☐ 経腸栄養法 ☐ 静脈栄養法	☐ 経腸栄養法 ☐ 静脈栄養法
その他				
栄養摂取量（割合）	%	%	%	%
主食の摂取量（割合）	主食 %	主食 %	主食 %	主食 %
主菜、副菜の摂取量（割合）	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %
その他（補助食品など）				
摂取栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)
提供栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)
必要栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)
嚥下調整食の必要性	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有
食事の形態（コード）	(コード：★フルダウン ²)	(コード：★フルダウン ²)	(コード：★フルダウン ²)	(コード：★フルダウン ²)
とろみ	☐ 薄い ☐ 中間 ☐ 濃い	☐ 薄い ☐ 中間 ☐ 濃い	☐ 薄い ☐ 中間 ☐ 濃い	☐ 薄い ☐ 中間 ☐ 濃い
食事の留意事項の有無（療養食の指示、食事形態嗜好、薬剤影響食品、アレルギーなど）	☐ 無 ☐ 有 ()	☐ 無 ☐ 有 ()	☐ 無 ☐ 有 ()	☐ 無 ☐ 有 ()
本人の意欲	★フルダウン ³	★フルダウン ³	★フルダウン ³	★フルダウン ³
食欲・食事の満足感	★フルダウン ⁴	★フルダウン ⁴	★フルダウン ⁴	★フルダウン ⁴
食事に対する意識	★フルダウン ⁴	★フルダウン ⁴	★フルダウン ⁴	★フルダウン ⁴
口腔関係	☐ 口腔衛生 ☐ 摂食・嚥下	☐ 口腔衛生 ☐ 摂食・嚥下	☐ 口腔衛生 ☐ 摂食・嚥下	☐ 口腔衛生 ☐ 摂食・嚥下
安定した正しい姿勢が自分で取れない	☐	☐	☐	☐
食事に集中することができない	☐	☐	☐	☐
食事中に嚥下や意識混乱がある	☐	☐	☐	☐
歯（義歯）のない状態で食事をしている	☐	☐	☐	☐
食べ物を口腔内に溜め込む	☐	☐	☐	☐
固形の食べ物を咀嚼しやく中にむせる	☐	☐	☐	☐
食後、嚥下の内側や口腔内に残渣がある	☐	☐	☐	☐
水分でむせる	☐	☐	☐	☐
食事中、食後に咳をすることがある	☐	☐	☐	☐
その他・気が付いた点				
褥瘡・生活機能関係	☐ 褥瘡（再掲） ☐ 生活機能低下	☐ 褥瘡（再掲） ☐ 生活機能低下	☐ 褥瘡（再掲） ☐ 生活機能低下	☐ 褥瘡（再掲） ☐ 生活機能低下
消化器官関係	☐ 嘔気・嘔吐 ☐ 下痢 ☐ 便秘	☐ 嘔気・嘔吐 ☐ 下痢 ☐ 便秘	☐ 嘔気・嘔吐 ☐ 下痢 ☐ 便秘	☐ 嘔気・嘔吐 ☐ 下痢 ☐ 便秘
水分関係	☐ 浮腫 ☐ 脱水	☐ 浮腫 ☐ 脱水	☐ 浮腫 ☐ 脱水	☐ 浮腫 ☐ 脱水
代謝関係	☐ 感染 ☐ 発熱	☐ 感染 ☐ 発熱	☐ 感染 ☐ 発熱	☐ 感染 ☐ 発熱
心理・精神・認知症関係	☐ 閉じこもり ☐ うつ ☐ 認知症	☐ 閉じこもり ☐ うつ ☐ 認知症	☐ 閉じこもり ☐ うつ ☐ 認知症	☐ 閉じこもり ☐ うつ ☐ 認知症
医薬品	☐ 薬の影響	☐ 薬の影響	☐ 薬の影響	☐ 薬の影響
特記事項				
総合評価	☐ 改善 ☐ 改善傾向 ☐ 維持 ☐ 改善が認められない	☐ 改善 ☐ 改善傾向 ☐ 維持 ☐ 改善が認められない	☐ 改善 ☐ 改善傾向 ☐ 維持 ☐ 改善が認められない	☐ 改善 ☐ 改善傾向 ☐ 維持 ☐ 改善が認められない
計画変更	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有

経口維持加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を判定している場合は必須	摂食・嚥下の課題	摂食・嚥下機能検査	☐ 水飲みテスト ☐ 経口嚥下検査 ☐ 嚥下内視鏡検査 ☐ 嚥下造影検査 ☐ 咀嚼能力・機能の検査 ☐ 嚥下機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） ☐ その他（ ） 実施日： 年 月 日	☐ 水飲みテスト ☐ 経口嚥下検査 ☐ 嚥下内視鏡検査 ☐ 嚥下造影検査 ☐ 咀嚼能力・機能の検査 ☐ 嚥下機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） ☐ その他（ ） 実施日： 年 月 日	☐ 水飲みテスト ☐ 経口嚥下検査 ☐ 嚥下内視鏡検査 ☐ 嚥下造影検査 ☐ 咀嚼能力・機能の検査 ☐ 嚥下機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） ☐ その他（ ） 実施日： 年 月 日	☐ 水飲みテスト ☐ 経口嚥下検査 ☐ 嚥下内視鏡検査 ☐ 嚥下造影検査 ☐ 咀嚼能力・機能の検査 ☐ 嚥下機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） ☐ その他（ ） 実施日： 年 月 日
	検査結果や観察等を通して把握した課題の所在	☐ 認知機能 ☐ 咀嚼・口腔機能 ☐ 嚥下機能	☐ 認知機能 ☐ 咀嚼・口腔機能 ☐ 嚥下機能	☐ 認知機能 ☐ 咀嚼・口腔機能 ☐ 嚥下機能	☐ 認知機能 ☐ 咀嚼・口腔機能 ☐ 嚥下機能	
※多職種連携	参加者	☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 管理栄養士 ☐ 栄養士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士 ☐ 作業療法士 ☐ 理学療法士 ☐ 看護職員 ☐ 介護職員 ☐ 介護支援専門員 実施日： 年 月 日	☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 管理栄養士 ☐ 栄養士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士 ☐ 作業療法士 ☐ 理学療法士 ☐ 看護職員 ☐ 介護職員 ☐ 介護支援専門員 実施日： 年 月 日	☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 管理栄養士 ☐ 栄養士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士 ☐ 作業療法士 ☐ 理学療法士 ☐ 看護職員 ☐ 介護職員 ☐ 介護支援専門員 実施日： 年 月 日	☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 管理栄養士 ☐ 栄養士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士 ☐ 作業療法士 ☐ 理学療法士 ☐ 看護職員 ☐ 介護職員 ☐ 介護支援専門員 実施日： 年 月 日	☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 管理栄養士 ☐ 栄養士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士 ☐ 作業療法士 ☐ 理学療法士 ☐ 看護職員 ☐ 介護職員 ☐ 介護支援専門員 実施日： 年 月 日
	参加者	☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 管理栄養士 ☐ 栄養士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士 ☐ 作業療法士 ☐ 理学療法士 ☐ 看護職員 ☐ 介護職員 ☐ 介護支援専門員 実施日： 年 月 日	☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 管理栄養士 ☐ 栄養士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士 ☐ 作業療法士 ☐ 理学療法士 ☐ 看護職員 ☐ 介護職員 ☐ 介護支援専門員 実施日： 年 月 日	☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 管理栄養士 ☐ 栄養士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士 ☐ 作業療法士 ☐ 理学療法士 ☐ 看護職員 ☐ 介護職員 ☐ 介護支援専門員 実施日： 年 月 日	☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 管理栄養士 ☐ 栄養士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士 ☐ 作業療法士 ☐ 理学療法士 ☐ 看護職員 ☐ 介護職員 ☐ 介護支援専門員 実施日： 年 月 日	☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 管理栄養士 ☐ 栄養士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士 ☐ 作業療法士 ☐ 理学療法士 ☐ 看護職員 ☐ 介護職員 ☐ 介護支援専門員 実施日： 年 月 日
	①食事の形態・とろみ、補助食の活用	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更	
	②食事の周囲環境	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更	
	③食事の介助の方法	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更	
	④口腔のケアの方法	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更	
⑤医療又は歯科医療受療の必要性	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更		
特記事項						

※経口維持加算（Ⅰ）を判定する場合は、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が参加していること

★フルダウン¹ スクリーニング／アセスメント／モニタリング★フルダウン² 常食及び日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類（4、3、2-2、2-1、1、0t、0j）★フルダウン³ 1 よい 2 まあよい 3 ぶつ 4 あまりよくない 5 よくない★フルダウン⁴ 1 大いにある 2 ややある 3 ぶつ 4 ややない 5 全くない

注1） スクリーニングにおいては、把握可能な項目（BMI、体重減少率、血清アルブミン値（検査値がわかる場合に記入）等）により、低栄養状態のリスクを把握する。

注2） 利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

<低栄養状態のリスクの判断>

全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。

BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個々人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5 未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1 か月に3～5%未満 3 か月に3～7.5%未満 6 か月に3～10%未満	1 か月に 5%以上 3 か月に 7.5%以上 6 か月に 10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl 以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl 未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥 瘡			褥瘡

栄養ケア・経口移行・経口維持計画書（施設）（様式例）

氏名： 殿		入所（院）日： 年 月 日
		初回作成日： 年 月 日
作成者：		作成（変更）日： 年 月 日
利用者及び家族の意向	説明日 年 月 日	
解決すべき課題 （ニーズ）	低栄養状態のリスク ☐ 低 ☐ 中 ☐ 高	
長期目標と期間		

分類	短期目標と期間	栄養ケアの具体的内容（頻度、期間）	担当者
★ ブル ダ ウ ン ※			
特記事項			

※①栄養補給・食事、②栄養食事相談、③経口移行の支援、④経口維持の支援、⑤多職種による課題の解決など

算定加算： ☐栄養マネジメント強化加算 ☐経口移行加算 ☐経口維持加算（☐Ⅰ ☐Ⅱ） ☐療養食加算

栄養ケア提供経過記録

月 日	サービス提供項目

別紙様式 5 - 1 栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング (通所・居宅) (様式例)

フリガナ		性別	□男 □女	生年月日	年 月 日	生まれ	年齢	歳
氏名		要介護度		病名・特記事項等		記入者名		
						作成年月日	年 月 日	
利用者 家族の意向				食事の準備状況 (異い物、食事の 支度、地域特性 等)		家族構成と キーパーソン (支援者)	本人 ー	

(以下は、入所(入居) 看護等の状態に応じて作成。)

実施日(記入者名)	年 月 日 ()	年 月 日 ()	年 月 日 ()	年 月 日 ()		
プロセス	★ブルダウン ¹	★ブルダウン ¹	★ブルダウン ¹	★ブルダウン ¹		
低栄養状態のリスクレベル	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高		
低栄養状態のリスク(状況)	身長	cm	cm	cm	cm	
	体重 / BMI	kg / kg/m ²	kg / kg/m ²	kg / kg/m ²	kg / kg/m ²	
	3%以上の体重減少率 kg/1ヶ月	□無 □有(kg/1ヶ月)	□無 □有(kg/1ヶ月)	□無 □有(kg/1ヶ月)	□無 □有(kg/1ヶ月)	
	3%以上の体重減少率 kg/3ヶ月	□無 □有(kg/3ヶ月)	□無 □有(kg/3ヶ月)	□無 □有(kg/3ヶ月)	□無 □有(kg/3ヶ月)	
	3%以上の体重減少率 kg/6ヶ月	□無 □有(kg/6ヶ月)	□無 □有(kg/6ヶ月)	□無 □有(kg/6ヶ月)	□無 □有(kg/6ヶ月)	
	血清アルブミン値	□無 □有(g/dl)	□無 □有(g/dl)	□無 □有(g/dl)	□無 □有(g/dl)	
	褥瘡	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有	
	栄養補給法	□経口のみ □一部経口 □経腸栄養法 □静脈栄養法	□経口のみ □一部経口 □経腸栄養法 □静脈栄養法	□経口のみ □一部経口 □経腸栄養法 □静脈栄養法	□経口のみ □一部経口 □経腸栄養法 □静脈栄養法	
	その他					
	栄養補給の状態	食事摂取量(割合)	%	%	%	%
主食の摂取量(割合)		主食 %	主食 %	主食 %	主食 %	
主菜、副菜の摂取量(割合)		主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	
その他(補助食品など)						
摂取栄養量: エネルギー・たんぱく質(現体重当たり)		kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	
提供栄養量: エネルギー・たんぱく質(現体重当たり)		kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	
必要栄養量: エネルギー・たんぱく質(現体重当たり)		kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	
嚥下調整食の必要性		□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有	
食事の形態(コード)		(コード: ★ブルダウン ²)	(コード: ★ブルダウン ²)	(コード: ★ブルダウン ²)	(コード: ★ブルダウン ²)	
とろみ		□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い	
食生活状況等	食事の留意事項の有無(療養食の指示、食事形態嗜好、薬剤影響食品、アレルギーなど)	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有	
	本人の意欲	★ブルダウン ³	★ブルダウン ³	★ブルダウン ³	★ブルダウン ³	
	食欲・食事の満足感	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	
	食事に対する意識	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	
	多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題)	口腔関係	□口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下
		安定した正しい姿勢が自分で取れない	□	□	□	□
		食事に集中することができない	□	□	□	□
		食事中に嚥下や意識混濁がある	□	□	□	□
		歯(義歯)のない状態で食事をしている	□	□	□	□
		食べ物を口腔内に溜め込む	□	□	□	□
固形の食べ物を嚥しゃく中にむせる		□	□	□	□	
食後、頬の内側や口腔内に残渣がある		□	□	□	□	
水分でむせる		□	□	□	□	
食事中、食後に咳をすることがある		□	□	□	□	
その他・気が付いた点						
その他	褥瘡・生活機能関係	□褥瘡(再発) □生活機能低下	□褥瘡(再発) □生活機能低下	□褥瘡(再発) □生活機能低下	□褥瘡(再発) □生活機能低下	
	消化器官関係	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘	
	水分関係	□浮腫 □脱水	□浮腫 □脱水	□浮腫 □脱水	□浮腫 □脱水	
	代謝関係	□感染 □発熱	□感染 □発熱	□感染 □発熱	□感染 □発熱	
	心理・精神・認知症関係	□閉じこもり □うつ □認知症	□閉じこもり □うつ □認知症	□閉じこもり □うつ □認知症	□閉じこもり □うつ □認知症	
	医薬品	□薬の影響	□薬の影響	□薬の影響	□薬の影響	
	特記事項					
	総合評価	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	
	サービス継続の必要性 注) 栄養改善加算算定の場合	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有	

- ★ブルダウン¹ スクリーニング/アセスメント/モニタリング
★ブルダウン² 常食及び日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類(4、3、2-2、2-1、1j、0t、0i)
★ブルダウン³ 1 よい 2 まあよい 3 ぶつ 4 あまりよくない 5 全くない
★ブルダウン⁴ 1 大いにある 2 ややある 3 ぶつ 4 ややない 5 全くない

注1) スクリーニングにおいては、把握可能な項目(BMI、体重減少率、血清アルブミン値(検査値がわかる場合に記入)等)により、低栄養状態のリスクを把握する。

注2) 利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

＜低栄養状態のリスクの判断＞
全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。
BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5 未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1 か月に3～5%未満 3 か月に3～7.5%未満 6 か月に3～10%未満	1 か月に5%以上 3 か月に7.5%以上 6 か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl 以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl 未満
食事摂取量	76～100%	75% 以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥 瘡			褥瘡

栄養ケア計画書 （通所・居宅） （様式例）

氏名： 殿		初回作成日： 年 月 日	
		作成（変更）日： 年 月 日	
		作成者：	
医師の指示	☐ なし ☐ あり （要点 ） 指示日（ / ）		
利用者及び家族の意向			説明日 年 月 日
解決すべき課題 （ニーズ）	低栄養状態のリスク ☐ 低 ☐ 中 ☐ 高		
長期目標と期間			
分類	短期目標と期間	栄養ケアの具体的内容（頻度、期間）	担当者
★ プル ダウン ※			
特記事項			

※①栄養補給・食事、②栄養食事相談、③多職種による課題の解決など

栄養ケア提供経過記録

月 日	サービス提供項目

口腔・栄養スクリーニング様式

ふりがな		☐ 男 ☐ 女	☐ 明 ☐ 大 ☐ 昭	年	月	日生まれ	歳
氏名		要介護度・病名・ 特記事項等		記入者名：			
				作成年月日： 年 月 日			
				事業所内の歯科衛生士 ☐ 無 ☐ 有			
				事業所内の管理栄養士・栄養士 ☐ 無 ☐ 有			

	スクリーニング項目	前回結果 (●月●日)	今回結果 (●月●日)
口 腔	硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる	はい・いいえ	はい・いいえ
	入れ歯を使っている	はい・いいえ	はい・いいえ
	むせやすい	はい・いいえ	はい・いいえ
	特記事項（歯科医師等への連携の必要性）		
栄 養	身長（cm）※ ¹	（cm）	（cm）
	体重（kg）	（kg）	（kg）
	BMI（kg/ m ² ）※ ¹ 18.5未満	☐ 無 ☐ 有（ kg/ m ² ）	☐ 無 ☐ 有（ kg/ m ² ）
	直近1～6か月間における 3％以上の体重減少※ ²	☐ 無 ☐ 有（ kg/ か月）	☐ 無 ☐ 有（ kg/ か月）
	直近6か月間における 2～3kg以上の体重減少※ ²	☐ 無 ☐ 有（ kg/ 6か月）	☐ 無 ☐ 有（ kg/ 6か月）
	血清アルブミン値（g/dl）※ ³ 3.5 g/dl未満	☐ 無 ☐ 有（ (g/dl) ）	☐ 無 ☐ 有（ (g/dl) ）
	食事摂取量 75％以下※ ³	☐ 無 ☐ 有（ % ）	☐ 無 ☐ 有（ % ）
	特記事項（医師、管理栄養士等への 連携の必要性等）		

※¹ 身長が測定出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

※² 体重減少について、いずれかの評価でも差し支えない。（初回は評価不要）

※³ 確認出来ない場合は、空欄でも差し支えない。

(参考) 口腔スクリーニング項目について

「硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる」

歯を失うと肉や野菜等の摂取割合が減り、柔らかい麺類やパン等の摂取割合が増えることが指摘されています。

「入れ歯を使っている」

入れ歯があわないと噛みにくい、発音しにくい等の問題がでてきます。また、歯が少ないけれども入れ歯を使っていない場合には、口腔の問題だけでなく認知症や転倒のリスクが高まります。

「むせやすい」

飲み込む力が弱まると飲食の際にむせたり、飲み込みづらくなって、食事が大変になります。誤嚥性肺炎のリスクも高まることから口腔を清潔に保つことが重要です。

(参考) 低栄養状態のリスク分類について

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1か月に3～5%未満 3か月に3～7.5%未満 6か月に3～10%未満	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)
 身長147cm、体重38kgの利用者の場合、
 $38(\text{kg}) \div 1.47(\text{m}) \div 1.47(\text{m}) = 17.6$

口腔衛生管理体制についての計画

策定日	令和 年 月 日
作成者	
助言を行った歯科医師等	歯科医療機関
	歯科医師名
	連絡先
助言の要点	☐ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施
	☐ 口腔清掃にかかる知識・技術の習得の必要性
	☐ 食事状態、食形態等の確認
	☐ その他（ ）
	☐ 現在の取組の継続
実施目標	☐ 施設職員によるスクリーニング
	☐ 施設職員に対する研修会の開催
	☐ 口腔清掃の方法・内容等の見直し
	☐ 歯科専門職によるスクリーニング、管理等
	☐ 歯科専門職による食事環境、食形態等の確認
	☐ その他（ ）
	☐ 現在の取組の継続
具体的方策 (実施時期、実施場所、 主担当者など)	
留意事項、特記事項等	

口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）

氏名（ふりがな）	
性別	☐ 男 ☐ 女
生年月日	☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和 年 月 日生まれ 歳
かかりつけ歯科医	☐ あり ☐ なし
入れ歯の使用	☐ あり ☐ なし
食形態等	☐ 経口摂取 （ ☐ 常食、 ☐ 嚥下調整食（ ☐ 4、 ☐ 3、 ☐ 2-2、 ☐ 2-1、 ☐ 1j、 ☐ 0t、 ☐ 0j）） ☐ 経腸栄養、 ☐ 静脈栄養
誤嚥性肺炎の発症・罹患	☐ あり（発症日：令和 年 月 日） ☐ なし

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。

1 スクリーニング、アセスメント、モニタリング

		令和 年 月 日
		記入者：
		☐ 看護職員 ☐ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士
口腔衛生状態	口臭	☐ あり、 ☐ なし、 ☐ 分からない
	歯の汚れ	☐ あり、 ☐ なし、 ☐ 分からない
	義歯の汚れ	☐ あり、 ☐ なし、 ☐ 分からない
	舌苔	☐ あり、 ☐ なし、 ☐ 分からない
口腔機能の状態	食べこぼし	☐ あり、 ☐ なし、 ☐ 分からない
	舌の動きが悪い	☐ あり、 ☐ なし、 ☐ 分からない
	むせ	☐ あり、 ☐ なし、 ☐ 分からない
	痰がらみ	☐ あり、 ☐ なし、 ☐ 分からない
	口腔乾燥	☐ あり、 ☐ なし、 ☐ 分からない
特記事項	☐ 歯（う蝕、修復物脱離等）、義歯（義歯不適合等）、歯周病、口腔粘膜（潰瘍等）の疾患の可能性 ☐ 音声・言語機能に関する疾患の可能性 ☐ その他（ ）	

2 口腔機能改善管理計画

作成日：令和 年 月 日

計画立案者	☐ 看護職員、 ☐ 歯科衛生士、 ☐ 言語聴覚士
サービス提供者	☐ 看護職員、 ☐ 歯科衛生士、 ☐ 言語聴覚士
目標	☐ 口腔衛生（ ☐ 維持、 ☐ 改善（ ）） ☐ 摂食・嚥下機能（ ☐ 維持、 ☐ 改善（ ）） ☐ 食形態（ ☐ 維持、 ☐ 改善（ ）） ☐ 音声・言語機能（ ☐ 維持、 ☐ 改善（ ）） ☐ 誤嚥性肺炎の予防 ☐ その他（ ）
実施内容	☐ 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 口腔清掃、口腔清掃に関する指導 ☐ 音声・言語機能に関する指導 ☐ その他（ ）

3 実施記録

実施年月日	令和 年 月 日
サービス提供者	☐ 看護職員、 ☐ 歯科衛生士、 ☐ 言語聴覚士
口腔清掃、口腔清掃に関する指導	☐ 実施
摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導	☐ 実施
音声・言語機能に関する指導	☐ 実施
その他（ ）	☐ 実施

4 その他特記事項

--

*「令和3年度介護報酬改定関連通知の正誤等について」（令和3年4月22日）の
該当箇所は、修正済

老老発 0316 第4号
令和3年3月16日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

科学的介護情報システム（L I F E）関連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

科学的介護情報システムに関連する各加算の算定については、「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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号。以下「訪問通所サービス通知」という。）、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月8日老企第40号）、「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）、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成18年3月31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号）及び「特別診療費の算定に関する留意事項について」（平成30年4月25日老老発0425第2号）において示しているところであるが、今般、基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しするので、御了知の上、各都道府県におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

記

第1 基本的考え方

1 科学的介護情報システム（L I F E）について

厚生労働省では、平成 28 年度から通所・訪問リハビリテーションデータ収集システム（以下「V I S I T」という。）を運用し、リハビリテーションマネジメントで活用されるリハビリテーション計画書等の情報を収集するとともに、令和 2 年 5 月から高齢者の状態やケアの内容等データ収集システム（以下「C H A S E」という。）を運用し、利用者又は入所者（以下「利用者等」という。）の心身の状態や提供されるサービス等に関する情報を収集してきた。

令和 3 年 4 月 1 日より、V I S I T 及び C H A S E の一体的な運用を開始するとともに、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、名称を「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「L I F E」という。）とすることとした。なお、L I F E の利用申請手続等については、「科学的介護情報システム（L I F E）」の活用等について」（令和 3 年 2 月 19 日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）を参照されたい。

U R L : https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html

2 L I F E を用いた P D C A サイクルの推進及びサービスの質の向上について

令和 3 年度介護報酬改定において、科学的に効果が裏付けられた自立支援・重度化防止に資する質の高いサービス提供の推進を目的とし、L I F E を用いた P D C A サイクルの推進及びサービスの質の向上を図る取組を推進することとされた。

P D C A サイクルとは、利用者等の状態に応じたケア計画等の作成（Plan）、当該計画等に基づくサービスの提供（Do）、当該提供内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画等の見直し・改善（Action）の一連のサイクルのことであり、P D C A サイクルの構築を通じて、継続的にサービスの質の管理を行うことにより、サービスの質の向上につなげることを目指すものである。

P D C A サイクルに沿った取組を進める中で作成された、ケア計画等の情報を L I F E に提出することで、利用者等单位又は事業所・施設単位で解析された結果のフィードバックを受けることができる。このフィードバック情報を活用することで、利用者等の状態やケアの実績の変化等を踏まえたケア計画等の見直し・改善を行うことが可能となり、サービスの質の一層の向上につなげることが可能となる。

以上の観点から、第 2 に規定する各加算については、L I F E への情報提

出及びフィードバック情報を活用したP D C Aサイクルの推進及びサービスの質の向上を求めることとしている。

第2 L I F Eに関連する加算

1 科学的介護推進体制加算

(1) 通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおける科学的介護推進体制加算

ア L I F Eへの情報提出頻度について

利用者ごとに、(ア) から (エ) までに定める月の翌月 10 日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第 1 の 5 の届出を提出しなければならないが、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、4 月の情報を 5 月 10 日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4 月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

(ア) 本加算の算定を開始しようとする月においてサービスを利用している利用者（以下「既利用者」という。）については、当該算定を開始しようとする月

(イ) 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者（以下「新規利用者」という。）については、当該サービスの利用を開始した日の属する月

(ウ) (ア) 又は (イ) の月のほか、少なくとも 6 月ごと

(エ) サービスの利用を終了する日の属する月

イ L I F Eへの提出情報について

事業所の全ての利用者について、別紙様式 1（科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス））にある「評価日」、「前回評価日」、「障害高齢者の日常生活自立度及び認知症高齢者の日常生活自立度」、「総論（ADL 及び在宅復帰の有無等に限る。）」、「口腔・栄養」及び「認知症（必須項目に限る。）」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論（既往歴、服薬情報及び同居家族等に限る。）」及び「認知症（任意項目に限る。）」の各項目に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。なお、フィードバックについては必須情報以外も含め提出された情報に基づき実施されるものであること。

また、提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とするこ

と。

- ・ ア（ア）に係る提出情報は、当該算定開始時における情報
- ・ ア（イ）に係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報
- ・ ア（ウ）に係る提出情報は、前回提出時以降の情報
- ・ ア（エ）に係る提出情報は、当該サービスの利用終了時における情報

(2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護老人福祉施設における科学的介護推進体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）

ア L I F E への情報提出頻度について

通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおける科学的介護推進体制加算と同様であるため、(1)アを参照されたい。

イ L I F E への提出情報について

科学的介護推進体制加算（Ⅰ）については、施設における入所者全員について、別紙様式2（科学的介護推進に関する評価（施設サービス））にある「評価日」、「前回評価日」、「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」、「総論（ADLに限る。）」、「口腔・栄養」及び「認知症（必須項目に限る。）」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論（既往歴、服薬情報及び在宅復帰の有無等に等に限る。）」及び「認知症（任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

科学的介護推進体制加算（Ⅱ）については、施設における入所者全員について、科学的介護推進体制加算（Ⅰ）で必須とされる情報に加え、「総論（既往歴及び同居家族等に限る。）」に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論（服薬情報及び在宅復帰の有無等に等に限る。）」及び「認知症（任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

なお、フィードバックについては必須情報以外も含め提出された情報に基づき実施されるものであること。

また、提出情報の時点は、通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおける科学的介護推進体制加算と同様であるため、(1)イ後段を参照されたい。

(3) 介護老人保健施設及び介護医療院における科学的介護推進体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）

ア L I F E への情報提出頻度について

通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおける科学的介護推進体制加算と同様であるため、(1)アを参照されたい。

イ L I F E への提出情報について

科学的介護推進体制加算(Ⅰ)については、施設における入所者全員について、別紙様式2(科学的介護推進に関する評価(施設サービス))にある「評価日」、「前回評価日」、「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」、「総論(ADLに限る。）」、「口腔・栄養」及び「認知症(必須項目に限る。）」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論(既往歴、服薬情報、同居家族及び在宅復帰の有無等に限る。）」及び「認知症(任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

科学的介護推進体制加算(Ⅱ)については、施設における入所者全員について、科学的介護推進体制加算(Ⅰ)で必須とされる情報に加え、「総論(既往歴、服薬情報及び同居家族等に限る。）」に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論(在宅復帰の有無等に限る。）」及び「認知症(任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

なお、提出情報の時点は、通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおける科学的介護推進体制加算と同様であるため、(1)イ後段を参照されたい。

(4) 猶予期間の設定について

令和3年度においては、L I F E に対応した介護記録システム等を導入するために時間を要する等の事情のある事業所・施設については、(1)ア、(2)ア及び(3)アの規定にかかわらず、一定の経過措置を設けることとする。具体的には、

- ・ 令和3年4月から同年9月末日までに本加算の算定を開始する場合は、算定を開始しようとする月の5月後の月

又は、

- ・ 令和3年10月から令和4年2月末日までの間に本加算の算定を開始する場合は、令和4年3月

の翌月10日までに提出することを可能とする猶予期間を設けることとし、当該猶予の適用を必要とする理由及び提出予定時期等を盛り込んだ計画を策定することで、猶予措置の適用を受け本加算の算定をできるものとする(本計画については、指定権者への届出までを求めるものではないが、求められた場合には速やかに提出すること)。なお、猶予期間終了後、情

報提出を行うに当たっては、(1)ア、(2)ア及び(3)アに規定する時点における情報の提出が必要であること。また、猶予期間の終了時期を待たず、可能な限り早期に(1)ア、(2)ア及び(3)アの規定に従い提出することが望ましいこと。

なお、提出すべき情報を猶予期間終了日までに提出していない場合は、算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。

2 個別機能訓練加算(Ⅱ)

(1) L I F E への情報提出頻度について

利用者ごとに、アからウまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア 新規に個別機能訓練計画の作成を行った日の属する月

イ 個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月

ウ ア又はイのほか、少なくとも 3 月に 1 回

(2) L I F E への提出情報について

ア 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和 3 年 3 月 16 日老振発 0316 第 3 号、老老発 0316 第 2 号)別紙様式 3-2 (生活機能チェックシート)にある「評価日」、「職種」、「ADL」、「I ADL」及び「起居動作」並びに別紙様式 3-3 (個別機能訓練計画書)にある「作成日」、「前回作成日」、「初回作成日」、「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」、「健康状態・経過(病名及び合併疾患・コントロール状態に限る。）」、「個別機能訓練の目標」及び「個別機能訓練項目(プログラム内容、留意点、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

イ 提出情報は、以下の時点における情報とすること。

- ・ (1)ア及びイに係る提出情報は、当該情報の作成又は変更時における情報
- ・ (1)ウに係る提出情報は、前回提出時以降の情報

3 ADL維持等加算

(1) L I F E への情報提出頻度について

利用者等ごとに、評価対象利用開始月及び評価対象利用開始月の翌月から起算して 6 月目の月の翌月 10 日までに提出すること。

なお、情報を提出すべき月においての情報の提出を行っていない事実が生じた場合は、直ちに訪問通所サービス通知第 1 の 5 の届出を提出し

なければならないこと。

(2) L I F E への提出情報について

事業所・施設における利用者等全員について、利用者等のADL値（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）第16号の2イ(2)のADL値をいう。）を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

ただし、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目にサービスの利用がない場合については、当該サービスの利用があった最終の月の情報を提出すること。

4 リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ及び(B)ロ

(1) L I F E への情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(1)を参照されたい。

(2) L I F E への提出情報について

ア 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」別紙様式2-2-1及び2-2-2（リハビリテーション計画書）にある「計画作成日」、「担当職種」、「健康状態、経過（原因疾病及び合併疾患・コントロール状態に限る。）」、「日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動（基本動作、活動範囲など）」、「活動（ADL）」、「リハビリテーションの短期目標（今後3ヶ月）」、「リハビリテーションの長期目標」、「リハビリテーションの終了目安」、「社会参加の状況」、「活動（IADL）」及び「リハビリテーションサービス（目標、担当職種、具体的支援内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

イ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(2)イを参照されたい。

5 リハビリテーションマネジメント計画書情報加算並びに理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算

(1) L I F E への情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(1)を参照されたい。

(2) L I F E への提出情報について

ア 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」別紙様式2-2-1及び2-2-2（リハビリテーション計画書）にある「計画作成日」、「担当職種」、「健康状態、経過（原因疾病及び合

併疾患・コントロール状態に限る。))」、「日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動（基本動作、活動範囲など）」、「活動（ADL）」、「リハビリテーションの短期目標（今後3ヶ月）」、「リハビリテーションの長期目標」、「リハビリテーションの終了目安」、「社会参加の状況」、及び「リハビリテーションサービス（目標、担当職種、具体的支援内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

イ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(2)イを参照されたい。

6 褥瘡マネジメント加算

(1) LIFEへの情報提出頻度について

利用者等ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

ア 本加算の算定を開始しようとする月においてサービス利用している利用者等（以下「既利用者等」という。）については、当該算定を開始しようとする月

イ 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者等（以下「新規利用者等」という。）については、当該サービスの利用を開始した日の属する月

ウ 褥瘡の発生と関係のあるリスクに係る評価を行った日の属する月（評価は少なくとも3月に1回行うものとする。）

(2) LIFEへの提出情報について

ア 事業所・施設における利用者等全員について、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式5又は「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式5（褥

瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書)にある「評価日」、「計画作成日」、「褥瘡の有無」及び「危険因子の評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。

イ 褥瘡がある利用者等については、同様式にある「褥瘡の状態の評価」に係る情報も提出すること。

ウ 提出情報は、利用者等ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・ (1)アに係る提出情報は、介護記録等に基づき、既利用者等ごとの利用開始時又は施設入所時における評価の情報及び当該算定開始時における情報
- ・ (1)イに係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報
- ・ (1)ウに係る提出情報は、当該評価時における情報

(3) 猶予期間の設定について

令和3年度においては、L I F Eに対応した介護記録システム等を導入するために時間を要する等の事情のある事業所・施設については、(1)の規定にかかわらず、一定の経過措置期間を設けることとする。具体的には、令和4年4月10日までに提出することを可能とする猶予期間を設けることとし、当該猶予期間の適用を必要とする理由及び提出予定時期等を盛り込んだ計画を策定することで、猶予措置の適用を受け、本加算を算定できるものとする。なお、猶予期間終了後、情報提出を行うに当たっては、(1)に規定する時点における情報の提出が必要であること。また、猶予期間の終了時期を待たず、可能な限り早期に(1)の規定に従い提出することが望ましいこと。

なお、提出すべき情報を猶予期間終了日までに提出していない場合は、算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。

7 褥瘡対策指導管理(Ⅱ)

(1) L I F E への情報提出頻度について

褥瘡対策指導管理(Ⅰ)を算定する入所者ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。

ア 本加算の算定を開始しようとする月においてサービス利用している入所者(以下「既入所者」という。)については、当該算定を開始しようとする月

イ 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した入所者(以下「新規入所者」という。)については、当該サービスの利用を開始した日の属する月

ウ 褥瘡の発生と関係のあるリスクに係る評価を行った日の属する月

(評価は少なくとも3月に1回行うものとする。)

(2) LIFEへの提出情報について

ア 「特別診療費の算定に関する留意事項について」別添様式3（褥瘡対策に関する診療計画書）にある「評価日」、「計画作成日」、「褥瘡の有無」及び「危険因子の評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。

イ また、褥瘡がある入所者については、同様式にある「褥瘡の状態の評価」に係る情報も提出すること。

ウ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(2)ウを参照されたい。

8 排せつ支援加算

(1) LIFEへの情報提出頻度について

褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(1)を参照されたい。

(2) LIFEへの提出情報について

ア 事業所・施設における利用者等全員について、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式6又は「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式6（排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書）にある「評価日」、「計画作成日」、「排せつの状態及び今後の見込み」、「排せつの状態に関する支援の必要性」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。

イ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(2)ウを参照されたい。

(3) 令和3年度における取扱いは褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(3)を参照されたい。

9 自立支援促進加算

(1) LIFEへの情報提出頻度について

褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(1)を参照されたい。

(2) LIFEへの提出情報について

ア 施設における入所者全員について、「指定居宅サービスに要する費用

の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式 7 又は「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式 7（自立支援促進に関する評価・支援計画書）にある「評価日」、「計画作成日」、「現状の評価と支援計画実施による改善の可能性」及び「支援実績」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。

イ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(2)ウを参照されたい。

10 かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)

(1) L I F E への情報提出頻度について

入所者ごとに、アからエまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア 施設に入所した日の属する月

イ 処方内容に変更が生じた日の属する月

ウ ア又はイの月のほか、少なくとも 3 月に 1 回

エ 施設を退所する日の属する月

(2) L I F E への提出情報について

入所期間が 3 月以上であると見込まれる入所者について、(1)ア、ウ及びエの月においては「傷病名」及び「処方薬剤名」の情報をいずれも、(1)イの月においてはこれらの情報に加え、「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」別紙様式 9（薬剤変更等に係る情報提供書）にある「変更・減薬・減量の別」及び「変更・減薬・減量理由」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

提出情報は、以下の時点における情報とすること。

- ・ (1)アに係る提出情報は、当該入所時における情報
- ・ (1)イに係る提出情報は、当該変更時における情報
- ・ (1)ウに係る提出情報は、前回提出時以降における情報
- ・ (1)エに係る提出情報は、当該退所時における情報

(3) 令和 3 年 3 月 31 日以前に入所した者については、当該者に係る施設入所時の「傷病名」及び「処方薬剤名」の情報及び施設入所日以降令和 3 年

3月31日までの間に処方内容の変更があった場合は「傷病名」及び「処方薬剤名」並びに「変更・減薬・減量の別」及び「変更・減薬・減量理由」の情報を、令和3年5月10日までに提出すること。

11 薬剤管理指導の注2の加算

(1) LIFEへの情報提出頻度について

入所者ごとに、アからエまでに定める月の翌月10日までに提出すること。

ア 本加算の算定を開始しようとする月において施設に入所している入所者については、当該算定を開始しようとする月

イ 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降に施設に入所した入所者については、当該施設に入所した日の属する月

ウ 処方内容に変更が生じた日の属する月

エ ア、イ又はウの月のほか、少なくとも3月に1回

(2) LIFEへの提出情報について

(1)ア、イ及びエの月においては「傷病名」及び「処方薬剤名」の情報をいずれも、(1)ウの月においてはこれらの情報に加え、「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」別紙様式9（薬剤変更等に係る情報提供書）にある「変更・減薬・減量の別」及び「変更・減薬・減量理由」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

提出情報は、以下の時点における情報とすること。

- ・ (1)アに係る提出情報は、当該算定を開始しようとする月時点における情報及び当該者の施設入所時における情報
- ・ (1)イに係る提出情報は、当該入所時における情報
- ・ (1)ウに係る提出情報は、当該変更時における情報
- ・ (1)エに係る提出情報は、前回提出時以降における情報

12 栄養マネジメント強化加算

(1) LIFEへの情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(1)を参照されたい。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、

4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。)

(2) L I F E への提出情報について

ア 施設における入所者全員について、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」別紙様式4-1（栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）（様式例））にある「実施日」、「低栄養状態のリスクレベル」、「低栄養状態のリスク（状況）」、「食生活状況等」、「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」、「総合評価」及び「計画変更」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。

イ 経口維持加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定している入所者については、アの情報に加え、同様式にある「摂食・嚥下の課題」、「食事の観察」及び「多職種会議」の各項目に係る情報も提出すること。

ウ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(2)イを参照されたい。

(3) 令和3年度における取扱いは褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(3)を参照されたい。

13 栄養アセスメント加算

(1) L I F E への情報提出頻度について

入所者ごとに、ア及びイに定める月の翌月10日までに提出すること。

ア 栄養アセスメントを行った日の属する月

イ アの月のほか、少なくとも3月に1回

なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

(2) L I F E への提出情報について

利用者全員について、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」別紙様式5-1（栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所・居宅）（様式例））にある「実施日」「低栄養状

態のリスクレベル」「低栄養状態のリスク（状況）」「食生活状況等」「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」及び「総合評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。ただし、食事の提供を行っていない場合など、「食生活の状況等」及び「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」の各項目に係る情報のうち、事業所で把握できないものまで提出を求めるものではないこと。

提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・ (1)アに係る提出情報は、当該アセスメントの実施時点における情報
- ・ (1)イにおける提出情報は、前回提出時以降における情報

14 口腔衛生管理加算(Ⅱ)

(1) L I F E への情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(1)を参照されたい。

(2) L I F E への提出情報について

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式3又は「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式1（口腔衛生管理加算 様式（実施計画））にある「要介護度・病名等」、「かかりつけ歯科医」、「入れ歯の使用」、「食形態」、「誤嚥性肺炎の発症・罹患」、「口腔に関する問題点（スクリーニング）」、「口腔衛生の管理内容（アセスメント）（実施目標、実施内容及び実施頻度に限る。）」及び「歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

提出情報の時点は、個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(2)イを参照されたい。

15 口腔機能向上加算(Ⅱ)

(1) L I F E への情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(1)を参照されたい。

(2) L I F E への提出情報について

「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」別紙様式8（口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例））にある「か

かりつけ歯科医」、「入れ歯の使用」、「食形態等」、「誤嚥性肺炎の発症・罹患」、「スクリーニング、アセスメント、モニタリング」、「口腔機能改善管理計画」及び「実施記録」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

提出情報の時点は、個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(2)イを参照されたい。

科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス）

評価日 令和 年 月 日
 前回評価日 令和 年 月 日
 記入者名

氏名

殿

障害高齢者の日常生活自立度：自立、J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2
 認知症高齢者の日常生活自立度：自立、I、IIa、IIb、IIIa、IIIb、IV、M

基本情報	保険者番号	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日
	被保険者番号	
	事業所番号	性別 ☐ 男 ☐ 女

総論	既往歴〔前回の評価時より変化のあった場合は記載〕〔任意項目〕		
	服薬情報〔任意項目〕		
	1. 薬剤名（ ）（ /日）（処方期間 年 月 日～ 年 月 日）		
	2. 薬剤名（ ）（ /日）（処方期間 年 月 日～ 年 月 日）		
	・		
	・		
〔任意項目〕			
同居家族等 ☐ なし ☐ あり（ ☐ 配偶者 ☐ 子 ☐ その他）（複数選択可）			
家族等が介護できる時間 ☐ ほとんど終日 ☐ 半日程度 ☐ 2～3時間程度 ☐ 必要な時に手をかす程度 ☐ その他			
ADL 自立 一部介助 全介助			
・食事 ☐ 10 ☐ 5 ☐ 0			
・椅子とベッド間の移乗 ☐ 15 ☐ 10←（監視下）			
（座れるが移れない）→ ☐ 5 ☐ 0			
・整容 ☐ 5 ☐ 0 ☐ 0			
・トイレ動作 ☐ 10 ☐ 5 ☐ 0			
・入浴 ☐ 5 ☐ 0 ☐ 0			
・平地歩行 ☐ 15 ☐ 10←（歩行器等）			
（車椅子操作が可能）→ ☐ 5 ☐ 0			
・階段昇降 ☐ 10 ☐ 5 ☐ 0			
・更衣 ☐ 10 ☐ 5 ☐ 0			
・排便コントロール ☐ 10 ☐ 5 ☐ 0			
・排尿コントロール ☐ 10 ☐ 5 ☐ 0			
在宅復帰の有無等〔任意項目〕			
☐ 入所/サービス継続中			
☐ 中止（中止日： ）			
☐ 居宅（※） ☐ 介護老人福祉施設入所 ☐ 介護老人保健施設入所 ☐ 介護医療院入所 ☐ 介護療養型医療施設入院			
☐ 医療機関入院 ☐ 死亡 ☐ その他			

※居宅サービスを利用する場合（介護サービスを利用しなくなった場合は、その他にチェック）

口腔・栄養	身長（ cm）	体重（ kg）	褥瘡の有無〔任意項目〕 ☐ なし ☐ あり
	口腔の健康状態		
	・硬いものを避け柔らかいものばかり食べる ☐ はい ☐ いいえ		
	・入れ歯を使っている ☐ はい ☐ いいえ		
・むせやすい ☐ はい ☐ いいえ			
誤嚥性肺炎の発症・既往（※） ☐ なし ☐ あり（発症日： 年 月 日）（発症日： 年 月 日）			

※初回の入力時には誤嚥性肺炎の既往、二回目以降の入力時は前回の評価後の誤嚥性肺炎の発症について記載

認知症	認知症の診断 □なし □あり(診断日 年 月 日: □アルツハイマー病 □血管性認知症 □レビー小体病 □その他())					
	DBD13 (認知症の診断または疑いのある場合に記載)					
		まったくない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある
	・ 日常的な物事に興味を示さない	☐	☐	☐	☐	☐
	・ 特別な事情がないのに夜中起き出す	☐	☐	☐	☐	☐
	・ 特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	☐	☐	☐	☐	☐
	・ やたらに歩きまわる	☐	☐	☐	☐	☐
	・ 同じ動作をいつまでも繰り返す	☐	☐	☐	☐	☐
	〔以下、任意項目〕					
	・ 同じ事を何度も何度も聞く	☐	☐	☐	☐	☐
・ よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする	☐	☐	☐	☐	☐	
・ 昼間、寝てばかりいる	☐	☐	☐	☐	☐	
・ 口汚くののしる	☐	☐	☐	☐	☐	
・ 場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	☐	☐	☐	☐	☐	
・ 世話をされるのを拒否する	☐	☐	☐	☐	☐	
・ 物を貯め込む	☐	☐	☐	☐	☐	
・ 引き出しや箆笥の中身をみんな出してしまう	☐	☐	☐	☐	☐	
Vitality Index						
・ 意思疎通	□自分から挨拶する、話し掛ける □挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる □反応がない					
〔以下、任意項目〕						
・ 起床	□いつも定時に起床している □起こさないと起床しないことがある □自分から起床することはない					
・ 食事	□自分から進んで食べようとする □促されると食べようとする □食事に関心がない、全く食べようとしない					
・ 排せつ	□いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う □時々、尿意便意を伝える □排せつに全く関心がない					
・ リハビリ・活動	□自らリハビリに向かう、活動を求める □促されて向かう □拒否、無関心					

(注) 任意項目との記載のない項目は必須項目とする

科学的介護推進に関する評価（施設サービス）

評価日 令和 年 月 日
前回評価日 令和 年 月 日
記入者名

氏名 殿
障害高齢者の日常生活自立度：自立、J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2
認知症高齢者の日常生活自立度：自立、Ⅰ、Ⅱa、Ⅱb、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳ、Ⅴ

基本情報	保険者番号	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日
	被保険者番号	
	事業所番号	性別 ☐ 男 ☐ 女

総論	既往歴〔前回の評価時より変化のあった場合は記載〕〔科学的介護推進体制加算（Ⅰ）では任意項目〕		
	服薬情報〔科学的介護推進体制加算（Ⅰ）では任意項目〕		
	1. 薬剤名（ ）（ /日）（処方期間 年 月 日～ 年 月 日）		
	2. 薬剤名（ ）（ /日）（処方期間 年 月 日～ 年 月 日）		
	・ ・ ・		
〔科学的介護推進体制加算（Ⅰ）では任意項目〕			
同居家族等 ☐ なし ☐ あり（ ☐ 配偶者 ☐ 子 ☐ その他）（複数選択可）			
家族等が介護できる時間 ☐ ほとんど終日 ☐ 半日程度 ☐ 2～3時間程度 ☐ 必要な時に手をかす程度 ☐ その他			
ADL 自立 一部介助 全介助			
・食事 ☐ 10 ☐ 5 ☐ 0			
・椅子とベッド間の移乗 ☐ 15 ☐ 10←（監視下）			
（座れるが移れない）→ ☐ 5 ☐ 0			
・整容 ☐ 5 ☐ 0 ☐ 0			
・トイレ動作 ☐ 10 ☐ 5 ☐ 0			
・入浴 ☐ 5 ☐ 0 ☐ 0			
・平地歩行 ☐ 15 ☐ 10←（歩行器等）			
（車椅子操作が可能）→ ☐ 5 ☐ 0			
・階段昇降 ☐ 10 ☐ 5 ☐ 0			
・更衣 ☐ 10 ☐ 5 ☐ 0			
・排便コントロール ☐ 10 ☐ 5 ☐ 0			
・排尿コントロール ☐ 10 ☐ 5 ☐ 0			
在宅復帰の有無等〔任意項目〕			
☐ 入所/サービス継続中			
☐ 中止（中止日： ）			
☐ 居宅（※） ☐ 介護老人福祉施設入所 ☐ 介護老人保健施設入所 ☐ 介護医療院入所 ☐ 介護療養型医療施設入所			
☐ 医療機関入院 ☐ 死亡 ☐ その他			

※居宅サービスを利用する場合（介護サービスを利用しなくなった場合は、その他にチェック）

口腔・栄養	身長（ cm）	体重（ kg）	低栄養状態のリスクレベル ☐ 低 ☐ 中 ☐ 高
	栄養補給法		
	・栄養補給法 ☐ 経腸栄養法 ☐ 静脈栄養法		
	・経口摂取 ☐ 完全 ☐ 一部		
	・嚥下調整食の必要性 ☐ なし ☐ あり		
	・食事形態 ☐ 常食 ☐ 嚥下調整食（コード ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2-2 ☐ 2-1 ☐ 1j ☐ 0t ☐ 0j）		
	・とろみ ☐ 薄い ☐ 中間 ☐ 濃い		
	食事摂取量 全体（ %） 主食（ %） 副食（ %）		
	必要栄養量 エネルギー（ kcal）たんぱく質（ g）		提供栄養量 エネルギー（ kcal）たんぱく質（ g）
	血清アルブミン値 ☐ なし ☐ あり（ g/dl）		褥瘡の有無〔任意項目〕 ☐ なし ☐ あり
口腔の健康状態			
・歯・入れ歯が汚れている ☐ はい ☐ いいえ			
・歯が少ないのに入れ歯を使っていない ☐ はい ☐ いいえ			
・むせやすい ☐ はい ☐ いいえ			
誤嚥性肺炎の発症・既往（※） ☐ なし ☐ あり（発症日： 年 月 日）（発症日： 年 月 日）			

※初回の入力時には誤嚥性肺炎の既往、二回目以降の入力時は前回の評価後の誤嚥性肺炎の発症について記載

認知症	認知症の診断 □なし □あり(診断日 年 月 日: □アルツハイマー病 □血管性認知症 □レビー小体病 □その他())					
	DBD13 (認知症の診断または疑いのある場合に記載)					
		まったくない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある
	・ 日常的な物事に関心を示さない	☐	☐	☐	☐	☐
	・ 特別な事情がないのに夜中起き出す	☐	☐	☐	☐	☐
	・ 特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	☐	☐	☐	☐	☐
	・ やたらに歩きまわる	☐	☐	☐	☐	☐
	・ 同じ動作をいつまでも繰り返す	☐	☐	☐	☐	☐
	〔以下、任意項目〕					
	・ 同じ事を何度も何度も聞く	☐	☐	☐	☐	☐
・ よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする	☐	☐	☐	☐	☐	
・ 昼間、寝てばかりいる	☐	☐	☐	☐	☐	
・ 口汚くののしる	☐	☐	☐	☐	☐	
・ 場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	☐	☐	☐	☐	☐	
・ 世話をされるのを拒否する	☐	☐	☐	☐	☐	
・ 物を貯め込む	☐	☐	☐	☐	☐	
・ 引き出しや箆笥の中身をみんな出してしまう	☐	☐	☐	☐	☐	
Vitality Index						
・ 意思疎通 □自分から挨拶する、話し掛ける □挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる □反応がない						
〔以下、任意項目〕						
・ 起床	□いつも定時に起床している □起こさないと起床しないことがある □自分から起床することはない					
・ 食事	□自分から進んで食べようとする □促されると食べようとする □食事に関心がない、全く食べようとしない					
・ 排せつ	□いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う □時々、尿意便意を伝える □排せつに全く関心がない					
・ リハビリ・活動	□自らリハビリに向かう、活動を求める □促されて向かう □拒否、無関心					

(注) 任意項目との記載のない項目は必須項目とする

事 務 連 絡
令和 3 年 3 月 23 日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中 核 市

厚生労働省老健局老 人 保 健 課
高 齢 者 支 援 課
認知症施策・地域介護推進課

「令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 2）（令和 3 年 3 月 23 日）」
の送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

「令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 2）（令和 3 年 3 月 23 日）」を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ２）

（令和３年３月２３日）

【訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション】

○ リハビリテーションマネジメント加算

問１ リハビリテーションマネジメント加算（Ａ）及び（Ｂ）の算定要件について、「リハビリテーション計画について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」とあるが、当該説明等は利用者又は家族に対して、電話等による説明でもよいのか。

（答）

- ・ 利用者又はその家族に対しては、原則面接により直接説明することが望ましいが、遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明でもよい。
- ・ ただし、利用者に対する同意については、書面等で直接行うこと。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. １）（平成 27 年４月１日）問 84 の修正。

問２ リハビリテーションマネジメント加算（Ａ）及び（Ｂ）の算定要件について、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、その他指定居宅サービス従業者あるいは利用者の家族に対し指導や助言することとなっているが、その訪問頻度はどの程度か。

（答）

訪問頻度については、利用者の状態等に応じて、通所リハビリテーション計画に基づき適時適切に実施すること。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. １）（平成 27 年４月１日）問 85 の修正。

問3 リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)における理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による居宅への訪問時間は人員基準の算定外となるのか。

(答)

訪問時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設、介護医療院の人員基準の算定に含めない。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (平成27年4月1日) 問86の修正。

問4 一事業所が、利用者によってリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロを取得するということは可能か。

(答)

利用者の状態に応じて、一事業所の利用者ごとにリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロを取得することは可能である。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (平成27年4月1日) 問87の修正。

問5 サービス提供を実施する事業者が異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用者がおり、それぞれの事業所がリハビリテーションマネジメント加算(A)又は(B)を取得している場合、リハビリテーション会議を通じてリハビリテーション計画を作成する必要があるが、当該リハビリテーション会議を合同で開催することは可能か。

(答)

居宅サービス計画に事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用が位置づけられている場合であって、それぞれの事業者が主体となって、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、リハビリテーション計画を作成等するのであれば、リハビリテーション会議を合同で会議を実施しても差し支えない

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問7の修正。

問6 「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」に示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や移行支援加算等を算定することができないのか。

(答)

様式は標準例をお示ししたものであり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えない。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問8の修正。

問7 リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件にあるリハビリテーション会議の開催頻度を満たすことができなかった場合、当該加算は取得できないのか。

(答)

- ・ リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の取得に当たっては、算定要件となっているリハビリテーション会議の開催回数を満たす必要がある。
- ・ なお、リハビリテーション会議は開催したものの、構成員のうち欠席者がいた場合には、当該会議終了後、速やかに欠席者と情報共有すること。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問10の修正。

問8 リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件にある「医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」について、当該医師はリハビリテーション計画を作成した医師か、計画的な医学的管理を行っている医師のどちらなのか。

(答)

リハビリテーション計画を作成した医師である。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問11の修正。

問 9 リハビリテーションマネジメント加算(A)とリハビリテーションマネジメント加算(B)については、同時に取得することはできないが、月によって加算の算定要件の可否で加算を選択することは可能か。

(答)

リハビリテーションマネジメント加算(A)とリハビリテーションマネジメント加算(B)については、同時に取得することはできないものの、いずれかの加算を選択し算定することは可能である。ただし、リハビリテーションマネジメント加算については、リハビリテーションの質の向上を図るため、SPDCA 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うものであることから、リハビリテーションマネジメント加算(B)が算定できる通所リハビリテーション計画を作成した場合は、継続的にリハビリテーションマネジメント加算(B)を、リハビリテーションマネジメント加算(A)が算定できる通所リハビリテーション計画を作成した場合は、継続的にリハビリテーションマネジメント加算(A)を、それぞれ取得することが望ましい。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 2) (平成 27 年 4 月 30 日) 問 12 の修正。

問 10 リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)については、当該加算を取得するに当たって、初めて通所リハビリテーション計画を作成して同意を得た日の属する月から取得することとされているが、通所リハビリテーションの提供がない場合でも、当該月に当該計画の説明と同意のみを得れば取得できるのか。

(答)

- ・ 取得できる。
- ・ リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)は、「通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月」から取得することとしているため、通所リハビリテーションの提供がなくても、通所リハビリテーションの提供開始月の前月に同意を得た場合は、当該月より取得が可能である。
- ・ なお、訪問リハビリテーションにおいても同様に取り扱う。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3) (平成 27 年 6 月 1 日) 問 1 の修正。

問 11 同一利用者に対して、複数の事業所が別々に通所リハビリテーションを提供している場合、各々の事業者がリハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算を各々算定できるか。

(答)

- ・ 事業所ごとに提供可能なサービスの種類が異なり、単一の事業所で利用者が必要とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法のすべてを提供できない場合、複数の事業所で提供することが考えられる。例えば、脳血管疾患発症後であって、失語症を認める利用者に対し、1つの事業所がリハビリテーションを提供することとなったが、この事業所には言語聴覚士が配置されていないため、失語に対するリハビリテーションは別の事業所で提供されるというケースが考えられる。
- ・ この場合、例えば、リハビリテーションマネジメント加算(A)であれば、リハビリテーション会議を通じて、提供可能なサービスが異なる複数の事業所を利用することを話し合った上で、通所リハビリテーション計画を作成し、その内容について利用者の同意を得る等、必要な算定要件を各々の事業者が満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算(A)の算定は可能である。
- ・ リハビリテーションマネジメント加算(B)についても同様に取り扱う。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 4) (平成 27 年 7 月 31 日) 問 1 の修正。

問 12 移行支援加算に係る解釈通知における、「(i) 当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計」は、具体的にはどのように算出するか。

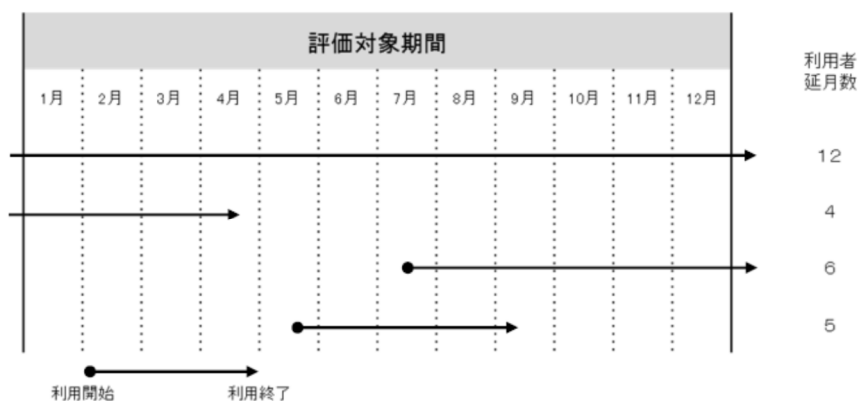
(答)

- ・ 移行支援加算は、利用者の A D L ・ I A D L が向上し、社会参加に資する取組に移行する等を指標として、質の高いリハビリテーションを提供する事業所を評価するものである。
- ・ そのため、「社会参加への移行状況」と「サービスの利用の回転」を勘案することとしている。
- ・ このうち、「サービスの利用の回転」の算定方法は下記のとおりである。

$$\frac{12 \text{ 月}}{\text{平均利用月数}} \geq 25\% \quad (\text{通所リハビリテーションは} \geq 27\%)$$

- ・ この平均利用月数を算出する際に用いる、「(i) 当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計」とは、評価対象期間に当該事業所を利用した者の、評価対象期間におけるサービス利用の延月数(評価対象期間の利用者延月数)を合計するものである。なお、評価対象期間以外におけるサービスの利用は含まない。

(評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数のイメージ)



※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 6) (平成 28 年 3 月 18 日) の修正。

問 13 リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件では、医師がリハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へ説明することとされている。

リハビリテーション会議の構成員の参加については、テレビ電話装置等を使用しても差し支えないとされているが、リハビリテーション計画の内容について医師が利用者又はその家族へテレビ電話装置等を介して説明した場合、リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件を満たすか。

(答)

リハビリテーション会議の中でリハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へ説明する場合に限り満たす。

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 23 日) 問 53 の修正。

問 14 リハビリテーションマネジメント加算におけるリハビリテーション会議の構成員の参加については、テレビ電話装置等を使用しても差し支えないとされているが、テレビ電話装置等の使用について、基本的には音声通話のみであるが、議事のなかで必要になった時に、リハビリテーション会議を実施している場の動画や画像を送る方法は含まれるか。

(答)

- ・ 含まれない。
- ・ テレビ電話装置等の使用については、リハビリテーション会議の議事を円滑にする観点から、常時、医師とその他の構成員が動画を共有している必要がある。

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 23 日) 問 54 の修正。

問 15 令和 3 年 3 月以前にリハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)を算定している場合、令和 3 年 4 月からリハビリテーションマネジメント加算(A)ロ又は(B)ロの算定の開始が可能か。

(答)

リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ及び(B)ロについては、令和 3 年 4 月以降に、リハビリテーション計画書を見直した上で「科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence)」(「L I F E」)へ情報の提出を行い、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ又は(B)ロの要件を満たした月から算定が可能である。

問 16 訪問・通所リハビリテーションの利用開始時点でリハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)(令和3年3月以前ではリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)以上)を算定していない場合において、リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定を新たに開始することは可能か。

(答)

- ・ 初めてリハビリテーション計画を作成した際に、利用者とその家族に対し説明と同意を得ている場合は可能。
- ・ なお、利用者の同意を得た日の属する月から6月間を超えてリハビリテーションマネジメント加算(A)又は(B)を取得する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算(A)イ(Ⅱ)若しくはロ(Ⅱ)又は(B)イ(Ⅱ)若しくはロ(Ⅱ)を取得することとなる。

○ 移行支援加算

問 17 移行支援加算について、既に訪問(通所)リハビリテーションと通所介護を併用している利用者が、訪問(通所)リハビリテーションを終了し、通所介護はそのまま継続となった場合、「終了した後通所事業を実施した者」として取り扱うことができるか。

(答)

貴見の通りである。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成27年4月1日)問89の修正。

問 18 移行支援加算は事業所の取り組んだ内容を評価する加算であるが、同一事業所において、当該加算を取得する利用者と取得しない利用者があることは可能か。

(答)

同一事業所において、加算を取得する利用者と取得しない利用者があることはできない。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成27年4月1日)問90の修正。

問 19 利用者が訪問リハビリテーションから通所リハビリテーションへ移行して、通所リハビリテーション利用開始後 2 月で通所介護に移行した場合、訪問リハビリテーションの移行支援加算の算定要件を満たしたことになるか。

(答)

貴見のとおりである。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 27 年 4 月 1 日) 問 92 の修正。

問 20 移行支援加算で通所リハビリテーションから通所介護、訪問リハビリテーションから通所リハビリテーション等に移行後、一定期間後元のサービスに戻った場合、再び算定対象とすることができるのか。

(答)

移行支援加算については、通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して 14 日以降 44 日以内に通所リハビリテーション従業者が通所リハビリテーション終了者に対して、指定通所介護等を実施していることを確認し、記録していることとしている。なお、3 月以上経過した場合で、リハビリテーションが必要であると医師が判断した時は、新規利用者とすることができる。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 2) (平成 27 年 4 月 30 日) 問 13 の修正。

問 21 移行支援加算における就労について、利用者が障害福祉サービスにおける就労移行支援や就労継続支援 (A 型、B 型) の利用に至った場合を含めてよいか。

(答)

よい。

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 23 日) 問 57 の修正。

○ リハビリテーション計画書

問 22 報酬告示又は予防報酬告示の留意事項通知において、医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供に当たっては「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発 0316 第3号、老老発 0316 第2号）の別紙様式2-2-1を用いることとされている。別紙様式2-2-1は Barthel Index が用いられているが、情報提供をする医師と情報提供を受ける医師との間で合意している場合には、FIM (Functional Independence Measure) を用いて評価してもよいか。

(答)

- ・ 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供に当たっては別紙様式2-2-1を用いる必要があるが、Barthel Index の代替としてFIM を用いる場合限り変更を認める。
- ・ なお、様式の変更に当たっては、本件のように情報提供をする医師と情報提供を受ける医師との間で事前の合意があることが必要である。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問50の修正。

問 23 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供について、
「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号)の別紙様式2-2-1をもって、保険医療機関から介護保険のリハビリテーション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2-2-1に記載された内容について確認し、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2-2-1をリハビリテーション計画書と見なしてリハビリテーションの算定を開始してもよいとされている。

1) 医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、当該保険医療機関を介護保険のリハビリテーション事業所として利用し続ける場合であっても同様の取扱いをしてよい。また、その場合、保険医療機関側で当該の者を診療し、様式2-2-1に記載して情報提供を行った医師と、介護保険のリハビリテーション事業所側で情報提供を受ける医師が同一であれば、情報提供を受けたリハビリテーション事業所の医師の診療を省略して差し支えない。

2) 医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、保険医療機関から情報提供を受ける介護保険のリハビリテーション事業所において、指定訪問リハビリテーションと指定通所リハビリテーションの両方を受ける場合、リハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合が取れたものとなっていることが確認できれば、別紙様式2-1による情報提供の内容を訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの共通のリハビリテーション計画とみなして、双方で使用して差し支えない。

(答)

1) よい。また、医師が同一の場合であっても、医師の診療について省略して差し支えない。ただし、その場合には省略した旨を理由とともに記録すること。

2) 差し支えない。

《参考》

居宅基準第81条第5項、基準解釈通知第3の四の3の(3)⑤から⑦までを参照のこと。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問51の修正。

○ 算定の基準について

問 24 訪問リハビリテーションの算定の基準に係る留意事項に、「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること」があるが、その他の指定居宅サービスを利用していない場合や福祉用具貸与のみを利用している場合はどのような取扱いとなるのか。

(答)

リハビリテーション以外にその他の指定居宅サービスを利用していない場合は、該当する他のサービスが存在しないため情報伝達の必要性は生じない。また、福祉用具貸与のみを利用している場合であっても、本基準を満たす必要がある。通所リハビリテーションにおいても同様に取り扱う。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 2) (平成 27 年 4 月 30 日) 問 9 の修正。

【訪問リハビリテーション】

○ リハビリテーションマネジメント加算

問 25 訪問リハビリテーションでリハビリテーションマネジメント加算(A)又は(B)を算定する場合、リハビリテーション会議の実施場所はどこになるのか。

(答)

訪問リハビリテーションの場合は、指示を出した医師と居宅を訪問し、居宅で実施する又は利用者が医療機関を受診した際の診察の場面で実施することが考えられる。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 27 年 4 月 1 日) 問 88 の修正。

○ 事業所の医師が診療せずにリハビリテーションを提供した場合の減算

問 26 別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている利用者に対し、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師が、自らは診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施した場合、当該別の医療機関の医師が適切な研修の修了等をしていれば、基本報酬から 50 単位を減じた上で訪問リハビリテーション料等を算定できることとされている。この「適切な研修の修了等」に、日本医師会の「日医かかりつけ医機能研修制度」の応用研修の単位を取得した場合は含まれるか。

(答)

含まれる。なお、応用研修のすべての単位を取得している必要はなく、事業所の医師に情報提供を行う日が属する月から前 36 月の間に合計 6 単位以上（応用研修のうち、「応用研修第 1 期」の項目である「フレイル予防・高齢者総合的機能評価 (CGA)・老年症候群」「栄養管理」「リハビリテーション」「摂食嚥下障害」及び「応用研修第 2 期」の項目である「かかりつけ医に必要な生活期リハビリテーションの実際」「在宅リハビリテーション症例」「リハビリテーションと栄養管理・摂食嚥下障害」のうち、いずれか 1 単位以上を含むこと。）を取得又は取得を予定していればよい。また、別の医療機関の医師が訪問リハビリテーション事業所等の医師に情報提供をする際に下記を参考とした記載をすることが望ましい。

「適切な研修の修了等をしている。」

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 8) (平成 31 年 2 月 5 日) 問 1 の修正。

【通所リハビリテーション】

○ 人員の配置

問 27 医師の勤務時間の取扱いについて、併設の通所リハビリテーション事業所等のリハビリテーション会議に参加している時間や、リハビリテーションマネジメント加算（A）又は（B）を取得している場合であって、医師が通所リハビリテーション計画等について本人又は家族に対する説明等に要する時間については、病院、診療所及び介護老人保健施設、介護医療院の医師の人員基準の算定外となるのか。

（答）

人員基準の算定に含めることとする。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 1）（平成 27 年 4 月 1 日）問 94 の修正。

○ リハビリテーション会議

問 28 通所リハビリテーションの提供時間中にリハビリテーション会議を開催する場合、当該会議に要する時間は人員基準の算定に含めてよい。

また、リハビリテーション会議を事業所以外の場所で開催する場合も人員基準の算定に含めてよい。

（答）

- ・ 通所リハビリテーションの提供時間中に事業所内でリハビリテーション会議を開催する場合は、人員基準の算定に含めることができる。
- ・ リハビリテーション会議の実施場所が事業所外の場合は、人員基準の算定に含めない。
- ・ リハビリテーション提供体制加算に定める理学療法士等の配置についても同様に扱う。
- ・ また、利用者のサービス提供時間中にリハビリテーション会議を実施して差し支えない。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 1）（平成 27 年 4 月 1 日）問 97 の修正。

○ 生活行為向上リハビリテーション実施加算

問 29 短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)・(Ⅱ)を3ヶ月実施した後に、利用者の同意を得て、生活行為の内容の向上を目標としたリハビリテーションが必要であると判断された場合、生活行為向上リハビリテーション実施加算に移行することができるのか。

(答)

可能である。ただし、短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)・(Ⅱ)から生活行為向上リハビリテーション実施加算へ連続して移行する場合には、短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)・(Ⅱ)を取得した月数を、6月より差し引いた月数のみ生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定可能である。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問14の修正。

○ 医療保険と介護保険の関係

問 30 平成 19 年 4 月から、医療保険から介護保険におけるリハビリテーションに移行した日以降は、同一の疾患等に係る医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できないこととされており、また、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った月は、医療保険における疾患別リハビリテーション医学管理料は算定できないこととされている。この介護保険におけるリハビリテーションには、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションが含まれているが、

- ①通所リハビリテーションにおいて、「リハビリテーションマネジメント加算(A)」、「リハビリテーションマネジメント加算(B)」や「短期集中個別リハビリテーション実施加算」、
- ②介護予防通所リハビリテーションにおいて、利用者の運動器機能向上に係る個別の計画の作成、サービス実施、評価等を評価する「運動器機能向上加算」を算定していない場合であっても、同様に扱うのか。

(答)

- ・ 貴見のとおり。
- ・ 通所リハビリテーションにおいて、リハビリテーションマネジメント加算(A)、リハビリテーションマネジメント加算(B)や短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定していない場合及び介護予防通所リハビリテーションにおいて、運動機能向上加算を算定していない場合であっても、介護保険におけるリハビリテーションを受けているものであり、同様に扱うものである。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 2) (平成 27 年 4 月 30 日) 問 15 の修正。

○ リハビリテーションマネジメント加算

問 31 リハビリテーションマネジメント加算(A)又はリハビリテーションマネジメント加算(B)は、多職種協働にて行うリハビリテーションのプロセスを評価する加算とされているが、PT、OT 等のリハビリテーション関係職種以外の者(介護職員等)が直接リハビリテーションを行っても良いか。

(答)

通所リハビリテーション計画の作成や利用者の心身の状況の把握等については、多職種協働で行われる必要があるものの、診療の補助行為としての(医行為に該当する)リハビリテーションの実施は、PT、OT 等のリハビリテーション関係職種が行わなければならない。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 2) (平成 27 年 4 月 30 日) 問 16 の修正。

問 32 リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)を取得しなくなった場合であっても、その後、利用者の状態に応じてリハビリテーションマネジメント加算(A)を再度取得する必要がある際には、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)から取得することができるのか。

(答)

- ・ リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)を取得しなくなった場合において、利用者の同意を得た日の属する月から 6 月間を超えてリハビリテーションマネジメント加算(A)を再度取得する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算(A)イ(II)又はロ(II)を取得することとなる。
- ・ ただし、リハビリテーション会議を開催し、利用者の急性増悪等により、当該会議を月に 1 回以上開催し、利用者の状態の変化に応じ、当該計画を見直していく必要性が高いことを利用者若しくは家族並びに構成員が合意した場合、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)を再度 6 月間取得することができる。その際には、改めて居宅を訪問し、利用者の状態や生活環境についての情報収集 (Survey) すること。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3) (平成 27 年 6 月 1 日) 問 3 の修正。

問 33 リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)取得中で、取得開始から6月間を超えていない場合であっても、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(II)又はロ(II)に変更して取得することは可能か。

例えば、月1回のリハビリテーション会議の開催によりリハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)を取得し2月間が経過した時点で、月1回のリハビリテーション会議の開催が不要と通所リハビリテーション計画を作成した医師が判断した場合、3月日から3月に1回のリハビリテーション会議の開催によるリハビリテーションマネジメント加算(A)イ(II)又はロ(II)に変更して取得することはできないのか。

(答)

- ・ リハビリテーションマネジメント加算(A)は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの多職種が協働し通所リハビリテーション計画の作成を通じたリハビリテーションの支援方針やその方法の共有、利用者又はその家族に対する生活の予後や通所リハビリテーション計画等についての説明、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による居宅での生活の指導を行うことで、心身機能、活動、参加にバランスよくアプローチするリハビリテーションを管理することを評価するものである。
- ・ リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)については、利用者の状態が不安定となりやすい時期において、集中的に一定期間(6月間)に渡ってリハビリテーションの管理を行うことを評価するものである。したがって、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(I)又はロ(I)を6月間取得した後に、リハビリテーションマネジメント加算(A)イ(II)又はロ(II)を取得すること。
- ・ リハビリテーションマネジメント加算(B)についても同様に扱う。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(平成27年6月1日)問4の修正。

○ 通所リハビリテーションの提供について

問 34 新規利用者について通所リハビリテーションの利用開始日前に利用者の居宅を訪問した場合は、通所リハビリテーションの算定基準を満たすのか。

また、新規利用者について、介護予防通所リハビリテーションの利用開始日前に利用者の居宅を訪問した場合は、介護予防通所リハビリテーションの算定基準を満たすのか。

(答)

いずれの場合においても、利用初日の 1 月前から利用前日に利用者の居宅を訪問した場合であって、訪問日から利用開始日までの間に利用者の状態と居宅の状況に変化がなければ、算定要件である利用者の居宅への訪問を行ったこととしてよい。

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 4) (平成 30 年 5 月 29 日) 問 8 の修正。

○ リハビリテーションマネジメント会議

問 35 通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)では、リハビリテーション会議の開催頻度について、リハビリテーション計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあっては1月に1回以上の開催が求められているが、「算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする」とされている。

上記の要件に該当している利用者におけるリハビリテーション会議の開催頻度についても、3月に1回として差し支えないか。

(答)

差し支えない。

《参考》

- ・ 介護報酬通知（平12老企36号）第2の8・(11)・⑥

⑥ リハビリテーション会議の開催頻度について、指定通所リハビリテーションを実施する指定通所リハビリテーション事業所若しくは指定介護予防通所リハビリテーションを実施する指定介護予防通所リハビリテーション事業所並びに当該事業所の指定を受けている保険医療機関において、算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 2）（平成30年3月28日）問1の修正。

○ 算定の基準について

問 36 「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）において、通所リハビリテーションは一定の条件のもと事業所の屋外でのサービスを提供できるものであるとされているが、この条件を満たす場合には公共交通機関の利用や買い物等のリハビリテーションサービスの提供も可能か。

（答）

可能。また、事業所の敷地外でサービスを提供する際には、サービス提供場所との往復を含め、常時従事者が付き添い、必要に応じて速やかに当該事業所に連絡、搬送できる体制を確保する等、安全性に十分配慮すること。

《参考》

「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）

第 7 通所リハビリテーション

3 運営に関する基準

(1) 指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針及び通所リハビリテーション計画の作成居宅基準第 114 条及び第 115 条に定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。

⑭ 指定通所リハビリテーションは、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。

イ あらかじめ通所リハビリテーション計画に位置付けられていること。

ロ 効果的なリハビリテーションのサービスが提供できること。

○ 生活行為向上リハビリテーション実施加算について

問 37 令和３年度介護報酬改定において生活行為向上リハビリテーション実施加算は単位数が見直されるとともに同加算に係る減算が廃止されたが、令和３年３月時点において同加算を算定している利用者については経過措置が設けられているところ。令和３年３月時点において同加算を算定し、同年４月以降も継続して算定している場合において、令和３年４月以降に令和３年度介護報酬改定により見直された単位数を請求することは可能か。

(答)

- ・ 請求可能。
- ・ 経過措置が適用される場合も、同加算は併せて６月間まで算定可能なものであることに留意すること。
- ・ なお、同加算に係る減算は、令和３年度介護報酬改定前の単位数において同加算を算定した月数と同月分の期間だけ実施されるものである。

【短期入所療養介護（介護老人保健施設）】

○ 総合医学管理加算

問 38 短期入所療養介護利用中に発熱等の状態変化等により利用を延長することとなった場合であって、当該延長が居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない場合は、治療管理を開始した日以降、当該加算を算定することは可能か。

（答）

算定可能である。

【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

○ 安全対策体制加算の算定要件

問 39 安全対策体制加算について、安全対策担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていることが要件となっているが、どのような研修を想定しているのか。

(答)

- ・ 本加算は、安全対策担当者が、施設における安全対策についての専門知識等を外部における研修において身につけ、自施設での事故防止検討委員会等で共有を行い、施設における安全管理体制をより一層高める場合に評価することとしている。
- ・ 外部の研修としては、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであり、関係団体（公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本慢性期医療協会等）等が開催する研修を想定している。

○ 安全対策体制加算の算定

問 40 安全対策体制加算は、算定要件を満たす施設がサービス提供を行う場合に、入所者につき入所初日に限り算定できるところ、施設が算定要件を満たすに至った場合に、既に入所している入所者に対して算定することは可能か。

(答)

安全対策体制加算の算定要件を満たしている状態で新たに入所者を受け入れる場合に、入所時に限り算定するものであるため、算定要件を満たした後に新規で受け入れた入所者に対してのみ算定可能である。

【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】

○ 自立支援促進加算の算定要件

問 41 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重することが要件となっているが、仮に入所者の状態から一般浴槽を使用困難な場合は要件を満たすことになるのか。

(答)

本加算については、原則として一般浴槽での入浴を行う必要があるが、感染症等の特段の考慮すべき事由により、関係職種が共同して支援計画を策定する際、やむを得ず、特別浴槽での入浴が必要と判断した場合は、その旨を本人又は家族に説明した上で、実施することが必要である。

【介護老人保健施設・介護医療院】

- リハビリテーションマネジメント計画書情報加算並びに理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算

問 42 リハビリテーションマネジメント計画書情報加算並びに理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算について、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発 0316 第3号、老老発 0316 第2号）別紙様式2-2-1及び2-2-2（リハビリテーション計画書）にある「計画作成日」、「担当職種」、「健康状態、経過（原因疾病及び合併疾患・コントロール状態に限る。）」、「日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動（基本動作、活動範囲など）」、「活動（ADL）」、「リハビリテーションの短期目標（今後3ヶ月）」、「リハビリテーションの長期目標」、「リハビリテーションの終了目安」、「社会参加の状況」、及び「リハビリテーションサービス（目標、担当職種、具体的支援内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報を全て提出しフィードバックを受けることができる。このフィードバック情報を活用することで、利用者等の状態やケアの実績の変化等を踏まえたケア計画等の見直し・改善を行った場合は、別紙様式2-1から2-5までに係るその他の情報を提出していない場合であっても算定可能と考えて差し支えないか。

（答）

差し支えない。

【介護老人保健施設】

○ 所定疾患施設療養費

問 43 所定疾患施設療養費(Ⅱ)については、介護老人保健施設の医師が、感染症対策に関する内容（肺炎、尿路感染症、带状疱疹及び蜂窩織炎に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌）を含む研修を受講していることとされているが、公益社団法人全国老人保健施設協会などの団体が開催する研修において、感染症対策に関する内容として、肺炎、尿路感染症、带状疱疹及び蜂窩織炎に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌の内容を含む場合は、加算の算定要件に適合すると考えて差し支えないか。

(答)

差し支えない。

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 23 日) 問 107 の修正。

○ 介護保健施設サービス費(Ⅰ)及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算について

問 44 「喀痰吸引が実施された者」について、介護医療院では、「過去 1 年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が 1 年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成 27 年度から令和 2 年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成 26 年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成 27 年度から令和 2 年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）を経管栄養が実施されている者として取り扱うもの」されているが、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援等指標で求められる「喀痰吸引が実施された者」についても同様に考えてよいのか。

また、「経管栄養が実施された者」についても、介護医療院では、「過去 1 年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が 1 年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和 2 年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）については、経管栄養が実施されている者として取り扱うもの」とされており、これも同様に考えてよいのか。

（答）

- ・ いずれも貴見のとおり。
- ・ したがって、例えば、「喀痰吸引が実施された者」の割合については、現に喀痰吸引を実施している者及び過去 1 年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が 1 年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算を算定されているもの又は平成 27 年度から令和 2 年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしているもの（平成 26 年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成 27 年度から令和 2 年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）の直近 3 か月間の延入所者数（入所延べ日数）を当該施設の直近 3 か月間の延入所者数（入所延べ日数）で除した割合となる。

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 2）（平成 30 年 3 月 28 日）問 2 の修正。

事 務 連 絡
令和 3 年 3 月 26 日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中 核 市

厚生労働省老健局老 人 保 健 課
高 齢 者 支 援 課
認知症施策・地域介護推進課

「令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 3）（令和 3 年 3 月 26 日）」
の送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

「令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 3）（令和 3 年 3 月 26 日）」を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3)

(令和3年3月26日)

【全サービス共通】

問1 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要があるのか。

(答)

- ・ 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行なうべき。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。
- ・ 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
- ・ 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

○ 指定基準の記録の整備の規定について

問2 指定基準の記録の整備の規定における「その完結の日」の解釈が示されたが、指定権者が独自に規定を定めている場合の取扱い如何。

(答)

- ・ 指定権者においては、原則、今回お示しした解釈に基づいて規定を定めていただきたい。
- ・ なお、指定権者が独自に規定を定めている場合は、当該規定に従っていれば、指定基準違反になるものではない。

【全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）】

○ 認知症介護基礎研修の義務づけについて

問3 養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。

（答）

養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業者については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。

問4 認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

（答）

認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。

問5 認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

（答）

認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務付けの対象外とはならない。

問6 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者についても、義務付けの対象となるのか

（答）

人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外である。一方で、義務付けの趣旨を踏まえ、認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施するためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。

○ 外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務付けについて

問7 外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。

(答)

EPA介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず、義務づけの対象となる。

問8 外国人技能実習生が認知症介護基礎研修を受講する場合、技能実習計画には記載する必要があるのか。

(答)

認知症介護基礎研修は、法令等に基づき受講が義務づけられるものであることから、技能実習制度運用要領第4章第2節第3(2)を踏まえ、技能実習計画への記載は不要である(令和6年3月までの間、努力義務として行う場合も同様。)。なお、受講に係る給与や時間管理が通常の技能実習と同様に行われることや、研修の受講状況について、技能実習指導員が適切に管理することが必要である。

問9 事業所が外国人技能実習生に認知症介護基礎研修を受講させる場合、入国後講習中や新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中に受講させてもよいか。

(答)

- ・ 入国後講習中の外国人技能実習生については、入国後講習の期間中は業務に従事させないこととされていることから、認知症介護基礎研修を受講させることはできない。一方、新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中であって入国後講習中ではない外国人技能実習生については、受入企業との間に雇用関係がある場合に限り、認知症介護基礎研修(オンラインで実施されるものに限る。)を受講させることができる。
 - ・ なお、実際の研修受講にあたっての取扱い等(※)については、実施主体である都道府県等により異なる場合があることにご留意いただきたい。
- (※) 研修の受講方法(eラーニング、Zoom等による双方向型のオンライン研修、集合研修)、料金(補助の有無等)、受講枠など

問 10 外国人介護職員が研修内容を理解して受講できるように、多言語化された研修教材は提供されるのか。

(答)

令和3年度中に、日本語能力試験のN4レベルを基準としたeラーニング教材の作成を行うとともに、介護分野の在留資格「特定技能」に係る試験を実施している言語（フィリピン、インドネシア、モンゴル、ネパール、カンボジア、ベトナム、中国、タイ、ミャンマーの言語）を基本として外国人介護職員向けのeラーニング補助教材を作成することを予定している。

【(介護予防) 訪問看護】

○ 看護体制強化加算について

問 11 看護体制強化加算に係る経過措置について、令和5年4月1日以後に「看護職員の離職等」により基準に適合しなくなった場合の経過措置で、看護職員の採用に関する計画について具体的な様式は定められているのか。

(答)

様式は定めていない。

○理学療法士等による訪問看護について

問 12 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士による訪問看護は、訪問看護事業所のうち、訪問看護ステーションのみで行われ、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が連携し作成することが示されたが、具体的にはどのように作成すればよいのか。

(答)

- ・ 訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（以下、理学療法士等という。）が訪問看護を行っている利用者の訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、当該訪問看護ステーションの看護職員（准看護師除く）と理学療法士等が利用者等の情報を共有した上で、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」（平成12年3月30日老企第55号）に示す様式に準じて提供したサービス等の内容を含めて作成することとしており、これにより適切な訪問看護サービスが行われるよう連携を推進する必要がある。
- ・ なお、看護職員と理学療法士等との連携の具体的な方法については、「訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のための手引き（第2版）」（平成29年度厚生労働健康増進等事業訪問看護事業における看護職員と理学療法士等のより良い連携のあり方に関する調査研究事業〈全国訪問看護事業協会〉においても示されており、必要に応じて参考にしていきたい。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）（平成30年3月23日）問19は削除する。

問 13 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による介護予防訪問看護について、当該事業所においてサービスを継続しているが、要介護認定の状態から要支援認定へ変更となった場合の 12 月の取扱如何。

(答)

法第 19 条第 2 項に規定する要支援認定の効力が生じた日以降で、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による当該サービスを利用開始した日が属する月をもって、利用が開始されたものとする。ただし、要支援の区分が変更された場合（要支援 1 から要支援 2 への変更及び要支援 2 から要支援 1 への変更）はサービスの利用が継続されているものとみなす。

【訪問看護】

※ 平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日) 問 23、問 24 は削除する。

【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】

○ 移行支援加算について

問 14 移行支援加算における評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者には、当該事業所の指定訪問リハビリテーション利用を中断したのちに再開した者も含まれるのか。

(答)

- ・ 移行支援加算における評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者とは、当該訪問リハビリテーション事業所の利用を終了し、評価対象期間に利用を再開していない者をいう。なお通所リハビリテーションにおいても同様に取り扱う。
- ・ なお、終了後に3月以上が経過した場合で、リハビリテーションが必要であると医師が判断し当該事業所の利用を再開した時は、新規利用者とみなすことができる。この場合は評価対象期間に再開した場合でも、終了した者として取り扱う。

【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 6) (平成30年8月6日) 問1は削除する。

【訪問リハビリテーション】

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (平成27年4月1日) 問91、問93は削除する。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問55、問56、問64は削除する。

【居宅療養管理指導、通所系サービス、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護】

- 管理栄養士による居宅療養管理指導、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、栄養管理体制加算について

問 15 外部との連携について、介護保険施設の場合は「栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が1名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。

(答)

入所者の処遇に支障がない場合には、兼務が可能である。ただし、人員基準において常勤の栄養士又は管理栄養士を1名以上配置することが求められる施設（例：100床以上の介護老人保健施設）において、人員基準上置くべき員数である管理栄養士については、兼務することはできない。

【通所系・居住系サービス、施設サービス共通事項】

- 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について

問 16 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

(答)

- ・ やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。
- ・ また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。
- ・ ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

問 17 L I F Eに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

(答)

L I F Eの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、L I F Eのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。

問 18 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

(答)

加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

○ Barthel Index の読み替えについて

問 19 科学的介護推進体制加算、A D L維持等加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)若しくは(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index (B I) のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されている I C F ステージングから読み替えたものを提出してもよい。

(答)

B I の提出については、通常、B I を評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、

- ー B I に係る研修を受け、
- ー B I への読み替え規則を理解し、
- ー 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確な B I を別途評価する

等の対応を行い、提出することが必要である。

【通所系・居住系サービス】

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 23 日) 問 30、問 31 は削除する。

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 6) (平成 30 年 8 月 6 日) 問 2 は削除する。

【通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 口腔・栄養スクリーニング加算について

問 20 令和 2 年 10 月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和 3 年 4 月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。
--

（答）

算定できる。

【通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護】

○ ３％加算及び規模区分の特例（３％加算の年度内での算定可能回数）

問 21 新型コロナウイルス感染症の影響により利用延人員数が減少した場合、３％加算算定の届出は年度内に１度しか行うことができないのか。例えば、令和３年４月に利用延人員数が減少し、令和３年５月に３％加算算定の届出を行い、令和３年６月から３％加算を算定した場合において、令和３年６月に利用延人員数が回復し、令和３年７月をもって３％加算の算定を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和３年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度３％加算を算定することはできないのか。

（答）

感染症や災害（３％加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。）によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度３％加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度３％加算を算定することが可能である。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. １）（令和３年３月１９日）問６は削除する。

○ ３％加算及び規模区分の特例（３％加算や規模区分の特例の終期）

問 22 ３％加算や規模区分の特例の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる旨が厚生労働省より事務連絡で示されることとなっているが、対象となった後、同感染症又は災害による３％加算や規模区分の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。

（答）

- ・ 新型コロナウイルス感染症による３％加算や規模区分の特例にかかる取扱いは、今後の感染状況等を踏まえ、厚生労働省にて終期を検討することとしており、追って事務連絡によりお示しする。
- ・ なお、災害については、これによる影響が継続する期間等は地域によって異なることも想定されることから、特例の終期については、厚生労働省から考え方をお示しする、又は基本的に都道府県・市町村にて判断する等、その在り方については引き続き検討を行った上で、お示ししていくこととする。

※ 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. １）（令和３年３月１９日）問８は削除する。

○ 所要時間区分の設定

問 23 所要時間区分（６時間以上７時間未満、７時間以上８時間未満等）は、あらかじめ事業所が確定させておかなければならないのか。利用者ごとに所要時間区分を定めることはできないのか。

（答）

各利用者の通所サービスの所要時間は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成される通所サービス計画に位置づけられた内容によって個別に決まるものであり、各利用者の所要時間に応じた区分で請求することとなる。運営規程や重要事項説明書に定める事業所におけるサービス提供時間は、これらを踏まえて適正に設定する必要がある。

※ 平成２４年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（vol. ２）（平成２４年３月３０日）問９は削除する。

○ サービス提供にあたっての所要時間と所要時間区分の考え方

問 24 各所要時間区分の通所サービス費を請求するにあたり、サービス提供時間の最低限の所要時間はあるのか。

(答)

- ・ 所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた通所サービスを行うための標準的な時間によることとされており、例えば通所介護計画に位置づけられた通所介護の内容が8時間以上9時間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、8時間以上9時間未満の通所介護費を請求することになる。
- ・ ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、予めサービス提供の内容や利用料等の重要事項について、懇切丁寧に説明を行った上で同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。

※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (平成24年3月16日) 問58は削除する。

問 25 1人の利用者に対して、7時間の通所介護に引き続いて5時間の通所介護を行った場合は、それぞれの通所介護費を算定できるのか。

(答)

- ・ それぞれのプログラムが当該利用者の心身の状況や希望等に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている場合は、それぞれの単位について算定できる。なおこの場合にあっても1日につき算定することとされている加算項目は、当該利用者についても当該日に1回限り算定できる。
- ・ 単に日中の通所介護の延長として夕方に通所介護を行う場合は、通算時間は12時間として、9時間までの間のサービス提供に係る費用は所要時間8時間以上9時間未満の場合として算定し9時間以降12時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定（または延長サービスに係る利用料として徴収）する。

※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (平成24年3月16日) 問64は削除する。

○ サービス提供時間を短縮した場合の所要時間区分の考え方

問 26 「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。

(答)

- ・ 通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。
- ・ こうした趣旨を踏まえ、例えば8時間以上9時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず7時間30分でサービス提供を中止した場合に当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。(ただし、利用者負担の軽減の観点から、通所介護計画を変更した上で7時間以上8時間未満の所定単位数を算定してもよい。)
- ・ こうした取扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所において行われることを想定しており、限定的に適用されるものである。当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

(例) 通所介護計画上7時間以上8時間未満の通所介護を行う予定であった利用者について

- ① 利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ② 利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ③ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず2時間程度でサービス提供を中止した場合、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、2時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。

(※所要時間2時間以上3時間未満の区分は、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対して算定するものであるが、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合は、通所サービス計画を変更の上、同区

分での算定を行うこととしても差し支えない。)

- ④ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず1時間程度でサービス提供を中止した場合、これに対応する所要時間区分がないため、通所介護費を算定できない。

※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (平成24年3月16日) 問59は削除する。

○ 延長加算

問 27 所要時間が 8 時間未満の場合でも、延長加算を算定することはできるか。

(答)

延長加算は、所要時間 8 時間以上 9 時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合等に算定するものであることから、算定できない。

問 28 サービス提供時間の終了後から延長加算に係るサービスが始まるまでの間はどのような人員配置が必要となるのか。

(答)

延長加算は、所要時間 8 時間以上 9 時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合等に算定するものであることから、例えば通所介護等のサービス提供時間を 8 時間 30 分とした場合、延長加算は 8 時間以上 9 時間未満に引き続き、9 時間以上から算定可能である。サービス提供時間終了後に日常生活上の世話をする時間帯（9 時間に到達するまでの 30 分及び 9 時間以降）については、サービス提供時間ではないことから、事業所の実情に応じて適当数の人員を配置していれば差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。

※ 平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日) 問 60 は削除する。

○ 延長サービスに係る利用料

問 29 延長サービスに係る利用料はどのような場合に徴収できるのか。

(答)

通常要する時間を超えた場合の延長サービスに係る利用料については、サービス提供時間が9時間未満である場合において行われる延長サービスやサービス提供時間が14時間以上において行われる延長サービスについて徴収できるものである。また、サービス提供時間が14時間未満である場合において行われる延長サービスについて、延長加算に加えて徴収することができる。(同一時間帯について延長加算に加えて利用料を上乗せして徴収することはできない。) なお、当該延長加算を算定しない場合においては、延長サービスに係る届出を行う必要はない。

(参考) 延長加算及び延長サービスに係る利用料徴収の例

- ① サービス提供時間が8時間であって、6時間延長サービスを実施する場合
→ 8時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が8時間以上9時間未満の場合として算定し、9時間以降14時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定する。
- ② サービス提供時間が8時間であって、7時間延長サービスを実施する場合
→ 8時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が8時間以上9時間未満の場合として算定し、9時間以降14時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定し、14時間以降15時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長サービスに係る利用料として徴収する。

※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (平成24年3月16日) 問62は削除する。

○ 送迎減算

問 30 訪問介護員等による送迎で通所サービスを利用する場合、介護報酬はどのように算定すればよいか。

(答)

- ・ 送迎については、通所サービスの介護報酬において評価しており、利用者の心身の状況により通所サービスの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、訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできない。
- ・ ただし、利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して通所サービスの事業所へ行く場合や、通所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、令和3年度から訪問介護費を算定することができることとする。
- ・ なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している通所サービスの事業所の従業者が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、送迎減算が適用されることに留意すること。

※ 指定基準、介護報酬等に関するQ & A（平成18年2月）問48、平成18年4月改定関係Q & A（vol. 1）（平成18年3月22日）問57は削除する。

問 31 A事業所の利用者について、B事業所の従業者が当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。

(答)

送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者（問中の事例であれば、A事業所の従業者）が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B事業所の従業者がA事業所と雇用契約を締結している場合は、A事業所の従業者（かつB事業所の従業者）が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。

問 32 A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。

(答)

指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。

【通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護】

○ 栄養改善加算・口腔機能向上加算について

問 33 それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所にしている場合、それぞれの事業所で同時に栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるのか。

(答)

御指摘の件については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていること、②2事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。

※ 平成 18 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 4) (平成 18 年 5 月 2 日) 問 1 の修正。

【通所介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設】

○ A D L維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について

問 34 L I F Eを用いた Barthel Index の提出は、合計値でよいのか。

(答)

令和3年度にA D L維持等加算を算定する場合に、L I F Eを用いて提出する Barthel Index は合計値でよいが、令和4年度以降にA D L維持等加算を算定することを目的として、Barthel Index を提出する場合は、項目ごとの値を提出する必要がある。

問 35 事業所又は施設において、評価対象利用期間が6月を超えとは、どのような意味か。

(答)

サービスの利用に当たり、6月以上のサービス提供に係る計画を策定し、支援を行っていた場合において、計画期間の途中で当該サービスを利用していない月があったとしても、当該月を除いて6月以上利用していれば評価対象者に含まれる。

問 36 これまでA D L維持等加算を算定していなかった事業所又は施設が、令和3年度又は令和4年度に新たに算定をしようとする場合の届出は、どのように行うのか。

(答)

- ・ 令和3年度に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前月までに、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「A D L維持等加算〔申出〕の有無」について、「2 あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、L I F E上でA D L利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。
- ・ 令和4年度以降に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前年同月に、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「A D L維持等加算〔申出〕の有無」について、「2 あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、L I F E上でA D L利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。
- ・ なお、「A D L維持等加算〔申出〕の有無」について、「2 あり」と届け出たが、L I F Eでの確認の結果、A D L利得に係る基準を満たさなかった場合に、今後、A D L維持等加算を算定する意思がなければ、「A D L維持等加算〔申出〕の有無」について、届出を「1 なし」に変更すること。

問 37 これまでは、初めてＡＤＬ維持等加算を算定しようとする事業所は、前年度に「ＡＤＬ維持等加算〔申出〕の有無」の届出を指定権者に届け出る必要があったが、これに変更はあるのか。

（答）

令和３年度については、算定を開始しようとする月の前月までに申出を行うこと。令和４年度以降に算定を開始しようとする場合は、当該算定を開始しようとする月の前年同月に届出を行うこと。

問 38 これまでＡＤＬ維持等加算の算定事業所は、国保連合会からの審査結果を踏まえて決定されていたが、このフローはどうなるのか。

（答）

各事業者がＬＩＦＥを用いてＡＤＬ利得が基準を満たすかどうかを確認するため、従来のような国保連合会からの審査結果は送付されない。

問 39 これまでは評価対象利用開始月と、当該月から起算して６月目の値で評価していたが、今回の改正で評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目となったのは、後の月が１月ずれたということか。

（答）

貴見のとおり。

問 40 令和２年度のＡＤＬ値を遡って入力する際に、過去分のＡＤＬ値については評価者がリハビリ担当者や介護職であり、一定の研修を受けていないが問題ないか。

（答）

令和２年度分のＡＤＬ値については、適切に評価されていると事業所又は施設が考える値であれば問題ない。令和３年度以降のＡＤＬ値は、一定の研修を受けた者が測定するものとする。

問 41 同一施設内で予防サービスも行っている。要支援から要介護になった方の評価期間はどうか。

（答）

要支援から要介護になった方については、要介護になった初月が評価対象利用開始月となる。

問 42 指定権者で「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）」をどのように記載すればよいか。

（答）

A D L維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定しようとする事業所又は施設は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「A D L維持等加算〔申出〕の有無」を「2 あり」、「A D L維持等加算Ⅲ」を「1 なし」とする。

○ A D L維持等加算（Ⅲ）について

問 43 令和4年度もA D L維持等加算（Ⅲ）の算定を予定している事業所は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「A D L維持等加算〔申出〕の有無」が「2 あり」、「A D L維持等加算Ⅲ」が「2 あり」という記載することで良いか。

（答）

貴見のとおり。

【通所介護、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護】

○ 生活相談員及び介護職員の配置基準

問 44 生活相談員及び介護職員の配置基準について、「生活相談員又は介護職員のうち 1 人以上は、常勤でなければならない」こととなっているが、営業日ごと又は単位ごとに常勤職員を配置する必要があるのか。

（答）

営業日ごと又は単位ごとに常勤職員を配置する必要はなく、事業所として常勤の生活相談員又は介護職員を 1 名以上確保していれば足りる。

○ 看護職員と機能訓練指導員の兼務

問 45 通所介護等事業所において配置が義務づけられている看護職員は、機能訓練指導員を兼ねることができるか。

(答)

① 指定通所介護事業所及び指定地域密着型通所介護事業所（定員が 11 名以上である事業所に限る）における取扱い

- － 看護職員の配置基準は、指定通所介護（指定地域密着型通所介護）の単位ごとに、専ら当該指定通所介護（指定地域密着型通所介護）の提供に当たる看護職員が 1 以上確保されるために必要と認められる数を置くべきと定められている。
- － 機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護事業所（指定地域密着型通所介護事業所）ごとに 1 以上と定められている。

看護職員、機能訓練指導員とも配置時間に関する規定はないことから、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。

② 指定地域密着型通所介護事業所（定員が 10 名以下である事業所に限る）における取扱い

- － 看護職員の配置基準は介護職員と一体のものとして定められており、指定地域密着型通所介護の単位ごとに、指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が 1 以上確保されるために必要と認められる数を置くべきと定められている。
- － 機能訓練指導員の配置基準は、指定地域密着型通所介護事業所ごとに 1 以上と定められている。

看護職員又は介護職員に係る配置基準を、看護職員により満たしている事業所にあつては、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。（機能訓練指導員として勤務している時間数は、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。）

③ 認知症対応型通所介護事業所（単独型・併設型事業所に限る。）及び介護予防認知症対応型通所介護事業所（単独型・併設型事業所に限る。）における取扱い

- － 看護職員の配置基準は介護職員と一体のものとして定められており、以下の a 及び b を満たす必要があるとされている。
 - a 指定認知症対応型通所介護（指定介護予防認知症対応型通所介護）の単位ごとに、指定認知症対応型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員を 1 以上配置
 - b 指定認知症対応型通所介護（指定認知症対応型通所介護）を提供している時間帯

に、専ら指定認知症対応型通所介護（指定介護予防認知症対応型通所介護）の提供に当たる看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が１以上確保されるために必要と認められる数を配置

- － 機能訓練指導員の配置基準は、指定認知症対応型通所介護事業所（指定介護予防認知症対応型通所介護事業所）ごとに１以上と定められている。

看護職員又は介護職員に係る配置基準を、看護職員により満たしている事業所にあつては、

- － aの場合は、看護職員、機能訓練指導員とも配置時間に関する規定はないことから、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。
- － bの場合は、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。（機能訓練指導員として勤務している時間数は、専ら指定認知症対応型通所介護（指定介護予防認知症対応型通所介護）の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。）

なお、①②③いずれの場合においても、都道府県・市町村においては、看護職員としての業務と機能訓練指導員の業務のいずれも行う職員が、本来の業務である利用者の健康管理や観察を行いつつ、機能訓練指導員の業務をなし得るのかについて、事業所ごとにその実態を十分に確認することが必要である。

○ 管理者と機能訓練指導員の兼務

問 46 通所介護等事業所において配置が義務づけられている管理者は、機能訓練指導員を兼ねることができるか。

(答)

- ・ 管理者の配置基準は、指定通所介護等事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこと（ただし、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合は、当該指定通所介護等事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。）となっている。また、機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護等事業所ごとに1以上と定められている。
- ・ このため、通所介護等事業所において配置が義務づけられている管理者は、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合、管理者としての職務に加えて、機能訓練指導員の職務に従事することが可能である。

【通所介護、地域密着型通所介護】

○ （地域密着型）通所介護と第一号通所事業が一体的に行われている場合

問 47 （地域密着型）通所介護と第一号通所事業（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）第 93 条第 1 項第 3 号に規定する第一号通所事業をいう。以下同じ。）を一体的に行う事業所にあつては、それぞれの事業ごとに利用定員を定めるのか。それとも両事業の利用者を合算して利用定員を定めるのか。また、利用者の数が利用定員を超える場合（いわゆる定員超過減算）については、どのように取り扱うべきか。

（答）

（地域密着型）通所介護と第一号通所事業が一体的に行われている事業所にあつては、（地域密着型）通所介護の利用者と第一号通所事業の利用者との合算により利用定員を定めるものである。従って、例えば利用定員が 20 人の事業所にあつては、通所介護の利用者と第一号通所事業の利用者の合計が 20 人を超えた場合に、通所介護事業と第一号通所事業それぞれについて定員超過減算が適用される。

※ 平成 18 年 4 月改定関係 Q & A（vol. 1）（平成 18 年 3 月 22 日）問 39 は削除する。

○ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イの人員配置要件

問 48 個別機能訓練加算（Ⅰ）イにおいては、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 名以上配置することとなっているが、具体的な配置時間の定めはあるのか。

（答）

個別機能訓練加算（Ⅰ）イに係る機能訓練指導員については、具体的な配置時間の定めはないが、当該機能訓練指導員は個別機能訓練計画の策定に主体的に関与するとともに、利用者に対し個別機能訓練を直接実施したり、実施後の効果等を評価したりすることから、計画策定に要する時間、訓練時間、効果を評価する時間等を踏まえて配置すること。なお、当該機能訓練指導員は専従で配置することが必要であるが、常勤・非常勤の別は問わない。

※ 平成 18 年 4 月改定関係 Q & A（vol. 3）（平成 18 年 4 月 21 日）問 15 について、対象から通所介護及び地域密着型通所介護を除くものとする。

※ 平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A（vol. 1）（平成 24 年 3 月 16 日）問 67、問 68、平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A（vol. 2）（平成 24 年 3 月 30 日）問 13、平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A（vol. 1）（平成 27 年 4 月 1 日）問 44 は削除する。

○ 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの人員配置要件

問 49 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいては、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 名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて 1 名以上配置することとなっているため、合計で 2 名以上の理学療法士等を配置する必要があるということか。

（答）

貴見のとおり。

○ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロの人員配置要件

問 50 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロにおいては、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 名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて 1 名以上配置することとなっているが、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 名しか確保できない日がある場合、当該日は個別機能訓練加算（Ⅰ）ロに代えて個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定してもよいのか。

（答）

差し支えない。ただし、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のみの場合と、これに加えて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて 1 名以上配置している場合では、個別機能訓練の実施体制に差が生じるものであることから、営業日ごとの理学療法士等の配置体制について、利用者にあらかじめ説明しておく必要がある。

○ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロの人員配置要件

問 51 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロにおいては、個別機能訓練計画を作成するにあたり、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況の確認等を行うこととなっているが、利用者の居宅を訪問している時間については、人員配置基準上、確保すべき勤務延時間数に含めることとしてもよいか。

（答）

- ・ 機能訓練指導員については、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの場合のみ、サービス提供時間帯を通じて専従での配置を求めているが、利用者の居宅を訪問している時間については、個別機能訓練の実施に支障がない範囲においては、配置されているものとみなして差し支えない。（なお、個別機能訓練加算（Ⅰ）イについては、配置時間の定めはない。）
- ・ 生活相談員については、個別機能訓練加算にかかるものか否かを問わず、「利用者宅を訪問し、在宅での生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間」は確保すべき勤務延時間数に含めることができることとなっている。
- ・ なお、介護職員については、利用者の居宅を訪問している時間については、確保すべき勤務延時間数に含めることができず、看護職員については、利用者の居宅を訪問する看護職員とは別に看護職員が確保されていない場合においては、利用者の居宅を訪問する看護職員は、利用者の居宅を訪問している時間帯を通じて同加算を算定する事業所と密接かつ適切な連携を図る必要がある。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A（vol. 1）（平成 27 年 4 月 1 日）問 48 は削除する。

○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロの人員配置要件

問 52 個別機能訓練加算(Ⅰ)イにおいては、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名以上配置することとなっている。また個別機能訓練加算(Ⅰ)ロにおいては、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名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているが、これらの理学療法士等は病院、診療所、訪問看護ステーション等との連携により確保することとしてもよいのか。

(答)

個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロについては、いずれの場合も、当該加算を算定する事業所に理学療法士等を配置する必要があることから、事業所以外の機関との連携により確保することは認められない。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (平成27年4月1日) 問41は削除する。

○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの人員配置要件

問 53 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロにおいては、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名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているが、個別機能訓練加算(Ⅰ)ロは、この要件に基づき、合計で2名以上の理学療法士等を配置している時間帯において個別機能訓練を実施した利用者に対してのみ算定することができるのか。

(答)

貴見のとおり。例えばサービス提供時間が9時から17時である通所介護等事業所において、

- ー 9時から12時：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名配置
- ー 9時から17時：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名配置

した場合、9時から12時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者に対してのみ、個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定することができる。(12時以降17時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者については、個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定することができる。)

○ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロと第一号通所事業の運動器機能向上加算との関係

問 54 第一号通所事業と一体的に運営される通所介護において、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロを算定するために配置された機能訓練指導員が、第一号通所事業の運動器機能向上加算を算定するために配置された機能訓練指導員を兼務できるのか。

（答）

通所介護の個別機能訓練の提供及び第一号通所事業の運動器機能向上サービスの提供、それぞれに支障のない範囲で兼務することが可能である。

※ 平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A（vol. 1）（平成 24 年 3 月 16 日）問 69 は削除する。

- 機能訓練指導員が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロの算定

問 55 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護事業所(地域密着型通所介護事業所)において配置が義務づけられている機能訓練指導員に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるのか。

(答)

- ・ 機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護事業所(指定地域密着型通所介護事業所)ごとに1以上とされている。この基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」である場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)イの算定要件や個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの算定要件の一つである「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」を満たすものとして差し支えない。
- ・ また、この基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であって「サービス提供時間帯を通じて」配置されている場合にあっては個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの算定要件である「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置」を満たすものとして差し支えない。
- ・ このため、具体的には以下①②のとおりとなる。
 - ① 機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」である場合
 - ー 個別機能訓練加算(Ⅰ)イを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であることから、これに加えて「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置することなく、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。
 - ー 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であることから、これに加えて「サービス提供時間帯を通じて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置すれば、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。
 - ② 機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であって、サービス提供時間帯を通じて配置される場合
 - ー 個別機能訓練加算(Ⅰ)イを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」で

あることから、これに加えて「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置することなく、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。

- ー 個別機能訓練加算（Ⅰ）口を取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であって、サービス提供時間帯を通じて配置されていることから、これに加えて「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置すれば、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。

- 看護職員が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロの算定

問 56 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護(地域密着型通所介護)事業所に配置が義務づけられている看護職員がこれを兼ねることは可能か。

(答)

- ① 指定通所介護事業所及び指定地域密着型通所介護事業所(定員が11名以上である事業所に限る)における取扱い

この場合、看護職員の配置基準は、指定通所介護(指定地域密着型通所介護)の単位ごとに、専ら当該指定通所介護(地域密着型通所介護)の提供に当たる看護職員が1以上確保されるために必要と認められる数を置くべきと定められており、配置時間に関する規定はないことから、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算(Ⅰ)イの算定要件や個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。

- ② 指定地域密着型通所介護事業所(定員が10名以下である事業所に限る)における取扱い

この場合、看護職員の配置基準は介護職員と一体のものとして定められており、指定地域密着型通所介護の単位ごとに、指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数を置くべきとされている。この配置基準を看護職員により満たしている事業所にあっても、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算(Ⅰ)イの算定要件や個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務している時間数は、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。

なお、①②いずれの場合においても、都道府県・市町村においては、看護職員としての業務と専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等としての業務のいずれも行う職員が、本来の業務である利用者の健康管理や観察を行いつつ、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロの要件を満たすような業務をなし得るのかについて、加算算定事業所ごとにその実態を十分に確認することが必要である。

※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成24年3月16日)問72は削

除する。

- 看護職員かつ機能訓練指導員である者が、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロの算定

問 57 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護（地域密着型通所介護）事業所に配置が義務づけられている看護職員かつ機能訓練指導員である者がこれを兼ねることは可能か。

（答）

問 45（看護職員と機能訓練指導員の兼務）、問 55（機能訓練指導員が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロの算定）、問 56（看護職員が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロの算定）によれば、以下のとおりの解釈となる。

- ① 指定通所介護事業所及び指定地域密着型通所介護事業所（定員が 11 名以上である事業所に限る）における取扱い

看護職員としての業務に従事していない時間帯において、配置が義務づけられている機能訓練指導員かつ個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定要件や個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。

- ② 指定地域密着型通所介護事業所（定員が 10 名以下である事業所に限る）における取扱い

看護職員又は介護職員に係る配置基準を、看護職員により満たしている事業所にあつては、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、配置が義務づけられている機能訓練指導員かつ個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定要件や個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。（配置が義務づけられている機能訓練指導員かつ専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等として勤務している時間数は、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。）

○ 管理者が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロの算定

問 58 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、指定通所介護(指定地域密着型通所介護)事業所に配置が義務づけられている管理者がこれを兼ねることは可能か。

(答)

- ・ 管理者の配置基準は、指定通所介護等事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこと(ただし、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合は、当該指定通所介護等事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。)とされている。
- ・ 一方で、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロにおける人員配置基準は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置することを求めるものであることから、指定通所介護等事業所に配置が義務づけられている管理者が、管理者としての職務に加えて、機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼ねることにより、同基準を満たすことはできないものである。

○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロと中重度者ケア体制加算を併算する場合の取扱い

問 59 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、中重度者ケア体制加算を算定する場合に配置が必要となる看護職員がこれを兼ねることは可能か。

(答)

中重度者ケア体制加算を算定するにあたっての人員配置に係る要件は、

- a 通所介護等事業所に配置が必要とされる看護職員又は看護職員の数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- b 指定通所介護等を行う時間帯を通じて、専ら当該通所介護等の提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。

としており、これに照らせば、aにより配置された看護職員にあつては、中重度者ケア体制加算の算定に係る看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算(Ⅰ)イの算定要件や個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。bにより配置された看護職員は、「指定通所介護等を行う時間帯を通じて、専ら通所介護等の提供に当たる看護職員」である必要があることから、同一営業日において「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することはできない。

○ 宿泊サービスを長期に利用している者に係る個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロの算定

問 60 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロについては、個別機能訓練計画を作成するにあたり、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況の確認等を行うこととなっているが、通所介護等事業所において、長期にわたり、いわゆる「宿泊サービス」を利用している利用者に関しては、どのように対応すればよいか。

（答）

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロは、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき機能訓練を行うことで、利用者の生活機能の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すために設けているものである。このため、いわゆる「宿泊サービス」を長期にわたって利用しており、居宅で生活していない利用者に対して、同加算を算定することは基本的には想定されないが、例えば、今後宿泊サービスの利用を終了し居宅での生活を再開する予定である利用者について、利用者とともに居宅を訪問し、居宅での生活にあたっての意向等を確認した上で、居宅での生活再開に向けた個別機能訓練を実施する等の場合にあつては、同加算の算定も想定されうるものである。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A（vol. 1）（平成 27 年 4 月 1 日）問 47 は削除する。

○ 曜日により個別機能訓練加算（Ⅰ）イとロの算定が異なる場合

問 61 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又はロについては、例えば特定の曜日だけ当該加算の人員配置要件を満たしている場合においては、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となることとしているが、曜日によって個別機能訓練加算（Ⅰ）イとロのいずれを算定するかが異なる事業所にあつては、「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、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、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、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、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」（平成 12 年 3 月 8 日老企第 41 号）に定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）」等はどのように記載させればよいか。

（答）

曜日によって個別機能訓練加算（Ⅰ）イとロのいずれを算定するかが異なる事業所にあつては、「加算Ⅰロ」と記載させることとする。（「加算Ⅰロ」と記載した場合であっても、個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定に必要な人員配置要件のみを満たしている曜日においては、個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定することは可能である。）

○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロを算定するにあたっての個別機能訓練計画の作成

問 62 令和 3 年 3 月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅰ)や個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定している利用者についても、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロを算定するにあたり、再度、利用者の居宅での生活状況の確認等を行い、多職種協働で個別機能訓練計画を作成する必要があるのか。

(答)

令和 3 年 3 月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅰ)や個別機能訓練加算(Ⅱ)と個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロでは、加算創設の目的が異なることから、令和 3 年 3 月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅰ)や個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定していた利用者については、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロが目的とする「生活機能の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けること」を達成するため、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和 3 年 3 月 16 日老認発 0316 第 3 号・老老発 0316 第 2 号厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知)を参照し、個別機能訓練計画の見直しを行う必要がある。なお、見直しにあたっては、令和 3 年 3 月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅰ)や個別機能訓練加算(Ⅱ)算定時のモニタリング等により、直近の利用者の居宅での生活状況が把握できている場合は、必ずしも利用者の居宅を訪問する必要はない。

○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロの訓練項目①

問 63 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロにおいては、個別機能訓練の実施にあたり、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の訓練項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助することとなっているが、どのくらいの種類の訓練項目を準備しておくことが必要なのか。

(答)

複数の種類の訓練項目を設けることの目的は、機能訓練指導員その他の職員から助言等を受けながら、利用者が主体的に訓練項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が増大することである。よって、仮に訓練項目の種類が少なくても、目的に沿った効果が期待できるときは、同加算の算定要件を満たすものである。

※ 平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日) 問 70 は削除する。

○ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロの訓練項目②

問 64 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロにおいては、個別機能訓練の実施にあたり、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の訓練項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助することとなっているが、類似する訓練項目を準備した場合でも、複数の種類の訓練項目と認められるのか。

（答）

類似する訓練項目であっても、利用者によって、当該訓練項目を実施することで達成すべき目標が異なる場合もあることから、利用者が主体的に訓練項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が增大することが見込まれる限り、準備された訓練項目が類似していることをもって、同加算の算定要件を満たさないものとはならない。こうした場合、当該事業所の機能訓練に対する取組み及びサービス提供の実態等を総合的に勘案して判断されるものである。

※ 平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A（vol. 1）（平成 24 年 3 月 16 日）問 71 は削除する。

○ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロの訓練時間

問 65 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ及びロに係る個別機能訓練時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な 1 回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定することとなっているが、具体的な目安はあるのか。

（答）

1 回あたりの訓練時間は、利用者のニーズや心身の状態等を踏まえて設定された個別機能訓練計画の目標等を勘案し、必要な時間数を確保するものである。例えば「自宅でご飯を食べたい」という目標を設定した場合の訓練内容は、配膳等の準備、箸（スプーン、フォーク）使い、下膳等の後始末等の食事に関する一連の行為の全部又は一部を実践的かつ反復的に行う訓練が想定される。これらの訓練内容を踏まえて利用日当日の訓練時間を適正に設定するものであり、訓練の目的・趣旨を損なうような著しく短時間の訓練は好ましくない。なお、訓練時間については、利用者の状態の変化や目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて適宜見直し・変更されるべきものである。

※ 平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A（vol. 1）（平成 24 年 3 月 16 日）問 66 は削除する。

【通所リハビリテーション】

○ 移行支援加算

問 66 移行支援加算は、同加算を算定する年度の初日の属する年の前年の 1 月から 12 月（基準に適合しているものとして届け出た年においては、届出の日から同年 12 月までの期間）において一定の実績をもとに算定ができるものとされているところであるが、令和 3 年 4 月から令和 4 年 3 月においては、従前（令和 3 年度介護報酬改定以前）の基準に基づいて算定を行っても差し支えないか。

（答）

令和 3 年 3 月時点ですでに同加算を算定している事業所においては、令和 3 年 4 月から令和 4 年 3 月に限り、令和 2 年 1 月から 12 月の実績については従前（令和 3 年度介護報酬改定以前）の基準に基づいて算定する。

【通所リハビリテーション】

- ※ 平成 18 年 4 月改定関係 Q & A（Vol. 1）（平成 18 年 3 月 22 日）問 18、問 19、問 21 は削除する。
- ※ 平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 2）（平成 24 年 3 月 30 日）問 14 は削除する。
- ※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 1）（平成 27 年 4 月 1 日）問 103 は削除する。
- ※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 2）（平成 27 年 4 月 30 日）問 22、問 23 は削除する。
- ※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 3）（平成 27 年 6 月 1 日）問 2 は削除する。
- ※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 4）（平成 27 年 7 月 31 日）問 2、問 3、問 4 は削除する。
- ※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 2）（平成 30 年 3 月 28 日）問 1 は削除する。
- ※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 3）（平成 30 年 4 月 13 日）問 3 は削除する。

【(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護】

○ 連続利用日数の考え方

問 67 連続して 30 日を超えてサービス提供を受けている場合、30 日を超える日以降に受けたサービスについては介護報酬の請求が認められていないが、この連続利用日数を計算するにあたり、例えば A 事業所にて連続 15 日間（介護予防）短期入所介護費を請求した後、同日に B 事業所（A 事業所と同一、隣接若しくは近接する敷地内でない事業所）の利用を開始し、利用開始日を含めて連続 15 日間（介護予防）短期入所生活介護費を請求した場合、連続利用日数は何日となるのか。

（答）

30 日となる。（介護予防）短期入所生活介護の利用日数は、原則として利用を開始した日及び利用を終了した日の両方を含むものとされており、連続利用日数の考え方もこれに連動して介護報酬を請求した日数をもとに算定されるものである。このため、A 事業所から B 事業所に利用する事業所を変更した日については、A 事業所・B 事業所とも介護報酬請求を行うことから、利用変更日は 2 日と計算される。なお、上記の事例における B 事業所が A 事業所と同一敷地内にある場合、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事業所であった場合は、A 事業所は利用を終了した日の介護報酬請求はできないこととなっていることから、連続利用日数は 29 日となる。

問 68 連続して 30 日を超えてサービス提供を受けている場合、30 日を超える日以降に受けたサービスについては介護報酬の請求が認められていないが、例えば A 事業所にて連続 30 日間（介護予防）短期入所生活介護費を請求し、同日に B 事業所（A 事業所と同一、隣接若しくは近接する敷地内にない事業所）の利用を開始した場合、B 事業所は利用開始日から介護報酬を請求することが可能であるか。

（答）

A 事業所においてすでに連続して 30 日間（介護予防）短期入所生活介護費を請求していることから、B 事業所は利用開始日においては介護報酬を請求することはできず、当該日のサービス提供に係る費用は利用者の自己負担によることとなり、利用開始日の翌日からは介護報酬を請求することができる。

なお、上記の事例における B 事業所が A 事業所と同一敷地内にある場合、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事業所であった場合は、A 事業所は利用を終了した日の介護報酬は請求できないこととなっていることから、B 事業所は利用開始日には介護報酬を請求することができるが、B 事業所の利用開始日をもって連続して 30 日間（介護予防）短期入所生活介護費を算定していることとなることから、利用開始日の翌日は介護報酬を請求することはできず、当該日のサービス提供に係る費用は利用者の自己負担によることとなり、利用開始日の翌々日から再び介護報酬を請求することができる。

○ 利用者に対して送迎を行う場合

問 69 訪問介護員等による送迎で短期入所サービスを利用する場合、介護報酬はどのように算定すればよいのか。

（答）

- ・ 送迎については、短期入所サービスの利用者に対して送迎を行う場合の加算において評価することとしており、利用者の心身の状況により短期入所サービスの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、訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできない。
- ・ ただし、利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して短期入所サービスの事業所へ行く場合や、短期入所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、令和 3 年度から訪問介護費を算定することができることとする。
- ・ なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している短期入所サービスの事業所の従業者が、当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定することはできないことに留意すること。

○ 利用者に対して送迎を行う場合

問 70 A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、利用者に対して送迎を行う場合の加算は算定できるのか。

(答)

指定短期入所生活介護等事業者は、指定短期入所生活介護等事業所ごとに、当該指定短期入所生活介護事業所の従業者によって指定短期入所生活介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各指定短期入所生活介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定することができる。

【（介護予防）短期入所生活介護】

○ 病院等との密接な連携により看護職員を確保する場合①

問 71 病院、診療所又は訪問看護ステーション（併設事業所にあつては、当該併設事業所を併設する特別養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設を含む。）との密接な連携により看護職員を確保する場合について、連携先との間で連携に係る契約を締結する必要があるか。

（答）

看護職員が行う看護業務は、利用者の処遇に直接影響を及ぼす業務であることから、連携を行うにあつては、予め契約等を締結し適切なサービス提供を担保しておく必要がある。（ただし、併設事業所を併設する特別養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設との連携を行う場合は、この限りではない。

○ 病院等との密接な連携により看護職員を確保する場合②

問 72 病院、診療所又は訪問看護ステーション（併設事業所にあつては、当該併設事業所を併設する特別養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設を含む。以下、病院等という。）との密接な連携により看護職員を確保する場合、病院等の看護職員が必要に応じて指定（介護予防）短期入所生活介護事業所の利用者の健康状態の確認を行うこととされているが、具体的にはどのような場合に利用者の健康状態の確認を行う必要があるのか。

（答）

例えば、当該指定（介護予防）短期入所生活介護事業所を初めて利用する利用者や、担当介護支援専門員等から前回利用時より状態が変化している等の報告があった利用者等にあつては、利用開始時に健康状態の確認を行うことが想定される。また、利用中どのような場合に健康状態の確認を行う必要があるかについては、個別の利用者ごとに異なるものであることから、利用開始時に健康状態の確認を行う際に、指定（介護予防）短期入所生活介護事業所と連携を行う看護職員にあわせて確認しておくことが想定される。

○ その他日常生活費

問 73 その他日常生活費について、その具体的な範囲は「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」(平成 12 年 3 月 30 日老企第 54 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)別紙(2)①②に示しているが、(介護予防)短期入所生活介護利用中における私物の洗濯に係る費用はこれに該当するのか。

(答)

(介護予防)短期入所生活介護利用中における私物の洗濯代は、その他日常生活費には含まれないものである。また、(介護予防)短期入所生活介護については、サービス提供期間が短期間であるものの、介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設である特別養護老人ホームと同様、利用者の日常生活全般にわたり援助を行ってきたところであり、利用者がサービス利用期間中に私物の洗濯を希望する場合は、基本的に事業所サービスとして行われるべきものである。したがって、私物の洗濯代については、利用者がサービス利用期間中に希望し、個別に外部のクリーニング店に取り次ぐ場合のクリーニング代を除き、費用の徴収はできない。なお、このクリーニング代については、サービスの提供とは関係のない実費として徴収することとする。

【短期入所生活介護】

○ 長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合の減算

問 74 同一の指定短期入所生活介護事業所から 30 日間連続して短期入所生活介護の提供を受け、その翌日 1 日同事業所を自費で利用し、自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった場合、長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合の減算はいつから適用されるのか。

(答)

自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった日から減算が適用される。なお、長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合の減算は、同一の指定短期入所生活介護事業所を連続 30 日を超えて利用している者について、それまでの間のサービス利用に係る費用を介護報酬として請求しているか否かに関わらず、連続 30 日を超える日以降の介護報酬請求において適用するものである。このため、例えば同一の指定短期入所生活介護事業所から 28 日間連続して短期入所生活介護の提供を受け、そのまま 1 日同事業所を自費で利用し、自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった場合は、自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった日の翌日（連続 30 日を超える日）から減算が適用される。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol. 1) (平成 27 年 4 月 1 日) 問 76 は削除する。

○ 長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合

問 75 連続して 30 日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所を利用した場合は、長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合の減算が適用されるが、指定短期入所生活介護事業所と一体的に運営されている指定介護予防短期入所生活介護事業所を利用した後、連続して一体的に運営されている指定短期入所生活介護事業所を利用することとなった場合、指定介護予防短期入所生活介護を利用していた期間は、指定短期入所介護事業所の連続利用日数に含めるのか。

(答)

指定短期入所生活介護事業所と指定介護予防短期入所生活介護事業所が一体的に運営されている場合は、同一事業所を利用しているものとみなし、指定介護予防短期入所生活介護事業所の利用期間を連続利用日数に含めることとする。

○ 看護体制加算(Ⅲ)イ及びロ、看護体制加算(Ⅳ)イ及びロ

問 76 看護体制加算(Ⅲ)及び看護体制加算(Ⅳ)については、中重度者受入要件として、指定短期入所生活介護事業所における算定日が属する年度の前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護度状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の70以上であることが求められているが、この場合の「利用者の総数」や「要介護3、要介護4又は要介護5である者」を算定するにあたっては、併設事業所や特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、どのように算定すればよいか。

(答)

併設事業所にあっては、併設本体施設の利用者は含めず、併設事業所の利用者のみにて算定する。特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、特別養護老人ホームの利用者を含めて算定する。

【短期入所生活介護、介護老人福祉施設】

○ テクノロジーを活用した場合における夜勤職員の配置基準について

問 77 見守り機器等を活用した夜間の人員配置基準や夜勤職員配置加算の 0.6 人の配置要件について、運用イメージ如何。

(答)

- ・ 見守り機器やインカム等の ICT を活用し、常時見守り支援が可能となることによって、夜間・深夜の時間帯の定時巡視の移動時間の減少や、利用者の急変時等への迅速な対応等が可能となるため、業務が比較的多忙となる夕方や早朝の時間帯に職員を手厚く配置する等のメリハリの利いたシフト体制を組むことができるものと考えている。
- ・ なお、介護事業所が設置する「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」において、夜勤職員の 1 日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないか確認することとしている点に留意されたい。

問 78 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会で確認することとされている利用者のケアの質や職員の負担に関する評価について、どのような指標があるのか。

(答)

- ・ 利用者のケアの質や職員の負担に関する評価にあたっては、当該委員会において、直接処遇のための時間が増えたかどうかなど、それぞれの事業所の実情に応じた評価指標を用いることが望ましい。
- ・ なお、平成 30 年度老人保健健康増進等事業「介護ロボットの評価指標に関する調査研究事業」(※)において、介護ロボットの導入にあたっての評価指標がまとめられているので参考とされたい。

※参考

① 利用者のケアの質に関する評価指標

- ・ 認知機能、QOL (WHOQOL 等)、要介護度、ADL (FIM、BI 等) 等

② 職員の負担に関する評価指標

- ・ ストレス指標 (SRS-18 等)、モチベーション、介護負担指標等

○ 夜勤職員配置加算

問 79 夜勤職員配置加算における 0.6 人の配置要件について、夜勤職員全員が見守り機器のセンサー情報を常時受信するためにスマートフォンやタブレット端末等を使用することとされているが、0.9 人の配置要件の取扱如何。

(答)

見守り機器の使用にあたっては、当該機器のセンサー情報を受信する機器が必要となるが、0.9 人の配置要件の場合は、機器を特定はせず、スマートフォンやタブレット端末等の携帯可能な機器のほか、パソコン等の常時設置されている機器も使用して差し支えない。また、携帯可能な機器を使用する場合においては、必ずしも夜勤職員全員が使用することまでは要しない。

【（介護予防）特定施設入居者生活介護、施設系サービス、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】

○ 口腔衛生の管理、口腔衛生管理体制加算について

問 80 口腔衛生の管理体制に関する管理計画の立案は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による技術的助言及び指導に基づき行われるが、技術的助言及び指導を行う歯科医師は、協力歯科医療機関の歯科医師でなければならないのか。

（答）

協力歯科医療機関の歯科医師に関わらず、当該施設の口腔衛生の管理体制を把握している歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士を想定している。

【特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設】

問 81 介護機器を使用した業務効率化のイメージ如何。

(答)

- ・ 例えば、以下の取組が考えられる。
 - － 見守り機器を使用して常時見守りが可能となることによって、ケアが必要な入居者等への直接処遇の時間を増やすことができる。
 - － インカムを使用して職員間の連絡調整に要する時間を効率化させる。
 - － バイタル情報等を介護記録システムに自動連携させることによって、記録作成業務に要する時間を効率化させる。
 - － 入居者等の移乗支援にあたり、移乗支援機器を使用することによって、対応する職員の人数を省人化させる。
- ・ また、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン（パイロット事業改訂版）」（厚生労働省老健局・令和2年3月発行）において、業務改善の取組の考え方や手順等をまとめているので参考とされたい。

○ 入居継続支援加算、日常生活継続支援加算

問 82 入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算について、介護機器を使用する場合の介護福祉士の配置要件の中で、「介護職員全員」がインカム等を使用することとされているが、介護福祉士の資格を有する介護職員のみが対象となるのか。

(答)

介護福祉士の資格を有していない介護職員も対象に含まれる。

【(介護予防) 特定施設入居者生活介護、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】

○ 口腔衛生管理体制加算について

問 83 口腔衛生管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。

(答)

入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問74の修正。

問 84 口腔衛生管理体制加算の算定に当たって作成することとなっている「口腔衛生管理体制計画」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。

(答)

施設ごとに計画を作成することとなる。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問80の修正。

【特定施設入居者生活介護】

○ 入居継続支援加算

問 85 入居継続支援加算の要件のうち、たんの吸引等を必要とする入居者実績を計測する対象期間が変更となっているが、具体的にはどのような範囲の実績を求めるものとなるのか。

(答)

- ・ これまでは、届出日の属する月の前3ヶ月としていたところ、届出業務負担軽減等の観点から、届出日の属する前4月から前々月までの3ヶ月の実績とし変更しているため、以下の例示のとおりとなる。
- ・ なお、変更があった場合の対象期間も同様の取扱いとする。

<例> 届出日が7月1日の場合

- ・ 変更前：4，5，6月の実績の平均
- ・ 変更後：3，4，5月の実績の平均

○ 看取り介護加算(Ⅱ)

問 86 特定施設入居者生活介護における看取り介護加算(Ⅱ)は、看取り介護加算(Ⅰ)と併算定可能か。

(答)

夜勤又は宿直を行う看護職員が配置されている日には、看取り介護加算(Ⅱ)を、配置されていない日には、看取り介護加算(Ⅰ)を算定することができる。

【施設サービス共通】

○ 人員配置基準の見直し

問 87 今回の基準省令改正により、

- ・ 介護保険施設の従来型とユニット型を併設する場合に、介護・看護職員が兼務すること
- ・ 広域型特別養護老人ホーム又は介護老人保健施設と小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合に、管理者・介護職員が兼務すること
- ・ 本体施設が（地域密着型）特別養護老人ホームである場合に、サテライト型居住施設に生活相談員を置かないこと
- ・ 地域密着型特別養護老人ホーム（サテライト型を除く）において、栄養士を置かないこと
- ・ 施設系サービス及び短期入所系サービスにおける個室ユニット型施設を 1 ユニットの定員が 15 人を超えない範囲で整備すること

が可能となったが、運営に当たって留意すべき点は何か。

（答）

今回の基準省令改正に伴い、併設施設の職員の兼務等を認める場合にあっては、以下の点に十分留意いただきたい。

- ー 食事、入浴、排せつ等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じて自立し、尊厳ある日常生活を営むことができるよう、十分な数の職員が確保され、ケアの質が担保されていること
- ー 職員の休憩時間の確保や有給休暇の取得など労務管理が適切になされるために十分な数の職員を確保し、シフトを組むことによって、一人の職員に過度な負担がかからないよう配慮されていること

○ 身体拘束廃止未実施減算

問 88 身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から 3 か月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について減算する」こととされているが、施設から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

（答）

改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設から改善計画が提出され、事実が生じた月から 3 か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

○ 退所前連携加算

問 89 介護保険施設サービスにおける退所前連携加算における「退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整」とは、具体的にどのような調整が考えられるのか。

(答)

例えば、退所後に福祉用具の利用が必要と見込まれる場合においては、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等と以下の連携を行うことが考えられる。

- ー 退所前から福祉用具専門相談員等と利用者の現状の動作能力や退所後に生じる生活課題等を共有し、利用者の状態に適した福祉用具の選定を行う。
- ー 退所する利用者が在宅で円滑に福祉用具を利用することができるよう、利用者や家族等に対して、入所中から福祉用具の利用方法等の指導助言を行う。

○ 運営基準における栄養管理、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算について

問 90 運営基準における栄養管理、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。

(答)

多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 23 日) 問 71 の修正。

○ 経口移行加算について

問 91 経口移行加算の算定に当たっては、管理栄養士の配置は必須なのか。

(答)

本加算の算定要件としては管理栄養士の配置は必須ではないが、栄養管理に係る減算に該当する場合は、算定しない。

※ 平成 17 年 10 月改定関係 Q & A (平成 17 年 9 月 7 日) 問 74 の修正。

○ 経口維持加算について

問 92 原則、6 月以内に限るとする算定要件が廃止されたが、6 月を超えた場合の検査やおおむね 1 月ごとの医師又は歯科医師の指示も不要となるか。

(答)

原則、6 月以内に限るとする算定要件の廃止に伴い、6 月を超えた場合の水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等やおおむね 1 月ごとの医師又は歯科医師の指示に係る要件は廃止となったものの、月 1 回以上行うこととされている食事の観察及び会議等において、検査や誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理を行う必要性について検討し、必要に応じて対応されたい。

問 93 経口維持加算の算定に当たっては、管理栄養士や看護師の配置は必須なのか。

(答)

本加算の算定要件としては管理栄養士や看護師の配置は必須ではないが、栄養管理に係る減算に該当する場合は、算定しない。

※ 介護老人福祉施設等に関する Q & A（平成 18 年 3 月 31 日）問 3 の修正。

問 94 水飲みテストとはどのようなものか。

(答)

経口維持加算は、入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていることが必要である。代表的な水飲みテスト法である窪田の方法（窪田俊夫他：脳血管障害における麻痺性嚥下障害—スクリーニングテストとその臨床応用について。総合リハ、10（2）：271—276、1982）をお示しする。

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 1）（平成 30 年 3 月 23 日）問 72 の修正。

○ 口腔衛生管理加算について

問 95 口腔衛生管理加算の算定に当たって、作成することとなっている「口腔衛生管理加算の実施計画」はサービスを提供する利用者毎に作成するのか。

(答)

貴見のとおり。

問 96 口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関等の歯科衛生士でもよいのか。

(答)

施設と雇用関係にある歯科衛生士（常勤、非常勤を問わない）または協力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。

ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 23 日) 問 76 の修正。

問 97 歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月 2 回以上実施されている場合に算定できるとされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月 2 回に満たない場合であっても算定できるのか。満たない場合であっても算定できるのか。

(答)

月途中からの入所であっても、月 2 回以上口腔衛生等の管理が実施されていない場合には算定できない。

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 23 日) 問 78 の修正。

問 98 口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月 2 回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は 2 回分の実施とするのか。

(答)

同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は、1 回分の実施となる。

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 23 日) 問 79 の修正。

【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設】

※ 平成 17 年 10 月改定関係 Q & A (平成 17 年 9 月 7 日) 問 55 から問 73 までは削除する。

※ 平成 17 年 10 月改定関係 Q & A 【追補版】 (平成 17 年 10 月 27 日) 問 17、問 18、問 24 は削除する。

【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設】

○ 褥瘡マネジメント加算、褥瘡指導対策管理の算定

問 99 褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理は、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種の方が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していることが要件となっているが、医師の事由等により参加できない場合は、当該医師の指示を受けた創傷管理関連の研修を修了した看護師や皮膚・排泄ケア認定看護師が参加することにして差し支えないか。

(答)

差し支えない。

○ 自立支援促進加算について

問 100 加算の算定を開始しようとする場合、すでに施設に入所している入所者について、提出が必要な情報は、当該時点の情報に加え、施設入所時の情報も必須なのか。

(答)

既に施設に入所している入所者については、入所時の介護記録等にて評価が可能であれば、施設入所時の情報を提出していただきたいが、やむを得ず仮に提出ができない場合であっても、加算の算定ができなくなるものではない。

【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 排せつ支援加算(Ⅰ)について

問 101 排せつ状態が自立している入所者又は排せつ状態の改善が期待できない入所者についても算定が可能なのか。

(答)

排せつ支援加算(Ⅰ)は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、L I F Eを用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定可能である。

○ 排せつ支援加算(Ⅱ)・(Ⅲ)について

問 102 排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、リハビリパンツや尿失禁パッド等の使用は、おむつの使用に含まれるのか。

(答)

使用目的によっても異なるが、リハビリパンツの中や尿失禁パッドを用いた排せつを前提としている場合は、おむつに該当する。

問 103 排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、終日おむつを使用していた入所者が、夜間のみのおむつ使用となった場合は、排せつ状態の改善と評価して差し支えないか。

(答)

おむつの使用がなくなった場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から夜間のみになったとしても、算定要件を満たすものではない。

○ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)について

問 104 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)について、施設入所後に褥瘡が発生し、治癒後に再発がなければ、加算の算定は可能か。

(答)

褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、褥瘡の発生がない場合に算定可能である。施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、入所後に褥瘡が発生した場合はその期間褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定できず、褥瘡の治癒後に再発がない場合は褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定できる。

【介護老人保健施設】

○ かかりつけ医連携薬剤調整加算

問 105 かかりつけ医連携薬剤調整加算については、介護老人保健施設の医師又は常勤の薬剤師が、高齢者の薬物療法に関する内容を含む研修を受講していることとされているが、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本病院薬剤師会などの団体が開催する研修において、高齢者の薬物療法に関する内容として、加齢に伴う身体機能・薬物動態の変化、慎重な投与を要する医薬品等の内容を含む場合は、加算の算定要件に適合すると考えて差し支えないか。

(答)

- ・ 差し支えない。
- ・ なお、研修を受けた常勤の薬剤師は、入所者やその家族、他職種等から薬剤やその影響等の情報収集を行い、必要な情報を医師に報告するとともに、処方変更の具体的な提案や副作用の発現モニタリング、処方変更後の経過確認、退所に向けた用法整理等の提案等を行うこと。

【(介護予防) 認知症対応型通所介護】

○ 認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護が一体的に行われている場合

問 106 認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護を一体的に行う事業所にあつては、それぞれの事業ごとに利用定員を定めるのか。それとも両事業の利用者を合算して利用定員を定めるのか。また、利用者の数が利用定員を超える場合（いわゆる定員超過減算）については、どのように取り扱うべきか。

(答)

認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護が一体的に行われている事業所にあつては、認知症対応型通所介護の利用者と介護予防認知症対応型通所介護の利用者との合算により利用定員を定めるものである。従つて、例えば利用定員が 12 人の事業所にあつては、認知症対応型通所介護の利用者と介護予防認知症対応型通所介護の利用者の合計が 12 人を超えた場合に、認知症対応型通所介護事業と介護予防認知症対応型通所介護事業それぞれについて定員超過減算が適用される。

○ 事業所ごとの利用定員

問 107 単独型・併設型指定（介護予防）認知症対応型通所介護について、単位ごとの利用定員は 12 人以下と定められているが、1 事業所が同一時間帯に複数単位にてサービスの提供を行うこと（サービスの提供が同時に一定の距離を置いた 2 つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない状況にあること）は想定されるか。

(答)

想定される。なお、複数単位にてサービス提供を行う場合、従業者については、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。また、設備及び備品等については、事業所ごとに必要な設備及び備品等を備える必要がある。

【(介護予防) 認知症対応型通所介護 (いずれも共用型のみ)】

○ 共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用定員

問 108 共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用定員については、

- ・ 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所においては、共同生活住居ごとに1日当たり3人以下
 - ・ 指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設(ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設を除く。)においては、施設ごとに1日当たり3人以下
 - ・ ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設においては、ユニットごとに当該ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の入居者の数と当該共用型指定(介護予防)認知症対応型通所介護の利用者の数の合計が1日当たり12人以下
- とされているが、1日の利用延人員数が3人まで(12人まで)ということか。

(答)

利用定員に係る要件として定められる「1日当たり3人以下(12人以下)」とは、同一時間帯に受け入れることが可能である人数を示したものであり、従って、例えば午前のみ(午後のみ)利用する者がいる事業所にあつては、1日の利用延人員数が3人(12人)を超えることも想定される。

※ 指定基準、介護報酬等に関するQ & A (平成18年2月) 問42は削除する。

問 109 共用型指定(介護予防)認知症対応型通所介護を行う指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所に複数のユニットがある場合、または共用型指定(介護予防)認知症対応型通所介護を行うユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に複数のユニットがある場合、利用者をいずれのユニットで受け入れてもよいのか。

(答)

指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所又はユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に複数のユニットがある場合は、共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用者及び指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所又はユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の入居者の両方に対してケアを行うのに十分な広さを確保できるのであれば、どのユニットで受け入れても差し支えない。

※ 指定基準、介護報酬等に関するQ & A (平成18年2月) 問43は削除する。

【地域密着型介護老人福祉施設】

○ サテライト型居住施設における栄養士又は管理栄養士の配置

問 110 サテライト型居住施設に配置する栄養士又は管理栄養士について、本体施設の栄養士又は管理栄養士によるサービス提供が、サテライト型居住施設の入居者に対して適切に行われていると認められる場合でも、本体施設以外の他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図り、適切な栄養管理が行われていなければ、置かなければならないのか。

(答)

- ・ 指定地域密着型介護老人福祉施設（サテライト型居住施設を含む。）においては、他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより、当該指定地域密着型介護老人福祉施設入居者に対する適切な栄養管理が行われている場合、栄養士又は管理栄養士を置かないことができる。
- ・ また、サテライト型居住施設においては、本体施設の栄養士又は管理栄養士によるサービス提供が、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の入居者に対して適切に行われると認められるときは、本体施設以外の他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携は不要であり、置かないことが可能である。

【居宅介護支援】

○ 契約時の説明について

問 111 今回の改定において、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、利用者に、前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与（以下、訪問介護等という。）の各サービスの利用割合及び前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合（以下、訪問介護等の割合等）の説明を行うことと定められたが、具体的な説明方法として、どのような方法が考えられるか。

（答）

- ・ 例えば、以下のように重要事項説明書等に記載し、訪問介護等の割合等を把握できる資料を別紙として作成し、居宅介護支援の提供の開始において示すとともに説明することが考えられる。
- ・ なお、「同一事業者によって提供されたものの割合」については、前6か月間に作成したケアプランに位置付けられた訪問介護等の各事業所における提供回数のうち（※同一事業所が同一利用者に複数回提供してもカウントは1）、同一事業所によって提供されたものの割合であるが、その割合の算出に係る小数点以下の端数処理については、切り捨てても差し支えない。

<例>

※重要事項説明書

第●条 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。

※別紙

別紙

- ① 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合

訪問介護 ●%
通所介護 ●%
地域密着型通所介護 ●%
福祉用具貸与 ●%

- ② 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

訪問介護	○○事業所 ●%	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%
通所介護	△△事業所 ●%	××事業所 ●%	○○事業所 ●%
地域密着型通所介護	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%	××事業所 ●%
福祉用具貸与	××事業所 ●%	○○事業所 ●%	□□事業所 ●%

問 112 今回の改定により、前 6 月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前 6 月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等を説明することを義務づけ、それに違反した場合は報酬が減額されるが、令和 3 年 4 月以前に指定居宅介護支援事業者と契約を結んでいる利用者に対しては、どのように取り扱うのか。

（答）

- ・ 令和 3 年 4 月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましい。
- ・ なお、前 6 月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合について、当該事業所が、令和 3 年 4 月中に新たに契約を結ぶ利用者等において、当該割合の集計や出力の対応が難しい場合においては、5 月以降のモニタリング等の際に説明を行うことで差し支えない。

《参考》

・ 第 4 条第 2 号

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第一条の二に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること、前六月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この項において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前六月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行い、理解を得なければならない。

・ 通知：第 2 の 3 （ 2 ）

基準第 4 条は、基本理念としての高齢者自身によるサービス選択を具体化したものである。利用者は指定居宅サービスのみならず、指定居宅介護支援事業者についても自由に選択できることが基本であり、指定居宅介護支援事業者は、利用申込があった場合に

は、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、当該指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定居宅介護支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

また、指定居宅介護支援は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って行われるものであり、居宅サービス計画は基準第1条の2の基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものである。このため、指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であり、居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等につき十分説明を行わなければならない。なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。

また、基準第1条の2の基本方針に基づき、指定居宅介護支援の提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならないこと等を踏まえ、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この(2)において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）等につき十分説明を行わなければならない。

なお、この内容を利用者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得なければならない。

また、前6月間については、毎年度2回、次の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する。

- ① 前期（3月1日から8月末日）
- ② 後期（9月1日から2月末日）

なお、説明については、指定居宅介護支援の提供の開始に際し行うものとするが、その際に用いる当該割合等については、直近の①もしくは②の期間のものとする。

また、利用者が病院又は診療所に入院する場合には、利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながる。基準第4条第3項は、指定居宅介護支援事業者と入院先医療機関との早期からの連携を促進する観点から、利用者が病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう、利用者又はその家族に対し事前に協力を求める必要があることを規定するものである。なお、より実効性を高めるため、日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましい。

○ 特定事業所加算

問 113 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)及び(A)において新たに要件とされた、「必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること」については、必要性を検討した結果、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスを位置付けたケアプランが事業所の全てのケアプランのうち1件もない場合についても算定できるのか。

(答)

算定できる。なお、検討の結果位置付けなかった場合、当該理由を説明できるようにしておくこと。

○ 特定事業所加算

問 114 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)及び(A)において新たに要件とされた、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは具体的にどのようなサービスを指すのか。

(答)

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について(平成11年7月29日老企第22号)3(7)④を参照されたい。

《参考》

・通知：第2の3(7)④

居宅サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、居宅サービス計画の作成又は変更に当たっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、例えば、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練なども含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めなければならない。

なお、介護支援専門員は、当該日常生活全般を支援する上で、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると認められるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、当該不足していると思われるサービス等が地域において提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが望ましい。

○ 居宅介護支援費(Ⅱ)の要件

問 115 情報通信機器の活用について、「情報通信機器」を具体的に示されたい。

(答)

- ・ 情報通信機器については、「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(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号)第 3 の 7 の「(2) 情報通信機器(人工知能関連技術を含む)の活用」において、情報通信機器(人工知能関連技術を含む)については、

当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第 13 条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資するものとするが、具体的には、例えば、

- ・ 当該事業所内外や利用者の情報を共有できるチャット機能のアプリケーションを備えたスマートフォン
- ・ 訪問記録を随時記載できる機能(音声入力も可)のソフトウェアを組み込んだタブレット

等とする。

この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

としているところ。

- ・ 具体的には、例えば、以下の目的や機能を有していることを想定しているが、情報通信機器等を活用する場合については、その体制に係る届出書を提出することとしているため、これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。

<例>

- 利用者に係る情報共有を即時、かつ、同時に可能とする機能や関係者との日程調整の機能を有しているもの。
- ケアプラン等の情報をいつでも記録、閲覧できる機能を有しているもの。

○ 居宅介護支援費(Ⅱ)の要件

問 116 情報通信機器(人工知能関連技術を含む)の活用や事務職員の配置にあたっての当該事業所の介護支援専門員が行う基準第 13 条に掲げる一連の業務等について具体例を示されたい。

(答)

基準第 13 条に掲げる一連の業務等については、基準第 13 条で定める介護支援専門員が行う直接的なケアマネジメント業務の他に、例えば、以下のような間接的なケアマネジメント業務も対象とする。

<例>

- 要介護認定調査関連書類関連業務
 - ・ 書類の受領、打ち込み、複写、ファイリングなど
- ケアプラン作成関連業務
 - ・ 関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど
- 給付管理関連業務
 - ・ 関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど
- 利用者や家族との連絡調整に関する業務
- 事業所との連絡調整、書類発送等業務
- 保険者との連絡調整、手続きに関する業務
- 給与計算に関する業務 等

○ 居宅介護支援費(Ⅱ)の要件

問 117 事務職員の配置について、当該事業所の介護支援専門員が行う基準第 13 条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員については、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められるが、認められる場合について具体例を示されたい。

(答)

具体例として、次のような場合に算定できる。これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。

<例>

- ※ 当該事業所の介護支援専門員が行う基準第 13 条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資することが前提
- ・ 法人内に総務部門の部署があり、事務職員を配置
 - ・ 併設の訪問介護事業所に事務職員を配置 等

○ 通院時情報連携加算

問 118 通院時情報連携加算の「医師等と連携を行うこと」の連携の内容、必要性や方法について、具体的に示されたい。

(答)

- ・ 通院時に係る情報連携を促す観点から、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号）第 3 の「15 通院時情報連携加算」において、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けることとしている。
- ・ なお、連携にあたっては、利用者に同席する旨や、同席が診療の遂行に支障がないかどうかを事前に医療機関に確認しておくこと。

○ 居宅介護支援費の請求方法について

問 119 病院等から退院・退所する者等であって、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合の請求方法について具体的に示されたい。

(答)

- ・ 当初、ケアプランで予定されていたサービス事業所名、サービス種類名を記載し、給付計画単位数を 0 単位とした給付管理票及び居宅介護支援介護給付費明細書を併せて提出することにより請求する。
- ・ また、当該請求方法は新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第 11 報）（令和 2 年 5 月 25 日事務連絡）の問 5（臨時的取扱いという。以下同じ。）に基づいて請求する場合も同様の取扱いとする。
- ・ なお、当該臨時的取扱いについては介護予防支援費も同様の取扱いとする。

○ 退院・退所加算

問 120 カンファレンスに参加した場合は、「利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること」としているが、具体例を示されたい。

(答)

- ・ 具体例として、次のような文書を想定しているが、これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。
- ・ なお、カンファレンスに参加した場合の記録については、居宅介護支援経過（第5表）の他にサービス担当者会議の要点（第4表）の活用も可能である。

<例>

- ・ カンファレンスに係る会議の概要、開催概要、連携記録 等

【介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防訪問看護】

○ 利用開始した月から 12 月を超えた場合の減算

問 121 介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、当該事業所においてサービスを継続しているが、要介護認定の状態から要支援認定へ変更となった場合の取扱如何。

(答)

- ・ 法第 19 条第 2 項に規定する要支援認定の効力が生じた日が属する月をもって、利用が開始されたものとする。
- ・ ただし、要支援の区分が変更された場合（要支援 1 から要支援 2 への変更及び要支援 2 から要支援 1 への変更）はサービスの利用が継続されているものとみなす。

【介護予防訪問リハビリテーション】

○ 事業所評価加算

問 122 事業所評価加算は、同加算を算定する年度の初日の属する年の前年の 1 月から 12 月（基準に適合しているものとして届け出た年においては、届出の日から同年 12 月までの期間）において一定の実績をもとに算定ができるものとされているところであるが、令和 3 年 4 月から令和 4 年 3 月においては、従前（令和 3 年度介護報酬改定以前）の基準に基づいて算定を行っても差し支えないか。

（答）

令和 3 年 4 月から令和 4 年 3 月に限り、令和 2 年 1 月から 12 月の実績については従前（令和 3 年度介護報酬改定以前）の基準に基づいて算定する。

【介護予防通所リハビリテーション】

※ 平成 18 年 4 月改定関係 Q & A（Vol. 1）（平成 18 年 3 月 22 日）問 31 は削除する。

【共生型サービス】

○ 共生型サービスの指定について

問 123 共生型サービスの指定にあたっては、現行の「訪問介護」、「通所介護」、「短期入所生活介護」として指定するのか。それとも、新しいサービス類型として、「共生型訪問介護」、「共生型通所介護」、「共生型短期入所生活介護」として指定が必要となるのか。それとも「みなし指定」されるのか。

(答)

- ・ 共生型サービスは、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅サービス（デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ）の指定を受けている事業所が、もう一方の制度における居宅サービスの指定も受けやすくする、あくまでも「居宅サービスの指定の特例」を設けたものであるため、従前通り「訪問介護」、「通所介護」、「短期入所生活介護」として、事業所の指定申請に基づき自治体が指定する。

- ・ なお、当該指定の申請は、既に障害福祉サービスの指定を受けた事業所が行うこととなるが、いずれの指定申請先も都道府県（＊）であるため、指定手続について可能な限り簡素化を図る観点から、障害福祉サービス事業所の指定申請の際に既に提出した事項については、申請書の記載又は書類の提出を省略できることとしているので、別添を参照されたい。

- （＊）定員 18 人以下の指定生活介護事業所等は、（共生型）地域密着型通所介護事業所として指定を受けることとなるが、当該指定申請先は市町村であるため、申請書又は書類の提出は、生活介護事業所等の指定申請の際に既に都道府県に提出した申請書又は書類の写しを提出することにより行わせることができることとしている。

※ 指定障害福祉サービス事業所が、「共生型サービスの指定の特例」を受けることなく、通常の）介護保険の居宅サービスの指定の申請を行う場合についても同様の取扱いとする。

共生型サービス事業所の指定手続の省略・簡素化(平成 30 年 10 月 1 日～)

- 共生型介護保険サービスの事業所の指定手続にあたっては、障害福祉と介護保険で相互に共通又は類似する項目について、指定の更新の際に申請書の記載又は書類の提出の省略が可能な事項を基本としつつ、以下のとおり省略又は簡素化できることとする。

(1) 訪問介護(介護保険法施行規則第 114 条第 4 項による省略)

介護保険法施行規則 (第 114 条) 訪問介護	障害者総合支援法施行規則 (第 34 条の 7) 居宅介護・重度訪問介護	省略 可否
一 事業所(当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するときは、当該事務所を含む。)の名称及び所在地	一 事業所(当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するときは、当該事務所を含む。)の名称及び所在地	×
二 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	二 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	×
三 当該申請に係る事業の開始の予定年月日	三 当該申請に係る事業の開始の予定年月日	×
四 申請者の登記事項証明書又は条例等	四 申請者の登記事項証明書又は条例等	○
五 事業所の平面図	五 事業所の平面図	○
五の二 利用者の推定数	-	-
六 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所並びにサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	六 事業所の管理者及びサービス提供責任者(中略)の氏名、生年月日、住所及び経歴	○
七 運営規程	七 運営規程	×
八 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	八 利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要	○
九 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	九 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	×
十 法第七十条第二項各号(中略)に該当しないことを誓約する書面(以下略)	十 法第三十六条第三項各号に該当しないことを誓約する書面(以下略)	×
十一 その他指定に関し必要と認める事項	十一 その他指定に関し必要と認める事項	×

(2)通所介護(介護保険法施行規則第 119 条第4項による省略・簡素化)

※地域密着型通所介護も同様(介護保険法施行規則第 131 条の3の2第5項による省略・簡素化)

介護保険法 施行規則 (第 119 条) 通所介護	児童福祉法施行規則		障害者総合支援法施行規則			省略 可否
	(第 18 条の 27) 児童発達支援	(第 18 条の 29) 放課後等 デイサービス	(第 34 条の9) 生活介護	(第 34 条の 14) 自立訓練 (機能訓練)	(第 34 条の 15) 自立訓練 (生活訓練)	
一 事業所(当 該事業所の 所在地以外 の場所に当 該申請に係 る事業の一 部を行う施 設を有する ときは、当 該施設を含 む。)の名称 及び所在地	一 事業所(当 該事業所の 所在地以外 の場所に当 該事業所の 一部として 使用される 事務所を有 するときは 、当該事務 所を含む。)の 名称及び所 在地	一 事業所(当 該事業所の 所在地以外 の場所に当 該事業所の 一部として 使用される 事務所を有 するときは 、当該事務 所を含む。)の 名称及び所 在地	一 事業所の名 称及び所在 地	一 事業所の名 称及び所在 地	一 事業所の名 称及び所在 地	×
二 申請者の名 称及び主たる 事務所の所 在地並びに その代表者 の氏名、生 年月日、住 所及び職名	二 申請者の名 称及び主たる 事務所の所 在地並びに その代表者 の氏名、生 年月日、住 所及び職名	二 申請者の名 称及び主たる 事務所の所 在地並びに その代表者 の氏名、生 年月日、住 所及び職名	二 申請者の名 称及び主たる 事務所の所 在地並びに その代表者 の氏名、生 年月日、住 所及び職名	二 申請者の名 称及び主たる 事務所の所 在地並びに その代表者 の氏名、生 年月日、住 所及び職名	二 申請者の名 称及び主たる 事務所の所 在地並びに その代表者 の氏名、生 年月日、住 所及び職名	×
三 当該申請に 係る事業の開 始の予定年 月日	三 当該申請に 係る事業の開 始の予定年 月日	三 当該申請に 係る事業の開 始の予定年 月日	三 当該申請に 係る事業の開 始の予定年 月日	三 当該申請に 係る事業の開 始の予定年 月日	三 当該申請に 係る事業の開 始の予定年 月日	×
四 申請者の事 項証明書又は 条例等	四 申請者の登 記事項証明 書又は条例 等	四 申請者の登 記事項証明 書又は条例 等	四 申請者の登 記事項証明 書又は条例 等	四 申請者の登 記事項証明 書又は条例 等	四 申請者の登 記事項証明 書又は条例 等	○
五 事業所(当 該事業所の 所在地以外 の場所に当 該申請に係 る事業の一 部を行う施 設を有する ときは、当 該施設を含 む。)の平面 図(各室の 用途を明示 するものとする。) 及び設備の 概要	五 事業所の平 面図(各室の 用途を明示 するものとする。) 及び設備の 概要	五 事業所の平 面図(各室の 用途を明示 するものとする。) 及び設備の 概要	五 事業所の平 面図(各室の 用途を明示 するものとする。) 及び設備の 概要	五 事業所の平 面図(各室の 用途を明示 するものとする。) 及び設備の 概要	五 事業所の平 面図(各室の 用途を明示 するものとする。) 及び設備の 概要	○

－	六 利用者の推定数	六 利用者の推定数	六 利用者の推定数	六 利用者の推定数	六 利用者の推定数	×
六 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所	七 事業所の管理者及び児童発達支援管理責任者（中略）の氏名、生年月日、住所及び経歴	七 事業所の管理者及び児童発達支援管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	七 事業所の管理者及びサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	七 事業所の管理者及びサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	七 事業所の管理者及びサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	○
七 運営規程	八 運営規程	八 運営規程	八 運営規程	八 運営規程	八 運営規程	×
八 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	九 障害児又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要	九 障害児又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要	九 利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要	九 利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要	九 利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要	○
九 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	十 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	十 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	十 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	十 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	十 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	×
－	－	－	十一 指定障害福祉サービス基準第九十一条の協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容	十一 指定障害福祉サービス基準第百六十二条において準用する指定障害福祉サービス基準第九十一条の協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容	十一 指定障害福祉サービス基準第百七十一条において準用する指定障害福祉サービス基準第九十一条の協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容	×
十 誓約書	十一 法第二十一条の五の十五第三項各号に該当しないことを誓約する書面（以下略）	十一 誓約書	十二 誓約書	十二 誓約書	十二 誓約書	×
十一 その他指定に関し必要と認める事項	十二 その他指定に関し必要と認める事項	十二 その他指定に関し必要と認める事項	十三 その他指定に関し必要と認める事項	十三 その他指定に関し必要と認める事項	十三 その他指定に関し必要と認める事項	×

(3)短期入所生活介護(介護保険法施行規則第 121 条第5項による省略)

※介護予防短期入所生活介護も同様(介護保険法施行規則第 140 条の 10 第5項による省略)

介護保険法施行規則 (第 121 条) 短期入所生活介護	障害者総合支援法施行規則 (第 34 条の 11) 短期入所	省略 可否
一 事業所の名称及び所在地	一 事業所の名称及び所在地	×
二 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	二 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	×
三 当該申請に係る事業の開始の予定年月日	三 当該申請に係る事業の開始の予定年月日	×
四 申請者の登記事項証明書又は条例等	四 申請者の登記事項証明書又は条例等	○
五 当該申請に係る事業を指定居宅サービス等基準第二百一十二条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームにおいて行う場合又は同条第四項に規定する併設事業所(次号において「併設事業所」という。)において行う場合にあっては、その旨	五 事業所の種別(指定障害福祉サービス基準第百十五条第一項に規定する併設事業所(次号及び第七号において「併設事業所」という。)又は同条第二項の規定の適用を受ける施設の別をいう。)	×
六 建物の構造概要及び平面図(当該申請に係る事業を併設事業所において行う場合にあっては、指定居宅サービス等基準第二百二十四条第三項に規定する併設本体施設又は指定居宅サービス等基準第四百十条の四第三項に規定するユニット型事業所併設本体施設の平面図を含む。)(各室の用途を明示するものとする。) <u>並びに設備の概要</u>	六 建物の構造概要及び平面図(当該申請に係る事業を併設事業所において行う場合にあっては、指定障害福祉サービス基準第百七条第二項に規定する併設本体施設の平面図を含む。)(各室の用途を明示するものとする。) <u>並びに設備の概要</u>	○
七 当該申請に係る事業を指定居宅サービス等基準第二百一十二条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームにおいて行うときは当該特別養護老人ホームの入所者の定員、当該特別養護老人ホーム以外の事業所において行うときは当該申請に係る事業の開始時の利用者の推定数	七 当該申請に係る事業を併設事業所において行うときは利用者の推定数、指定障害福祉サービス基準第百十五条第二項の規定の適用を受ける施設において行うときは当該施設の入所定員	×
八 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所	八 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	○
九 運営規程	九 運営規程	×
十 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	十 利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要	○
十一 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	十一 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	×
十二 指定居宅サービス等基準第百三十六条(指定居宅サービス等基準第四百十条の十三において準用する場合を含む。)の協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容	十二 指定障害福祉サービス基準第百二十五条において準用する指定障害福祉サービス基準第九十一条の協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容	○
十三 誓約書	十三 誓約書	×
十四 その他指定に関し必要と認める事項	十四 その他指定に関し必要と認める事項	×

- サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算について

問 124 共生型介護保険サービス事業所についても、サービス提供体制強化加算や介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算の算定要件を満たすことができれば、同加算を算定してよいか。

(答)

貴見のとおり。

問 125 共生型介護保険サービスを提供する障害福祉サービス事業所においては、人員配置基準上、介護職員の配置は求められていない。このため、共生型介護保険サービス事業所がサービス提供体制強化加算や介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算を算定するにあたっては、当該障害福祉サービス事業所のホームヘルパーや生活支援員等の「福祉・介護職員」を介護職員とみなすこととして差し支えないか。

(答)

差し支えない。

【サービス提供体制強化加算】

問 126 「10 年以上介護福祉士が 30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

(答)

- ・ サービス提供体制強化加算における、勤続 10 年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、
 - － 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が 10 年以上の者の割合を要件としたものであり、
 - － 介護福祉士の資格を取得してから 10 年以上経過していることを求めるものではないこと。
 - ・ 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
 - － 同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数
 - － 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。
- （※）同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。
- ・ なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数 10 年の考え方」とは異なることに留意すること。

※ 平成 21 年 4 月改定関係 Q & A（Vol. 1）（平成 21 年 3 月 23 日）問 5 は削除する。

【介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算】

問 127 職場環境等要件に基づく取組として「介護職員の身体負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施」が設けられたが、新たに取り組むを行うにあたり参考にできるものはあるか。

(答)

介護職員の腰痛予防対策の観点から、「職場における腰痛予防対策指針」(平成 25 年 6 月 18 日付基発 0618 第 3 号「職場における腰痛予防対策の推進について」参考 2 別添)を公表しており参考にされたい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4-att/2r98520000034pjn_1.pdf

事 務 連 絡
令和 3 年 3 月 29 日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中 核 市

厚生労働省老健局老 人 保 健 課
高 齢 者 支 援 課
認知症施策・地域介護推進課

「令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 4）（令和 3 年 3 月 29 日）」
の送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

「令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 4）（令和 3 年 3 月 29 日）」を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4)

(令和3年3月29日)

【訪問介護】

○ 特定事業所加算（Ⅴ）

問1 特定事業所加算（Ⅴ）の勤続年数要件（勤続年数が7年以上の訪問介護員等を30%以上とする要件）における具体的な割合はどのように算出するのか。

（答）

勤続年数要件の訪問介護員等の割合については、特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の訪問介護員等要件（介護福祉士等の一定の資格を有する訪問介護員等の割合を要件）と同様に、前年度（3月を除く11ヶ月間。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。

問2 「訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上」という要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

（答）

- ・ 特定事業所加算（Ⅴ）における、勤続年数7年以上の訪問介護員等の割合に係る要件については、
 - － 訪問介護員等として従事する者であって、同一法人等での勤続年数が7年以上の者の割合を要件としたものであり、
 - － 訪問介護員等として従事してから7年以上経過していることを求めるものではないこと（例えば、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等として従事する前に、同一法人等の異なるサービスの施設・事業所の介護職員として従事していた場合に勤続年数を通算して差し支えないものである。）。
 - ・ 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
 - － 同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数
 - － 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。
- （※）同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

問3 勤続年数には産前産後休業や病気休暇の期間は含めないと考えるのか。

(答)

産前産後休業や病気休暇のほか、育児・介護休業、母性健康管理措置としての休業を取得した期間は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

○ 通院等乗降介助

問4 1日に複数の医療機関を受診する場合に、医療機関から医療機関への移送に伴う介護について「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定できるか。

(答)

- ・ 居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。したがって、医療機関から医療機関への移送に伴う介護については、「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。
- ・ ただし、居宅が起点又は終点となる場合、その間の医療機関から医療機関への移送に伴う介護については、同一の事業所が移送を行う場合に限り、算定することができる。

※ 介護報酬に係るQ & A（平成15年5月30日）問22は削除する。

○ 事業所を分割した場合におけるサービス提供責任者の配置基準の取扱い

問5 指定訪問介護事業所が分割によって複数の指定訪問介護事業所となり、1事業所当たりの利用者数が減少する場合、サービス提供責任者の配置基準となる利用者数について、減少した利用者数を用いて差し支えないか。

(答)

- ・ 差し支えない。
- ・ 例えば、前3月の平均利用者数が80人の指定訪問介護事業所が、分割によって推定利用者数がそれぞれ30人と50人の指定訪問介護事業所となった場合、新たに事業を開始し、又は再開した事業所においては推定利用者数を用いることを踏まえ、サービス提供責任者の配置基準となる利用者数として、それぞれの推定利用者数を用いることができる。

○ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

問6 生活機能向上連携加算（Ⅰ）について、留意事項通知において、理学療法士等が訪問介護事業所のサービス提供責任者へ訪問介護計画の作成に助言をするに当たって「指定訪問リハビリテーション事業所、指定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の理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定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の場において把握」した上で行うとあるが、具体的にはどのようなものか。

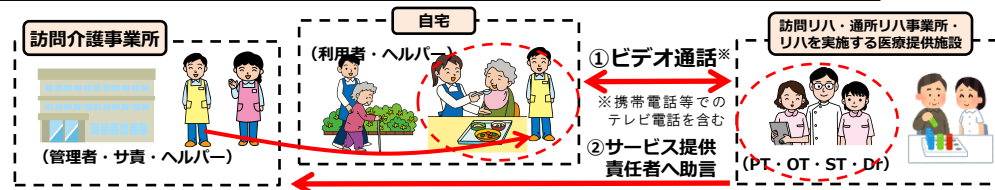
（答）

- 例えば、訪問介護と通所リハビリテーションを併用する利用者について、訪問介護事業所のサービス提供責任者が訪問介護計画を作成するに当たって、理学療法士等が通所リハビリテーションを提供する中で把握した利用者のADL及びIADLに関する状況を、電話、文書、メール等を活用して助言することが挙げられる。
- なお、利用者のADL及びIADLの状況を把握する方法としては、上記のほか、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を活用する方法もあるが、いずれかの方法で把握すればよい。

利用者のADL及びIADLを把握する事例：生活機能向上連携加算（Ⅰ）

1. ICTを活用した動画やテレビ電話を活用する場合

（1）リアルタイムでのコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を活用する場合



（2）撮影方法及び撮影内容を調整した上で動画を撮影し、動画データを外部の理学療法士等に提供する場合



2. リハビリテーションの場を活用する場合



○ 看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合の2時間ルール弾力化

問7 看取り期の利用者に訪問介護を提供する際は、2時間未満の間隔で訪問介護が行われた場合に、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定が可能となったが、所要時間を合算するという従来の取扱いを行うことは可能か。

(答)

- ・ 可能である。つまり、いわゆる2時間ルールの弾力化は、看取り期の利用者に対して、頻回かつ柔軟な訪問介護を提供した場合の手間を評価するものであることから、それぞれの所要時間を合算して所定単位数を算定する場合と合算せず算定する場合を比較して、前者の所定単位数が高い場合には所要時間を合算してもよい取扱いとする。
- ・ なお、当該弾力化が適用されるのは、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと利用者を診断した時点以降であるが、適用回数や日数についての要件は設けていない。

【訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護】

○ 初回加算

問 8 初回加算は同じ利用者について同一月内で複数の事業所が算定することは可能か。

(答)

可能である。

問 9 初回加算は、利用者の入院等により前回のサービス利用から間隔が空いた場合、どの程度の期間が空いていれば再算定が可能か。

(答)

- ・ 初回加算は、初回のサービス提供を行う前に利用者の居宅を訪問し、(介護予防)訪問入浴介護の利用に関する調整を行った場合を評価する加算であり、この場合の初回とは、過去の(介護予防)訪問入浴介護のサービス利用の有無に関わらず、当該(介護予防)訪問入浴介護事業所とサービス提供契約を締結した場合を指す。
- ・ ただし、サービス提供契約締結後に利用者が当該住居を引っ越しするなど住宅環境に変化が生じたときに、改めて利用者の居宅を訪問し、(介護予防)訪問入浴介護の利用に関する調整を行った場合は、再度算定することができる。

問 10 介護予防訪問入浴介護を利用していた者が、要介護認定の更新等にもない一体的に運営している訪問入浴介護事業所からサービス提供を受ける場合は、改めてサービス提供契約を締結しない場合でも初回加算は算定可能か。

(答)

- ・ 算定できない(逆の場合である介護予防訪問入浴介護費の算定時においても同様である)。
- ・ ただし、サービス提供契約締結後に利用者が当該住居を引っ越しするなど住宅環境に変化が生じたときに、改めて利用者の居宅を訪問し、(介護予防)訪問入浴介護の利用に関する調整を行った場合は、この限りではない。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護】

○ 人員配置基準

問 11 オペレーターや随時訪問サービスを行う訪問介護員等が、「必ずしも事業所内で勤務する必要はない」とは、具体的にどのような意味か。オンコール（宿直）体制が認められるということか。

（答）

事業所以外の、例えば自宅等で勤務することも可能という意味である。勤務体制（サービス提供時間帯を通じて1以上）については、今回の改定において変更はなく、宿直体制が認められるわけではない。

問 12 同一事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の指定を併せて受けている場合、各サービスにそれぞれ人員配置する必要があるか。

（答）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護や夜間対応型訪問介護については、地域の実情に応じて、既存の地域資源・地域の人材を活用しながら、サービスの実施を可能とするため、利用者の処遇に支障がない場合は、管理者、オペレーター、面接相談員及び計画作成責任者、定期巡回サービスを行う訪問介護員等、随時訪問サービスを行う訪問介護員等といった同職との兼務が可能であり、それぞれの職種について1人の職員を配置することで人員基準を満たす。

○ サービス提供体制強化加算

問 13 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所を一体的に運営している場合、加算の算定基準となる職員の割合は一体的に算出すべきか、別個に算出すべきか。両方を兼務している職員をどちらか一方に寄せてカウントすることは可能か。

（答）

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所を兼務している職員については、勤務実態、利用者数等に基づき按分する方法により当該職員の常勤換算数を定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所に割り振った上で、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所それぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし、大多数の職員が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所を均等に兼務しているような場合は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所で一体的に算出した職員の割合を、定期巡回・随時対応型

訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所の両方について用いても差し支えない。

- ・ また、実態として定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のみ勤務している職員を定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のみでカウントすることは差し支えないが、実態として定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所を兼務している職員を定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と夜間対応型訪問介護事業所いずれか一方のみにおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

○ 人員配置基準

問 14 定期巡回・随時対応サービスのオペレーターが兼務可能な範囲はどこまでなのか。

(答)

- ・ オペレーターについては、利用者からの通報を受け付けるに当たり支障のない範囲で、当該事業所の定期巡回サービス、随時訪問サービス、訪問看護サービス（オペレーターが保健師、看護師又は准看護師の場合に限る。）に従事できる。
- ・ また、一体的に運営する訪問介護事業所、訪問看護事業所（オペレーターが保健師、看護師又は准看護師の場合に限る。）及び夜間対応型訪問介護事業所の職務（利用者に対するサービス提供を含む。）にも従事可能である。
- ・ なお、オペレーターが他の職務に従事する場合は、利用者からの通報を適切に受け付ける体制を確保することが必要である。
- ・ また、上記の場合、訪問介護事業所、訪問看護事業所及び夜間対応型訪問介護事業所のサービスに従事した時間については、それぞれの事業所における勤務延時間数として算入することが可能である。

※ 平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 1）（平成 24 年 3 月 16 日）問 145 は削除する。

○ 報酬の取扱い

問 15 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの利用者が 1 月を通じて入院し、自宅にいないような場合には、サービスを利用できるような状況にないため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の算定はできないが、入院している月は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は一切算定できないのか。それとも、入院中以外の期間について日割り計算により算定するのか。

(答)

- ・ 利用者が 1 月を通じて入院し、自宅にいないような場合には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を算定することはできないが、1 月を通じての入院でない場合は、算定することは可能である。
- ・ また、この場合、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の月額報酬は、日割り計算とは

ならず、月額報酬がそのまま算定可能である。

○ 初期加算

問 16 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の利用者が、一旦契約を解除して、再度、解除日の2週間後に当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を利用する場合、初期加算は再契約の日から30日間算定することは可能か。

(答)

病院等に入院のため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の契約を解除した場合で、入院の期間が30日以内のときは、再契約後に初期加算を算定することはできない(「指定地域密着型サービスに要する費用の額に関する基準」(平成18年厚生労働省告示第126号)別表1ハの注)が、そうでない場合は、初期加算を算定することは可能である。

【小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護】

○ 定員超過利用

問 17 過疎地域その他これに類する地域において、地域の実情により当該地域における指定小規模多機能型居宅介護の効率的運営に必要であると市町村が認めた場合は、市町村が認めた日から市町村介護保険事業計画の終期までに限り、登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えてサービス提供を行うことができるが、この場合の「過疎地域その他これに類する地域」とは具体的にどのような地域が該当するのか。また、当該取扱いは、次期の市町村介護保険事業計画を作成するに当たって、市町村が将来のサービス需要の見込みを踏まえて改めて検討し、新規に代替サービスを整備するよりも既存の事業所を活用した方が効率的であると認めた場合に限り、次期の市町村介護保険事業計画の終期まで延長を可能とするとされているが、将来のサービスの需要の見込みとはどのような場合を想定しているのか。

(答)

- ・ 具体的にどの地域まで対象範囲にするかについては、地域の実情に応じて各市町村で判断いただいて差し支えない。
- ・ 将来のサービスの需要の見込みについては、当該地域における指定小規模多機能型居宅介護のニーズが成熟化し利用者数が減少傾向にある場合や、利用者数は増加しているものの数年後に減少傾向になることが予測されている場合等が想定される。

○ 短期利用居宅介護費

問 18 宿泊室を活用する場合については、登録者の宿泊サービスの利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、宿泊サービスの利用定員の範囲内で、空いている宿泊室を利用するものであるが、空いている宿泊室の数を超えて、登録者の宿泊サービス利用と登録者以外の短期利用の希望が重複した場合の対応如何。

(答)

登録者以外の短期利用は、登録者に対するサービスの提供に支障がない場合に認められるものであり、お尋ねのケースであれば、登録者に対する宿泊サービスを優先すべきである。ただし、利用の緊急度に応じて柔軟な対応も可能である。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A（平成 27 年 4 月 1 日）問 67 は削除する。

○ 併設する居宅サービス事業所等との兼務の可否

問 19 居宅サービス事業所（居宅介護支援事業所、通所介護事業所等）と併設する場合、小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、当該居宅サービス事業所の管理者と兼務することは可能か。また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理者についてはどうか。

（答）

小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、当該事業所の従業者のほか、職員の行き来を認めている 6 施設等（地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設、認知症対応型共同生活介護事業所、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る。）又は介護医療院）及び同一敷地内の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（夜間対応型訪問介護、訪問介護又は訪問看護の事業を一体的に運営している場合は当該事業所）の職務（管理者を含む）についてのみ兼務可能である。

※ 平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 1）（平成 24 年 3 月 16 日）問 161 は削除する。

【認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護】

○ サテライト事業所

問 20 サテライト事業所を本体事業所と同一の建物に又は同一敷地に別棟で設置することはできるか。

(答)

サテライト事業所は、地域の実情に応じて、利用者にとってより身近な地域で認知症対応型共同生活介護のサービス提供が可能になるよう設置すべきものであり、同一の建物又は同一敷地に別棟で設置することは認められない。

問 21 A県（市）所在の認知症グループホームを本体事業所として、A県（市）の隣にあるB県（市）にサテライト事業所を設置することは可能か。なお、本体事業所とサテライト事業所は、通常の交通手段を利用して20分以内で移動できる範囲内にある。

(答)

お問い合わせのケースの場合、本体事業所と密接な連携を確保しつつ、サテライト事業所の運営を行うのであれば、所在県（市）が異なる場合もサテライト事業所として差し支えない。

○ 報酬の取扱い

問 22 認知症グループホームはユニット数別の報酬設定となっているところ、サテライト事業所がある場合のユニット数とは何を指すか。

(答)

- ・ 本体事業所とサテライト事業所それぞれのユニット数を指す。
- ・ 例えば、本体事業所のユニット数が2、サテライト事業所のユニット数が1である場合、本体事業所では認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）（共同生活住居の数が2以上である場合）を算定し、サテライト事業所では認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）（共同生活住居の数が1である場合）を算定する。
- ・ なお、地域区分については、本体事業所とサテライト事業所の区分が異なる場合、それぞれの所在地における区分を適用する。

○ 夜間支援体制加算

問 23 3ユニットで2名の夜勤配置に常勤換算で1名を追加配置した場合は対象となるか。

(答)

当該配置は、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第90条第1項ただし書き及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第70条第1項ただし書きに規定する、3ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策（マニュアルの策定、訓練の実施）をとっていることを要件とする例外措置（この場合、利用者のケアの質の確保や職員の業務負担にも十分に配慮すること。）であり、本加算制度においては通常の配置を超えて夜勤職員を手厚く配置していることを評価しているものであることから、ご質問の配置では加算対象にならない。

○ 計画作成担当者の配置

問 24 計画作成担当者は、他の事業所との兼務は可能か。

(答)

介護支援専門員である計画作成担当者は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における他の職務を除き、兼務することはできない（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第90条第5項、指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第70条第5項）。

※ 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ & A（平成18年5月2日）問16は削除する。

※ 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ & A（平成18年5月2日）問17は削除する。

○ 運営推進会議を活用した評価

問 25 認知症グループホームの運営推進会議には、地域密着型サービス基準が定める全てのメンバー（利用者、市町村職員、地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等））が毎回参加することが必要となるのか。

(答)

- ・ 毎回の運営推進会議に、全てのメンバーが参加しなければならないという趣旨ではな

く、会議の議題に応じて、適切な関係者が参加することで足りるものである。

- ・ ただし、運営推進会議のうち、今般の見直しにより導入する「運営推進会議を活用した評価」として実施するものについては、市町村職員又は地域包括支援センター職員、認知症対応型共同生活介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必須である。

問 26 今般、認知症グループホームにおける第三者評価は、外部の者による評価と運営推進会議における評価のいずれかから受けることとされたが、運営推進会議における評価を実施した場合、第三者評価及び運営推進会議の両方を開催したものとして取り扱うのか。

(答)

- ・ 貴見のとおり。
- ・ なお、今回の改定は、運営推進会議の開催頻度について現行のおおむね年間6回（2月に1回）以上開催することを変更するものではなく、このうち1回以上をサービスの質を評価する回としてよいという意味であること。

問 27 「「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第97条第8項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について」において、事業所の外部評価の実施回数について、本来1年に1回以上のところ、2年に1回とすることができるとする要件の一つとして「過去に外部評価を5年間継続して実施している」ことが挙げられているが、運営推進会議における評価を行った場合、外部評価を実施したとみなして継続年数に算入することができるか。

(答)

できない。継続年数に算入することができるのは、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第97条第8項第1号に規定する外部の者による評価を行った場合に限られる。

【認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】

○ サテライト事業所

問 28 既に認知症グループホームとして指定を受けている事業所が、サテライト事業所に移行することは可能か。

(答)

- ・ 可能である。この場合、事業所の職員に変更がないなど事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、サテライト事業所としての新規指定を指定権者である市町村から受ける必要はなく、変更届及び介護給付費算定に係る体制等状況一覧の変更の届出のみで差し支えない。
- ・ なお、介護保険事業所番号の設定については、サービスの種別ごとかつ事業所ごとに行うこととされていることから、別の指定となる認知症グループホームの本体事業所及びサテライト事業所が既に指定を受けている場合には、既存の事業所番号を用いることとし、事業所番号を変更する必要はない。

※ (介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所についても同様の取扱いとする。

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

○ 認知症専門ケア加算

問 29 認知症専門ケア加算の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

（答）

- ・ 現時点では、以下のいずれかの研修である。
 - ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
 - ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
 - ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」
- ・ ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】

○ 認知症専門ケア加算

問 30 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

（答）

- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
- ・ 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
- ・ これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

（注）指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第二1(7)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「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」等の一部改正について（平成18年3月17日老計発0317001号、老振発0317001号、老老発0317001号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）別紙1第二1(6)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月31日老計発0331005号、老振発0331005号、老老発0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第二1(12)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

問 31 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

(答)

- ・ 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。
- ・ なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所 1 か所のみである。

問 32 認知症専門ケア加算（Ⅱ）の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

(答)

認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

問 33 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

(答)

- ・ 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成 20 年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。
- ・ 従って、加算対象となる者が 20 名未満の場合にあつては、平成 20 年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1 名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。

問 34 例えば、平成 18 年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

(答)

本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体の実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

問 35 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成 12 年 9 月 5 日老発第 623 号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成 12 年 10 月 25 日老計第 43 号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

(答)

含むものとする。

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護】

○ 認知症専門ケア加算

問 36 認知症専門ケア加算における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業員の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業員が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。

（答）

貴見のとおりである。

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護】

○ 認知症専門ケア加算

問 37 認知症専門ケア加算の算定要件について、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1／2以上であることが求められているが、算定方法如何。

（答）

- ・ 認知症専門ケア加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合については、届出日が属する月の前3月間の利用者数で算定することとし、利用者数は利用実人員数又は利用延人員数を用いる。例えば、以下の例の場合の前3月の平均は次のように計算する。
- ・ なお、計算に当たって、
 - ー （介護予防）訪問入浴介護の場合は、本加算は要支援者（要介護者）に関しても利用者数に含めること
 - ー 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護（Ⅱ）（包括報酬）の場合は、利用実人員数（当該月に報酬を算定する利用者）を用いる（利用延人員数は用いない）こと
 に留意すること。

（（介護予防）訪問入浴介護の例）

	認知症高齢者の 日常生活自立度	要介護度	利用実績（単位：日）		
			1 月	2 月	3 月
利用者①	なし	要支援 2	5	4	5
利用者②	I	要介護 3	6	5	7
利用者③	Ⅱ a	要介護 3	6	6	7
利用者④	Ⅲ a	要介護 4	7	8	8
利用者⑤	Ⅲ a	要介護 4	5	5	5
利用者⑥	Ⅲ b	要介護 4	8	9	7
利用者⑦	Ⅲ b	要介護 3	5	6	6
利用者⑧	Ⅳ	要介護 4	8	7	7
利用者⑨	Ⅳ	要介護 5	5	4	5
利用者⑩	M	要介護 5	6	6	7
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上合計			44	45	45

合計（要支援者を含む）	61	60	64
-------------	----	----	----

① 利用実人員数による計算（要支援者を含む）

- ・ 利用者の総数＝10人（1月）＋10人（2月）＋10人（3月）＝30人
- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の数＝7人（1月）＋7人（2月）＋7人（3月）＝21人

したがって、割合は $21 \text{ 人} \div 30 \text{ 人} = 70.0\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\geq 1/2$

② 利用延人員数による計算（要支援者を含む）

- ・ 利用者の総数＝61人（1月）＋60人（2月）＋64人（3月）＝185人
- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の数＝44人（1月）＋45人（2月）＋45人（3月）＝134人

したがって、割合は $134 \text{ 人} \div 185 \text{ 人} = 72.4\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\geq 1/2$

- ・ 上記の例は、利用実人員数、利用延人員数ともに要件を満たす場合であるが、①又は②のいずれかで要件を満たせば加算は算定可能である。

- ・ なお、利用実人員数による計算を行う場合、月途中で認知症高齢者の日常生活自立度区分が変更になった場合は月末の認知症高齢者の日常生活自立度区分を用いて計算する。

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、施設サービス共通】

○ 認知症専門ケア加算

問 38 認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定するためには、当該加算（Ⅰ）の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

（答）

必要ない。例えば加算の対象者が 20 名未満の場合、

- ・ 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
- ・ 認知症看護に係る適切な研修を修了した者

のいずれかが 1 名配置されていれば、認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定することができる。

（研修修了者の人員配置例）

		加算対象者数			
		～19	20～29	30～39	..
必要な研修 修了者の 配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」	1	2	3	..
	認知症介護実践リーダー研修				
	認知症看護に係る適切な研修				
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1	..
	認知症介護指導者養成研修				
	認知症看護に係る適切な研修				

（注）認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を 1 名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ 1 名配置したことになる。

※ 平成 21 年 4 月改定関係 Q & A（vol. 2）（平成 21 年 4 月 17 日）問 40 は削除する。

事 務 連 絡
令和 3 年 4 月 15 日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中 核 市

厚生労働省老健局老 人 保 健 課
高 齢 者 支 援 課
認知症施策・地域介護推進課

「令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 6）（令和 3 年 4 月 15 日）」
の送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

「令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 6）（令和 3 年 4 月 15 日）」を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 6)

(令和3年4月15日)

【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設】

○ 算定の基準について

問1 シーティングとして、医師の指示の下に理学療法士等が、椅子や車椅子等上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した上で体圧分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行った場合に、介護報酬上におけるリハビリテーションの実施時間に含めることは可能か。

(答)

可能。この場合のシーティングとは、椅子や車椅子等上での姿勢保持が困難なため、食事摂取等の日常生活動作の能力の低下を来した患者に対し、理学療法士等が、車椅子や座位保持装置上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した上で体圧分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行うことをいい、単なる離床目的で椅子や車椅子等上での座位をとらせる場合は該当しない。またシーティング技術を活用して車椅子ではなく、椅子やテーブル等の環境を整えることで、「椅子に座る」ことが望ましい。なお、シーティングの実務については「高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き」を参考とすること。

＜参考：「高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き」（令和2年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業「車椅子における座位保持等と身体拘束との関係についての調査研究」 高齢者の適切なケアとシーティングに係る検討委員会、令和3年3月）＞

1.1 高齢者ケアにおけるシーティングとは

高齢者ケアにおけるシーティングを、「体幹機能や座位保持機能が低下した高齢者が、個々に望む活動や参加を実現し、自立を促すために、椅子や車椅子等に快適に座るための支援であり、その支援を通して、高齢者の尊厳ある自立した生活の保障を目指すもの」と定義します。

【通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 栄養アセスメント加算について

問2 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

（答）

科学的介護推進体制加算等と同様の取扱いであるため、令和3年介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 3）（令和3年3月26日）問16を参考にされたい。

【通所介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設】

○ A D L 維持等加算（Ⅰ）・（Ⅱ）について

問3 令和3年度介護報酬改定により、A D L 値の測定時期は「評価対象利用開始月と当該月の翌月から起算して6月目」となったが、令和3年度にA D L 維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定しようとする場合においても、A D L 値の測定時期は改定後の基準に従うのか。

（答）

令和3年度にA D L 維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定する場合において、令和3年4月1日までに体制届出を行っている場合については、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したA D L 値を、評価対象利用開始月から起算して6月目の月に測定したA D L 値を持って代替することとして差し支えない。

【介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防訪問看護】

○ 利用開始した月から 12 月を超えた場合の減算

問 4 介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、12 月以上継続した場合の減算起算の開始時点はいつとなるのか。また、12 月の計算方法は如何。

(答)

- ・ 当該サービスを利用開始した日が属する月となる。
- ・ 当該事業所のサービスを利用された月を合計したものを利用期間とする。

事務連絡
令和3年6月9日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中核市

厚生労働省老健局老人保健課
高齢者支援課
認知症施策・地域介護推進課

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.10）（令和3年6月9日）」の
送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.10）（令和3年6月9日）」を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. 10）

（令和３年６月９日）

【通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 栄養アセスメント加算について

問１ 利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合、栄養アセスメント加算の算定事業者はどのように判断するのか。
--

（答）

利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合は、栄養アセスメントを行う事業所について、

- ・ サービス担当者会議等で、利用者が利用している各種サービスと栄養状態との関連性や実施時間の実績、利用者又は家族の希望等も踏まえて検討した上で、
 - ・ 介護支援専門員が事業所間の調整を行い、決定することとし、
- 原則として、当該事業所が継続的に栄養アセスメントを実施すること。

【居住系・施設系サービス共通、看護小規模多機能型居宅介護】

- 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について

問2 サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

(答)

- ・ これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月 10 日までに、L I F Eへの情報提出を行っていただくこととしている。
- ・ 当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による 30 日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。
- ・ 一方、長期間の入院等により、30 日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。

※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算

※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算

【通所系・居住系・施設系サービス共通】

- 科学的介護推進体制加算について

問3 サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

(答)

当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要があるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】

○ 自立支援促進加算について

問4 本加算の目的にある「入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図ること」とはどのような趣旨か。

(答)

- ・ これまで、
 - － 寝たきりや不活発等に伴う廃用性機能障害は、適切なケアを行うことにより、回復や重度化防止が期待できること
 - － 中重度の要介護者においても、離床時間や座位保持時間が長い程、ＡＤＬが改善すること

等が示されており（※）さらに、日中の過ごし方を充実したものとすることで、本人の生きがいを支援し、生活の質を高めていくこと、さらには、機能障害があってもＡＤＬおよびＩＡＤＬを高め、社会参加につなげていくことが重要である。

- ・ 介護保険は、尊厳を保持し、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、必要なサービス提供することを目的とするものであり、本加算は、これらの取組を強化し行っている施設を評価することとし、多職種で連携し、「尊厳の保持」、「本人を尊重する個別ケア」、「寝たきり防止」、「自立生活の支援」等の観点から作成した支援計画に基づき、適切なケアを行うことを評価することとしたものである。

※ 第185回社会保障審議会介護給付費分科会資料123ページ等を参照

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000672514.pdf>

問5 「個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組」とは、どのような取組か。また、希望の確認にあたっては、どのようなことが求められるか。

(答)

- ・ 具体的には、要介護状態となる以前の生活にどれだけ近づけるかという観点から、個々の入所者や家族の希望を聴取し、支援計画を作成し、計画に基づく取組を行うなど本人を尊重する個別ケア等により、入所者や家族の願いや希望に沿った、人生の最期までの尊厳の保持に資する取組を求めるものである。
- ・ なお、個々の入所者の希望の確認にあたっては、改善の可能性等を詳細に説明する必要があり、例えば、入所者がおむつを使用している状態に慣れて、改善の可能性があっても関わらず、おむつの使用継続を希望しているような場合は、本加算で求める入所者や家族の希望とはいえないことに留意が必要である。

問6 支援計画の実施（「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月8日老企第40号）第2の5(37)⑥a～f等に基づくものをいう。以下同じ。）にあたっては、原則として「寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する」こととされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。また、離床時間の目安はあるか。

（答）

- ・ 具体的には、廃用性機能障害は、基本的に回復が期待できるものであることを踏まえ、いわゆる「寝たきり」となることを防止する取組を実施するにあたり、計画的に行う離床等の支援を一定時間実施することを求めるものである。
- ・ したがって、治療のための安静保持が必要であることやターミナルケア等を行っていることなど医学的な理由等により、やむを得ずベッド離床や座位保持を行うべきではない場合を除き、原則として、全ての入所者がベッド離床や座位保持を行っていることが必要である。
- ・ なお、
 - － 具体的な離床時間については、高齢者における離床時間と日常生活動作は有意に関連し、離床時間が少ない人ほど日常生活動作の自立度が低い傾向にある（※）とのデータ等もあることを参考に、一定の時間を確保すること
 - － 本人の生きがいを支援し、生活の質を高めていく観点から、離床中行う内容を具体的に検討して取り組むことも重要である。

※ 第185回社会保障審議会介護給付費分科会資料123ページを参照

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000672514.pdf>

問7 支援計画の実施にあたっては、原則として「食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する」とこととされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。

(答)

- ・ 具体的には、入所者が要介護状態となる以前の生活にどれだけ近づけるかという観点から、
 - － 個人の習慣や希望を踏まえた食事の時間の設定
 - － 慣れ親しんだ食器等の使用
 - － 管理栄養士や調理員等の関係職種との連携による、個人の嗜好や見栄え等に配慮した食事の提供など、入所者毎の習慣や希望に沿った個別対応を行うことを想定している。
- ・ また、
 - － 経管栄養といった医学的な理由等により、ベッド離床を行うべきではない場合を除き、ベッド上で食事をとる入所者がいないようすること
 - － 入所者の体調や食欲等の本人の意向等に応じて、配膳・下膳の時間に配慮することといった取組を想定している。
- ・ なお、衛生面に十分配慮のうえ、本人の状況を踏まえつつ、調理から喫食まで120分以内の範囲にできるように配膳することが望ましいが、結果的に喫食出来なかった場合に、レトルト食品の常備食を提供すること等も考えられること。

問8 支援計画の実施にあたっては、原則として「排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用すること」とされているが、具体的にはどのような取組が求められるのか。

(答)

- ・ 排せつは、プライバシーへの配慮等の観点から本来はトイレで行うものであり、要介護状態であっても、適切な介助により、トイレで排せつを行える場合も多いことから、多床室におけるポータブルトイレの使用は避けることが望ましい。
- ・ このため、本加算は、日中の通常のケア（※）において、多床室でポータブルトイレを使用している利用者がいないことを想定している。
※ 通常のケアではないものとして、特定の入所者について、在宅復帰の際にポータブルトイレを使用するため、可能な限り多床室以外での訓練を実施した上で、本人や家族等も同意の上で、やむを得ず、プライバシー等にも十分に配慮して一時的にポータブルトイレを使用した訓練を実施する場合が想定される
- ・ なお、「入所者ごとの排せつリズムを考慮」とは、
 - ー トイレで排せつするためには、生理的な排便のタイミングや推定される膀胱内の残尿量の想定に基づき、入所者ごとの排せつリズムを考慮したケアを提供することが必要であり、全ての入所者について、個々の利用者の排せつケアに関連する情報等を把握し、支援計画を作成し定期的に見直すことや、
 - ー 入所者に対して、例えば、おむつ交換にあたって、排せつリズムや、本人のQOL、本人が希望する時間等に沿って実施するものであり、こうした入所者の希望等を踏まえ、夜間、定時に一斉に巡回してすべての入所者のおむつ交換を一律に実施するような対応が行われていないことを想定している。

問9 支援計画の実施にあたっては、原則として「入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること」とされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。

(答)

- ・ 尊厳の保持の観点から、すべての入所者が、特別浴槽でなく、個人浴槽等の一般浴槽で入浴していることが原則である。やむを得ず、特別浴槽（個人浴槽を除く。）を利用して入所者がいる場合についても、一般浴槽を利用する入所者と同様であるが、
 - － 入浴時間を本人の希望を踏まえた時間に設定することや
 - － 本人の希望に応じて、流れ作業のような集団ケアとしないため、例えば、マンツーマン入浴ケアのように、同一の職員が居室から浴室までの利用者の移動や、脱衣、洗身、着衣等の一連の行為に携わること
 - － 脱衣所や浴室において、プライバシーの配慮に十分留意すること等の個人の尊厳の保持をより重視したケアを行うことが必要である。
- ・ また、自立支援の観点から、入所者の残存能力及び回復可能性のある能力に着目したケアを行うことが重要である。
- ・ なお、重度の要介護者に対して職員1人で個浴介助を行う場合には技術の習得が必要であり、事業所において組織的に研修等を行う取組が重要である。なお、両側四肢麻痺等の重度の利用者に対する浴室での入浴ケアは2人以上の複数の職員で行うことを想定している。

問10 支援計画の実施にあたっては、原則として「生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする」とされるが、具体的にはどのような取組を行うことが求められるのか。

(答)

- ・ 個々の入所者や家族の希望等を叶えるといった視点が重要であり、例えば、
 - － 起床後着替えを行い、利用者や職員、家族や来訪者とコミュニケーションをとること
 - － 趣味活動に興じることや、本人の希望に応じた外出をすること等、本人の希望等を踏まえた、過ごし方に対する支援を行うことを求めるものである。
例えば、認知症の利用者においても、進行に応じて、その時点で出来る能力により社会参加することが本人の暮らしの支援につながると考えられる。
- ・ なお、利用者の居室について、本人の愛着ある物（仏壇や家具、家族の写真等）を持ち込むことにより、本人の安心できる環境づくりを行うとの視点も重要であり、特に、認知症の利用者には有効な取組であると考えられる。

平成 31 年 3 月 初版発行
令和元年 10 月 第 2 版発行
令和 4 年 3 月 第 3 版発行

令和 3 年度厚生労働省委託事業「介護医療院開設移行状況把握及び研修等一式」
介護医療院開設に向けたハンドブック 別冊資料集（令和 4 年 3 月版）

発行年月	令和 4 年 3 月
発行元	三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2

この別冊資料集は、平成30年度厚生労働省「介護医療院開設移行等支援事業」においてみずほ情報総研株式会社が作成した別冊資料集に、三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社が改訂・増補を行ったものです。

