

收 正 案	現 行
<p>一 訪問介護費に係る特定事業所加算の基準</p> <p>イ 特定事業所加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合する場合</p> <p>(1) 当該指定訪問介護事業所のすべての訪問介護員等（登録型の訪問介護員等を含む。以下同じ。）に対し、個別の訪問介護員等に係る研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は予定していること。</p> <p>(2) 次に掲げる基準に従い、訪問介護が行われていること。</p> <p>(一) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たつての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。</p> <p>(二) 指定訪問介護の提供に当たつては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たつての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。</p> <p>(3) 当該指定訪問介護事業所のすべての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。</p> <p>(4) 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち介護福祉上の占める割合が百分の三十以上であること。</p>	

<p>の占める割合が百分の三十以上であること。</p> <p>(5) 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等のうち訪問介護員に関する省令（平成十二年厚生省令第二十三号）第一条第四項に規定する三級課程の訪問介護員がないこと。</p> <p>(6) 当該指定訪問介護事業所のすべてのサービス提供責任者が五年以上の実務経験を有する介護福祉上であること。</p> <p>(7) 屈出口が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護四又は要介護五である者の占める割合百分の二十以上であること。</p> <p>ロ 特定事業所加算(五) イの(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合する場合</p> <p>ハ 特定事業所加算(五) イの(1)から(3)まで及びイの(7)に掲げる基準のいずれにも適合する場合</p> <p>二 (略)</p> <p>三 訪問看護費に係るターミナルケア加算の基準</p> <p>イ ターミナルケアを受ける利用者のために二十四時間連絡がとれる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護を行うことができる体制を整備していること。</p> <p>ロ ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。</p> <p>四 通所介護費、通所リハビリテーション費、認知症対応型通所介護費、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介護予防認知症対応型通所介護費における栄養マネジメント加算の</p>	<p>一 (略)</p>
---	--------------

基準

厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成十二年厚生省告示第二十七号、

以下「通所介護費等算定方法」という。）第三号、第四号、第六号、第十一号、第十二号及び第十三号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定短期入所療養介護事業所であつて医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であつて医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）並びに第十九号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

五、通所介護費、通所リハビリテーション費、認知症対応型通所介護費及び介護予防認知症対応型通所介護費における口腔機能向上加算の基準
通所介護費等算定方法第三号、第四号及び第六号並びに第十九号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

六、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、地域密着型介護老人福祉施設サービス、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービス並びに介護予防短期入所生活介護費及び介護予防短期入所療養介護費における栄養管理体制加算の基準

通所介護費等算定方法第三号、第四号、第七号、第八号及び第九号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定短期入所療養介護事業所であつて医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であつて医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

七、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、地域密着型介護福祉施設サービス、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービス並びに介護予防短期入所生活介護費及び介護予防短期入所療養介護費における療養食加算の基準

通所介護費等算定方法第三号、第四号、第十号、第十一号、第十二号及び第十三号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定短期入所療養介護事業所であつて医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であつて医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）並びに第十六号及び第十七号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

八、短期入所生活介護費における緊急短期入所ネットワーク加算の基準

イ 他の指定短期入所生活介護事業者等と連携し、緊急に指定短期入所サービスを受ける必要がある利用者に対応するための体制を整備していること。

二、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスにおける療養食加算の基準

厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成十二年厚生省告示第二十七号、以下「通所介護費等算定方法」という。）第三号、第四号、第七号、第八号及び第九号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定短期入所療養介護事業所であつて医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であつて医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービスの質の確保のために指定居宅介護支援事業者等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境その他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握していること。

九 (略)

十 短期人所療養介護費における緊急短期人所ネットワーク加算の基準第八号の規定を準用する。

十一 地域密着型介護福祉施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営に関する基準第百三十七条第五項の基準に適合していないこと。

十二 地域密着型介護福祉施設サービス、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスにおける栄養マネジメント加算の基準

通所介護費等算定方法第十号、第十一号、第十二号及び第十三号(看護職員の数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であつて医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。次号において同じ。)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

十三 地域密着型介護福祉施設サービス、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスにおける経口移行加算の基準
通所介護費等算定方法第十号、第十一号、第十二号及び第十三号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

十四 地域密着型介護福祉施設サービス、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスにおける経口維持加算の基準
イ 通所介護費等算定方法第十号、第十一号、第十二号及び第十三号(看護職員の数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定短期人所療養介護事業所であつて医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であつて医師の員数に係る部分を除く。)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ 入所者又は入院患者の摂食若しくは嚥下機能が医師の判断により適切に評価されていること。

ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。
ニ 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がなされていること。

ホ ロからニまでについて医師、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実施するための体制が整備されていること。

十五 地域密着型介護福祉施設サービス及び介護福祉施設サービスにおける在宅復帰支援機能加算の基準

イ 算定期が属する月の前六ヶ月間において当該施設から退所した者(在宅・人所相互利用加算を算定しているものを除く。)(イ及びロにおいて「退所者」という。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅

三 (略)

において介護を受けることとなったもの（入所期間が一月間を超えていた者に限る。）の占める割合が百分の二十を超えていること。

ロ 退所者の退所した日から三十日以内に居室を訪問し、又は指定居室介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が一月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

十六 地域密着型介護福祉施設サービス及び介護福祉施設サービスにおける在宅・入所相互利用加算の基準

在宅において生活している期間中に介護支援専門員と入所が予定される地域密着型介護福祉施設又は介護福祉施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方が合意の上、介護に関する日標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して、当該日標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。

四 認知症対応型共同生活介護費に係る夜間ケア加算の基準

イ 夜間及び深夜の時間帯を通じて一以上の介護従事者に夜間及び深夜の勤務(指定居室サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定居室サービス基準」という。)(第五十七条第一項に定める夜間及び深夜の勤務をいう。))を行わせていること。

ロ 指定居室サービス基準第五十七条に定める介護従業者の員数を置いていること。

ハ 指定居室サービス基準第六十四条に定める認知症対応型共同生活介護計画を作成していること。

二 指定居室サービス基準第六十三条第七項の規定に従い、自らその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の評価を行った日から起算して一年以内であり、かつ、外部の者による評価を受けた日から起算して一年以内であること。

ホ 指定居室サービス基準第六十三条第七項の規定に従い、自ら行った指定認知症対応型共同生活介護の質の評価の結果及び外部の者による評価の結果を利用者(利用申込者を含む。))及びその家族に対して開示していること。

五 居宅介護支援費に係る減算の基準

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第三十八号)第十三条第七号、第九号から第十一号まで、第十三号及び第十四号(これらの規定を同条第十五号において準用する場合を含む。))に定める規定を遵守していること。

十七 居宅介護支援費に係る運営基準減算の基準

イ 正当な理由なく、一月に一回、利用者の居室を訪問し、利用者に面接していないこと。

ロ 居宅サービス計画を新規に作成するに当たって並びに法第二十八条第二項に基づく要介護更新認定及び法第二十九条第一項に基づく要介護状態区分の変更の認定の際に、正当な理由なく、サービス担当者会議を開催していないこと。また、居宅サービス計画の作成(新規に作成する場合を除く。))に当たって、サービス担当者会議の開催又は担当者への照会を行っていないこと。

ハ 居宅サービス計画の原案の内容を利用者又はその家族等に対して説

明し、文書により利用者等の同意を得て、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していないこと。

三 居宅サービス計画の実施状況を把握した後、その結果を一月間以上記録していないこと。

十八 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の基準

正当な理由なく、当該指定居宅介護支援事業所において前六月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護、指定通所介護又は福祉用具貸与（以下この号において「訪問介護サービス等」という。）の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が百分の九十を超えていること。ただし、当該指定居宅介護支援事業所における居宅サービス計画の作成数が以上である場合はこの限りでない。

十九 居宅介護支援費に係る特定事業所加算の基準

イ 主任介護支援専門員である管理者を配置していること。ただし、当分の間、指定居宅支援事業所内の介護支援専門員の管理を適正に行うことができる者を配置している場合においては、この限りでない。

ロ 常勤かつ専従の介護支援専門員を三名以上配置していること。

ハ 利用者に関する情報又はサービス提供に当たつ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すること。

ニ 二十四時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。

ホ 届出日が属する月の前三月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三から要介護五までである者が百分の六十以上であること。

ること。

へ 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。

ト 地域包括支援センターから支援が困難な事例を照会された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供指定していること。また、地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。

チ 指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十号）別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表の注三又は注五に掲げる減算の適用を受けていないこと。

リ 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援を行う利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員一名当たり二十五名以内であり、かつ、介護予防支援に係る業務の委託を受けていないこと。

二十 介護福祉施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

指定介護老人福祉施設の利用者、設備及び運営に関する基準第十一條第五項（同上第四項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）に違反していないこと。

六 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスにおける栄養マネジメント加算の基準

厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法第七号、第八号及び第九号（看護職員）の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める

二十一 介護保健施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準
指定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
第十三条第五項（同条第四項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）
に違反していないこと。

二十二 介護保健施設サービスにおける在宅復帰支援機能加算の基準
第十五号の規定を準用する。この場合において、第十五号イ中「百分の
二十」とあるのは「百分の五十」とする。

二十三 介護療養施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準
指定介護療養型施設の人員、設備及び運営に関する基準第十四条第五
項（同条第四項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）に違反してい
ないこと。

二十四 介護療養施設サービスにおける在宅復帰支援機能加算の基準

第十五号の規定を準用する。この場合において、第十五号イ中「百分
の二十」とあるのは「百分の三十」とする。

二十五 介護予防訪問看護費に係る緊急時介護予防訪問看護加算の基準
第二号に規定する基準

二十六 介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費にお
ける運動器機能向上加算の基準
通所介護費等算定方法第十四号及び第十五号に規定する基準のいずれ
にも該当しないこと。

二十七 介護予防通所介護費、介護予防通所リハビリテーション費及び介
護予防認知症対応型通所介護費における栄養改善加算の基準
通所介護費等算定方法第十四号、第十五号及び第十九号に規定する基
準のいずれにも該当しないこと。

二十八 介護予防通所介護費、介護予防通所リハビリテーション費及び介
護予防認知症対応型通所介護費における口腔機能向上加算の基準
通所介護費等算定方法第十四号、第十五号及び第十九号に規定する基
準のいずれにも該当しないこと。

二十九 介護予防通所介護費における事業所評価加算の基準

イ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成
十八年厚生労働省告示第 号）別表指定介護予防サービス介護給
付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」と
いう。）の介護予防通所介護費のハの注ホ、ニの注ホ及びビの注ホに
掲げる基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て運動器
機能向上サービス（指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護

地域に所在する指定介護療養型医療施設であつて医師の確保に関する計
画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く
。次号において同じ。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

七 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サー
ビスにおける経口移行加算の基準

厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基
準並びに通所介護費等の算定方法第七号、第八号及び第九号に規定する
基準のいずれにも該当しないこと。

八 介護保健施設サービスにおけるリハビリテーション機能強化加算の基
準
第三号の規定を準用する。

予防通所介護費のハの注に規定する運動器機能向上サービスをいう。
イ、栄養改善サービス（指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費のニの注に規定する栄養改善サービスをいう。）
又は口腔機能向上サービス（指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費のホの注に規定する口腔機能向上サービスをいう。）（以下「選択的サービス」という。）を行つていること。
ロ 評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所の利用実人員数が十名以上であること。

ハ 次の(2)を(1)で除して二を超えること。

(1) 評価対象期間において、当該指定介護予防通所介護事業所の提供する選択的サービスを三月以上利用し、かつ、当該サービスを利用した後、法第三十三條第一項に基づく要支援更新認定又は法第三十三條の二第一項に基づく要支援状態区分の変更の認定（以下「要支援更新認定等」という。）を受けた者の数

(2) 選択的サービスを利用した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態に変更がなかった者（指定介護予防支援事業者が介護予防サービス計画に定める目標に照らし、当該介護予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。）の數に、要支援状態区分の変更の程度に応じて次に定める数を乗じた数を加えたもの

イ 要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援一の者であつて、要支援更新認定等により要支援一と判定されたもの又は要支

援更新認定等前の要支援状態区分が要支援一の者であつて、要支援更新認定等により非該当と判定されたもの 五

ロ 要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であつて、要支援更新認定等において非該当と判定されたもの 十

三十 介護予防通所リハビリテーション費における事業所評価加算の基準前号の規定を準用する。

三十一 介護老人保健施設における介護予防短期人所療養介護費に係るリハビリテーション機能強化加算の基準

第九号に規定する基準