

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）
各介護保険関係団体 御中

厚生労働省 老健局 振興課

介護保険最新情報

今回の内容

「地域密着型通所介護の施行に伴う「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」等の一部改正について」の送付について

計514枚（本紙を除く）

Vol.534

平成28年3月31日

厚生労働省老健局

振興課

【貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。】

連絡先 TEL : 03-5253-1111(内線 3987)

FAX : 03-3503-7894

老推発0331第1号
老高発0331第2号
老振発0331第1号
老老発0331第3号
平成28年3月31日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長

（ 公 印 省 略 ）
高 齡 者 支 援 課 長
（ 公 印 省 略 ）
振 興 課 長
（ 公 印 省 略 ）
老 人 保 健 課 長
（ 公 印 省 略 ）

地域密着型通所介護の施行に伴う「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」等の一部改正について

平成28年4月1日から、地域密着型通所介護が施行（小規模な通所介護の地域密着型サービスへの移行）される。

標記については、「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の一部を改正する件（平成28年厚生労働省告示第139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の一部を改正する件（平成28年厚生労働省告示第130号）」、「厚生労働大臣が定める施設基準の一部を改正する件（平成28年厚生労働省告示第131号）」、「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法の一部を改正する件（平成28年厚生労働省告示第132号）」、「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の一部を改正する件(平成28年厚生労働省告示第135号)」、「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等の一部を改正する件(平成28年厚生労働省告示第134号)」、「厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域の一部を改正する件(平成28年厚生労働省告示第133号)」、「厚生労働大臣が定める基準の一部を改正する件(平成28年厚生労働省告示第136号)」、「厚生労働大臣が定める一単位の単価の一部を改正する件(平成28年厚生労働省告示第137号)」、「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の一部を改正する件(平成28年厚生労働省告示第138号)」及び「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の一部を改正する件(平成28年厚生労働省告示第129号)」が公布され、平成28年4月1日から施行される。

この改正に伴う通知の改正の内容については、下記のとおりであるので、御了知の上、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、その取扱いにあたっては遺漏なきよう期されたい。

なお、この通知及び「地域密着型通所介護の施行に伴う「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」等の一部改正について(平成28年3月16日老推発0316第1号、老高発0316第1号、老振発0316第1号、老老発0316第1号)」の記に掲げるもの以外の関係通知における地域密着型通所介護の取扱いは、従前の小規模な通所介護と同様である。

記

- 1 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)の一部改正
別紙1のとおり改正する。
- 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(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)の一部改正
別紙2のとおり改正する。

- 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(平成27年3月27日老振発0327第2号)の一部改正
別紙3のとおり改正する。
- 4 リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について(平成27年3月25日老老発0325第1号)の一部改正
別紙4のとおり改正する。
- 5 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)の一部改正
別紙5のとおり改正する。
- 6 介護保険の給付対象事業における会計の区分について(平成13年3月28日老振発第18号)の一部改正
別紙6のとおり改正する。
- 7 介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて(平成24年3月29日老高発0329第1号)の一部改正
別紙7のとおり改正する。
- 8 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)の一部改正
別紙8のとおり改正する。
- 9 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)の一部改正
別紙9のとおり改正する。

指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月31日老計発0331005・老振発0331005・老老発0331018、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)(抄)

(変更点は下線部)

改 正 前	改 正 後
<p>(目次)</p> <p>第一 届出手続きの運用</p> <p>第二 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項</p> <p>1 通則</p> <p>2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費</p> <p>3 夜間対応型訪問介護費</p> <p>4 認知症対応型通所介護費</p> <p>5 小規模多機能型居宅介護費</p> <p>6 認知症対応型共同生活介護費</p> <p>7 地域密着型特定施設入居者生活介護</p> <p>8 地域密着型介護老人福祉施設サービス費</p> <p>9 複合型サービス費</p> <p>第三 指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表について</p> <p>第一 届出手段の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p style="padding-left: 2em;">届出書類の受取り</p> <p style="padding-left: 2em;">指定事業者(他市町村に所在する指定事業者を含む。)側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの1件書類の提出を受けること(ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。)</p> <p style="padding-left: 2em;">要件審査</p> <p style="padding-left: 2em;">届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として2週間以内を標準とし、遅くてもおおむね1月以内とすること(相手方の補正に要する時間は除く。)</p>	<p>(目次)</p> <p>第一 届出手段の運用</p> <p>第二 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項</p> <p>1 通則</p> <p>2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費</p> <p>3 夜間対応型訪問介護費</p> <p><u>3の2 地域密着型通所介護費</u></p> <p>4 認知症対応型通所介護費</p> <p>5 小規模多機能型居宅介護費</p> <p>6 認知症対応型共同生活介護費</p> <p>7 地域密着型特定施設入居者生活介護</p> <p>8 地域密着型介護老人福祉施設サービス費</p> <p>9 複合型サービス費</p> <p>第三 指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表について</p> <p>第一 届出手段の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p style="padding-left: 2em;">届出書類の受取り</p> <p style="padding-left: 2em;">指定事業者(他市町村に所在する指定事業者を含む。)側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの1件書類の提出を受けること(ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。)</p> <p style="padding-left: 2em;">要件審査</p> <p style="padding-left: 2em;">届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として2週間以内を標準とし、遅くてもおおむね1月以内とすること(相手方の補正に要する時間は除く。)</p>

届出の受理

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

国保連合会等への通知

市町村が届出を受理した場合は、その旨を届出者に通知するとともに、都道府県に情報を提供すること。都道府県は、その旨を国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に通知すること。なお、事業者が複数の都道府県にまたがって指定を受けている場合、事業所が所在しない他の都道府県は、事業所が所在する都道府県に対し届出の情報を提供すること。これを受けて、事業所が所在する都道府県は、その情報を事業所が所在する都道府県の国保連合会に通知すること。

届出に係る加算等の算定の開始時期

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護若しくは看護小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型通所介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護における届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者等に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。ただし、平成27年4月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、同年4月1日以前になされていれば足りるものとする。

認知症対応型共同生活介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護（いずれも短期利用型を含む。）、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。

2 届出事項の公開

届出事項については市町村において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。

届出の受理

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

国保連合会等への通知

市町村が届出を受理した場合は、その旨を届出者に通知するとともに、都道府県に情報を提供すること。都道府県は、その旨を国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に通知すること。なお、事業者が複数の都道府県にまたがって指定を受けている場合、事業所が所在しない他の都道府県は、事業所が所在する都道府県に対し届出の情報を提供すること。これを受けて、事業所が所在する都道府県は、その情報を事業所が所在する都道府県の国保連合会に通知すること。

届出に係る加算等の算定の開始時期

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、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若しくは看護小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型通所介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護における届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者等に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。ただし、平成27年4月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、同年4月1日以前になされていれば足りるものとする。

認知症対応型共同生活介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護（いずれも短期利用型を含む。）、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。

2 届出事項の公開

届出事項については市町村において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。

3 届出事項に係る事後調査の実施

届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後的な調査を行うこと。

4 事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い

事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領していた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。

また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。

5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

6 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

4又は5により不当利得分を市町村へ返還することとなった事業所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となった介護給付費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。

第二 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項

3 届出事項に係る事後調査の実施

届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後的な調査を行うこと。

4 事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い

事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領していた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。

また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。

5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

6 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

4又は5により不当利得分を市町村へ返還することとなった事業所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となった介護給付費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。

第二 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項

1 通則

算定上における端数処理について

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

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

サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス費は算定しないものであること。

なお、小規模多機能型居宅介護を受けている間については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の額は算定しないものであること。

なお、看護小規模多機能型居宅介護を受けている間については、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の額は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。

施設外泊時等における地域密着型サービスの算定について

施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設若しくは経過の介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、地域密着

1 通則

算定上における端数処理について

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

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

サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護、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及び複合型サービス費は算定しないものであること。

なお、小規模多機能型居宅介護を受けている間については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の額は算定しないものであること。

なお、看護小規模多機能型居宅介護を受けている間については、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の額は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。

施設外泊時等における地域密着型サービスの算定について

施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設若しくは経過の介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、地域密着

型サービスは算定できない。

同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は夜間対応型訪問介護と訪問看護を、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

入所等の日数の数え方について

入居又は入所の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。

ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設又は介護保険施設（以下及びにおいて「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定地域密着型介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。

なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの（以下「医療保険適用病床」という。）又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの（以下において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。）に入院する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院し

型サービスは算定できない。

同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は夜間対応型訪問介護と訪問看護を、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

入所等の日数の数え方について

入居又は入所の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。

ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設又は介護保険施設（以下及びにおいて「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定地域密着型介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。

なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの（以下「医療保険適用病床」という。）又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの（以下において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。）に入院する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院し

たその日に介護保険施設等に入所等する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。

厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号。以下「通所介護費等の算定方法」という。）の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。

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

小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護について当該事業所の登録定員を上回る高齢者を登録させている場合、並びに認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について当該事業所又は施設の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させている場合（いわゆる定員超過利用の場合）においては、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。

この場合の登録者、利用者又は入所者（以下「利用者等」という。）の数は、1月間（暦月）の利用者等の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。

利用者等の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所又は施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。

市町村長は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情が

たその日に介護保険施設等に入所等する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。

厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号。以下「通所介護費等の算定方法」という。）の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。

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

小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護について当該事業所の登録定員を上回る高齢者を登録させている場合、並びに地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について当該事業所又は施設の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させている場合（いわゆる定員超過利用の場合）においては、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。

この場合の登録者、利用者又は入所者（以下「利用者等」という。）の数は、1月間（暦月）の利用者等の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。

利用者等の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所又は施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。

市町村長は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情が

ある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

災害（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、虐待を含む。）の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

常勤換算方法による職員数の算定方法について

暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に1割の範囲内で減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び看護小規模多機能型居宅介護については、当該事業所又は施設の職員の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数（小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護については、1日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者（短期利用居宅介

ある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

災害（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、虐待を含む。）の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

常勤換算方法による職員数の算定方法について

暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に1割の範囲内で減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

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及び看護小規模多機能型居宅介護については、当該事業所又は施設の職員の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数（小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護については、1日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者（短期利用居宅介

護費を算定する者を含む。)の数の最大値を合計したものを当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

看護・介護職員の人員基準欠如については、

イ 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、

ロ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

八 小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所及び複合型サービス事業所については、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。)第63条第1項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者(通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。)、同令第90条第1項に規定する介護従業者及び同令第171条第1項に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者(通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。)は前記イ及びロにより取り扱うこととする。なお、小規模多機能型居宅介護従業者及び看護小規模多機能型居宅介護従業者については、指定地域密着型サービス基準第63条第4項の看護師又は准看護師の人員基準欠如に係る減算の取扱いは、同条第1項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びに同条第7項に規定するサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所(以下「サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所」という。)の訪問サービスの提供に当たる職員並びに指定地域密着型サービス基準第171条第1項の夜間及び深夜の勤務並びに宿直勤務を行う職員の人員基準欠如に係る減算の取扱いはを参照すること。

看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月

護費を算定する者を含む。)の数の最大値を合計したものを当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

看護・介護職員の人員基準欠如については、

イ 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、

ロ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

八 小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所及び複合型サービス事業所については、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。)第63条第1項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者(通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。)、同令第90条第1項に規定する介護従業者及び同令第171条第1項に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者(通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。)は前記イ及びロにより取り扱うこととする。なお、小規模多機能型居宅介護従業者及び看護小規模多機能型居宅介護従業者については、指定地域密着型サービス基準第63条第4項の看護師又は准看護師の人員基準欠如に係る減算の取扱いは、同条第1項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びに同条第7項に規定するサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所(以下「サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所」という。)の訪問サービスの提供に当たる職員並びに指定地域密着型サービス基準第171条第1項の夜間及び深夜の勤務並びに宿直勤務を行う職員の人員基準欠如に係る減算の取扱いはを参照すること。

看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月

から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。小規模多機能型居宅介護事業所並びに看護小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員及びサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所における指定地域密着型サービス基準第63条第12項に規定する研修修了者並びに認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合及び認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない場合についても、同様の取扱いとする。ただし、都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所にあつては介護支援専門員を、認知症対応型共同生活介護事業所にあつては計画作成担当者を新たに配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。なお、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行うこととするが、当該介護支援専門員等が研修を修了しなかった理由が、当該介護支援専門員等の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合であつて、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる介護支援専門員等を新たに配置したときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとすることも差し支えない。

地域密着型サービス基準第63条第1項及び第171条第1項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びにサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者の人員基準欠如については、ある月において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、減算することとする。

から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。小規模多機能型居宅介護事業所並びに看護小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員及びサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所における指定地域密着型サービス基準第63条第12項に規定する研修修了者並びに認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合及び認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない場合についても、同様の取扱いとする。ただし、都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所にあつては介護支援専門員を、認知症対応型共同生活介護事業所にあつては計画作成担当者を新たに配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。なお、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行うこととするが、当該介護支援専門員等が研修を修了しなかった理由が、当該介護支援専門員等の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合であつて、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる介護支援専門員等を新たに配置したときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとすることも差し支えない。

地域密着型サービス基準第63条第1項及び第171条第1項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びにサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者の人員基準欠如については、ある月において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、減算することとする。

イ 当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合

ロ 当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合

市町村長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

夜勤体制による減算について

認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定（厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号。以下「夜勤職員基準」という。））を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。

夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。

イ 夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごと

イ 当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合

ロ 当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合

市町村長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

ただし、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号。以下「整備法」という。）附則第20条第1項に規定する通所介護事業者が、平成28年3月31日までに、整備法附則第20条第1項に係るみなし指定を不要とする別段の申出を行った上で、平成28年4月1日からサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所における事業を開始する場合であって、人員基準を満たさない場合には、平成30年3月31日までの間は減算対象とするが、指定の取消しの対象としない取扱いとする。

夜勤体制による減算について

認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定（厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号。以下「夜勤職員基準」という。））を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。

夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。

イ 夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごと

に設定するものとする)において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合

□ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合

夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、を準用すること。この場合において「小数点第2位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとする。

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

新設、増床又は減床の場合の利用者数等について

人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、

イ 新設又は増床分のベッドに関して、前年度において1年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の利用者数等は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。

□ 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。

市町村が独自に定める介護報酬の設定

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費については、介護保険法第42条の2第4項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める基準により算定した額の範囲内で、市町村が通常の報酬よりも高い報酬(以下「市町村独自報酬」という。)を算定できるとしている。この取扱いについては、厚生労働大臣が定める指定地域密着型サービス費の額の限度に関する基準(平成24年厚生労働省告示第119号)に定めるとおりとし、具体的な取扱いについては次のとおりとする。

市町村独自報酬については、加算方式とし、市町村は当該加算に係る要件及び単位数を定めること。

に設定するものとする)において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合

□ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合

夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、を準用すること。この場合において「小数点第2位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとする。

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

新設、増床又は減床の場合の利用者数等について

人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、

イ 新設又は増床分のベッドに関して、前年度において1年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の利用者数等は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。

□ 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。

市町村が独自に定める介護報酬の設定

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費については、介護保険法第42条の2第4項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める基準により算定した額の範囲内で、市町村が通常の報酬よりも高い報酬(以下「市町村独自報酬」という。)を算定できるとしている。この取扱いについては、厚生労働大臣が定める指定地域密着型サービス費の額の限度に関する基準(平成24年厚生労働省告示第119号)に定めるとおりとし、具体的な取扱いについては次のとおりとする。

市町村独自報酬については、加算方式とし、市町村は当該加算に係る要件及び単位数を定めること。

の要件については、地域密着型サービス基準に規定された内容を下回る要件としてはならないこと。

の単位数については、一の要件につき50の倍数となる単位数とし、一の利用者に対して算定される単位数の上限は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費については500単位、夜間対応型訪問介護費については300単位、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費については1,000単位を超えてはならないこと。

の要件について、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号。以下「報酬告示」という。）に規定する加算の要件を下回る要件とする場合、報酬告示において定める当該加算に係る単位数を超えることは認められないこと。

市町村は、市町村独自報酬を定めるに当たっては、あらかじめ市町村に設置された地域密着型サービス運営委員会等を活用するなど、当該市町村が行う介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させ、学識経験を有する者の知見の活用を図るために必要な措置を講じなければならないこと。

市町村は、市町村独自報酬を設定したときは、その内容を公表し、当該市町村の長が指定した定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、夜間対応型訪問介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所に周知するとともに、各都道府県の国民健康保険団体連合会に対し報告を行うこと。

「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

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

の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平

の要件については、地域密着型サービス基準に規定された内容を下回る要件としてはならないこと。

の単位数については、一の要件につき50の倍数となる単位数とし、一の利用者に対して算定される単位数の上限は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費については500単位、夜間対応型訪問介護費については300単位、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費については1,000単位を超えてはならないこと。

の要件について、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号。以下「報酬告示」という。）に規定する加算の要件を下回る要件とする場合、報酬告示において定める当該加算に係る単位数を超えることは認められないこと。

市町村は、市町村独自報酬を定めるに当たっては、あらかじめ市町村に設置された地域密着型サービス運営委員会等を活用するなど、当該市町村が行う介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させ、学識経験を有する者の知見の活用を図るために必要な措置を講じなければならないこと。

市町村は、市町村独自報酬を設定したときは、その内容を公表し、当該市町村の長が指定した定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、夜間対応型訪問介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所に周知するとともに、各都道府県の国民健康保険団体連合会に対し報告を行うこと。

「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

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

の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平

成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「3主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3心身の状態に関する意見日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。

医師の判定が無い場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2 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。

栄養管理について

介護サービス事業者は、利用者に対し、各利用者の年齢、心身の状況に応じた栄養状態の管理を適切に実施すること。特に、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、常勤の管理栄養士又は栄養士が、各利用者の年齢等に応じて適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制を整備し、各利用者の栄養状態にあった栄養管理を行うこと。

2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費

基本単位の算定について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を算定する場合については、月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合には、所定単位数を日割り計算して得た単位数を算定する。

なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を算定している間は、当該利用者に係る、他の訪問サービスのうち、訪問介護費(通院等乗降介助に係るものを除く。)、訪問看護費(連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用している場合を除く。)及び夜間対応型訪問介護費(以下「訪問介護費等」という。)は算定しないものとする。この場合において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を開始した初日における当該利用開始時以前に提供されたサービスに係る訪問介護費等及び利用終了日における当該利用終了時以後に提供されたサービスに係る訪問介護費等は算定できるものとする。

通所系サービス及び短期入所系サービスを利用した場合の取扱

成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「3主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3心身の状態に関する意見日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。

医師の判定が無い場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2 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。

栄養管理について

介護サービス事業者は、利用者に対し、各利用者の年齢、心身の状況に応じた栄養状態の管理を適切に実施すること。特に、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、常勤の管理栄養士又は栄養士が、各利用者の年齢等に応じて適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制を整備し、各利用者の栄養状態にあった栄養管理を行うこと。

2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費

基本単位の算定について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を算定する場合については、月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合には、所定単位数を日割り計算して得た単位数を算定する。

なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を算定している間は、当該利用者に係る、他の訪問サービスのうち、訪問介護費(通院等乗降介助に係るものを除く。)、訪問看護費(連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用している場合を除く。)及び夜間対応型訪問介護費(以下「訪問介護費等」という。)は算定しないものとする。この場合において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を開始した初日における当該利用開始時以前に提供されたサービスに係る訪問介護費等及び利用終了日における当該利用終了時以後に提供されたサービスに係る訪問介護費等は算定できるものとする。

通所系サービス及び短期入所系サービスを利用した場合の取扱

い

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者が、通所介護、通所リハビリテーション若しくは認知症対応型通所介護（以下「通所系サービス」という。）又は短期入所生活介護若しくは短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護（短期利用居宅介護費を算定する場合に限る。）、短期利用特定施設入居者生活介護、地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護若しくは看護小規模多機能型居宅介護（短期利用居宅介護費を算定する場合に限る。）（以下「短期入所系サービス」）を利用した場合の取扱いについては、次のとおりとする。

通所系サービス利用時

所定単位数から、当該月の通所系サービスの利用日数に注4に定める単位数を乗じて得た単位数を減じたものを、当該月の所定単位数とする。

短期入所系サービス利用時

短期入所系サービスの利用日数に応じた日割り計算を行う。具体的には、当該月の日数から、当該月の短期入所系サービスの利用日数（退所日を除く。）を減じて得た日数に、サービスコード表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（ ）又は（ ）の日割り単価を乗じて得た単位数を、当該月の所定単位数とする。

訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（ ）の取扱い

「通院が困難な利用者」について

「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（ ）は「通院が困難な利用者」に対して算定することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護サービスの提供が必要と判断された場合は訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（ ）を算定できるものである。

い

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者が、通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護若しくは認知症対応型通所介護（以下「通所系サービス」という。）又は短期入所生活介護若しくは短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護（短期利用居宅介護費を算定する場合に限る。）、短期利用特定施設入居者生活介護、地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護若しくは看護小規模多機能型居宅介護（短期利用居宅介護費を算定する場合に限る。）（以下「短期入所系サービス」）を利用した場合の取扱いについては、次のとおりとする。

通所系サービス利用時

所定単位数から、当該月の通所系サービスの利用日数に注4に定める単位数を乗じて得た単位数を減じたものを、当該月の所定単位数とする。

短期入所系サービス利用時

短期入所系サービスの利用日数に応じた日割り計算を行う。具体的には、当該月の日数から、当該月の短期入所系サービスの利用日数（退所日を除く。）を減じて得た日数に、サービスコード表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（ ）又は（ ）の日割り単価を乗じて得た単位数を、当該月の所定単位数とする。

訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（ ）の取扱い

「通院が困難な利用者」について

「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（ ）は「通院が困難な利用者」に対して算定することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護サービスの提供が必要と判断された場合は訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（ ）を算定できるものである。

訪問看護指示の有効期間について

訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費()は、主治の医師の判断に基づいて交付された指示書の有効期間内に訪問看護サービスを行った場合に算定する。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものである。

なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、看護業務の一部として提供するものであるため、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)の規定にかかわらず業とすることができるとされている診療の補助行為(言語聴覚士法(平成9年法律第132号)第42条第1項)に限る。

末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて

末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等(厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平成27年厚生労働省告示第94号。以下「利用者等告示」という。)第4号を参照のこと。)の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費()は算定しない。なお、月途中から医療保険の給付の対象となる場合又は月途中から医療保険の給付の対象外となる場合には、医療保険の給付の対象となる期間に応じて日割り計算を行うこととする(具体的な計算方法については、主治の医師の特別な指示があった場合の取扱いに準じることとするので、 を参照されたい。)。なお、医療保険の給付の対象となる期間については、主治の医師による指示に基づくものとする。

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

居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問する場合については、所定単位数に100分の98を乗じて得た単位数

訪問看護指示の有効期間について

訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費()は、主治の医師の判断に基づいて交付された指示書の有効期間内に訪問看護サービスを行った場合に算定する。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものである。

なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、看護業務の一部として提供するものであるため、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)の規定にかかわらず業とすることができるとされている診療の補助行為(言語聴覚士法(平成9年法律第132号)第42条第1項)に限る。

末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて

末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等(厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平成27年厚生労働省告示第94号。以下「利用者等告示」という。)第4号を参照のこと。)の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費()は算定しない。なお、月途中から医療保険の給付の対象となる場合又は月途中から医療保険の給付の対象外となる場合には、医療保険の給付の対象となる期間に応じて日割り計算を行うこととする(具体的な計算方法については、主治の医師の特別な指示があった場合の取扱いに準じることとするので、 を参照されたい。)。なお、医療保険の給付の対象となる期間については、主治の医師による指示に基づくものとする。

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

居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問する場合については、所定単位数に100分の98を乗じて得た単位数

を算定すること。

また、居宅サービス計画上、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の100分の98）を算定すること。

特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算について

注5の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）とし、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者による定期巡回・随時対応型訪問介護看護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者による定期巡回・随時対応型訪問介護看護は加算の対象となるものであること。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を行い、管理すること。

注6の取扱い

を参照のこと。

実利用者数は前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均実利用者数をいうものとする。

前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始、又は再開した事業所を含む。）については、直近の3月における1月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。

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

当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

注7の取扱い

注7の加算を算定する利用者については、指定地域密着型サー

を算定すること。

また、居宅サービス計画上、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の100分の98）を算定すること。

特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算について

注5の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）とし、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者による定期巡回・随時対応型訪問介護看護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者による定期巡回・随時対応型訪問介護看護は加算の対象となるものであること。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を行い、管理すること。

注6の取扱い

を参照のこと。

実利用者数は前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均実利用者数をいうものとする。

前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始、又は再開した事業所を含む。）については、直近の3月における1月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。

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

当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

注7の取扱い

注7の加算を算定する利用者については、指定地域密着型サー

ビス基準第3条の19第3項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

緊急時訪問看護加算について

緊急時訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護サービスを受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。

緊急時訪問看護加算については、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間連絡体制加算及び24時間対応体制加算は算定できないこと。

緊急時訪問看護加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時訪問看護加算に係る訪問看護サービスを受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認すること。

緊急時訪問看護加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、第一の1の によらず、届出を受理した日から算定するものとする。

特別管理加算について

特別管理加算については、利用者や居宅介護支援事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。

特別管理加算は、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小

ビス基準第3条の19第3項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

緊急時訪問看護加算について

緊急時訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護サービスを受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。

緊急時訪問看護加算については、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間連絡体制加算及び24時間対応体制加算は算定できないこと。

緊急時訪問看護加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時訪問看護加算に係る訪問看護サービスを受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認すること。

緊急時訪問看護加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、第一の1の によらず、届出を受理した日から算定するものとする。

特別管理加算について

特別管理加算については、利用者や居宅介護支援事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。

特別管理加算は、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小

規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。

特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。

「真皮を越える褥瘡の状態」とは、NPUAP (National Pressure Ulcer of Advisory Panel) 分類 度若しくは 度又は DESIGN分類 (日本褥瘡学会によるもの) D3、D4若しくはD5に該当する状態をいう。

「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的 (1週間に1回以上) に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価 (褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット) を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア (利用者の家族等に行う指導を含む) について訪問看護サービス記録書に記録すること。

「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週3日以上行うことが必要である旨の指示を定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態をいう。

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

訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこととする。
ターミナルケア加算について

ターミナルケア加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に算定することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。

ターミナルケア加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利

規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。

特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。

「真皮を越える褥瘡の状態」とは、NPUAP (National Pressure Ulcer of Advisory Panel) 分類 度若しくは 度又は DESIGN分類 (日本褥瘡学会によるもの) D3、D4若しくはD5に該当する状態をいう。

「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的 (1週間に1回以上) に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価 (褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット) を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア (利用者の家族等に行う指導を含む) について訪問看護サービス記録書に記録すること。

「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週3日以上行うことが必要である旨の指示を定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態をいう。

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

訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこととする。
ターミナルケア加算について

ターミナルケア加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に算定することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。

ターミナルケア加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利

用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下2において「ターミナルケア加算等」という。）は算定できないこと。

一の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。

ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護サービス記録書に記録しなければならない。

ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録

イ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録

ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができるものとする。

主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示又は特別指示書の交付があった場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費()は算定しない。

この場合においては日割り計算を行うこととし、日割り計算の方法については、当該月における、当該月の日数から当該医療保険の給付対象となる日数を減じた日数を、サービスコード表の訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費()の日割り単価に乗じて得た単位数と、当該医療保険の給付対象となる日数を、サービスコード表の訪問看護サービス利用者以外の利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費()の

用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下2において「ターミナルケア加算等」という。）は算定できないこと。

一の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。

ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護サービス記録書に記録しなければならない。

ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録

イ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録

ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができるものとする。

主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示又は特別指示書の交付があった場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費()は算定しない。

この場合においては日割り計算を行うこととし、日割り計算の方法については、当該月における、当該月の日数から当該医療保険の給付対象となる日数を減じた日数を、サービスコード表の訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費()の日割り単価に乗じて得た単位数と、当該医療保険の給付対象となる日数を、サービスコード表の訪問看護サービス利用者以外の利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費()の

日割り単価に乗じて得た単位数とを合算した単位数を当該月の所定単位数とする。

なお、医療機関において実施する訪問看護の利用者について、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要があつて、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。

退院時共同指導加算の取扱い

退院時共同指導加算は、病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の看護師等が退院時共同指導を行った後に、当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護サービスを実施した場合に、1人の利用者に当該者の退院又は退所につき1回（厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第6号を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には2回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算の算定は、初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定すること。

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

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

複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設に対し、他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。

退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できないこと（の場合を除く。）。

退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護サービ

日割り単価に乗じて得た単位数とを合算した単位数を当該月の所定単位数とする。

なお、医療機関において実施する訪問看護の利用者について、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要があつて、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。

退院時共同指導加算の取扱い

退院時共同指導加算は、病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の看護師等が退院時共同指導を行った後に、当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護サービスを実施した場合に、1人の利用者に当該者の退院又は退所につき1回（厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第6号を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には2回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算の算定は、初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定すること。

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

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

複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設に対し、他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。

退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できないこと（の場合を除く。）。

退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護サービ

ス記録書に記録すること。

サービス提供体制強化加算について 研修について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者ごとの研修計画については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の全てが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができる。また、会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

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

健康診断等について

健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、少なくとも1年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

ス記録書に記録すること。

サービス提供体制強化加算について 研修について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者ごとの研修計画については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の全てが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができる。また、会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

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

健康診断等について

健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、少なくとも1年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者としてすること。

前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成24年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成24年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

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。

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い

同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の定義

注14における「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」とは、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。

職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者としてすること。

前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成24年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成24年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

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。

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い

同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の定義

注14における「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」とは、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。

以下「有料老人ホーム等」という。)及び同一敷地内並びに隣接する敷地(当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と有料老人ホーム等が道路等を挟んで設置している場合を含む。)にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建築物の一階部分に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合などが該当し、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

当該減算は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と有料老人ホーム等の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、「同一敷地又は隣接する敷地」に当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と有料老人ホーム等が設置されている場合の減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

(同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に該当しないものの例)

- ・ 同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合
- ・ 隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合

同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

総合マネジメント体制強化加算について

総合マネジメント体制強化加算は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、定期巡回サービス、随時対応サービス及び随時訪問サービス並びに訪問看護サービスを適宜適切に組み合わせて、利用者にとって必要なサービスを必要なタイミングで提供し、総合的に利用者の在宅生活の継続を支援

以下「有料老人ホーム等」という。)及び同一敷地内並びに隣接する敷地(当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と有料老人ホーム等が道路等を挟んで設置している場合を含む。)にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建築物の一階部分に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合などが該当し、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

当該減算は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と有料老人ホーム等の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、「同一敷地又は隣接する敷地」に当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と有料老人ホーム等が設置されている場合の減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

(同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に該当しないものの例)

- ・ 同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合
- ・ 隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合

同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

総合マネジメント体制強化加算について

総合マネジメント体制強化加算は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、定期巡回サービス、随時対応サービス及び随時訪問サービス並びに訪問看護サービスを適宜適切に組み合わせて、利用者にとって必要なサービスを必要なタイミングで提供し、総合的に利用者の在宅生活の継続を支援

するために、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が、日常的に共同して行う調整や情報共有等の取組を評価するものである。

総合マネジメント体制強化加算は、次に掲げるいずれにも該当する場合に算定する。

ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、随時適切に見直しを行っていること。

イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護が地域に開かれたサービスとなるよう、地域との連携を図るとともに、地域の病院の退院支援部門、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、事業所において提供することができる具体的なサービスの内容等について日常的に情報提供を行っていること。

3 夜間対応型訪問介護費

夜間対応型訪問介護費()と()の算定

夜間対応型訪問介護費()は、オペレーションセンターサービスに相当する部分のみを基本夜間対応型訪問介護費として一月当たりの定額とする一方、定期巡回サービス及び随時訪問サービスについては出来高としたものである。基本夜間対応型訪問介護費については、夜間対応型訪問介護を利用する者すべてについて、定期巡回サービス又は随時訪問サービスの利用の有無を問わず算定することができる。また、定期巡回サービス費及び随時訪問サービス費については、サービス提供の時間帯、1回当たりの時間の長短、具体的なサービスの内容等にかかわらず、1回の訪問ごとに所定の単位数を算定することとなる。一方、夜間対応型訪問介護費()は、定期巡回サービス、オペレーションセンターサービス及び随時訪問サービスを全て包括して1月当たりの定額としたものである。

オペレーションセンターを設置しない事業所については夜間対応型訪問介護費()を算定することとなり、設置する事業所については夜間対応型訪問介護費()又は()を選択することができることとしている。

二人の訪問介護員等による夜間対応型訪問介護の取扱い等

するために、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が、日常的に共同して行う調整や情報共有等の取組を評価するものである。

総合マネジメント体制強化加算は、次に掲げるいずれにも該当する場合に算定する。

ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、随時適切に見直しを行っていること。

イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護が地域に開かれたサービスとなるよう、地域との連携を図るとともに、地域の病院の退院支援部門、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、事業所において提供することができる具体的なサービスの内容等について日常的に情報提供を行っていること。

3 夜間対応型訪問介護費

夜間対応型訪問介護費()と()の算定

夜間対応型訪問介護費()は、オペレーションセンターサービスに相当する部分のみを基本夜間対応型訪問介護費として一月当たりの定額とする一方、定期巡回サービス及び随時訪問サービスについては出来高としたものである。基本夜間対応型訪問介護費については、夜間対応型訪問介護を利用する者すべてについて、定期巡回サービス又は随時訪問サービスの利用の有無を問わず算定することができる。また、定期巡回サービス費及び随時訪問サービス費については、サービス提供の時間帯、1回当たりの時間の長短、具体的なサービスの内容等にかかわらず、1回の訪問ごとに所定の単位数を算定することとなる。一方、夜間対応型訪問介護費()は、定期巡回サービス、オペレーションセンターサービス及び随時訪問サービスを全て包括して1月当たりの定額としたものである。

オペレーションセンターを設置しない事業所については夜間対応型訪問介護費()を算定することとなり、設置する事業所については夜間対応型訪問介護費()又は()を選択することができることとしている。

二人の訪問介護員等による夜間対応型訪問介護の取扱い等

二人の訪問介護員等による夜間対応型訪問介護について、随時訪問サービス費()が算定される場合のうち、厚生労働大臣が定める夜間対応型訪問介護費にかかる単位数(平成18年厚生労働省告示第263号)別表4の注イの場合としては、体重が重い利用者に排泄介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合等が該当し、注八の場合としては、利用者の心身の状況等により異なるが、一つの目安としては1月以上定期巡回サービス又は随時訪問サービスを提供していない者からの通報を受けて随時訪問サービスを行う場合が該当するものであること。したがって、単に安全確保のために2人の訪問介護員等によるサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き、随時訪問サービス費()は算定されない。

月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合

夜間対応型訪問介護費()を算定する場合については、月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合には、基本夜間対応型訪問介護費に係る所定単位数を日割り計算して得た単位数を算定する。

夜間対応型訪問介護費()を算定する場合については、月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合には、所定単位数を日割り計算して得た単位数を算定する。

夜間対応型訪問介護と通常の訪問介護の併用

夜間対応型訪問介護費()を算定する事業所を利用している者については、夜間対応型訪問介護費()における定期巡回サービス及び随時訪問サービスは出来高による算定であることから、他の訪問介護事業所のサービスを利用していた場合でも、当該夜間対応型訪問介護事業所における定期巡回サービス費又は随時訪問サービス費及び他の訪問介護事業所における訪問介護費の算定をともに行うことが可能である。

夜間対応型訪問介護費()を算定する事業所においては、定期巡回サービスを含めて1月当たりの包括報酬であることから、当該夜間対応型訪問介護事業所の営業日及び営業時間(地域密着型サービス基準第14条第3号の営業日及び営業時間をいう。)において他の訪問介護事業所のサービスを利用していた場合は、当該他の訪問介護事業所における訪問介護費を算定することはできない。

二人の訪問介護員等による夜間対応型訪問介護について、随時訪問サービス費()が算定される場合のうち、厚生労働大臣が定める夜間対応型訪問介護費にかかる単位数(平成18年厚生労働省告示第263号)別表4の注イの場合としては、体重が重い利用者に排泄介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合等が該当し、注八の場合としては、利用者の心身の状況等により異なるが、一つの目安としては1月以上定期巡回サービス又は随時訪問サービスを提供していない者からの通報を受けて随時訪問サービスを行う場合が該当するものであること。したがって、単に安全確保のために2人の訪問介護員等によるサービス提供を行った場合を除き、随時訪問サービス費()は算定されない。

月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合

夜間対応型訪問介護費()を算定する場合については、月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合には、基本夜間対応型訪問介護費に係る所定単位数を日割り計算して得た単位数を算定する。

夜間対応型訪問介護費()を算定する場合については、月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合には、所定単位数を日割り計算して得た単位数を算定する。

夜間対応型訪問介護と通常の訪問介護の併用

夜間対応型訪問介護費()を算定する事業所を利用している者については、夜間対応型訪問介護費()における定期巡回サービス及び随時訪問サービスは出来高による算定であることから、他の訪問介護事業所のサービスを利用していた場合でも、当該夜間対応型訪問介護事業所における定期巡回サービス費又は随時訪問サービス費及び他の訪問介護事業所における訪問介護費の算定をともに行うことが可能である。

夜間対応型訪問介護費()を算定する事業所においては、定期巡回サービスを含めて1月当たりの包括報酬であることから、当該夜間対応型訪問介護事業所の営業日及び営業時間(地域密着型サービス基準第14条第3号の営業日及び営業時間をいう。)において他の訪問介護事業所のサービスを利用していた場合は、当該他の訪問介護事業所における訪問介護費を算定することはできない。

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

同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の定義

注2における「同一の建物」とは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2を参照されたい。

同一の建物に二十人以上居住する建物の定義

イ 「当該指定夜間対応型訪問介護事業所における利用者が同一建物に二十人以上居住する建物」とは、「指定夜間対応型訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物」以外の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を指すものであるが、次のような場合には該当しない。

(同一の建物に二十人以上居住する建物に該当しないものの例)

- ・ 同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算して二十人以上となる場合。
- ・ 同一建物に、複数のサービス付き高齢者向け住宅として登録された住戸が点在するもの（サービス付き高齢者向け住宅として登録された住戸が特定の階層にまとまっているものを除く。）であって、当該建物の総戸数のうちサービス付き高齢者向け住宅の登録戸数が五割に満たない場合。

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

夜間対応型訪問介護費()における基本夜間対応型訪問介護費については、本減算の適用を受けないこと。

24時間通報対応加算について

本加算は、指定地域密着型サービス基準第5条第1項に規定するオペレーションセンターサービスを日中（8時から18時までの時間帯を含む、当該事業所の営業時間（指定地域密着型サービス基準第14条第3号の営業時間をいう。）以外の時間帯をいう。以下同じ。）において行う場合、所定単位数を算定するものである。

なお、本加算は、夜間対応型訪問介護を利用している者であ

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

同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の定義

注2における「同一の建物」とは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2を参照されたい。

同一の建物に二十人以上居住する建物の定義

イ 「当該指定夜間対応型訪問介護事業所における利用者が同一建物に二十人以上居住する建物」とは、「指定夜間対応型訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物」以外の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を指すものであるが、次のような場合には該当しない。

(同一の建物に二十人以上居住する建物に該当しないものの例)

- ・ 同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算して二十人以上となる場合。
- ・ 同一建物に、複数のサービス付き高齢者向け住宅として登録された住戸が点在するもの（サービス付き高齢者向け住宅として登録された住戸が特定の階層にまとまっているものを除く。）であって、当該建物の総戸数のうちサービス付き高齢者向け住宅の登録戸数が五割に満たない場合。

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

夜間対応型訪問介護費()における基本夜間対応型訪問介護費については、本減算の適用を受けないこと。

24時間通報対応加算について

本加算は、指定地域密着型サービス基準第5条第1項に規定するオペレーションセンターサービスを日中（8時から18時までの時間帯を含む、当該事業所の営業時間（指定地域密着型サービス基準第14条第3号の営業時間をいう。）以外の時間帯をいう。以下同じ。）において行う場合、所定単位数を算定するものである。

なお、本加算は、夜間対応型訪問介護を利用している者であ

って、日中においてもオペレーションセンターサービスの利用を希望する者について算定するものとする。

本加算を算定する夜間対応型訪問介護事業所は、利用者からの通報を受け、オペレーターが訪問が必要であると判断した場合は、訪問介護事業所に情報提供を行うこととする。当該情報提供を受けた訪問介護事業所は、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）別表1のイ、ロ及びハの注14に規定する「当該利用者の居宅サービス計画において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合」の取扱いに従い、必要な訪問介護を行うこと。したがって、利用者は、夜間対応型訪問介護事業所と連携体制をとっている訪問介護事業所（複数の事業所と連携体制をとっている場合にあってはその全ての事業所）と事前にサービスの利用に係る契約を締結しておく必要があるものである。

本加算を算定する夜間対応型訪問介護事業所は、緊急の訪問が必要と判断される場合において、対応が可能となるよう、訪問介護事業所の具体的な対応体制について定期的に把握しておく必要がある。なお、この場合の訪問介護事業所については、複数でも差し支えなく、また、同一法人の経営する事業所でも差し支えない。

本加算対象となる利用者については、夜間の同居家族等の状況の把握に加え、日中の同居家族等の状況及び在宅サービスの利用状況等を新たに把握すること。

オペレーションセンターにおいては、利用者からの通報について、対応日時、通報内容、具体的対応について記録すること。
サービス提供体制強化加算について

2 から を準用する。

介護職員処遇改善加算について

2の を準用する。

（新設）

って、日中においてもオペレーションセンターサービスの利用を希望する者について算定するものとする。

本加算を算定する夜間対応型訪問介護事業所は、利用者からの通報を受け、オペレーターが訪問が必要であると判断した場合は、訪問介護事業所に情報提供を行うこととする。当該情報提供を受けた訪問介護事業所は、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）別表1のイ、ロ及びハの注14に規定する「当該利用者の居宅サービス計画において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合」の取扱いに従い、必要な訪問介護を行うこと。したがって、利用者は、夜間対応型訪問介護事業所と連携体制をとっている訪問介護事業所（複数の事業所と連携体制をとっている場合にあってはその全ての事業所）と事前にサービスの利用に係る契約を締結しておく必要があるものである。

本加算を算定する夜間対応型訪問介護事業所は、緊急の訪問が必要と判断される場合において、対応が可能となるよう、訪問介護事業所の具体的な対応体制について定期的に把握しておく必要がある。なお、この場合の訪問介護事業所については、複数でも差し支えなく、また、同一法人の経営する事業所でも差し支えない。

本加算対象となる利用者については、夜間の同居家族等の状況の把握に加え、日中の同居家族等の状況及び在宅サービスの利用状況等を新たに把握すること。

オペレーションセンターにおいては、利用者からの通報について、対応日時、通報内容、具体的対応について記録すること。
サービス提供体制強化加算について

2 から を準用する。

介護職員処遇改善加算について

2の を準用する。

3の2 地域密着型通所介護費

所要時間による区分の取扱い

所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、地域密着型通所介護計画に位置付けられた内容の地域密着型通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、

単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常的时间を超えて事業所にいる場合は、地域密着型通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置付けられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。また、ここでいう地域密着型通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであるが、送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締まり等）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、地域密着型通所介護を行うのに要する時間に含めることができる。

居宅サービス計画及び地域密着型通所介護計画に位置付けた上で実施する場合

送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、一級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（二級課程修了者を含む。）、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合

これに対して、当日の利用者の心身の状況から、実際の地域密着型通所介護の提供が地域密着型通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には地域密着型通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、地域密着型通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、地域密着型通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

なお、同一の日の異なる時間帯に複数の単位（指定地域密着型サービス基準第20条に規定する指定地域密着型通所介護の単位をいう。以下同じ。）を行う事業所においては、利用者が同一の日に複数の指定地域密着型通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの地域密着型通所介護の単位について所定単位数が算定されること。

2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護を行う場合の取扱い

2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者（利用者等告示第35号の3）であること。なお、2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護であっても、地域密着型通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。

7時間以上9時間未満の地域密着型通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い

延長加算は、所要時間7時間以上9時間未満の地域密着型通所介護の前後に連続して日常生活上の世話を行う場合について、5時間を限度として算定されるものであり、例えば、

9時間の地域密着型通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合

9時間の地域密着型通所介護の前に連続して2時間、後に連続して3時間、合計5時間の延長サービスを行った場合には、5時間分の延長サービスとして250単位が算定される。

また、当該加算は地域密着型通所介護と延長サービスを通算した時間が9時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、

8時間の地域密着型通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合には、地域密着型通所介護と延長サービスの通算時間は13時間であり、4時間分（＝13時間－9時間）の延長サービスとして200単位が算定される。

なお、延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いている必要がある、当該事業所の利用者が、当該事業所を利用した後に、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の地域密着型

通所介護の提供を受ける場合には算定することはできない。

災害時等の取扱い

災害その他のやむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

注5の取扱い

定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2を参照されたい。

入浴介助加算について

地域密着型通所介護入浴介助加算は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（利用者等告示第35号の4）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。

また、地域密着型通所介護計画書上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。

中重度者ケア体制加算について

中重度者ケア体制加算は、暦月ごとに、指定地域密着型サービス基準第20条第1項に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する必要がある。このため、常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で2以上確保していれば加算の要件を満たすこととする。なお、常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤

務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。

要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度（3月を除く。）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、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。

利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。

イ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。

ロ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

看護職員は、指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要がある、他の職務との兼務は認められない。

中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、注9の認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。

中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあつては、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。

個別機能訓練加算について

個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下3の2において「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。

個別機能訓練加算()に係る機能訓練は、提供時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置している指定地域密着型通所介護の単位(指定地域密着型サービス基準第20条第5項に規定する指定地域密着型通所介護の単位をいう。)の利用者に対して行うものであること。この場合において、例えば1週間のうち、月曜日から金曜日は常勤の理学療法士等が配置され、それ以外の曜日に非常勤の理学療法士等だけが配置されている場合は、非常勤の理学療法士等だけが配置されている曜日については、当該加算の対象とはならない。(個別機能訓練加算()の要件に該当している場合は、その算定対象となる。)ただし、個別機能訓練加算()の対象となる理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、地域密着型通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、地域密着型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

個別機能訓練加算()に係る機能訓練の項目の選択については、機能訓練指導員等が、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者の選択を援助し、利用者が選択した項目ごとにグループに分かれて活動することで、心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供されることが要件となる。また、機能訓練指導員等は、利用者の心身の状態を勘案し、項目の選択について必要な援助を行わなければならない。

個別機能訓練加算()に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、地域密着型通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、地域密着型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行う。なお、地域密着型通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を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ものとする。

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

具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標（1人で入浴が出来るようになりたい等）を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。

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

個別機能訓練加算（ ）に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された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し、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

また、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、おおむね週1回以上実施することを目安とする。

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。

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

個別機能訓練加算（ ）を算定している者であっても、別途個別機能訓練加算（ ）に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算（ ）を算定できるが、この場合にあつては、個別機能訓練加算（ ）に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算（ ）に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算（ ）に係る機能訓練指導員の配置が必要である。また、個別機能訓練加算（ ）は身体機能への働きかけを中心に行うものであるが、個別機能訓練加算（ ）は、心身機能への働きかけだけでなく、ADL（食事、排泄、入浴等）やIADL（調理、洗濯、掃除等）などの活動への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものであり、それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、それぞれの個別機能訓練計画に基づいた適切な訓練を実施する必要がある。なお、それぞれの加算の目的・趣旨に沿った目標設定や実施内容等の項目等については、別に通知するところによるものとする。

認知症加算について

常勤換算方法による職員数の算定方法は、 を参照のこと。

「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランク 、 又はMに該当する者を指すものとし、これらの者の割合については、前年度（3月を除く。）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、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。

利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、を参照のこと。

「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成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日老計発第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護指導者養成研修」を指すものとする。

「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。

「認知症介護に係る実践的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践者研修」を指すものとする。

認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修の修了者は、指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要がある。

認知症加算については、日常生活自立度のランク、又はMに該当する者に対して算定することができる。また、注7の中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。

認知症加算を算定している事業所にあつては、認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。

若年性認知症利用者受入加算について

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

栄養改善加算について

栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用

者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。

栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。

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 の項目が「1」に該当する者

ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者

ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

なお、次のような問題を有する者については、前記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。

- ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題(基本チェックリストの口腔機能に関連する 、 のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。)
- ・ 生活機能の低下の問題
- ・ 褥瘡に関する問題
- ・ 食欲の低下の問題
- ・ 閉じこもりの問題(基本チェックリストの閉じこもりに関連する 、 のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。)
- ・ 認知症の問題(基本チェックリストの認知症に関連する 、 のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。)
- ・ うつの問題(基本チェックリストのうつに関連する⁽²¹⁾から⁽²⁵⁾の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。)

栄養改善サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握す

ること。

ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。

ホ 指定地域密着型サービス基準第37条において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

おおむね3月ごとの評価の結果、 のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

口腔機能向上加算について

口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものであること。

口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイから八までのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。

イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者

ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する、の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者

ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあつては、加算は算定できない。

イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合

ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であつて、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合

口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。

ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を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。

ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。

ホ 指定地域密着型サービス基準第37条において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。

おおむね3月ごとの評価の結果、次のイ又は口のいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。

イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者

ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に地域密着型通所介護を行う場合について

同一建物の定義

注16における「同一建物」とは、当該指定地域密着型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に指定地域密着型通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定地域密着型通所介護事業所の指定地域密着型通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定地域密着型通所介護事業所との往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について地域密着型通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。

送迎を行わない場合の減算について

利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注16の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

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

当該事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている、いわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号。以下「通所介護費等の算定方法」という。）において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。

この場合の利用者の数は、1月間(暦月)の利用者の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者

の最大数の合計を、当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。

利用者の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常所定単位数が算定される。

市町村長は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

当該事業所の看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

人員基準欠如についての具体的取扱いは次のとおりとする。

イ 看護職員の数は、1月間の職員の数の平均を用いる。この場合、1月間の職員の平均は、当該月のサービス提供日に配置された延べ人数を当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。

ロ 介護職員の数は、利用者数及び提供時間数から算出する勤

務延時間数(サービス提供時間数に関する具体的な取扱いは、「指定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」第三の二の二の1を参照すること。)を用いる。この場合、1月間の勤務延時間数は、配置された職員の1月の勤務延時間数を、当該月において本来確保すべき勤務延時間数で除して得た数とする。

八 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。

・(看護職員の算定式)

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

・(介護職員の算定式)

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

二 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

・(看護職員の算定式)

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

・(介護職員の算定式)

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

市町村長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取消しを検討するものとする。

療養通所介護費について

利用者について

療養通所介護の利用者は、在宅において生活しており、当該

サービスを提供するに当たり常時看護師による観察を必要とする難病、認知症、脳血管疾患後遺症等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定している。

サービス提供時間について

療養通所介護においては、利用者が当該療養通所介護を利用することとなっている日において、まず当該事業所の看護職員が利用者の居宅において状態を観察し、通所できる状態であることを確認するとともに、事業所から居宅に戻ったときにも状態の安定等を確認することが重要である。したがって、利用者の居宅に迎えに行った時から、居宅に送り届けたのち利用者の状態の安定等を確認するまでも含めて一連のサービスとするものであり、これらの時間をあわせてサービス提供時間とする。

サービス提供について

療養通所介護の提供に当たっては、利用者の状態に即した適切な計画を作成するとともに、利用者の在宅生活を支援する観点から、多職種協働により、主治の医師による医療保険のサービスや訪問看護サービス等の様々なサービスが提供されている中で、主治の医師や訪問看護事業者等と密接な連携を図りつつ、計画的なサービス提供を行うこと。

人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

イ 当該事業所の看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

ロ 看護職員及び介護職員の配置数については、

）人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。

）1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者

等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

八 市町村長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取消しを検討するものとする。

個別送迎体制強化加算について

個別送迎体制強化加算は、療養通所介護計画上、個別送迎の提供が位置づけられている場合であっても、利用者側の事情により、個別送迎を実施しなかった場合については算定できない。

入浴介助体制強化加算について

入浴介助体制強化加算は、療養通所介護計画上、入浴介助の提供が位置づけられている場合であっても、利用者側の事情により、入浴介助を実施しなかった場合については算定できない。

サービス提供体制強化加算について

2 から までを参照のこと。

指定地域密着型通所介護を利用者に直接提供する職員又は指定療養通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

同一の事業所において指定介護予防通所介護事業者(介護保険法施行規則等の一部を改正する省令(平成27年厚生労働省令第4号)附則第4条第3号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第5条の規定による改正前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号)第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護事業者をいう。)若しくは第一号通所事業(指定居宅サービス等基準第93条第1項第3号に規定する第一号通所事業をいう。)の指定のいずれか又はその双方の指定を併せて受け一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

介護職員処遇改善加算について

2の を準用する。

4 認知症対応型通所介護費

所要時間による区分の取扱い

所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画に位置付けられた内容の認知症対応型通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、認知症対応型通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。また、ここでいう認知症対応型通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであるが、送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締まり等）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、認知症対応型通所介護を行うのに要する時間に含めることができる。

居宅サービス計画及び認知症対応型通所介護計画に位置付けた上で実施する場合

送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、一級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（二級課程修了者を含む。）看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合

これに対して、当日の利用者の心身の状況から、実際の認知症対応型通所介護の提供が認知症対応型通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には認知症対応型通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、認知症対応型通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

なお、同一の日の異なる時間帯に複数の単位（指定地域密着

4 認知症対応型通所介護費

所要時間による区分の取扱い

3の2を準用する。

型サービス基準第42条に規定する指定認知症対応型通所介護の単位をいう。以下同じ。)を行う事業所(指定地域密着型サービス基準第42条に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所に限る。)においては、利用者が同一の日に複数の認知症対応型通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの認知症対応型通所介護の単位について所定単位数が算定されること。

2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合の取扱い

2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者(利用者等告示第36号)であること。

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

7時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い

延長加算は、所要時間7時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行う場合について、5時間を限度として算定されるものであり、例えば、

9時間の認知症対応型通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合

9時間の認知症対応型通所介護の前に連続して2時間、後に連続して3時間、合計5時間の延長サービスを行った場合には、5時間分の延長サービスとして250単位が算定される。

また、当該加算は認知症対応型通所介護と延長サービスを通算した時間が9時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、

8時間の認知症対応型通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合には、認知症対応型通所介護と延長サー

2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合の取扱い

3の2 を準用する。

7時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い

3の2 を準用する。

ピスの通算時間は13時間であり、4時間分(=13時間-9時間)の延長サービスとして200単位が算定される。

なお、延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いている必要があり、当該事業所の利用者が、当該事業所を利用した後に、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の認知症対応型通所介護の提供を受けた場合には算定することはできない。

個別機能訓練加算について

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

個別機能訓練加算に係る機能訓練(以下「個別機能訓練」という。)は、1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、認知症対応型通所介護事業所の看護職員が加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、認知症対応型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、認知症対応型通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。

個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3か月後に1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明する。

個別機能訓練加算について

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

個別機能訓練加算に係る機能訓練(以下「個別機能訓練」という。)は、1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、認知症対応型通所介護事業所の看護職員が加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、認知症対応型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、認知症対応型通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。

個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3か月後に1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明する。

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

入浴介助加算について

認知症対応型通所介護入浴介助加算は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（利用者等告示第37号）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。

また、認知症対応型通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。

若年性認知症利用者受入加算について

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

栄養改善加算について

栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。

栄養改善加算を算定できる利用者は、以下のイから二のいずれかに該当する者など低栄養状態にある者又はそのおそれがある者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。

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 1 の項目が「1」に該当する者

ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者

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

入浴介助加算について

3の2 を準用する。

若年性認知症利用者受入加算について

3の2 を準用する。

栄養改善加算について

3の2 を準用する。

ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

なお、次のような問題を有する者については、前記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。

- ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する、のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ 生活機能の低下の問題
- ・ 褥瘡に関する問題
- ・ 食欲の低下の問題
- ・ 閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する、のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ 認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する、のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する⁽²⁾から⁽²⁵⁾の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。）

栄養改善サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ 利用開始時に管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「関連職種」という。）が暫定的に、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、認知症対応型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア

計画の作成に代えることができるものとする。

ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3か月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を担当介護支援専門員や利用者の主治の医師に対して情報提供すること。

ホ 指定地域密着型サービス基準第61条において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

おおむね3か月ごとの評価の結果、 のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

口腔機能向上加算について

口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものであること。

口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイから八までのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。

イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者

ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する 、 、 の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者

ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
利用者の口腔の状態によっては、口腔機能向上サービスによるよりも、医療における対応がより適切である場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又

口腔機能向上加算について
3の2 を準用する。

は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又は口のいずれかに該当する場合には、加算は算定できない。

イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合

ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合

口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。

ロ 利用開始時に言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「関連職種」という。）が利用者ごとの口腔清潔、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、認知症対応型通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。

ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3か月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、担当居宅介護支援員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。

ホ 指定地域密着型サービス基準第61条において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごと

の口腔機能改善管理計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。

おおむね3月ごとの評価の結果、次のイ、口のいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。

イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者

ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に認知症対応型通所介護を行う場合について

同一建物の定義

注 における「同一建物」とは、当該指定認知症対応型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に指定認知症対応型通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

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

なお、傷病により一時的に送迎が必要と認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定認知症対応型通所介護事業所との往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の

事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に認知症対応型通所介護を行う場合について

3の2 を準用する。

方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について認知症対応型通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。

送迎を行わない場合の減算について

利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注10の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

サービス提供体制強化加算について

2 及び を準用する。

勤務年数とは、各月の前月の末日時点における勤務年数をいうものとする。具体的には、平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

同一の事業所において介護予防認知症対応型通所介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

人員基準を満たさない状況で提供された認知症対応型通所介護指定地域密着型サービス基準第42条又は第45条に定める員数の看護職員又は介護職員が配置されていない状況で行われた認知症対応型通所介護については、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定するものとする（通所介護費等の算定方法第6号口及び八）。従業者に欠員が出た場合の他に、従業者が病欠した場合等も含まれる。ただし、市町村は、従業者に欠員が生じている状態が1か月以上継続する場合には、事業所に対し定員の見直し又は事業の休止を指導するものとする。指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の

送迎を行わない場合の減算について

3の2 を準用する。

サービス提供体制強化加算について

2 から まで及び3の2 を準用する。

(削除)

(削除)

(削除)

同一の事業所において介護予防認知症対応型通所介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

人員基準を満たさない状況で提供された認知症対応型通所介護指定地域密着型サービス基準第42条又は第45条に定める員数の看護職員又は介護職員が配置されていない状況で行われた認知症対応型通所介護については、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定するものとする（通所介護費等の算定方法第6号口及び八）。従業者に欠員が出た場合の他に、従業者が病欠した場合等も含まれる。ただし、市町村は、従業者に欠員が生じている状態が1か月以上継続する場合には、事業所に対し定員の見直し又は事業の休止を指導するものとする。指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の

取消しを検討するものとする。

介護職員処遇改善加算について

2の を準用する。

5 小規模多機能型居宅介護費

小規模多機能型居宅介護費の算定について

小規模多機能型居宅介護費は、当該小規模多機能型居宅介護事業所へ登録した者について、登録者の居住する場所及び要介護状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数を算定することとする。また、月途中から小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に転居した場合又は月途中から小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物から同一建物ではない建物に転居した場合には、居住していた期間に対応した単位数を算定することとする。

これらの算定の基礎となる「登録日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、通い、問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日とする。また、「登録終了日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者との間の利用契約を終了した日とする。

「同一建物」とは、当該小規模多機能型居宅介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に小規模多機能型居宅介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

短期利用居宅介護費について

短期利用居宅介護費については、厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号。以下「大臣基準告示」とい

取消しを検討するものとする。

介護職員処遇改善加算について

2の を準用する。

5 小規模多機能型居宅介護費

小規模多機能型居宅介護費の算定について

小規模多機能型居宅介護費は、当該小規模多機能型居宅介護事業所へ登録した者について、登録者の居住する場所及び要介護状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数を算定することとする。また、月途中から小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に転居した場合又は月途中から小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物から同一建物ではない建物に転居した場合には、居住していた期間に対応した単位数を算定することとする。

これらの算定の基礎となる「登録日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、通い、問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日とする。また、「登録終了日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者との間の利用契約を終了した日とする。

「同一建物」とは、当該小規模多機能型居宅介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に小規模多機能型居宅介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

短期利用居宅介護費について

短期利用居宅介護費については、厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号。以下「大臣基準告示」とい

う。)第54号に規定する基準を満たす指定小規模多機能型居宅介護事業所において算定できるものである。

宿泊室については、以下の算式において算出した数の宿泊室が短期利用の登録者において活用できるものとする。

(短期利用に活用可能な宿泊室の数の算定式)

当該事業所の宿泊室の数 × (当該事業所の登録定員 - 当該事業所の登録者の数) ÷ 当該事業所の登録定員 (小数点第1位以下四捨五入)

例えば、宿泊室数が9室、登録定員が25人、登録者の数が20人の場合、 $9 \times (25 - 20) \div 25 = 1.8$ となり、短期利用の登録者に対して活用できる宿泊室数は2室となる。このため、宿泊室数が9室、登録定員が25人の事業所において短期利用居宅介護費を算出するには、少なくとも登録者の数が23人以下である場合のみ算定可能である。

サービス提供が過少である場合の減算について

「利用者一人当たり平均回数」は、暦月ごとに以下のイから八までの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、当該月の日数に当該事業所の登録者数を乗じたもので除したものに、7を乗ずることによって算定するものとする。

なお、介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、小規模多機能型居宅介護の事業と介護予防小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、当該事業所における小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護のサービス提供回数を合算し、また、小規模多機能型居宅介護と介護予防小規模多機能型居宅介護のそれぞれの登録者数を合算して計算を行うこと。

イ 通いサービス

1人の登録者が1日に複数回通いサービスを利用する場合にあつては、複数回の算定を可能とする。

ロ 訪問サービス

1回の訪問を1回のサービス提供として算定すること。なお、小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えな

う。)第54号に規定する基準を満たす指定小規模多機能型居宅介護事業所において算定できるものである。

宿泊室については、以下の算式において算出した数の宿泊室が短期利用の登録者において活用できるものとする。

(短期利用に活用可能な宿泊室の数の算定式)

当該事業所の宿泊室の数 × (当該事業所の登録定員 - 当該事業所の登録者の数) ÷ 当該事業所の登録定員 (小数点第1位以下四捨五入)

例えば、宿泊室数が9室、登録定員が25人、登録者の数が20人の場合、 $9 \times (25 - 20) \div 25 = 1.8$ となり、短期利用の登録者に対して活用できる宿泊室数は2室となる。このため、宿泊室数が9室、登録定員が25人の事業所において短期利用居宅介護費を算出するには、少なくとも登録者の数が23人以下である場合のみ算定可能である。

サービス提供が過少である場合の減算について

「利用者一人当たり平均回数」は、暦月ごとに以下のイから八までの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、当該月の日数に当該事業所の登録者数を乗じたもので除したものに、7を乗ずることによって算定するものとする。

なお、介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、小規模多機能型居宅介護の事業と介護予防小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、当該事業所における小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護のサービス提供回数を合算し、また、小規模多機能型居宅介護と介護予防小規模多機能型居宅介護のそれぞれの登録者数を合算して計算を行うこと。

イ 通いサービス

1人の登録者が1日に複数回通いサービスを利用する場合にあつては、複数回の算定を可能とする。

ロ 訪問サービス

1回の訪問を1回のサービス提供として算定すること。なお、小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えな

い。

ハ 宿泊サービス

宿泊サービスについては、1泊を1回として算定すること。

ただし、通いサービスに引き続いて宿泊サービスを行う場合は、それぞれを1回とし、計2回として算定すること。

登録者が月の途中で利用を開始又は終了した場合にあっては、利用開始日の前日以前又は利用終了日の翌日以降の日数については、 の日数の算定の際に控除するものとする。登録者が入院した場合の入院日（入院初日及び退院日を除く。）についても同様の取扱いとする。

市町村長は、サービス提供回数が過少である状態が継続する場合には、事業所に対し適切なサービスの提供を指導するものとする。

認知症加算について

「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランク 、 又はMに該当する者を指すものとする。

「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランク に該当する者を指すものとする。

看取り連携体制加算について

看取り連携体制加算は、事業所の看取り期の利用者に対するサービスを提供する体制をPDCAサイクルにより構築かつ強化していくこととし、利用者等告示第39号に定める基準に適合する登録者が死亡した場合に、死亡日を含めて30日を上限として、小規模多機能型居宅介護事業所において行った看取り期における取組を評価するものである。

なお、登録者の自宅で介護を受ける場合又は小規模多機能型居宅介護事業所において介護を受ける場合のいずれについても算定が可能である。

また、死亡前に医療機関へ入院した後、入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該小規模多機能型居宅介護事業所においてサービスを直接提供していない入院した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、入院した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上

い。

ハ 宿泊サービス

宿泊サービスについては、1泊を1回として算定すること。

ただし、通いサービスに引き続いて宿泊サービスを行う場合は、それぞれを1回とし、計2回として算定すること。

登録者が月の途中で利用を開始又は終了した場合にあっては、利用開始日の前日以前又は利用終了日の翌日以降の日数については、 の日数の算定の際に控除するものとする。登録者が入院した場合の入院日（入院初日及び退院日を除く。）についても同様の取扱いとする。

市町村長は、サービス提供回数が過少である状態が継続する場合には、事業所に対し適切なサービスの提供を指導するものとする。

認知症加算について

「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランク 、 又はMに該当する者を指すものとする。

「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランク に該当する者を指すものとする。

看取り連携体制加算について

看取り連携体制加算は、事業所の看取り期の利用者に対するサービスを提供する体制をPDCAサイクルにより構築かつ強化していくこととし、利用者等告示第39号に定める基準に適合する登録者が死亡した場合に、死亡日を含めて30日を上限として、小規模多機能型居宅介護事業所において行った看取り期における取組を評価するものである。

なお、登録者の自宅で介護を受ける場合又は小規模多機能型居宅介護事業所において介護を受ける場合のいずれについても算定が可能である。

また、死亡前に医療機関へ入院した後、入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該小規模多機能型居宅介護事業所においてサービスを直接提供していない入院した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、入院した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上

あった場合には、看取り連携体制加算を算定することはできない。)

「24時間連絡できる体制」とは、事業所内で勤務することを要するものではなく、夜間においても小規模多機能型居宅介護事業所から連絡でき、必要な場合には小規模多機能型居宅介護事業所からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいうものである。

管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取り期における対応方針」が定められていることが必要であり、同対応方針においては、例えば、次に掲げる事項を含むこととする。

ア 当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方

イ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時に対応を含む。）

ウ 登録者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法

エ 登録者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式

オ その他職員の具体的対応等

看取り期の利用者に対するケアカンファレンス、看取り期における対応の実践を振り返る等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス提供体制について、適宜見直しを行う。

看取り期の利用者に対するサービス提供においては、次に掲げる事項を介護記録等に記録し、多職種連携のための情報共有を行うこと。

ア 利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録

イ 看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて登録者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

登録者の看取りに関する理解を支援するため、登録者の状態又は家族の求め等に応じ随時、介護記録等その他の登録者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際には、適宜、登録者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支

あった場合には、看取り連携体制加算を算定することはできない。)

「24時間連絡できる体制」とは、事業所内で勤務することを要するものではなく、夜間においても小規模多機能型居宅介護事業所から連絡でき、必要な場合には小規模多機能型居宅介護事業所からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいうものである。

管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取り期における対応方針」が定められていることが必要であり、同対応方針においては、例えば、次に掲げる事項を含むこととする。

ア 当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方

イ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時に対応を含む。）

ウ 登録者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法

エ 登録者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式

オ その他職員の具体的対応等

看取り期の利用者に対するケアカンファレンス、看取り期における対応の実践を振り返る等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス提供体制について、適宜見直しを行う。

看取り期の利用者に対するサービス提供においては、次に掲げる事項を介護記録等に記録し、多職種連携のための情報共有を行うこと。

ア 利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録

イ 看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて登録者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

登録者の看取りに関する理解を支援するため、登録者の状態又は家族の求め等に応じ随時、介護記録等その他の登録者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際には、適宜、登録者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支

えない。

小規模多機能型居宅介護事業所から医療機関へ入院した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り連携体制は死亡月にまとめて算定することから、登録者側にとっては、小規模多機能型居宅介護の登録を終了した翌月についても自己負担を請求されることになるため、登録者が入院する際、入院した月の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り連携体制加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

小規模多機能型居宅介護事業所は、入院の後も、継続して登録者の家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりを持つことが必要である。

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

本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、看取り期における登録者に対する介護の内容について相談し、共同して介護を行っており、家族に対する情報提供を行っている場合には、看取り連携体制加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り期における取組が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族に対する連絡状況等について記載しておくことが必要である。

なお、家族が利用者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、事業所は、定期的に連絡を取ることで、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

えない。

小規模多機能型居宅介護事業所から医療機関へ入院した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り連携体制は死亡月にまとめて算定することから、登録者側にとっては、小規模多機能型居宅介護の登録を終了した翌月についても自己負担を請求されることになるため、登録者が入院する際、入院した月の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り連携体制加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

小規模多機能型居宅介護事業所は、入院の後も、継続して登録者の家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりを持つことが必要である。

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

本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、看取り期における登録者に対する介護の内容について相談し、共同して介護を行っており、家族に対する情報提供を行っている場合には、看取り連携体制加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り期における取組が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族に対する連絡状況等について記載しておくことが必要である。

なお、家族が利用者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、事業所は、定期的に連絡を取ることで、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

小規模多機能型居宅介護事業所の宿泊室等において看取りを行う際には、プライバシーの確保及び家族への配慮について十分留意することが必要である。

訪問体制強化加算について

訪問体制強化加算は、訪問サービス（指定地域密着型サービス基準第63条第1項に規定する訪問サービスをいう。以下同じ。）を担当する常勤の従業者を2名以上配置する指定小規模多機能型居宅介護事業所において、当該事業所における全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が1月当たり延べ200回以上である場合に当該加算を算定する。当該加算を算定する場合にあっては、当該訪問サービスの内容を記録しておくこと。

「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、訪問サービスも行っている常勤の従業者を2名以上配置した場合に算定が可能である。

「訪問サービスの提供回数」は、歴月ごとに、5 口と同様の方法に従って算定するものとする。

なお、本加算は介護予防小規模多機能型居宅介護については算定しないため、小規模多機能型居宅介護の登録者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行うこと。

指定小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を併設する場合は、各月の前月の末日時点（新たに事業を開始し、又は再開した事業所については事業開始（再開）日）における登録者のうち同一建物居住者以外の者（「小規模多機能型居宅介護費のイ を算定する者」をいう。以下同じ。）の占める割合が100分の50以上であって、かつ、 から の要件を満たす場合に算定するものとする。ただし、 については、同一建物居住者以外の者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行うこと。

総合マネジメント体制強化加算について

総合マネジメント体制強化加算は、指定小規模多機能型居宅介護事業所において、登録者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、登録者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ

小規模多機能型居宅介護事業所の宿泊室等において看取りを行う際には、プライバシーの確保及び家族への配慮について十分留意することが必要である。

訪問体制強化加算について

訪問体制強化加算は、訪問サービス（指定地域密着型サービス基準第63条第1項に規定する訪問サービスをいう。以下同じ。）を担当する常勤の従業者を2名以上配置する指定小規模多機能型居宅介護事業所において、当該事業所における全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が1月当たり延べ200回以上である場合に当該加算を算定する。当該加算を算定する場合にあっては、当該訪問サービスの内容を記録しておくこと。

「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、訪問サービスも行っている常勤の従業者を2名以上配置した場合に算定が可能である。

「訪問サービスの提供回数」は、歴月ごとに、5 口と同様の方法に従って算定するものとする。

なお、本加算は介護予防小規模多機能型居宅介護については算定しないため、小規模多機能型居宅介護の登録者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行うこと。

指定小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を併設する場合は、各月の前月の末日時点（新たに事業を開始し、又は再開した事業所については事業開始（再開）日）における登録者のうち同一建物居住者以外の者（「小規模多機能型居宅介護費のイ を算定する者」をいう。以下同じ。）の占める割合が100分の50以上であって、かつ、 から の要件を満たす場合に算定するものとする。ただし、 については、同一建物居住者以外の者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行うこと。

総合マネジメント体制強化加算について

総合マネジメント体制強化加算は、指定小規模多機能型居宅介護事業所において、登録者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、登録者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ

て、「通い・訪問・宿泊」を柔軟に組み合わせて提供するために、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が日常的に行う調整や情報共有、多様な関係機関や地域住民等との調整や地域住民等との交流等の取組を評価するものである。

総合マネジメント体制強化加算は、次に掲げるいずれにも該当する場合に算定する。

ア 小規模多機能型居宅介護計画について、登録者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護師等々の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。

イ 日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加すること。

(地域の行事や活動の例)

- ・ 登録者の家族や登録者と関わる地域住民等からの利用者に関する相談への対応
- ・ 登録者が住み慣れた地域で生活を継続するために、当該地域における課題を掘り起し、地域住民や市町村等とともに解決する取組(行政や地域包括支援センターが開催する地域での会議への参加、町内会や自治会の活動への参加、認知症や介護に関する研修の実施等)
- ・ 登録者が住み慣れた地域との絆を継続するための取組(登録者となじみの関係がある地域住民や商店等との関わり、地域の行事への参加等)

サービス提供体制加算の取扱い

2、及び から まで並びに4、及び を準用すること。

なお、この場合の小規模多機能型居宅介護従業者に係る常勤換算にあつては、利用者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。)に従事している時間を用いても差し支えない。

介護職員処遇改善加算について

2の を準用する。

6 認知症対応型共同生活介護費

て、「通い・訪問・宿泊」を柔軟に組み合わせて提供するために、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が日常的に行う調整や情報共有、多様な関係機関や地域住民等との調整や地域住民等との交流等の取組を評価するものである。

総合マネジメント体制強化加算は、次に掲げるいずれにも該当する場合に算定する。

ア 小規模多機能型居宅介護計画について、登録者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護師等々の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。

イ 日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加すること。

(地域の行事や活動の例)

- ・ 登録者の家族や登録者と関わる地域住民等からの利用者に関する相談への対応
- ・ 登録者が住み慣れた地域で生活を継続するために、当該地域における課題を掘り起し、地域住民や市町村等とともに解決する取組(行政や地域包括支援センターが開催する地域での会議への参加、町内会や自治会の活動への参加、認知症や介護に関する研修の実施等)
- ・ 登録者が住み慣れた地域との絆を継続するための取組(登録者となじみの関係がある地域住民や商店等との関わり、地域の行事への参加等)

サービス提供体制加算の取扱い

2、及び から まで並びに4 を準用すること。

なお、この場合の小規模多機能型居宅介護従業者に係る常勤換算にあつては、利用者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。)に従事している時間を用いても差し支えない。

介護職員処遇改善加算について

2の を準用する。

6 認知症対応型共同生活介護費

短期利用認知症対応型共同生活介護費について

短期利用認知症対応型共同生活介護については、厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号。以下「施設基準」という。）第31号八に規定する基準を満たす認知症対応型共同生活介護事業所において算定できるものである。

同号八に規定する「短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する従業者」とは、認知症介護実務者研修のうち「専門課程」又は認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは認知症介護指導者養成研修を修了している者とする。

夜間支援体制加算について

当該加算は、認知症対応型共同生活介護事業所の一の共同生活住居につき、夜間及び深夜の時間帯を通じて一の介護従業者を配置している場合において、それに加えて常勤換算方法で1以上の介護従業者又は1以上の宿直勤務に当たる者を配置した場合に算定するものとする。ただし、全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っているものとする。

認知症行動・心理症状緊急対応加算について

「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。

本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。

この際、短期利用認知症対応型共同生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあつては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。

次に掲げる者が、直接、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであ

短期利用認知症対応型共同生活介護費について

短期利用認知症対応型共同生活介護については、厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号。以下「施設基準」という。）第31号八に規定する基準を満たす認知症対応型共同生活介護事業所において算定できるものである。

同号八に規定する「短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する従業者」とは、認知症介護実務者研修のうち「専門課程」、認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは「認知症介護実践リーダー研修」又は認知症介護指導者養成研修を修了している者とする。

夜間支援体制加算について

当該加算は、認知症対応型共同生活介護事業所の一の共同生活住居につき、夜間及び深夜の時間帯を通じて一の介護従業者を配置している場合において、それに加えて常勤換算方法で1以上の介護従業者又は1以上の宿直勤務に当たる者を配置した場合に算定するものとする。ただし、全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っているものとする。

認知症行動・心理症状緊急対応加算について

「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。

本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。

この際、短期利用認知症対応型共同生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあつては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。

次に掲げる者が、直接、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであ

ること。

- a 病院又は診療所に入院中の者
- b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
- c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者

判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期利用認知症対応型共同生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。

若年性認知症利用者受入加算について

4のを準用する。

看取り介護加算について

看取り介護加算は、医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を利用者又はその家族等（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、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。

利用者等告示第40号口に定める看護職員については、認知症対応型共同生活介護事業所において利用者の看取り介護を行う場合、利用者の状態に応じて随時の対応が必要であることから、当該認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所若しくは訪問看護ステーション

ること。

- a 病院又は診療所に入院中の者
- b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
- c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者

判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期利用認知症対応型共同生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。

若年性認知症利用者受入加算について

3の2を準用する。

看取り介護加算について

看取り介護加算は、医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を利用者又はその家族等（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、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。

利用者等告示第40号口に定める看護職員については、認知症対応型共同生活介護事業所において利用者の看取り介護を行う場合、利用者の状態に応じて随時の対応が必要であることから、当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所若し

ョン（以下「訪問看護ステーション等」という。）の職員に限るとしているところである。具体的には、当該認知症対応型共同生活介護事業所と訪問看護ステーション等が、同一市町村内に所在している又は同一市町村内に所在していないとしても、自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離に所在するなど、実態として必要な連携をとることができることが必要である。

認知症対応型共同生活介護事業所は、利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくためにも、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。

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

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

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

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

なお、認知症対応型共同生活介護事業所は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。

質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力することが不可欠である。具体的には、認知症対応型共同生活介護事業所は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、事業所等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加

くは訪問看護ステーション（以下「訪問看護ステーション等」という。）の職員に限るとしているところである。具体的には、当該認知症対応型共同生活介護事業所と訪問看護ステーション等が、同一市町村内に所在している又は同一市町村内に所在していないとしても、自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離に所在するなど、実態として必要な連携をとることができることが必要である。

認知症対応型共同生活介護事業所は、利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくためにも、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。

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

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

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

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

なお、認知症対応型共同生活介護事業所は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。

質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力することが不可欠である。具体的には、認知症対応型共同生活介護事業所は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、事業所等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加

えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。

看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。

- イ 当該事業所の看取りに関する考え方
- ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方
- ハ 事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
- ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）
- ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法
- ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
- ト 家族等への心理的支援に関する考え方
- チ その他看取り介護を受ける利用者に対して事業所の職員が取るべき具体的な対応の方法

看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第34号ハに規定する重度化した場合の対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取りに関する指針の作成に代えることができるものとする。また、重度化した場合の対応に係る指針をもって看取りに関する指針として扱う場合は、適宜見直しを行うこと。

看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。

- イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録
 - ロ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録
 - ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録
- 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

えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。

看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。

- イ 当該事業所の看取りに関する考え方
- ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方
- ハ 事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
- ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）
- ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法
- ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
- ト 家族等への心理的支援に関する考え方
- チ その他看取り介護を受ける利用者に対して事業所の職員が取るべき具体的な対応の方法

看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第34号ハに規定する重度化した場合の対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取りに関する指針の作成に代えることができるものとする。また、重度化した場合の対応に係る指針をもって看取りに関する指針として扱う場合は、適宜見直しを行うこと。

看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。

- イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録
 - ロ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録
 - ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録
- 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と思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず事業所への来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、事業所は、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ていくことが重要である。

看取り介護加算は、利用者等告示第40号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて30日を上限として、認知症対応型共同生活介護事業所において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該認知症対応型共同生活介護事業所において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。)

認知症対応型共同生活介護事業所を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、事業所に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

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と思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず事業所への来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、事業所は、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ていくことが重要である。

看取り介護加算は、利用者等告示第40号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて30日を上限として、認知症対応型共同生活介護事業所において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該認知症対応型共同生活介護事業所において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。)

認知症対応型共同生活介護事業所を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、事業所に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

認知症対応型共同生活介護事業所は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、利用者等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前30日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。

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

家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするという認知症対応型共同生活介護の事業の性質に鑑み、1月に2人以上が看取り介護加算を算定することが常態化することは、望ましくないものであること。

初期加算について

初期加算は、当該入所者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランク、又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定できることとする。

医療連携体制加算について

医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症対応型共同生活介護事業所で生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものである。

したがって、

利用者の状態の判断や、認知症対応型共同生活介護事業所の

認知症対応型共同生活介護事業所は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、利用者等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前30日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。

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

家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするという認知症対応型共同生活介護の事業の性質に鑑み、1月に2人以上が看取り介護加算を算定することが常態化することは、望ましくないものであること。

初期加算について

初期加算は、当該入所者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランク、又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定できることとする。

医療連携体制加算について

医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症対応型共同生活介護事業所で生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものである。

したがって、

利用者の状態の判断や、認知症対応型共同生活介護事業所の

介護従業者に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、看護師配置を要することとしており、准看護師では本加算は認められない。

看護師の配置については、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合は、当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員と他の事業所の職員を併任する職員として配置することも可能である。

医療連携体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスとしては、

- ・利用者に対する日常的な健康管理
- ・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整
- ・看取りに関する指針の整備

等を想定しており、これらの業務を行うために必要な勤務時間を確保することが必要である。

なお、医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、急性期における医師や医療機関との連携体制、入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い、看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などが考えられる。

また、医療連携加算算定時には、契約を結んだ上で訪問看護ステーションを利用することが可能となったが、急性増悪時等においては、診療報酬の算定要件に合致すれば、医療保険による訪問看護が利用可能であることについては、これまでと変わらないものである。

退居時相談援助加算について

退居時相談援助の内容は、次のようなものであること。

- a 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
- b 退居する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
- c 家屋の改善に関する相談援助
- d 退居する者の介助方法に関する相談援助

介護従業者に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、看護師配置を要することとしており、准看護師では本加算は認められない。

看護師の配置については、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合は、当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員と他の事業所の職員を併任する職員として配置することも可能である。

医療連携体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスとしては、

- ・利用者に対する日常的な健康管理
- ・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整
- ・看取りに関する指針の整備

等を想定しており、これらの業務を行うために必要な勤務時間を確保することが必要である。

なお、医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、急性期における医師や医療機関との連携体制、入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い、看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などが考えられる。

また、医療連携体制加算算定時には、契約を結んだ上で訪問看護ステーションを利用することが可能となったが、急性増悪時等においては、診療報酬の算定要件に合致すれば、医療保険による訪問看護が利用可能であることについては、これまでと変わらないものである。

退居時相談援助加算について

退居時相談援助の内容は、次のようなものであること。

- a 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
- b 退居する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
- c 家屋の改善に関する相談援助
- d 退居する者の介助方法に関する相談援助

退居時相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。

- a 退居して病院又は診療所へ入院する場合
- b 退居して他の介護保険施設への入院若しくは入所又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の利用を開始する場合
- c 死亡退居の場合

退居時相談援助は、介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力して行うこと。

退居時相談援助は、退居者及びその家族等のいずれにも行うこと。

退居時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日付及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

認知症専門ケア加算について

「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランク、又はMに該当する利用者を指すものとする。

「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。

「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。

サービス提供体制強化加算について

2 及び 4、及び 並びに5 を準用すること。

認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員とは、介護従業者として勤務を行う職員を指すものとする。

介護職員処遇改善加算について

退居時相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。

- a 退居して病院又は診療所へ入院する場合
- b 退居して他の介護保険施設への入院若しくは入所又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の利用を開始する場合
- c 死亡退居の場合

退居時相談援助は、介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力して行うこと。

退居時相談援助は、退居者及びその家族等のいずれにも行うこと。

退居時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日付及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

認知症専門ケア加算について

「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランク、又はMに該当する利用者を指すものとする。

「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。

「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「認知症介護指導者養成研修」を指すものとする。

サービス提供体制強化加算について

2 から まで、4 及び 5 を準用する。

認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員とは、介護従業者として勤務を行う職員を指すものとする。

介護職員処遇改善加算について

2の を準用する。

7 地域密着型特定施設入居者生活介護費

他の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用について

地域密着特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用については、地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定した月において、当該居宅サービス及び地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること（外泊の期間中を除く。）。ただし、地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対して他の居宅サービスを利用させることは差し支えないものであること。例えば、入居している月の当初は地域密着型特定施設入居者生活介護を算定し、引き続き入居しているにも関わらず、月の途中から地域密着型特定施設入居者生活介護に代えて居宅サービスを算定するようなサービス利用は、居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。なお、入居者の外泊の期間中は地域密着型特定施設入居者生活介護は算定できない。

また、当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護サービス（地域密着型特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの）の業務の一部を、当該地域密着型特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合（例えば、機能訓練を外部の理学療法士等に委託している場合等。）には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。

短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費について

短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護については、施設基準第35号において準用する第22号に規定する基準を満たす地域密着型特定施設において算定できるものである。

同号イの要件は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業を行う者に求められる要件であるので、新たに開設された地域密着型特定施設など指定を受けた日から起算した期間が3年に満たない地域密着型特定施設であっても、同号イに掲げる

2の を準用する。

7 地域密着型特定施設入居者生活介護費

他の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用について

地域密着特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用については、地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定した月において、当該居宅サービス及び地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること（外泊の期間中を除く。）。ただし、地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対して他の居宅サービスを利用させることは差し支えないものであること。例えば、入居している月の当初は地域密着型特定施設入居者生活介護を算定し、引き続き入居しているにも関わらず、月の途中から地域密着型特定施設入居者生活介護に代えて居宅サービスを算定するようなサービス利用は、居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。なお、入居者の外泊の期間中は地域密着型特定施設入居者生活介護は算定できない。

また、当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護サービス（地域密着型特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの）の業務の一部を、当該地域密着型特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合（例えば、機能訓練を外部の理学療法士等に委託している場合等。）には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。

短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費について

短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護については、施設基準第35号において準用する第22号に規定する基準を満たす地域密着型特定施設において算定できるものである。

同号イの要件は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業を行う者に求められる要件であるので、新たに開設された地域密着型特定施設など指定を受けた日から起算した期間が3年に満たない地域密着型特定施設であっても、同号イに掲げる

指定居宅サービスなどの運営について3年以上の経験を有している事業者が運営する地域密着型特定施設であれば、短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定することができる。

権利金その他の金品の受領禁止の規定に関しては、短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を受ける入居者のみならず、当該地域密着型特定施設の入居者に対しても、適用されるものである。

個別機能訓練加算について

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

個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。

個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、地域密着型特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

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。

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

夜間看護体制加算について

夜間看護体制加算の取扱いについては、以下のとおりとすること。

「24時間連絡体制」とは、地域密着型特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には地域密着型特定施設からの緊急の呼出に応じて

指定居宅サービスなどの運営について3年以上の経験を有している事業者が運営する地域密着型特定施設であれば、短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定することができる。

権利金その他の金品の受領禁止の規定に関しては、短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を受ける入居者のみならず、当該地域密着型特定施設の入居者に対しても、適用されるものである。

個別機能訓練加算について

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

個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。

個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、地域密着型特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

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。

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

夜間看護体制加算について

夜間看護体制加算の取扱いについては、以下のとおりとすること。

「24時間連絡体制」とは、地域密着型特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には地域密着型特定施設からの緊急の呼出に応じて

出勤する体制をいうものである。具体的には、

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

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

ハ 地域密着型特定施設内研修等を通じ、介護職員及び看護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。

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

といった体制を整備することを想定している。

医療機関連携加算について

本加算は、協力医療機関又は利用者の主治医（以下この号において「協力医療機関等」という。）に情報を提供した日（以下この号において「情報提供日」という。）前30日以内において、地域密着型特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満である場合には、算定できないものとする。

協力医療機関等には、歯科医師を含むものとする。

当該加算を算定するに当たっては、あらかじめ、地域密着型特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容について定めておくこと。なお、必要に応じてこれら以外の情報を提供することを妨げるものではない。

看護職員は、前回の情報提供日から次の情報提供日までの間において、地域密着型サービス基準第122条に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。

協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書（FAXを含む。）又は電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関等に情報を提供した場合においては、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる

出勤する体制をいうものである。具体的には、

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

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

ハ 地域密着型特定施設内研修等を通じ、介護職員及び看護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。

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

といった体制を整備することを想定している。

医療機関連携加算について

本加算は、協力医療機関又は利用者の主治医（以下この号において「協力医療機関等」という。）に情報を提供した日（以下この号において「情報提供日」という。）前30日以内において、地域密着型特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満である場合には、算定できないものとする。

協力医療機関等には、歯科医師を含むものとする。

当該加算を算定するに当たっては、あらかじめ、地域密着型特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容について定めておくこと。なお、必要に応じてこれら以外の情報を提供することを妨げるものではない。

看護職員は、前回の情報提供日から次の情報提供日までの間において、地域密着型サービス基準第122条に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。

協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書（FAXを含む。）又は電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関等に情報を提供した場合においては、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる

方法により受領の確認を得ること。この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。

看取り介護加算について

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。

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

- イ 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする（Plan）。
- ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該利用者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う（Do）。
- ハ 他職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check）。
- ニ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Action）。

なお、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。

質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、

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。

看取り介護加算について

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。

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

- イ 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする（Plan）。
- ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該利用者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う（Do）。
- ハ 他職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check）。
- ニ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Action）。

なお、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。

質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、

利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、特定施設等において看取りに際して行いいうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。

看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指定が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。

- イ 当該特定施設の看取りに関する考え方
- ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方
- ハ 特定施設等において看取りに際して行いいうる医療行為の選択肢
- ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）
- ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法
- ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
- ト 家族への心理的支援に関する考え方
- チ その他看取り介護を受ける利用者に対して特定施設の職員が取るべき具体的な対応の方法

看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第36号において準用する第23号八に規定する重度化した場合における対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取り指針の作成に代えることができるものとする。

看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。

- イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等について

利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、特定施設等において看取りに際して行いいうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。

看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指定が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。

- イ 当該特定施設の看取りに関する考え方
- ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方
- ハ 特定施設等において看取りに際して行いいうる医療行為の選択肢
- ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）
- ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法
- ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
- ト 家族への心理的支援に関する考え方
- チ その他看取り介護を受ける利用者に対して特定施設の職員が取るべき具体的な対応の方法

看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第36号において準用する第23号八に規定する重度化した場合における対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取り指針の作成に代えることができるものとする。

看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。

- イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等について

の記録

□ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録

ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

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と思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず地域密着型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、指定地域密着型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ていくことが重要である。

看取り介護加算は、利用者等告示第42号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて30日を上限として、地域密着型特定施設において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該地域密着型特定施設において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。)

地域密着型特定施設を退居等した月と死亡した月が異なる場

の記録

□ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録

ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

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と思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず地域密着型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、指定地域密着型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ていくことが重要である。

看取り介護加算は、利用者等告示第42号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて30日を上限として、地域密着型特定施設において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該地域密着型特定施設において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。)

地域密着型特定施設を退居等した月と死亡した月が異なる場

合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、施設に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

地域密着型特定施設は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。

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

利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前30日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。

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

認知症専門ケア加算について

「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランク、又はMに該当する入居者を指すものとする。

「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28年3月31日までの間にあつては、「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

合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、施設に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

地域密着型特定施設は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。

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

利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前30日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。

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

認知症専門ケア加算について

「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランク、又はMに該当する入居者を指すものとする。

「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28年3月31日までの間にあつては、「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 イに掲げる者）に該当する者であって、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。

「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日までの間にあるのは、「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 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。

サービス提供体制強化加算について

2の から まで 及び4の を準用する。

指定地域密着型特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

介護職員処遇改善加算について

2の を準用する。

8 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

所定単位数を算定するための施設基準について

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の所定単位数を算定するためには、介護職員及び看護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること（施設基準第38号）。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定するための基準について

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費は、施設基準第39号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ 施設基準第39号イに規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が、ユニットに属さない居室（定員が1人のものに限る。）（以下「従来型個室」

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 イに掲げる者）に該当する者であって、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。

「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「認知症介護指導者養成研修」を指すものとする。ただし、平成28年3月31日までの間にあるのは、「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、認知症介護指導者養成研修の研修対象者（要綱4 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。

サービス提供体制強化加算について

2の から まで を準用する。

指定地域密着型特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

介護職員処遇改善加算について

2の を準用する。

8 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

所定単位数を算定するための施設基準について

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の所定単位数を算定するためには、介護職員及び看護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること（施設基準第38号）。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定するための基準について

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費は、施設基準第39号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ 施設基準第39号イに規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が、ユニットに属さない居室（定員が1人のものに限る。）（以下「従来型個室」

という。)の入所者に対して行われるものであること。

□ 施設基準第39号□に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が、ユニットに属さない居室(定員が2人以上のものに限る。)(以下「多床室」という。)の入所者に対して行われるものであること。

八 施設基準第39号八に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が、ユニットに属する居室(指定地域密着型サービス基準第160条第1項第1号イ()(指定地域密着型サービス基準附則第11条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。))を満たすものに限る。)(以下「ユニット型個室」という。)の入居者に対して行われるものであること。

二 施設基準第39号二に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が、ユニットに属する居室(指定地域密着型サービス基準第160条第1項第1号イ())を満たすものに限るものとし、同()(指定地域密着型サービス基準附則第11条第1項の規定により読み替えて適用する場合を含む。))を満たすものを除く。)(以下「ユニット型準個室」という。)の入居者に対して行われるものであること。
やむを得ない措置等による定員の超過

原則として入所者数(空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む。))が入所定員を超える場合は、定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の100分の70を乗じて得た単位数を算定することとなるが、及び の場合においては、入所定員に100分の105を乗じて得た数(入所定員が40人を超える場合にあっては、利用定員に2を加えて得た数)まで、 の場合にあっては、入所定員に100分の105を乗じて得た数までは減算が行われないものであること(通所介護費等の算定方法第10号イ)。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。

老人福祉法第11条第1項第2号の規定による市町村が行った措置による入所(同法第10条の4第1項第3号の規定による市

という。)の入所者に対して行われるものであること。

□ 施設基準第39号□に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が、ユニットに属さない居室(定員が2人以上のものに限る。)(以下「多床室」という。)の入所者に対して行われるものであること。

八 施設基準第39号八に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が、ユニットに属する居室(指定地域密着型サービス基準第160条第1項第1号イ()(指定地域密着型サービス基準附則第11条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。))を満たすものに限る。)(以下「ユニット型個室」という。)の入居者に対して行われるものであること。

二 施設基準第39号二に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が、ユニットに属する居室(指定地域密着型サービス基準第160条第1項第1号イ())を満たすものに限るものとし、同()(指定地域密着型サービス基準附則第11条第1項の規定により読み替えて適用する場合を含む。))を満たすものを除く。)(以下「ユニット型準個室」という。)の入居者に対して行われるものであること。
やむを得ない措置等による定員の超過

原則として入所者数(空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む。))が入所定員を超える場合は、定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の100分の70を乗じて得た単位数を算定することとなるが、及び の場合においては、入所定員に100分の105を乗じて得た数(入所定員が40人を超える場合にあっては、利用定員に2を加えて得た数)まで、 の場合にあっては、入所定員に100分の105を乗じて得た数までは減算が行われないものであること(通所介護費等の算定方法第10号イ)。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。

老人福祉法第11条第1項第2号の規定による市町村が行った措置による入所(同法第10条の4第1項第3号の規定による市

町村が行った措置により当該指定地域密着型介護老人福祉施設において空床利用型の短期入所生活介護の利用が行われる場合を含む。)によりやむを得ず入所定員を超える場合

当該施設の入所者であったものが、指定地域密着型サービス基準第145条の規定による入院をしていた場合に、当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったときであって、その時点で当該施設が満床だった場合(当初の再入所予定日までの間に限る。)

近い将来、地域密着型介護老人福祉施設本体に入所することが見込まれる者がその家族が急遽入院したことにより在宅における生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘案して施設に入所をすることが適当と認められる者が、地域密着型介護老人福祉施設(当該施設が満床である場合に限る。)に入所し、併設される短期入所生活介護事業所の空床を利用して地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けることにより、地域密着型介護老人福祉施設の入所定員を超過する場合ユニットにおける職員に係る減算について

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

身体拘束廃止未実施減算について

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第118条第5項又は第161条第5項の記録(指定地域密着型サービス基準第118条第4項又は第161条第5項に規定する身体拘束等を行う場合の記録)を行っていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

町村が行った措置により当該指定地域密着型介護老人福祉施設において空床利用型の短期入所生活介護の利用が行われる場合を含む。)によりやむを得ず入所定員を超える場合

当該施設の入所者であったものが、指定地域密着型サービス基準第145条の規定による入院をしていた場合に、当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったときであって、その時点で当該施設が満床だった場合(当初の再入所予定日までの間に限る。)

近い将来、地域密着型介護老人福祉施設本体に入所することが見込まれる者がその家族が急遽入院したことにより在宅における生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘案して施設に入所をすることが適当と認められる者が、地域密着型介護老人福祉施設(当該施設が満床である場合に限る。)に入所し、併設される短期入所生活介護事業所の空床を利用して地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けることにより、地域密着型介護老人福祉施設の入所定員を超過する場合ユニットにおける職員に係る減算について

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

身体拘束廃止未実施減算について

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第118条第5項又は第161条第5項の記録(指定地域密着型サービス基準第118条第4項又は第161条第5項に規定する身体拘束等を行う場合の記録)を行っていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

日常生活継続支援加算について

注5の日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、地域密着型介護老人福祉施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に入所させるとともに、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、質の高い地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供することにより、そうした入所者が可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを評価するものである。

「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とあるのは、日常生活自立度のランク、又はMに該当する者をいう。

算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数における要介護4又は5の者の割合及び日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の割合を算出する際には、対象となる新規入所者ごとのその入所の日における要介護度及び日常生活自立度の判定結果を用いること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近6月間又は12月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前3月のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の入所者数については、第二の1を準用すること。また、介護福祉士の員数については、届出日前3月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要

日常生活継続支援加算について

注5の日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、地域密着型介護老人福祉施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に入所させるとともに、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、質の高い地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供することにより、そうした入所者が可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを評価するものである。

「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とあるのは、日常生活自立度のランク、又はMに該当する者をいう。

算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数における要介護4又は5の者の割合及び日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の割合を算出する際には、対象となる新規入所者ごとのその入所の日における要介護度及び日常生活自立度の判定結果を用いること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近6月間又は12月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前3月のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の入所者数については、第二の1を準用すること。また、介護福祉士の員数については、届出日前3月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要

な人数を満たすものでなければならない。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

なお、介護福祉士については、その月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

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

看護体制加算について

短期入所生活介護の事業所を併設している場合は、短期入所生活介護事業所とは別に、それぞれ必要な数の看護職員を配置する必要がある。具体的には、以下のとおりとする。

イ 看護体制加算()については、併設の短期入所生活介護事業所における看護師の配置にかかわらず、地域密着型介護老人福祉施設として別に1名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能である。

ロ 看護体制加算()については、併設の短期入所生活介護事業所における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の地域密着型介護老人福祉施設における勤務時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除した数が、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上となる場合に算定が可能である。

特別養護老人ホームの空床を利用して短期入所生活介護を行っている場合にあっては、地域密着型介護老人福祉施設の入所者と短期入所生活介護の利用者を合算したものを「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行うこと。

看護体制加算()イ及び看護体制加算()イ又は看護体制加算()ロ及び看護体制加算()ロは、それぞれ同時に算定することが可能である。この場合にあっては、看護体制加算()イ又はロにおいて加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算()イ又はロにおける看護職員の配置数の計算に含めることが可能である。

「24時間連絡できる体制」とは、施設内で勤務することを要

な人数を満たすものでなければならない。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

なお、介護福祉士については、その月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

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

看護体制加算について

短期入所生活介護の事業所を併設している場合は、短期入所生活介護事業所とは別に、それぞれ必要な数の看護職員を配置する必要がある。具体的には、以下のとおりとする。

イ 看護体制加算()については、併設の短期入所生活介護事業所における看護師の配置にかかわらず、地域密着型介護老人福祉施設として別に1名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能である。

ロ 看護体制加算()については、併設の短期入所生活介護事業所における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の地域密着型介護老人福祉施設における勤務時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除した数が、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上となる場合に算定が可能である。

特別養護老人ホームの空床を利用して短期入所生活介護を行っている場合にあっては、地域密着型介護老人福祉施設の入所者と短期入所生活介護の利用者を合算したものを「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行うこと。

看護体制加算()イ及び看護体制加算()イ又は看護体制加算()ロ及び看護体制加算()ロは、それぞれ同時に算定することが可能である。この場合にあっては、看護体制加算()イ又はロにおいて加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算()イ又はロにおける看護職員の配置数の計算に含めることが可能である。

「24時間連絡できる体制」とは、施設内で勤務することを要

するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、

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

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

ハ 施設内研修等を通じ、介護職員及び看護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。

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

といった体制を整備することを想定している。

夜勤職員配置加算について

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

短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において短期入所生活介護を行っている場合にあつては、短期入所生活介護の利用者数と地域密着型介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を地域密着型介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要な夜勤職員の数を1以上上回って配置した場合に、加算を行う。

ユニット型地域密着型介護老人福祉施設にあつては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとする。

準ユニットケア加算について

するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、

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

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

ハ 施設内研修等を通じ、介護職員及び看護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。

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

といった体制を整備することを想定している。

夜勤職員配置加算について

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

短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において短期入所生活介護を行っている場合にあつては、短期入所生活介護の利用者数と地域密着型介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を地域密着型介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要な夜勤職員の数を1以上上回って配置した場合に、加算を行う。

ユニット型地域密着型介護老人福祉施設にあつては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとする。

準ユニットケア加算について

注8の準ユニットケア加算は、施設基準第43号において定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た場合に算定されるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。なお、施設の一部のみで準ユニットケア加算の要件を満たす場合、当該要件を満たす部分に入所する者についてのみ準ユニットケア加算を算定して差し支えない。

イ 「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテンによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。

ロ 1人当たりの面積基準については、4人部屋に中廊下を設けて居室を仕切るなど様々な工夫が考えられることから、仕切られた空間についての1人当たり面積基準は設けず、多床室全体として1人当たりの面積基準を満たしていれば足りることとする。

若年性認知症入所者受入加算について

4の を準用する。

個別機能訓練加算について

7の を準用する。

精神科を担当する医師に係る加算について

注12に規定する「認知症である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とする。

イ 医師が認知症と診断した者

ロ なお、旧措置入所者にあつては、前記イにかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける痴呆性老人等介護加算制度について」(平成6年9月30日老計第131号)における認知症老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は必要としない。

精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、常に、認知症である入所者の数を的確に把握する必要があること。

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

注8の準ユニットケア加算は、施設基準第43号において定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た場合に算定されるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。なお、施設の一部のみで準ユニットケア加算の要件を満たす場合、当該要件を満たす部分に入所する者についてのみ準ユニットケア加算を算定して差し支えない。

イ 「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテンによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。

ロ 1人当たりの面積基準については、4人部屋に中廊下を設けて居室を仕切るなど様々な工夫が考えられることから、仕切られた空間についての1人当たり面積基準は設けず、多床室全体として1人当たりの面積基準を満たしていれば足りることとする。

若年性認知症入所者受入加算について

3の2 を準用する。

個別機能訓練加算について

7の を準用する。

精神科を担当する医師に係る加算について

注12に規定する「認知症である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とする。

イ 医師が認知症と診断した者

ロ なお、旧措置入所者にあつては、前記イにかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける痴呆性老人等介護加算制度について」(平成6年9月30日老計第131号)における認知症老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は必要としない。

精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、常に、認知症である入所者の数を的確に把握する必要があること。

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。

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。

健康管理を担当する地域密着型介護老人福祉施設の配置医師（嘱託医）が1名であり、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月4回（1回あたりの勤務時間3～4時間程度）までは加算の算定の基礎としないものであること。（例えば、月6回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合：6回 - 4回 = 2回となるので、当該費用を算定できることになる。）

入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。
障害者生活支援体制加算について

注13の「視覚障害者等」については、利用者等告示第44号において「視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者」としたところであるが、より具体的には以下の者が該当するものであること。

イ 視覚障害者

身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第4項の規定により交付を受けた身体障害者手帳（以下「身体障害者手帳」という。）の障害の程度が一級又は二級若しくは、これに準ずる視覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者

ロ 聴覚障害者

身体障害者手帳の障害の程度が二級又はこれに準ずる聴覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる聴覚障害を有する者

ハ 言語機能障害者

身体障害者手帳の障害の程度が三級又はこれに準ずる言語機能障害等の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる言語機能障害を有する者

ニ 知的障害者

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。

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。

健康管理を担当する地域密着型介護老人福祉施設の配置医師（嘱託医）が1名であり、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月4回（1回あたりの勤務時間3～4時間程度）までは加算の算定の基礎としないものであること。（例えば、月6回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合：6回 - 4回 = 2回となるので、当該費用を算定できることになる。）

入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。
障害者生活支援体制加算について

注13の「視覚障害者等」については、利用者等告示第44号において「視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者」としたところであるが、より具体的には以下の者が該当するものであること。

イ 視覚障害者

身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第4項の規定により交付を受けた身体障害者手帳（以下「身体障害者手帳」という。）の障害の程度が一級又は二級若しくは、これに準ずる視覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者

ロ 聴覚障害者

身体障害者手帳の障害の程度が二級又はこれに準ずる聴覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる聴覚障害を有する者

ハ 言語機能障害者

身体障害者手帳の障害の程度が三級又はこれに準ずる言語機能障害等の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる言語機能障害を有する者

ニ 知的障害者

「療育手帳制度について」(昭和48年9月27日付厚生省発児第156号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生事務次官通知)第五の2の規定により交付を受けた療育手帳の障害の程度が「療育手帳制度の実施について」(昭和48年9月27日発児第725号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生省児童家庭局長通知)(以下「局長通知」という。)の第三に規定するA(重度)の障害を有する者又は知的障害者福祉法(昭和35年法律第37号)第12条の規定に基づき各都道府県・指定都市が設置する知的障害者更生相談所において障害の程度が、局長通知の第三に規定する重度の障害を有する者

ホ 精神障害者

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第45条第2項の規定により交付を受けた精神障害者保健福祉手帳の障害等級(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令(昭和25年政令第155号)第6条第3項に規定する障害等級をいう。)が一級又は二級に該当する者であって、65歳に達する日の前日までに同手帳の交付を受けた者

注13の「入所者の数が15人以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数が15人以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害、知的障害及び精神障害に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。

知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件(利用者等告示第45号八)としては、知的障害者福祉法に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第19条第1項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験5年以上の者とする。

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

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

「療育手帳制度について」(昭和48年9月27日付厚生省発児第156号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生事務次官通知)第五の2の規定により交付を受けた療育手帳の障害の程度が「療育手帳制度の実施について」(昭和48年9月27日発児第725号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生省児童家庭局長通知)(以下「局長通知」という。)の第三に規定するA(重度)の障害を有する者又は知的障害者福祉法(昭和35年法律第37号)第12条の規定に基づき各都道府県・指定都市が設置する知的障害者更生相談所において障害の程度が、局長通知の第三に規定する重度の障害を有する者

ホ 精神障害者

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第45条第2項の規定により交付を受けた精神障害者保健福祉手帳の障害等級(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令(昭和25年政令第155号)第6条第3項に規定する障害等級をいう。)が一級又は二級に該当する者であって、65歳に達する日の前日までに同手帳の交付を受けた者

注13の「入所者の数が15人以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数が15人以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害、知的障害及び精神障害に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。

知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件(利用者等告示第45号八)としては、知的障害者福祉法に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第19条第1項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験5年以上の者とする。

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

注14により入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の

入院又は外泊を行う場合は、6日と計算されること。

(例)

入院又は外泊期間：3月1日～3月8日(8日間)
3月1日 入院又は外泊の開始……所定単位数を算定
3月2日～3月7日(6日間)
……1日につき246単位を算定可

3月8日 入院又は外泊の終了……所定単位数を算定

入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。

入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中にある場合は、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、入院又は外泊時の費用は算定できないこと。

入院又は外泊時の取扱い

イ 入院又は外泊時の費用の算定にあたって、1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊(12日分)まで入院又は外泊時の費用の算定が可能であること。

(例) 月をまたがる入院の場合

入院期間：1月25日～3月8日
1月25日 入院……所定単位数を算定
1月26日～1月31日(6日間)
……1日につき246単位を算定可
2月1日～2月6日(6日間)
……1日につき246単位を算定可

2月7日～3月7日……費用算定不可

3月8日 退院……所定単位数を算定

ロ 「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含むものであること。

ハ 外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されないものであること。

ニ 「入院」の場合、必要に応じて、入退院の手続きや家族等

入院又は外泊を行う場合は、6日と計算されること。

(例)

入院又は外泊期間：3月1日～3月8日(8日間)
3月1日 入院又は外泊の開始……所定単位数を算定
3月2日～3月7日(6日間)
……1日につき246単位を算定可

3月8日 入院又は外泊の終了……所定単位数を算定

入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。

入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中にある場合は、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、入院又は外泊時の費用は算定できないこと。

入院又は外泊時の取扱い

イ 入院又は外泊時の費用の算定にあたって、1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊(12日分)まで入院又は外泊時の費用の算定が可能であること。

(例) 月をまたがる入院の場合

入院期間：1月25日～3月8日
1月25日 入院……所定単位数を算定
1月26日～1月31日(6日間)
……1日につき246単位を算定可
2月1日～2月6日(6日間)
……1日につき246単位を算定可

2月7日～3月7日……費用算定不可

3月8日 退院……所定単位数を算定

ロ 「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含むものであること。

ハ 外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されないものであること。

ニ 「入院」の場合、必要に応じて、入退院の手続きや家族等

への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

初期加算について

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

「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できないこと。

当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係

初期加算は、当該入所者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランク、又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該地域密着型介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。

なお、当該地域密着型介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護（単独型の場合であっても指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第40号）第二の1ののに該当する場合を含む。）を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。）については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

30日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、にかかわらず、初期加算が算定されるものであること。

退所時等相談援助加算について

退所前訪問相談援助加算・退所後訪問相談援助加算

イ 退所前訪問相談援助加算については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に、入所中1回に限り算定するものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問相談援助の必要があると認められる場合については、2回の訪問相談援助について加算が行われるものであること。この場合にあつては、1回

への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

初期加算について

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

「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できないこと。

当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係

初期加算は、当該入所者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランク、又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該地域密着型介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。

なお、当該地域密着型介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護（単独型の場合であっても指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第40号）第二の1ののに該当する場合を含む。）を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。）については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

30日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、にかかわらず、初期加算が算定されるものであること。

退所時等相談援助加算について

退所前訪問相談援助加算・退所後訪問相談援助加算

イ 退所前訪問相談援助加算については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に、入所中1回に限り算定するものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問相談援助の必要があると認められる場合については、2回の訪問相談援助について加算が行われるものであること。この場合にあつては、1回

目の訪問相談援助は退所を念頭においた地域密着型施設サービス計画の策定に当たって行われるものであり、2回目の訪問相談援助は退所後在宅又は社会福祉施設等における生活に向けた最終調整を目的として行われるものであること。

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

八 退所前訪問相談援助加算は退所日に算定し、退所後訪問相談援助加算は訪問日に算定するものであること。

二 退所前訪問相談援助加算及び退所後訪問相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。

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

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

ヘ 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

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

退所時相談援助加算

イ 退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。

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

□ の二からトまでは、退所時相談援助加算について準用する。

八 入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供については、老人福祉法第20条の7の2に規定する老人介護支援センターに替え、法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センタ

目の訪問相談援助は退所を念頭においた地域密着型施設サービス計画の策定に当たって行われるものであり、2回目の訪問相談援助は退所後在宅又は社会福祉施設等における生活に向けた最終調整を目的として行われるものであること。

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

八 退所前訪問相談援助加算は退所日に算定し、退所後訪問相談援助加算は訪問日に算定するものであること。

二 退所前訪問相談援助加算及び退所後訪問相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。

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

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

ヘ 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

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

退所時相談援助加算

イ 退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。

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

□ の二からトまでは、退所時相談援助加算について準用する。

八 入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供については、老人福祉法第20条の7の2に規定する老人介護支援センターに替え、法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センタ

ーに対して行った場合についても、算定できるものとする。

退所前連携加算

イ 退所前連携加算については、入所期間が1月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者1人につき1回に限り退所日に加算を行うものであること。

ロ 退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。

ハ の二及びホは、退所前連携加算について準用する。

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

従来型個室に入所していた者の取扱いについて

注15に規定する措置については、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受ける者であって、平成17年9月30日以前に従来型個室に入所し、平成17年10月1日以後に当該従来型個室を退所するまでの間、継続して当該従来型個室へ入所しており、併せて、当該期間中に、特別な居室の提供を受けた事に伴う特別な室料を払っていないものが対象となること。ただし、当該者が、当該従来型個室を一旦退所した後、再度、当該従来型個室に入所して地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受ける場合であっても、注15に規定する措置の対象とはならないこと。

栄養マネジメント加算について

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るべきものであること。

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。

常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できること。

ーに対して行った場合についても、算定できるものとする。

退所前連携加算

イ 退所前連携加算については、入所期間が1月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者1人につき1回に限り退所日に加算を行うものであること。

ロ 退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。

ハ の二及びホは、退所前連携加算について準用する。

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

従来型個室に入所していた者の取扱いについて

注15に規定する措置については、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受ける者であって、平成17年9月30日以前に従来型個室に入所し、平成17年10月1日以後に当該従来型個室を退所するまでの間、継続して当該従来型個室へ入所しており、併せて、当該期間中に、特別な居室の提供を受けた事に伴う特別な室料を払っていないものが対象となること。ただし、当該者が、当該従来型個室を一旦退所した後、再度、当該従来型個室に入所して地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受ける場合であっても、注15に規定する措置の対象とはならないこと。

栄養マネジメント加算について

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るべきものであること。

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。

常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できること。

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

サテライト型施設を有する介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設（以下この号において「本体施設」という。）にあっては、次の取扱いとすること。

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

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

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、地域密着型介護老人福祉施

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

サテライト型施設を有する介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設（以下この号において「本体施設」という。）にあっては、次の取扱いとすること。

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

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

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、地域密着型介護老人福祉施

設入所者生活介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

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応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者ごとの栄養ケア計画に記載すること。当該モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者（経管栄養法から経口栄養法への変更等）については、おおむね2週間ごと、低栄養状態のリスクが低い者については、おおむね3月ごとに行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月1回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。

ヘ 入所者ごとに、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 指定地域密着型サービス基準第61条において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

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。

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、

設入所者生活介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

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応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者ごとの栄養ケア計画に記載すること。当該モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者（経管栄養法から経口栄養法への変更等）については、おおむね2週間ごと、低栄養状態のリスクが低い者については、おおむね3月ごとに行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月1回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。

ヘ 入所者ごとに、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 指定地域密着型サービス基準第61条において準用する第3条の18に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

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。

栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われるため、検食簿、

喫食調査結果、入所者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類（食事せん及び献立表を除く。）入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこと。

経口移行加算について

経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイから八までの通り、実施するものとする。

イ 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、経口移行計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとする。

ロ 当該計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

ハ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合においては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師の指示はおおむ

喫食調査結果、入所者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類（食事せん及び献立表を除く。）入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこと。

経口移行加算について

経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイから八までの通り、実施するものとする。

イ 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、経口移行計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとする。

ロ 当該計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

ハ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合においては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師の指示はおおむ

ね2週間ごとに受けるものとする。

経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次のイからニまでについて確認した上で実施すること。

イ 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）

ロ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。

ハ 嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。）

ニ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。

経口移行加算を180日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、当該加算は算定できないものとする。

入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。

経口維持加算について

経口維持加算（ ）については、次に掲げるイからニまでの通り、実施するものとする。

イ 現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害（食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。以下同じ。）を有し、水飲みテスト（「氷碎片飲み込み検査」、「食物テスト（food test）」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。）頸部聴診法、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。以下同じ。）等により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。以下同じ。）ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行

ね2週間ごとに受けるものとする。

経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次のイからニまでについて確認した上で実施すること。

イ 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）

ロ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。

ハ 嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。）

ニ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。

経口移行加算を180日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、当該加算は算定できないものとする。

入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。

経口維持加算について

経口維持加算（ ）については、次に掲げるイからニまでの通り、実施するものとする。

イ 現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害（食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。以下同じ。）を有し、水飲みテスト（「氷碎片飲み込み検査」、「食物テスト（food test）」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。）頸部聴診法、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。以下同じ。）等により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。以下同じ。）ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行

う場合にあつては、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。）。

□ 月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成すること（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあつては、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、経口維持計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとする。

八 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（ ）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。

二 入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6月を超えた場合でも、水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等により、引き続き、摂食機能障害及び誤嚥が認められ（喉頭侵入が認められる場合を含む。）、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理が必要であるものとして医師又は歯科医師の指示がなされ、また、当該特別な栄養管理を継続することについての入所者

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。）。

□ 月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成すること（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあつては、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、経口維持計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとする。

八 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（ ）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。

二 入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6月を超えた場合でも、水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等により、引き続き、摂食機能障害及び誤嚥が認められ（喉頭侵入が認められる場合を含む。）、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理が必要であるものとして医師又は歯科医師の指示がなされ、また、当該特別な栄養管理を継続することについての入所者

の同意が得られた場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、イ又はロにおける医師又は歯科医師の指示は、おおむね1月ごとに受けるものとする。

経口維持加算（ ）における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師（指定地域密着型サービス基準第131条第1項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わることにより、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合に算定されるものであること。

経口維持加算（ ）及び経口維持加算（ ）の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一堂に会して実施することを想定しているが、やむを得ない理由により、参加すべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定を可能とする。

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

(21) 口腔衛生管理体制加算について

「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手法、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、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。

「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。

- イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題
- ロ 当該施設における目標
- ハ 具体的方策
- ニ 留意事項
- ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況
- ヘ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）
- ト その他必要と思われる事項

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。

経口維持加算（ ）における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師（指定地域密着型サービス基準第131条第1項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わることにより、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合に算定されるものであること。

経口維持加算（ ）及び経口維持加算（ ）の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一堂に会して実施することを想定しているが、やむを得ない理由により、参加すべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定を可能とする。

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

(21) 口腔衛生管理体制加算について

「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手法、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、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。

「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。

- イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題
- ロ 当該施設における目標
- ハ 具体的方策
- ニ 留意事項
- ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況
- ヘ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）
- ト その他必要と思われる事項

医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

(2) 口腔衛生管理加算について

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

当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合には、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。また、別紙様式1を参考として入所者ごとに口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項に係る記録（以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。）を作成し保管するとともに、その写しを当該入所者に対して提供すること。

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

本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、算定できない。

(23) 療養食加算について

医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

(2) 口腔衛生管理加算について

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

当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合には、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。また、別紙様式1を参考として入所者ごとに口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項に係る記録（以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。）を作成し保管するとともに、その写しを当該入所者に対して提供すること。

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

本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、算定できない。

(23) 療養食加算について

療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、利用者等告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。

加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食）をいうものであること。

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

前記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。

減塩食療法等について

心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。

また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量6.0g未満の減塩食をいうこと。

肝臓病食について

肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。

胃潰瘍食について

十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。

貧血食の対象者となる入所者等について

療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、利用者等告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。

加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食）をいうものであること。

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

前記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。

減塩食療法等について

心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。

また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量6.0g未満の減塩食をいうこと。

肝臓病食について

肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。

胃潰瘍食について

十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。

貧血食の対象者となる入所者等について

療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が10g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。

高度肥満症に対する食事療法について

高度肥満症（肥満度が+70%以上又はBMI（Body Mass Index）が35以上）に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。

特別な場合の検査食について

特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。

脂質異常症食の対象となる入所者等について

療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるLDL コレステロール値が140mg/dl以上である者又はHDL コレステロール値が40mg/dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg/dl以上である者であること。

(24) 看取り介護加算について

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。

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

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

療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が10g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。

高度肥満症に対する食事療法について

高度肥満症（肥満度が+70%以上又はBMI（Body Mass Index）が35以上）に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。

特別な場合の検査食について

特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。

脂質異常症食の対象となる入所者等について

療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるLDL コレステロール値が140mg/dl以上である者又はHDL コレステロール値が40mg/dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg/dl以上である者であること。

(24) 看取り介護加算について

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。

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

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

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

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

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

なお、施設は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに入所者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。

質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、入所者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、施設は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、入所者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、入所者等の理解を助けるため、入所者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。

看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。

イ 当該施設の看取りに関する考え方

ロ 終末期の経過（時期、プロセスごと）の考え方

ハ 施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢

ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）

ホ 入所者等への情報提供及び意思確認の方法

ヘ 入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式

ト 家族への心理的支援に関する考え方

チ その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取

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

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

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

なお、施設は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに入所者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。

質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、入所者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、施設は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、入所者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、入所者等の理解を助けるため、入所者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。

看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。

イ 当該施設の看取りに関する考え方

ロ 終末期の経過（時期、プロセスごと）の考え方

ハ 施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢

ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）

ホ 入所者等への情報提供及び意思確認の方法

ヘ 入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式

ト 家族への心理的支援に関する考え方

チ その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取

るべき具体的な対応の方法

看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。

イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

ロ 療養や死別に関する入所者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録

ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した入所者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

入所者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、入所者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、入所者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず施設への来所がなかった旨を記載しておくことが必要である。

なお、家族が入所者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、施設は、連絡をしたにも関わらず来所がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

看取り介護加算は、利用者等告示第48号に定める基準に適合する看取り介護を受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて30日を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがっ

るべき具体的な対応の方法

看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。

イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

ロ 療養や死別に関する入所者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録

ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した入所者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

入所者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、入所者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、入所者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず施設への来所がなかった旨を記載しておくことが必要である。

なお、家族が入所者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、施設は、連絡をしたにも関わらず来所がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

看取り介護加算は、利用者等告示第48号に定める基準に適合する看取り介護を受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて30日を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがっ

て、退所した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。))

施設を退所等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

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

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

入所者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前30日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。

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

「24時間連絡できる体制」については、 を準用する。

多床室を有する施設にあっては、看取りを行う際には個室又は静養室の利用により、プライバシー及び家族への配慮の確保が可能となるようにすることが必要である。

(25) 在宅復帰支援機能加算について

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

退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。また必要に応じ、当該入

て、退所した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。))

施設を退所等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

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

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

入所者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前30日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。

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

「24時間連絡できる体制」については、 を準用する。

多床室を有する施設にあっては、看取りを行う際には個室又は静養室の利用により、プライバシー及び家族への配慮の確保が可能となるようにすることが必要である。

(25) 在宅復帰支援機能加算について

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

退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。また必要に応じ、当該入

所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。

本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。

イ 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助

ロ 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言

ハ 家屋の改善に関する相談援助

ニ 退所する者の介助方法に関する相談援助

在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。

(26) 在宅・入所相互利用加算について

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

具体的には、

イ 在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間（入所期間については3月を限度とする）について、文書による同意を得ることが必要である。

ロ 在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。

ハ 当該支援チームは、必要に応じ随時（利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、おおむね1月に1回）カンファレンスを開くこと。

ニ ハのカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は

所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。

本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。

イ 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助

ロ 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言

ハ 家屋の改善に関する相談援助

ニ 退所する者の介助方法に関する相談援助

在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。

(26) 在宅・入所相互利用加算について

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

具体的には、

イ 在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間（入所期間については3月を限度とする）について、文書による同意を得ることが必要である。

ロ 在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。

ハ 当該支援チームは、必要に応じ随時（利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、おおむね1月に1回）カンファレンスを開くこと。

ニ ハのカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は

入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録すること。

ホ 施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めること。

(27) 小規模拠点集合型施設加算について

小規模拠点集合型施設加算は、同一敷地内で、例えば民家の母屋、離れ、倉庫等を活用し、「19人+5人+5人」「10人+9人+5人+5人」といった居住単位（棟）に分けて指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行っている場合に、5人以下の居住単位（棟）に入所している入所者について、所定単位数を加算するものである。

(28) 認知症専門ケア加算について

6の を準用する。

(29) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について

「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。

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

本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に地域密着型介護老人福祉施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあつては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように配慮する必要がある。

入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録すること。

ホ 施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めること。

(27) 小規模拠点集合型施設加算について

小規模拠点集合型施設加算は、同一敷地内で、例えば民家の母屋、離れ、倉庫等を活用し、「19人+5人+5人」「10人+9人+5人+5人」といった居住単位（棟）に分けて指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行っている場合に、5人以下の居住単位（棟）に入所している入所者について、所定単位数を加算するものである。

(28) 認知症専門ケア加算について

6の を準用する。

(29) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について

「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。

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

本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に地域密着型介護老人福祉施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあつては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように配慮する必要がある。

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

次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。

- a 病院又は診療所に入院中の者
- b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
- c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者

判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

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

本加算は、当該入所者が入所前1月の間に、当該地域密着型介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定できることとする。6の を準用する。

- (30) サービス提供体制加算について
2 及び、4 及び 並びに5 を準用する。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

- (31) 介護職員処遇改善加算について
2の を準用する。

- 9 複合型サービス費
基本報酬の算定について
小規模多機能型居宅介護と同様であるので、5 を参照するこ

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

次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。

- a 病院又は診療所に入院中の者
- b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
- c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者

判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

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

本加算は、当該入所者が入所前1月の間に、当該地域密着型介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定できることとする。6の を準用する。

- (30) サービス提供体制加算について
2 から まで、4 及び5 を準用する。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

- (31) 介護職員処遇改善加算について
2の を準用する。

- 9 複合型サービス費
基本報酬の算定について
小規模多機能型居宅介護と同様であるので、5 を参照するこ

と。

短期利用居宅介護費について

短期利用居宅介護費については、小規模多機能型居宅介護と同様であるため、5 を準用する。この場合において、5 中「第54号」とあるのは「第74号」と読み替えるものとする。

サービス提供が過少である場合の減算について

「登録者1人当たり平均回数」は、暦月ごとに以下のイから八までの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、当該月の日数に当該事業所の登録者数を乗じたもので除したものに、7を乗ずることによって算定するものとする。

イ 通いサービス

1人の登録者が1日に複数回通いサービスを利用する場合にあっては、複数回の算定を可能とする。

ロ 訪問サービス

1回の訪問を1回のサービス提供として算定すること。なお、看護小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。また、訪問サービスには訪問看護サービスも含まれるものである。

ハ 宿泊サービス

宿泊サービスについては、1泊を1回として算定すること。

ただし、通いサービスに引き続いて宿泊サービスを行う場合は、それぞれを1回とし、計2回として算定すること。

登録者が月の途中で利用を開始又は終了した場合にあっては、利用開始日の前日以前又は利用終了日の翌日以降の日数については、 の日数の算定の際に控除するものとする。登録者が入院した場合の入院日（入院初日及び退院日を除く。）についても同様の取扱いとする。

市町村長は、サービス提供回数が過少である状態が継続する場合には、事業所に対し適切なサービスの提供を指導するものとする。

訪問看護体制減算について

大臣基準告示第75号イの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属

と。

短期利用居宅介護費について

短期利用居宅介護費については、小規模多機能型居宅介護と同様であるため、5 を準用する。この場合において、5 中「第54号」とあるのは「第74号」と読み替えるものとする。

サービス提供が過少である場合の減算について

「登録者1人当たり平均回数」は、暦月ごとに以下のイから八までの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、当該月の日数に当該事業所の登録者数を乗じたもので除したものに、7を乗ずることによって算定するものとする。

イ 通いサービス

1人の登録者が1日に複数回通いサービスを利用する場合にあっては、複数回の算定を可能とする。

ロ 訪問サービス

1回の訪問を1回のサービス提供として算定すること。なお、看護小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。また、訪問サービスには訪問看護サービスも含まれるものである。

ハ 宿泊サービス

宿泊サービスについては、1泊を1回として算定すること。

ただし、通いサービスに引き続いて宿泊サービスを行う場合は、それぞれを1回とし、計2回として算定すること。

登録者が月の途中で利用を開始又は終了した場合にあっては、利用開始日の前日以前又は利用終了日の翌日以降の日数については、 の日数の算定の際に控除するものとする。登録者が入院した場合の入院日（入院初日及び退院日を除く。）についても同様の取扱いとする。

市町村長は、サービス提供回数が過少である状態が継続する場合には、事業所に対し適切なサービスの提供を指導するものとする。

訪問看護体制減算について

大臣基準告示第75号イの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属

する月の前3月間当たりの割合を算出すること。

ア 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した実利用者数

イ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数

大臣基準告示第75号口の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出すること。

ア 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数

イ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数

大臣基準告示第75号八の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出すること。

ア 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数

イ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数

から までに規定する実利用者数は、前3月間において、当該事業所が提供する看護サービスを2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること。そのため、 から までに規定する割合の算出において、利用者には、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。

また、算定日が属する月の前3月間において複合型サービス費のうち短期利用居宅介護費のみを算定した者を含まないこと。看護サービスの指示の有効期間について

看護サービスは主治の医師による指示若しくは主治の医師の判断に基づいて交付された指示書の有効期間内に行われるものであること。

医療保険の訪問看護を行う場合の減算について

末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（利用者等告示第4号を参照のこと。）の患者について、医療保険の給付の対象となる訪問看護を行う場合には、所定単位数から減算

する月の前3月間当たりの割合を算出すること。

ア 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した実利用者数

イ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数

大臣基準告示第75号口の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出すること。

ア 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数

イ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数

大臣基準告示第75号八の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出すること。

ア 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数

イ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数

から までに規定する実利用者数は、前3月間において、当該事業所が提供する看護サービスを2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること。そのため、 から までに規定する割合の算出において、利用者には、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。

また、算定日が属する月の前3月間において複合型サービス費のうち短期利用居宅介護費のみを算定した者を含まないこと。看護サービスの指示の有効期間について

看護サービスは主治の医師による指示若しくは主治の医師の判断に基づいて交付された指示書の有効期間内に行われるものであること。

医療保険の訪問看護を行う場合の減算について

末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（利用者等告示第4号を参照のこと。）の患者について、医療保険の給付の対象となる訪問看護を行う場合には、所定単位数から減算

する。

前記 の場合、月途中から医療保険の給付の対象となる場合又は月途中から医療保険の給付の対象外となる場合には、医療保険の給付の対象となる期間に応じて単位数を減算する。なお、医療保険の給付の対象となる期間については、主治の医師による指示に基づくものとする。

利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示又は特別指示書の交付があった場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の訪問看護の給付対象となるものであり、当該月における当該特別指示の日数に応じて減算する。

前記 の場合の医療機関における特別指示については、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の看護サービスの提供について

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による看護サービスは、その看護サービスが看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに看護サービスを提供させるという位置付けのものである。

なお、言語聴覚士により提供される看護サービスは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法の規定にかかわらず業とすることができるとされている診療の補助行為（言語聴覚士法第42条第1項）に限る。

認知症加算について

小規模多機能型居宅介護と同様であるので、5 を参照すること。

退院時共同指導加算について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2 を参照すること。

事業開始時支援加算について

「事業開始」とは、指定日（指定の効力が発生する日をいう。）の属する月をいうものとする。

算定月までの間100分の70に満たないとは、算定月の末日時点において、100分の70以上となっていないことをいうもので

する。

前記 の場合、月途中から医療保険の給付の対象となる場合又は月途中から医療保険の給付の対象外となる場合には、医療保険の給付の対象となる期間に応じて単位数を減算する。なお、医療保険の給付の対象となる期間については、主治の医師による指示に基づくものとする。

利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示又は特別指示書の交付があった場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の訪問看護の給付対象となるものであり、当該月における当該特別指示の日数に応じて減算する。

前記 の場合の医療機関における特別指示については、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の看護サービスの提供について

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による看護サービスは、その看護サービスが看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに看護サービスを提供させるという位置付けのものである。

なお、言語聴覚士により提供される看護サービスは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法の規定にかかわらず業とすることができるとされている診療の補助行為（言語聴覚士法第42条第1項）に限る。

認知症加算について

小規模多機能型居宅介護と同様であるので、5 を参照すること。

退院時共同指導加算について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2 を参照すること。

事業開始時支援加算について

「事業開始」とは、指定日（指定の効力が発生する日をいう。）の属する月をいうものとする。

算定月までの間100分の70に満たないとは、算定月の末日時点において、100分の70以上となっていないことをいうもので

ある。

登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）の数が過去に一度でも登録定員の100分の70以上となったことのある事業所については、その後100分の70を下回った場合であっても、当該加算の算定はできないものである。

当該加算は、区分支給限度基準額から控除するものである。

緊急時訪問看護加算について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2 を参照すること。

特別管理加算について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2 を参照すること。この場合、「訪問看護サービス記録書」は「看護小規模多機能型居宅介護記録書」とし、「訪問看護サービス」は「看護サービス」とすること。

ターミナルケア加算について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2 を参照すること。この場合、2 中「在宅」とあるのは、「在宅又は看護小規模多機能型居宅介護事業所」とすること。

訪問看護体制強化加算について

訪問看護体制強化加算については、医療ニーズの高い中重度の要介護者が療養生活を送るために必要な居宅での支援に取り組む指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の実績を評価するものである。

訪問看護体制強化加算を算定するに当たっては、9 を準用すること。この場合、9 から まで中「第75号」とあるのは「第78号」とすること。

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

訪問看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第78号イ、ロ及びハの割合について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならないこと。

ある。

登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）の数が過去に一度でも登録定員の100分の70以上となったことのある事業所については、その後100分の70を下回った場合であっても、当該加算の算定はできないものである。

当該加算は、区分支給限度基準額から控除するものである。

緊急時訪問看護加算について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2 を参照すること。

特別管理加算について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2 を参照すること。この場合、「訪問看護サービス記録書」は「看護小規模多機能型居宅介護記録書」とし、「訪問看護サービス」は「看護サービス」とすること。

ターミナルケア加算について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2 を参照すること。この場合、2 中「在宅」とあるのは、「在宅又は看護小規模多機能型居宅介護事業所」とすること。

訪問看護体制強化加算について

訪問看護体制強化加算については、医療ニーズの高い中重度の要介護者が療養生活を送るために必要な居宅での支援に取り組む指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の実績を評価するものである。

訪問看護体制強化加算を算定するに当たっては、9 を準用すること。この場合、9 から まで中「第75号」とあるのは「第78号」とすること。

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

訪問看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第78号イ、ロ及びハの割合について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならないこと。

訪問看護体制強化加算については、区分支給限度基準額から控除するものである。

総合マネジメント体制強化加算について

総合マネジメント体制強化加算は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、登録者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、登録者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、「通い・訪問・宿泊」を柔軟に組み合わせて提供するために、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が日常的に行う調整や情報共有、多様な関係機関や地域住民等との調整や地域住民等との交流等の取り組みを評価するものである。

大臣基準告示第79号イ及びハについては、小規模多機能型居宅介護と同様であるので、5 を準用する。

なお、大臣基準告示第79号イに規定する「その他の関係者」とは、保健師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士をいう。

大臣基準告示第79号ロについては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2 イを準用する。

なお、大臣基準告示第79号ロに規定する「その他の関係施設」とは、介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護事業所等の地域密着型サービス事業所又は居宅介護支援事業所をいう。また、「具体的な内容に関する情報提供」とは、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が受け入れ可能な利用者の状態及び提供可能な看護サービス（例えば人工呼吸器を装着した利用者の管理）等に関する情報提供をいう。

サービス提供体制加算について

小規模多機能型居宅介護と同様であるので、5 を参照すること。

介護職員処遇改善加算について

2の を準用する。

第三 指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表について

指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表における各単位数の算定に当たっては、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の相当単位数における取扱いを参照すること。

訪問看護体制強化加算については、区分支給限度基準額から控除するものである。

総合マネジメント体制強化加算について

総合マネジメント体制強化加算は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、登録者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、登録者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、「通い・訪問・宿泊」を柔軟に組み合わせて提供するために、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が日常的に行う調整や情報共有、多様な関係機関や地域住民等との調整や地域住民等との交流等の取り組みを評価するものである。

大臣基準告示第79号イ及びハについては、小規模多機能型居宅介護と同様であるので、5 を準用する。

なお、大臣基準告示第79号イに規定する「その他の関係者」とは、保健師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士をいう。

大臣基準告示第79号ロについては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2 イを準用する。

なお、大臣基準告示第79号ロに規定する「その他の関係施設」とは、介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護事業所等の地域密着型サービス事業所又は居宅介護支援事業所をいう。また、「具体的な内容に関する情報提供」とは、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が受け入れ可能な利用者の状態及び提供可能な看護サービス（例えば人工呼吸器を装着した利用者の管理）等に関する情報提供をいう。

サービス提供体制加算について

小規模多機能型居宅介護と同様であるので、5 を参照すること。

介護職員処遇改善加算について

2の を準用する。

第三 指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表について

指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表における各単位数の算定に当たっては、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の相当単位数における取扱いを参照すること。

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）(抄)

(変更点は下線部)

改 正 前	改 正 後
<p>第一 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>届出書類の受取り</p> <p>指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの一件書類の提出を受けること(ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。)</p> <p>要件審査</p> <p>届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として2週間以内を標準とし、遅くてもおおむね1月以内とすること(相手方の補正に要する時間は除く。)</p> <p>届出の受理</p> <p>要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として一件書類を返戻すること。</p> <p>国保連合会等への通知</p> <p>届出を受理した場合は、その旨を届出者及び国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)に通知すること。</p> <p>届出に係る加算等の算定の開始時期</p> <p>届出に係る加算等(算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。)については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。</p> <p>ただし、平成27年4月から算定を開始する加算等の届出については、上記にかかわらず、同年4月1日以前になされていれば足りるものとする。</p>	<p>第一 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>届出書類の受取り</p> <p>指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの一件書類の提出を受けること(ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。)</p> <p>要件審査</p> <p>届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として2週間以内を標準とし、遅くてもおおむね1月以内とすること(相手方の補正に要する時間は除く。)</p> <p>届出の受理</p> <p>要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として一件書類を返戻すること。</p> <p>国保連合会等への通知</p> <p>届出を受理した場合は、その旨を届出者及び国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)に通知すること。</p> <p>届出に係る加算等の算定の開始時期</p> <p>届出に係る加算等(算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。)については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。</p> <p>ただし、平成27年4月から算定を開始する加算等の届出については、上記にかかわらず、同年4月1日以前になされていれば足りるものとする。</p>

2 届出事項の公開

届出事項については都道府県（地方自治法（昭和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。）においては、指定都市又は中核市。以下同じ。）において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。

3 届出事項に係る事後調査の実施

届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後的な調査を行うこと。

4 事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い

事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領していた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。

また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。

5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

6 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

2 届出事項の公開

届出事項については都道府県（地方自治法（昭和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。）においては、指定都市又は中核市。以下同じ。）において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。

3 届出事項に係る事後調査の実施

届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後的な調査を行うこと。

4 事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い

事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領していた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。

また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。

5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

6 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

4 又は5により不当利得金を市町村へ返還することとなった事業所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となった介護給付費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。

第二 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項

1 通則

算定上における端数処理について

単位数算定の際の端数処理

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

（例）訪問介護（身体介護中心 30分以上1時間未満で388単位）

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

$$388 \times 0.9 = 349.2 \quad 349 \text{単位}$$

- ・この事業所が特定事業所加算率を算定している場合、所定単位数の20%を加算

$$349 \times 1.2 = 418.8 \quad 419 \text{単位}$$

* $388 \times 0.9 \times 1.2 = 419.04$ として四捨五入するのではない。

金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる一元未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

（例）前記の事例で、このサービスを月に6回提供した場合（地域区分は1級地）

$$419 \text{単位} \times 6 \text{回} = 2,514 \text{単位}$$

$$2,514 \text{単位} \times 11.40 \text{円} / \text{単位} = 28,659.60 \text{円}$$

$$28,659 \text{円}$$

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

サービス種類相互の算定関係について

4 又は5により不当利得金を市町村へ返還することとなった事業所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となった介護給付費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。

第二 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項

1 通則

算定上における端数処理について

単位数算定の際の端数処理

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

（例）訪問介護（身体介護中心 30分以上1時間未満で388単位）

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

$$388 \times 0.9 = 349.2 \quad 349 \text{単位}$$

- ・この事業所が特定事業所加算率を算定している場合、所定単位数の20%を加算

$$349 \times 1.2 = 418.8 \quad 419 \text{単位}$$

* $388 \times 0.9 \times 1.2 = 419.04$ として四捨五入するのではない。

金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる一元未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

（例）前記の事例で、このサービスを月に6回提供した場合（地域区分は1級地）

$$419 \text{単位} \times 6 \text{回} = 2,514 \text{単位}$$

$$2,514 \text{単位} \times 11.40 \text{円} / \text{単位} = 28,659.60 \text{円}$$

$$28,659 \text{円}$$

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

サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。

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

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

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

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。

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

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

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

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用

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

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設若しくは経過介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については388単位、訪問看護については814単位がそれぞれ算定されることとなる。

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

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ388単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション

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

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設若しくは経過介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については388単位、訪問看護については814単位がそれぞれ算定されることとなる。

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

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ388単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション

は、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の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。

「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

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

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

医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

2 訪問介護費

は、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の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。

「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

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

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

医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

2 訪問介護費

「身体介護」及び「生活援助」の意義について

注2の「身体介護」とは、利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助であり、1人の利用者に対して訪問介護員等が一对一で行うものをいう。(特別な事情により複数の利用者に対して行う場合は、1回の身体介護の所要時間を1回の利用者の人数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間が にいう要件を満たすこと。)その具体例としては、例えば、「食事介助」の場合には、食事摂取のための介助のみならず、そのための一連の行為(例:声かけ・説明 訪問介護員等自身の手洗等 利用者の手拭き、エプロンがけ等の準備 食事姿勢の確保 配膳 おかずをきざむ、つぶす等 摂食介助 食後安楽な姿勢に戻す 気分の確認 食べこぼしの処理 エプロン・タオルなどの後始末・下膳など)が該当するものであり、具体的な運用に当たっては、利用者の自立支援に資する観点からサービスの実態を踏まえた取扱いとすること。(具体的な取扱いは「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(平成12年3月17日老計第10号)を参照すること。)

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

なお、社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)の規定に基づく、自らの事業又はその一環として、たんの吸引等(口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養をいう。以下同じ。)の業務を行うための登録を受けている事業所が、指定訪問介護として行うたんの吸引等に係る報酬上の区分については「身体介護」として取り扱うこと。

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

商品の販売や農作業等生業の援助的な行為

「身体介護」及び「生活援助」の意義について

注2の「身体介護」とは、利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助であり、1人の利用者に対して訪問介護員等が一对一で行うものをいう。(特別な事情により複数の利用者に対して行う場合は、1回の身体介護の所要時間を1回の利用者の人数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間が にいう要件を満たすこと。)その具体例としては、例えば、「食事介助」の場合には、食事摂取のための介助のみならず、そのための一連の行為(例:声かけ・説明 訪問介護員等自身の手洗等 利用者の手拭き、エプロンがけ等の準備 食事姿勢の確保 配膳 おかずをきざむ、つぶす等 摂食介助 食後安楽な姿勢に戻す 気分の確認 食べこぼしの処理 エプロン・タオルなどの後始末・下膳など)が該当するものであり、具体的な運用に当たっては、利用者の自立支援に資する観点からサービスの実態を踏まえた取扱いとすること。(具体的な取扱いは「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(平成12年3月17日老計第10号)を参照すること。)

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

なお、社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)の規定に基づく、自らの事業又はその一環として、たんの吸引等(口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養をいう。以下同じ。)の業務を行うための登録を受けている事業所が、指定訪問介護として行うたんの吸引等に係る報酬上の区分については「身体介護」として取り扱うこと。

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

商品の販売や農作業等生業の援助的な行為

直接本人の援助に該当しない行為

- ・ 主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為
- 日常生活の援助に該当しない行為
- ・ 訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為
- ・ 日常的に行われる家事の範囲を超える行為

訪問介護の区分

訪問介護の区分については身体介護が中心である場合(以下「身体介護中心型」という。)、生活援助が中心である場合(以下「生活援助中心型」という。)の二区分とされたが、これらの型の適用に当たっては、1回の訪問介護において「身体介護」と「生活援助」が混在するような場合について、全体としていずれかの型の単位数を算定するのではなく、「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせることで算定することとする(に詳述)。この場合、身体介護のサービス行為の一連の流れを細かく区分しないよう留意すること。例えば、「食事介助」のサービス行為の一連の流れに配下膳が含まれている場合に、当該配下膳の行為だけをもってして「生活援助」の1つの単独行為として取り扱わない。

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

比較的手間のかからない体位変換、移動介助、移乗介助、起床介助(寝床から起こす介助)、就寝介助(寝床に寝かす介助)等の「動作介護」

ある程度手間のかかる排泄介助、部分清拭、部分浴介助、整容介助、更衣介助等の「身の回り介護」

さらに長い時間で手間のかかる食事介助、全身清拭、全身浴介助等の「生活介護」

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

直接本人の援助に該当しない行為

- ・ 主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為
- 日常生活の援助に該当しない行為
- ・ 訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為
- ・ 日常的に行われる家事の範囲を超える行為

訪問介護の区分

訪問介護の区分については身体介護が中心である場合(以下「身体介護中心型」という。)、生活援助が中心である場合(以下「生活援助中心型」という。)の二区分とされたが、これらの型の適用に当たっては、1回の訪問介護において「身体介護」と「生活援助」が混在するような場合について、全体としていずれかの型の単位数を算定するのではなく、「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせることで算定することとする(に詳述)。この場合、身体介護のサービス行為の一連の流れを細かく区分しないよう留意すること。例えば、「食事介助」のサービス行為の一連の流れに配下膳が含まれている場合に、当該配下膳の行為だけをもってして「生活援助」の1つの単独行為として取り扱わない。

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

比較的手間のかからない体位変換、移動介助、移乗介助、起床介助(寝床から起こす介助)、就寝介助(寝床に寝かす介助)等の「動作介護」

ある程度手間のかかる排泄介助、部分清拭、部分浴介助、整容介助、更衣介助等の「身の回り介護」

さらに長い時間で手間のかかる食事介助、全身清拭、全身浴介助等の「生活介護」

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

への説明を十分に行い、その同意の上、いずれの型かを確定するものであること。

身体介護中心型の所定単位数が算定される場合

- ・ 専ら身体介護を行う場合
- ・ 主として「生活介護」や「身の回り介護」を行うとともに、これに関連して若干の生活援助を行う場合

(例)簡単な調理の後(5分程度) 食事介助を行う(50分程度) 場合(所要時間30分以上1時間未満の身体介護中心型)。

生活援助中心型の所定単位数が算定される場合

- ・ 専ら生活援助を行う場合
- ・ 生活援助に伴い若干の「動作介護」を行う場合

(例)利用者の居室から居間までの移動介助を行った後(5分程度)、居室の掃除(35分程度)を行う場合(所要時間20分以上45分未満の生活援助中心型)。

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

1回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合の取扱い

1回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う必要がある場合は、居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分してそれに要する標準的な時間に基づき、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせる算定することとする。なお、身体介護中心型の単位数に生活援助が20分以上で67単位、45分以上で134単位、70分以上で201単位を加算する方式となるが、1回の訪問介護の全体時間のうち「身体介護」及び「生活援助」の所要時間に基づき判断するため、実際のサービスの提供は身体介護中心型の後に引き続き生活援助中心型を行う場合に限らず、例えば、生活援助の後に引き続き身体介護を行ってもよい。

(例)寝たきりの利用者の体位変換を行いながら、ベッドを整え、体を支えながら水差しで水分補給を行い、安楽な姿勢をとってもらった後、居室の掃除を行う場合。

〔具体的な取扱い〕「身体介護」に該当する行為がどの程度含

への説明を十分に行い、その同意の上、いずれの型かを確定するものであること。

身体介護中心型の所定単位数が算定される場合

- ・ 専ら身体介護を行う場合
- ・ 主として「生活介護」や「身の回り介護」を行うとともに、これに関連して若干の生活援助を行う場合

(例)簡単な調理の後(5分程度) 食事介助を行う(50分程度) 場合(所要時間30分以上1時間未満の身体介護中心型)。

生活援助中心型の所定単位数が算定される場合

- ・ 専ら生活援助を行う場合
- ・ 生活援助に伴い若干の「動作介護」を行う場合

(例)利用者の居室から居間までの移動介助を行った後(5分程度)、居室の掃除(35分程度)を行う場合(所要時間20分以上45分未満の生活援助中心型)。

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

1回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合の取扱い

1回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う必要がある場合は、居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分してそれに要する標準的な時間に基づき、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせる算定することとする。なお、身体介護中心型の単位数に生活援助が20分以上で67単位、45分以上で134単位、70分以上で201単位を加算する方式となるが、1回の訪問介護の全体時間のうち「身体介護」及び「生活援助」の所要時間に基づき判断するため、実際のサービスの提供は身体介護中心型の後に引き続き生活援助中心型を行う場合に限らず、例えば、生活援助の後に引き続き身体介護を行ってもよい。

(例)寝たきりの利用者の体位変換を行いながら、ベッドを整え、体を支えながら水差しで水分補給を行い、安楽な姿勢をとってもらった後、居室の掃除を行う場合。

〔具体的な取扱い〕「身体介護」に該当する行為がどの程度含

まれるかを基準に以下のいずれかの組み合わせを算定

- ・身体介護中心型20分以上30分未満（245単位）＋生活援助加算45分（134単位）
- ・身体介護中心型30分以上1時間未満（388単位）＋生活援助加算20分（67単位）

なお、20分未満の身体介護に引き続き生活援助を行う場合は、引き続き行われる生活援助の単位数の加算を行うことはできない（緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。）。

訪問介護の所要時間

訪問介護の所要時間については、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画において位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間とすること。

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

訪問介護は在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、単に1回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切ではない。したがって、前回提供した指定訪問介護からおおむね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする（緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。）。

ただし、の規定に該当する場合は、上記の規定に関わらず、20分未満の身体介護中心型について、前回提供した指定訪問介護から2時間未満の間隔で提供することが可能であり、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数を算定するものとする。

所要時間が訪問介護費の算定要件を満たさない指定訪問介護（生活援助中心型の所要時間が20分未満の場合）については、訪問介護費の算定対象とならないが、こうした所定時間数未満

まれるかを基準に以下のいずれかの組み合わせを算定

- ・身体介護中心型20分以上30分未満（245単位）＋生活援助加算45分（134単位）
- ・身体介護中心型30分以上1時間未満（388単位）＋生活援助加算20分（67単位）

なお、20分未満の身体介護に引き続き生活援助を行う場合は、引き続き行われる生活援助の単位数の加算を行うことはできない（緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。）。

訪問介護の所要時間

訪問介護の所要時間については、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画において位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間とすること。

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

訪問介護は在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、単に1回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切ではない。したがって、前回提供した指定訪問介護からおおむね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする（緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。）。

ただし、の規定に該当する場合は、上記の規定に関わらず、20分未満の身体介護中心型について、前回提供した指定訪問介護から2時間未満の間隔で提供することが可能であり、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数を算定するものとする。

所要時間が訪問介護費の算定要件を満たさない指定訪問介護（生活援助中心型の所要時間が20分未満の場合）については、訪問介護費の算定対象とならないが、こうした所定時間数未満

の訪問介護であっても、複数回にわたる訪問介護を一連のサービス行為とみなすことが可能な場合に限り、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して1回の訪問介護として算定できる。例えば、午前には訪問介護員等が診察券を窓口へ提出し（所要時間20分未満）、昼に通院介助を行い、午後には薬を受け取りに行く（所要時間20分未満）とした場合には、それぞれの所要時間は20分未満であるため、それぞれを生活援助（所要時間20分以上45分未満）として算定できないが、一連のサービス行為（通院介助）とみなして所要時間を合計し、1回の訪問介護（身体介護中心型に引き続き生活援助を行う場合）として算定できる。

訪問介護計画に位置付けられた訪問介護の内容が、単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、の規定にかかわらず、訪問介護費は算定できないものとする。

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

20分未満の身体介護の算定について

所要時間20分未満の身体介護中心型の算定については、次の各号に掲げるいずれにも該当する場合には、頻回の訪問（のただし書きに規定する、前回提供した指定訪問介護からおおむね2時間の間隔を空けずにサービスを提供するものをいう。（以下訪問介護費において同じ。））を行うことができる。

a 次のいずれかに該当する者

要介護1又は要介護2の利用者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの。（「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの」とは、日常生活自立度のランク、又はMに該当する利用者を指すものとする。）

要介護3、要介護4及び要介護5の利用者であって、「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」（平成3年11月18日老健102-2号厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知）におけるランクB以上に該当するもの（当該自立度の取扱いについては、第二の1の に

の訪問介護であっても、複数回にわたる訪問介護を一連のサービス行為とみなすことが可能な場合に限り、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して1回の訪問介護として算定できる。例えば、午前には訪問介護員等が診察券を窓口へ提出し（所要時間20分未満）、昼に通院介助を行い、午後には薬を受け取りに行く（所要時間20分未満）とした場合には、それぞれの所要時間は20分未満であるため、それぞれを生活援助（所要時間20分以上45分未満）として算定できないが、一連のサービス行為（通院介助）とみなして所要時間を合計し、1回の訪問介護（身体介護中心型に引き続き生活援助を行う場合）として算定できる。

訪問介護計画に位置付けられた訪問介護の内容が、単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、の規定にかかわらず、訪問介護費は算定できないものとする。

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

20分未満の身体介護の算定について

所要時間20分未満の身体介護中心型の算定については、次の各号に掲げるいずれにも該当する場合には、頻回の訪問（のただし書きに規定する、前回提供した指定訪問介護からおおむね2時間の間隔を空けずにサービスを提供するものをいう。（以下訪問介護費において同じ。））を行うことができる。

a 次のいずれかに該当する者

要介護1又は要介護2の利用者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの。（「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの」とは、日常生活自立度のランク、又はMに該当する利用者を指すものとする。）

要介護3、要介護4及び要介護5の利用者であって、「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」（平成3年11月18日老健102-2号厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知）におけるランクB以上に該当するもの（当該自立度の取扱いについては、第二の1の に

定める「認知症高齢者の日常生活自立度」の取扱いに準じる。))

- b aの要件を満たす利用者を担当する介護支援専門員が開催するサービス担当者会議において、1週間のうち5日以上、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護の提供が必要と判断されたものに対して提供される指定訪問介護であること。この場合、当該サービス担当者会議については、当該指定訪問介護の提供日の属する月の前3月の間に1度以上開催され、かつ、サービス提供責任者が参加していなければならないこと。なお、1週間のうち5日以上の日計算に当たっては、日中の時間帯のサービスのみに限らず、夜間、深夜及び早朝の時間帯のサービスも含めて差し支えないこと。
- c 当該指定訪問介護を提供する指定訪問介護事業所は、24時間体制で、利用者又はその家族等から電話等による連絡に常時対応できる体制にあるものでなければならない。
また、利用者又はその家族等からの連絡に対応する職員は、営業時間中においては当該事業所の職員が1以上配置されていないが、当該職員が利用者からの連絡に対応できる体制を確保している場合は、利用者に指定訪問介護を提供することも差し支えない。また、営業時間以外の時間帯については、併設する事業所等の職員又は自宅待機中の当該指定訪問介護事業所の職員であって差し支えない。
- d 頻回の訪問により20分未満の身体介護中心型の単位を算定する指定訪問介護事業所は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に運営しているもの又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定を併せて受ける計画を策定しているものでなければならないこと(要介護1又は要介護2の利用者に対して提供する場合は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に運営しているものに限る。)
- e c及びdの事項については届出を要することとされており、日中における20分未満の身体介護中心型の算定を開始する始期については、第一の1の取扱いに準じること。
20分未満の身体介護中心型については、下限となる所要時間を定めてはいないが、本時間区分により提供されるサービスに

定める「認知症高齢者の日常生活自立度」の取扱いに準じる。))

- b aの要件を満たす利用者を担当する介護支援専門員が開催するサービス担当者会議において、1週間のうち5日以上、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護の提供が必要と判断されたものに対して提供される指定訪問介護であること。この場合、当該サービス担当者会議については、当該指定訪問介護の提供日の属する月の前3月の間に1度以上開催され、かつ、サービス提供責任者が参加していなければならないこと。なお、1週間のうち5日以上の日計算に当たっては、日中の時間帯のサービスのみに限らず、夜間、深夜及び早朝の時間帯のサービスも含めて差し支えないこと。
- c 当該指定訪問介護を提供する指定訪問介護事業所は、24時間体制で、利用者又はその家族等から電話等による連絡に常時対応できる体制にあるものでなければならない。
また、利用者又はその家族等からの連絡に対応する職員は、営業時間中においては当該事業所の職員が1以上配置されていないが、当該職員が利用者からの連絡に対応できる体制を確保している場合は、利用者に指定訪問介護を提供することも差し支えない。また、営業時間以外の時間帯については、併設する事業所等の職員又は自宅待機中の当該指定訪問介護事業所の職員であって差し支えない。
- d 頻回の訪問により20分未満の身体介護中心型の単位を算定する指定訪問介護事業所は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に運営しているもの又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定を併せて受ける計画を策定しているものでなければならないこと(要介護1又は要介護2の利用者に対して提供する場合は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に運営しているものに限る。)
- e c及びdの事項については届出を要することとされており、日中における20分未満の身体介護中心型の算定を開始する始期については、第一の1の取扱いに準じること。
20分未満の身体介護中心型については、下限となる所要時間を定めてはいないが、本時間区分により提供されるサービスに

については、排泄介助、体位交換、服薬介助、起床介助、就寝介助等といった利用者の生活にとって定期的に必要な短時間の身体介護を想定しており、訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護を行う場合には、算定できないものであること。

また、いずれの時間帯においても20分未満の身体介護中心型の単位を算定する場合、引き続き生活援助を行うことは認められない（緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。）ことに留意すること。

の規定により、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護中心型の単位を算定した月における当該利用者に係る1月当たりの訪問介護費は、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ（訪問看護サービスを行わない場合）のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数を限度として算定できるものであること。なお、頻回の訪問の要件を満たす事業所の利用者であっても、当該月において頻回の訪問を含まない場合は、当該算定上限を適用しないこと。

なお、頻回の訪問として提供する20分未満の身体介護中心型の単位を算定する場合は、当該サービス提供が「頻回の訪問」にあたるものであることについて、居宅サービス計画において、明確に位置付けられていることを要するものであること。

「生活援助中心型」の単位を算定する場合

注3において「生活援助中心型」の単位を算定することができる場合として「利用者が一人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とされたが、これは、障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合をいうものであること。

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

については、排泄介助、体位交換、服薬介助、起床介助、就寝介助等といった利用者の生活にとって定期的に必要な短時間の身体介護を想定しており、訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護を行う場合には、算定できないものであること。

また、いずれの時間帯においても20分未満の身体介護中心型の単位を算定する場合、引き続き生活援助を行うことは認められない（緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。）ことに留意すること。

の規定により、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護中心型の単位を算定した月における当該利用者に係る1月当たりの訪問介護費は、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ（訪問看護サービスを行わない場合）のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数を限度として算定できるものであること。なお、頻回の訪問の要件を満たす事業所の利用者であっても、当該月において頻回の訪問を含まない場合は、当該算定上限を適用しないこと。

なお、頻回の訪問として提供する20分未満の身体介護中心型の単位を算定する場合は、当該サービス提供が「頻回の訪問」にあたるものであることについて、居宅サービス計画において、明確に位置付けられていることを要するものであること。

「生活援助中心型」の単位を算定する場合

注3において「生活援助中心型」の単位を算定することができる場合として「利用者が一人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とされたが、これは、障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合をいうものであること。

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

「通院等乗降介助」の単位を算定する場合

指定訪問介護事業者が注4の「通院等乗降介助」を行う場合には、当該所定単位数を算定することとし、「身体介護中心型」の所定単位数は算定できない。当該所定単位数を算定するに当たっては、道路運送法（昭和26年法律第183号）等他の法令等に抵触しないよう留意すること。なお、移送行為そのものすなわち運転時間中は当該所定単位数の算定対象ではなく、移送に係る経費（運賃）は、引き続き、評価しない。

注4において「通院等乗降介助」の単位を算定することができる場合、片道につき所定単位数を算定する。よって、乗車と降車のそれぞれについて区分して算定することはできない。

複数の要介護者に「通院等乗降介助」を行った場合であって、乗降時に1人の利用者に対して一対一で行う場合には、それぞれ算定できる。なお、効率的なサービス提供の観点から移送時間を極小化すること。

利用目的について、「通院等のため」とは、「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じものである。

サービス行為について、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」とは、それぞれ具体的に介助する行為を要することとする。例えば、利用者の日常生活動作能力などの向上のために、移動時、転倒しないように側について歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る場合は算定対象となるが、乗降時に車両内から見守るのみでは算定対象とならない。

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

「通院等乗降介助」は、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を一連のサービス行為として含むものであり、そ

「通院等乗降介助」の単位を算定する場合

指定訪問介護事業者が注4の「通院等乗降介助」を行う場合には、当該所定単位数を算定することとし、「身体介護中心型」の所定単位数は算定できない。当該所定単位数を算定するに当たっては、道路運送法（昭和26年法律第183号）等他の法令等に抵触しないよう留意すること。なお、移送行為そのものすなわち運転時間中は当該所定単位数の算定対象ではなく、移送に係る経費（運賃）は、引き続き、評価しない。

注4において「通院等乗降介助」の単位を算定することができる場合、片道につき所定単位数を算定する。よって、乗車と降車のそれぞれについて区分して算定することはできない。

複数の要介護者に「通院等乗降介助」を行った場合であって、乗降時に1人の利用者に対して一対一で行う場合には、それぞれ算定できる。なお、効率的なサービス提供の観点から移送時間を極小化すること。

利用目的について、「通院等のため」とは、「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じものである。

サービス行為について、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」とは、それぞれ具体的に介助する行為を要することとする。例えば、利用者の日常生活動作能力などの向上のために、移動時、転倒しないように側について歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る場合は算定対象となるが、乗降時に車両内から見守るのみでは算定対象とならない。

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

「通院等乗降介助」は、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を一連のサービス行為として含むものであり、そ

それぞれの行為によって細かく区分し、「通院等乗降介助」又は「身体介護中心型」として算定できない。例えば、通院等に併いこれに関連して行われる、居室内での「声かけ・説明」・「目的地（病院等）に行くための準備」や通院先での「院内の移動等の介助」は、「通院等乗降介助」に含まれるものであり、別に「身体介護中心型」として算定できない。

なお、1人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して「通院等乗降介助」を行った場合も、1回の「通院等乗降介助」として算定し、訪問介護員等ごとに細かく区分して算定できない。

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

ア 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由
イ 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨

ウ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していることを明確に記載する必要がある。

「通院等乗降介助」と「身体介護中心型」の区分

要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20～30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合には、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等乗降介助」の所定単位数は算定できない。

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

「通院等乗降介助」と通所サービス・短期入所サービスの「送迎」の区分

通所サービス又は短期入所サービスにおいて利用者の居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合は、当該利用者の心身の状況により当該事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事

それぞれの行為によって細かく区分し、「通院等乗降介助」又は「身体介護中心型」として算定できない。例えば、通院等に併いこれに関連して行われる、居室内での「声かけ・説明」・「目的地（病院等）に行くための準備」や通院先での「院内の移動等の介助」は、「通院等乗降介助」に含まれるものであり、別に「身体介護中心型」として算定できない。

なお、1人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して「通院等乗降介助」を行った場合も、1回の「通院等乗降介助」として算定し、訪問介護員等ごとに細かく区分して算定できない。

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

ア 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由
イ 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨

ウ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していることを明確に記載する必要がある。

「通院等乗降介助」と「身体介護中心型」の区分

要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20～30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合には、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等乗降介助」の所定単位数は算定できない。

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

「通院等乗降介助」と通所サービス・短期入所サービスの「送迎」の区分

通所サービス又は短期入所サービスにおいて利用者の居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合は、当該利用者の心身の状況により当該事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事

情のない限り、短期入所サービスの送迎加算を算定することとし（通所サービスは基本単位に包括）、「通院等乗降介助」は算定できない。

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

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

本減算は、1月間（暦月）で1日以上、介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者を配置している事業所について、当該月の翌月に提供された全ての指定訪問介護に適用となること。ただし、当該サービス提供責任者が月の途中で介護福祉士（介護福祉士試験の合格者を含む。）又は実務者研修を修了（全カリキュラムを修了している場合、必ずしも修了証明書の交付を求めない。）した者（以下このにおいて介護福祉士等という。）となった場合については、翌月から減算は適用されないこと。また、配置時点で介護福祉士等である者についても、本減算の適用対象者とはならないこと。

平成27年3月31日現在、現に介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者を配置している事業所については、平成30年3月31日までに他の指定訪問介護事業所の出張所等（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準についての第二の一に規定する出張所等。以下同じ。）とな

情のない限り、短期入所サービスの送迎加算を算定することとし（通所サービスは基本単位に包括）、「通院等乗降介助」は算定できない。

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

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

本減算は、1月間（暦月）で1日以上、介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者を配置している事業所について、当該月の翌月に提供された全ての指定訪問介護に適用となること。ただし、当該サービス提供責任者が月の途中で介護福祉士（介護福祉士試験の合格者を含む。）又は実務者研修を修了（全カリキュラムを修了している場合、必ずしも修了証明書の交付を求めない。）した者（以下このにおいて介護福祉士等という。）となった場合については、翌月から減算は適用されないこと。また、配置時点で介護福祉士等である者についても、本減算の適用対象者とはならないこと。

平成27年3月31日現在、現に介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者を配置している事業所については、平成30年3月31日までに他の指定訪問介護事業所の出張所等（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準についての第二の一に規定する出張所等。以下同じ。）とな

ることが「確実に見込まれる」旨を都道府県知事（指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出た場合は、平成30年3月31日までの間に限り減算の適用を受けないこととする経過措置を設けたところであるが、当該経過措置の適用を受けようとする指定訪問介護事業所は、他の指定訪問介護事業所の出張所等に移行する計画を記載した書面を作成し保管しなければならないこと。

の経過措置の適用を受けようとする事業所においては、都道府県知事等に対する届出を平成28年3月31日までにを行うものとする。

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

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

同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の定義

注7における「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」とは、当該指定訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。以下「有料老人ホーム等」という。）及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定訪問介護事業所と有料老人ホーム等が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定訪問介護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

同一の建物に20人以上居住する建物の定義

イ 「当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物に20人以上居住する建物」とは、 に該当するもの以外の有料老人ホーム等を指すものであり、当該有料老人ホーム等に当該

ることが「確実に見込まれる」旨を都道府県知事（指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出た場合は、平成30年3月31日までの間に限り減算の適用を受けないこととする経過措置を設けたところであるが、当該経過措置の適用を受けようとする指定訪問介護事業所は、他の指定訪問介護事業所の出張所等に移行する計画を記載した書面を作成し保管しなければならないこと。

の経過措置の適用を受けようとする事業所においては、都道府県知事等に対する届出を平成28年3月31日までにを行うものとする。

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

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

同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の定義

注7における「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」とは、当該指定訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。以下「有料老人ホーム等」という。）及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定訪問介護事業所と有料老人ホーム等が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定訪問介護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

同一の建物に20人以上居住する建物の定義

イ 「当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物に20人以上居住する建物」とは、 に該当するもの以外の有料老人ホーム等を指すものであり、当該有料老人ホーム等に当該

指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

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

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

（同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に該当しないものの例）

- ・ 同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合

- ・ 隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合

（同一の建物に20人以上居住する建物に該当しないものの例）

- ・ 同一建物に、複数のサービス付き高齢者向け住宅として登録された住戸が点在するもの（サービス付き高齢者向け住宅として登録された住戸が特定の階層にまとまっているものを除く。）であって、当該建物の総戸数のうちサービス付き高齢者向け住宅の登録戸数が5割に満たない場合。

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

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

2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い等

指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

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

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

（同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に該当しないものの例）

- ・ 同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合

- ・ 隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合

（同一の建物に20人以上居住する建物に該当しないものの例）

- ・ 同一建物に、複数のサービス付き高齢者向け住宅として登録された住戸が点在するもの（サービス付き高齢者向け住宅として登録された住戸が特定の階層にまとまっているものを除く。）であって、当該建物の総戸数のうちサービス付き高齢者向け住宅の登録戸数が5割に満たない場合。

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

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

2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い等

2人の訪問介護員等による訪問介護について、所定単位数の100分の200に相当する単位数が算定される場合のうち、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年厚生労働省告示第94号。以下「利用者等告示」という。）第3号イの場合としては、体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合等が該当し、同号八の場合としては、例えば、エレベータのない建物の2階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合等が該当するものであること。したがって、単に安全確保のために深夜の時間帯に2人の訪問介護員等によるサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き、所定単位数の100分の200に相当する単位数は算定されない。

なお、通院・外出介助において、1人の訪問介護員等が車両に同乗して気分の確認など移送中の介護も含めた介護行為を行う場合には、当該車両を運転するもう1人の訪問介護員等は別に「通院等乗降介助」を算定することはできない。

早朝・夜間、深夜の訪問介護の取扱い

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

特別地域訪問介護加算について

注11の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という）を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象となるものであること。

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

2人の訪問介護員等による訪問介護について、所定単位数の100分の200に相当する単位数が算定される場合のうち、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年厚生労働省告示第94号。以下「利用者等告示」という。）第3号イの場合としては、体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合等が該当し、同号八の場合としては、例えば、エレベータのない建物の2階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合等が該当するものであること。したがって、単に安全確保のために深夜の時間帯に2人の訪問介護員等によるサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き、所定単位数の100分の200に相当する単位数は算定されない。

なお、通院・外出介助において、1人の訪問介護員等が車両に同乗して気分の確認など移送中の介護も含めた介護行為を行う場合には、当該車両を運転するもう1人の訪問介護員等は別に「通院等乗降介助」を算定することはできない。

早朝・夜間、深夜の訪問介護の取扱い

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

特別地域訪問介護加算について

注11の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という）を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象となるものであること。

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

注12の取扱い

を参照のこと。

延訪問回数は前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均延訪問回数をいうものとする。

前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の3月における1月当たりの平均延訪問回数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となるものであること。

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

当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

注13の取扱い

注13の加算を算定する利用者については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成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20条第3項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

特定事業所加算について

特定事業所加算の各算定要件については、次に定めるところによる。

体制要件

イ 計画的な研修の実施

厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号。以下「大臣基準告示」という。）第3号イの「訪問介護員等ごとに研修計画を作成」又は同号ニの「サービス提供責任者ごとに研修計画を作成」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問介護員等又はサービス提供責任者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

ロ 会議の定期的開催

同号イ（一）の「利用者に関する情報若しくはサービス提供

注12の取扱い

を参照のこと。

延訪問回数は前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均延訪問回数をいうものとする。

前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の3月における1月当たりの平均延訪問回数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となるものであること。

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

当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

注13の取扱い

注13の加算を算定する利用者については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成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20条第3項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

特定事業所加算について

特定事業所加算の各算定要件については、次に定めるところによる。

体制要件

イ 計画的な研修の実施

厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号。以下「大臣基準告示」という。）第3号イの「訪問介護員等ごとに研修計画を作成」又は同号ニの「サービス提供責任者ごとに研修計画を作成」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問介護員等又はサービス提供責任者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

ロ 会議の定期的開催

同号イ（一）の「利用者に関する情報若しくはサービス提供

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

八 文書等による指示及びサービス提供後の報告

同号イ (二)の「当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

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

なお、「前回のサービス提供時の状況」を除く事項については、変更があった場合に記載することで足りるものとし、1日のうち、同一の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合であって、利用者の体調の急変等、特段の事情がないときは、当該利用者に係る文書等の指示及びサービス提供後の報告を省略することも差し支えないものとする。

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

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

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

八 文書等による指示及びサービス提供後の報告

同号イ (二)の「当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

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

なお、「前回のサービス提供時の状況」を除く事項については、変更があった場合に記載することで足りるものとし、1日のうち、同一の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合であって、利用者の体調の急変等、特段の事情がないときは、当該利用者に係る文書等の指示及びサービス提供後の報告を省略することも差し支えないものとする。

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

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

とも可能である。

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

二 定期健康診断の実施

同号イ の健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、少なくとも1年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

ホ 緊急時における対応方法の明示

同号イ の「明示」については、当該事業所における緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能時間等を記載した文書を利用者に交付し、説明を行うものとする。なお、交付すべき文書については、重要事項説明書等に当該内容を明記することをもって足りるものとする。

人材要件

イ 訪問介護員等要件

第3号イ の介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び一級課程修了者の割合については、前年度(3月を除く。)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。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とする。

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

ロ サービス提供責任者要件

同号イ の「実務経験」は、サービス提供責任者としての従事期間ではなく、在宅や施設を問わず介護に関する業務に

とも可能である。

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

二 定期健康診断の実施

同号イ の健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、少なくとも1年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

ホ 緊急時における対応方法の明示

同号イ の「明示」については、当該事業所における緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能時間等を記載した文書を利用者に交付し、説明を行うものとする。なお、交付すべき文書については、重要事項説明書等に当該内容を明記することをもって足りるものとする。

人材要件

イ 訪問介護員等要件

第3号イ の介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び一級課程修了者の割合については、前年度(3月を除く。)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。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とする。

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

ロ サービス提供責任者要件

同号イ の「実務経験」は、サービス提供責任者としての従事期間ではなく、在宅や施設を問わず介護に関する業務に

従事した期間をいうものであり、資格取得又は研修修了前の従事期間も含めるものとする。

なお、同号イ ただし書については、指定居宅サービス基準第5条第2項の規定により常勤のサービス提供責任者を2人配置することとされている事業所については、同項ただし書により常勤のサービス提供責任者を1人配置し、非常勤のサービス提供責任者を常勤換算方法で必要とされる員数配置することで基準を満たすことになるが、本要件を満たすためには、常勤のサービス提供責任者を2人以上配置しなければならないとしているものである。

また、同号ニ については、指定居宅サービス等基準第5条第二項の規定により配置されることとされている常勤のサービス提供責任者が2人以下の指定訪問介護事業所であって、基準により配置することとされている常勤のサービス提供責任者の数（サービス提供責任者の配置について、常勤換算方法を採用する事業所を除く。）を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置しなければならないこととしているものである。

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

重度要介護者等対応要件

第3号イ の要介護4及び要介護5である者又は同号ニ の要介護3、要介護4又は要介護5である者、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和61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割合については、前年度（3月を除く。）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、利用実人員又は訪問回数をを用いて算定するものとする。なお、「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とは、日常生活自立度のランク、又はMに該当する利用者を、「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為を必要とする者」とは、たんの吸引等（口腔内の喀痰吸引、鼻腔

従事した期間をいうものであり、資格取得又は研修修了前の従事期間も含めるものとする。

なお、同号イ ただし書については、指定居宅サービス基準第5条第2項の規定により常勤のサービス提供責任者を2人配置することとされている事業所については、同項ただし書により常勤のサービス提供責任者を1人配置し、非常勤のサービス提供責任者を常勤換算方法で必要とされる員数配置することで基準を満たすことになるが、本要件を満たすためには、常勤のサービス提供責任者を2人以上配置しなければならないとしているものである。

また、同号ニ については、指定居宅サービス等基準第5条第二項の規定により配置されることとされている常勤のサービス提供責任者が2人以下の指定訪問介護事業所であって、基準により配置することとされている常勤のサービス提供責任者の数（サービス提供責任者の配置について、常勤換算方法を採用する事業所を除く。）を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置しなければならないこととしているものである。

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

重度要介護者等対応要件

第3号イ の要介護4及び要介護5である者又は同号ニ の要介護3、要介護4又は要介護5である者、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和61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割合については、前年度（3月を除く。）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、利用実人員又は訪問回数をを用いて算定するものとする。なお、「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とは、日常生活自立度のランク、又はMに該当する利用者を、「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為を必要とする者」とは、たんの吸引等（口腔内の喀痰吸引、鼻腔

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

割合の計算方法

イの職員の割合及びの利用実人員の割合の計算は、次の取扱いによるものとする。

イ 前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。

ロ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員又は利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。

また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

緊急時訪問介護加算について

「緊急に行った場合」とは、居宅サービス計画に位置付けられていない(当該指定訪問介護を提供した時間帯が、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供の日時以外の時間帯であるものをいう。)訪問介護(身体介護が中心のものに限る。)を、利用者又はその家族等から要請を受けてから24時間以内に行った場合をいうものとする。

当該加算は、1回の要請につき1回を限度として算定できるものとする。

緊急時訪問介護加算は、サービス提供責任者が、事前に指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携を図り、当該介護支援専門員が、利用者又はその家族等から要請された日時又は時間帯に身体介護中心型の訪問介護を提供する必要があると判断した場合に加算されるものであるが、やむを得ない事由により、介護支援専門員と事前の連携が図れない場合に、指定訪問

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

割合の計算方法

イの職員の割合及びの利用実人員の割合の計算は、次の取扱いによるものとする。

イ 前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。

ロ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員又は利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。

また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

緊急時訪問介護加算について

「緊急に行った場合」とは、居宅サービス計画に位置付けられていない(当該指定訪問介護を提供した時間帯が、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供の日時以外の時間帯であるものをいう。)訪問介護(身体介護が中心のものに限る。)を、利用者又はその家族等から要請を受けてから24時間以内に行った場合をいうものとする。

当該加算は、1回の要請につき1回を限度として算定できるものとする。

緊急時訪問介護加算は、サービス提供責任者が、事前に指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携を図り、当該介護支援専門員が、利用者又はその家族等から要請された日時又は時間帯に身体介護中心型の訪問介護を提供する必要があると判断した場合に加算されるものであるが、やむを得ない事由により、介護支援専門員と事前の連携が図れない場合に、指定訪問

介護事業所により緊急に身体介護中心型の訪問介護が行われた場合であって、事後に介護支援専門員によって、当該訪問が必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能である。

当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、サービス提供責任者と介護支援専門員が連携を図った上、利用者又はその家族等からの要請内容から、当該訪問介護に要する標準的な時間を、介護支援専門員が判断する。なお、介護支援専門員が、実際に行われた訪問介護の内容を考慮して、所要時間を変更することは差し支えない。

当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、及びの規定は適用されないものとする。したがって、所要時間が20分未満であっても、20分未満の身体介護中心型の所定単位数の算定及び当該加算の算定は可能であり、当該加算の対象となる訪問介護と当該訪問介護の前後に行われた訪問介護の間隔が2時間未満であった場合であっても、それぞれの所要時間に応じた所定単位数を算定する（所要時間を合算する必要はない。）ものとする。

緊急時訪問介護加算の対象となる指定訪問介護の提供を行った場合は、指定居宅サービス基準第19条に基づき、要請のあった時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時刻及び緊急時訪問介護加算の算定対象である旨等を記録するものとする。

初回加算について

本加算は、利用者が過去2月間（暦月）に、当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるものである。

サービス提供責任者が、訪問介護に同行した場合については、指定居宅サービス基準第19条に基づき、同行訪問した旨を記録するものとする。また、この場合において、当該サービス提供責任者は、訪問介護に要する時間を通じて滞在することは必ずしも必要ではなく、利用者の状況等を確認した上で、途中で現場を離れた場合であっても、算定は可能である。

生活機能向上連携加算について

「生活機能の向上を目的とした訪問介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の

介護事業所により緊急に身体介護中心型の訪問介護が行われた場合であって、事後に介護支援専門員によって、当該訪問が必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能である。

当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、サービス提供責任者と介護支援専門員が連携を図った上、利用者又はその家族等からの要請内容から、当該訪問介護に要する標準的な時間を、介護支援専門員が判断する。なお、介護支援専門員が、実際に行われた訪問介護の内容を考慮して、所要時間を変更することは差し支えない。

当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、及びの規定は適用されないものとする。したがって、所要時間が20分未満であっても、20分未満の身体介護中心型の所定単位数の算定及び当該加算の算定は可能であり、当該加算の対象となる訪問介護と当該訪問介護の前後に行われた訪問介護の間隔が2時間未満であった場合であっても、それぞれの所要時間に応じた所定単位数を算定する（所要時間を合算する必要はない。）ものとする。

緊急時訪問介護加算の対象となる指定訪問介護の提供を行った場合は、指定居宅サービス基準第19条に基づき、要請のあった時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時刻及び緊急時訪問介護加算の算定対象である旨等を記録するものとする。

初回加算について

本加算は、利用者が過去2月間（暦月）に、当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるものである。

サービス提供責任者が、訪問介護に同行した場合については、指定居宅サービス基準第19条に基づき、同行訪問した旨を記録するものとする。また、この場合において、当該サービス提供責任者は、訪問介護に要する時間を通じて滞在することは必ずしも必要ではなく、利用者の状況等を確認した上で、途中で現場を離れた場合であっても、算定は可能である。

生活機能向上連携加算について

「生活機能の向上を目的とした訪問介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の

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

の訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下2において「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第9号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行い、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

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

ア 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容

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

ウ イの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標

エ イ及びウの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

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

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

の訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下2において「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第9号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行い、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

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

ア 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容

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

ウ イの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標

エ イ及びウの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

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

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

達成目標として「自宅のポータブルトイレを1日1回以上利用する(1月目、2月目の目標として座位の保持時間)」を設定。

(1月目)訪問介護員等は週2回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が5分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。

(2月目)ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。

(3月目)ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う(訪問介護員等は、指定訪問介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う。)

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

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

(21) 介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知(「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」)を参照すること。

3 訪問入浴介護費

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

達成目標として「自宅のポータブルトイレを1日1回以上利用する(1月目、2月目の目標として座位の保持時間)」を設定。

(1月目)訪問介護員等は週2回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が5分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。

(2月目)ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。

(3月目)ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う(訪問介護員等は、指定訪問介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う。)

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

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

(21) 介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知(「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」)を参照すること。

3 訪問入浴介護費

看護、介護職員の取扱い

訪問入浴介護については、人員の算定上、看護職員を介護職員として数えることができるものであること。例えば、訪問する3人の職員のうち2人が看護職員であっても差し支えないこと。

利用者の身体の状態等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合の取扱い

注2の場合に、訪問入浴介護の提供に当たる3人の職員のうち、看護職員が含まれている場合であっても所定単位数に100分の95を乗じて得た単位数が算定されることには変わりがないものであること。

利用者の心身の状態により入浴を見合わせた場合の取扱い

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

指定訪問入浴介護事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取扱い

訪問介護と同様であるので、2の を参照されたい。

注6の取扱い

訪問介護と同様であるので、2の から までを参照されたい。

注7の取扱い

訪問介護と同様であるので、2の を参照されたい。

サービス提供体制強化加算について

研修について

訪問入浴介護従業者ごとの「研修計画」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問入浴介護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達又は当該指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問入浴介護従業者のすべ

看護、介護職員の取扱い

訪問入浴介護については、人員の算定上、看護職員を介護職員として数えることができるものであること。例えば、訪問する3人の職員のうち2人が看護職員であっても差し支えないこと。

利用者の身体の状態等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合の取扱い

注2の場合に、訪問入浴介護の提供に当たる3人の職員のうち、看護職員が含まれている場合であっても所定単位数に100分の95を乗じて得た単位数が算定されることには変わりがないものであること。

利用者の心身の状態により入浴を見合わせた場合の取扱い

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

指定訪問入浴介護事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取扱い

訪問介護と同様であるので、2の を参照されたい。

注6の取扱い

訪問介護と同様であるので、2の から までを参照されたい。

注7の取扱い

訪問介護と同様であるので、2の を参照されたい。

サービス提供体制強化加算について

研修について

訪問入浴介護従業者ごとの「研修計画」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問入浴介護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達又は当該指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問入浴介護従業者のすべ

てが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。

同号イ (二)の「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

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

健康診断等について

同号イ の健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問入浴介護従業者も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、当該健康診断等が1年以内に実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とする。

前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎

てが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。

同号イ (二)の「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

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

健康診断等について

同号イ の健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問入浴介護従業者も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、当該健康診断等が1年以内に実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とする。

前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎

月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

同一の事業所において介護予防訪問入浴介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

介護職員処遇改善加算について

訪問介護と同様であるので、2の(2)を参照されたい。

4 訪問看護費

「通院が困難な利用者」について

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

訪問看護指示の有効期間について

訪問看護費は、訪問看護ステーションにあっては、主治の医師の判断に基づいて交付（2か所以上の訪問看護ステーションからの訪問看護の場合は各訪問看護ステーションごとに交付）された指示書の有効期間内に訪問看護を行った場合に算定する。

なお、医療機関にあっては、指示を行う医師の診療の日から1月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から診療情報提供を受けて、訪問看護を実施した場合には、診療情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から1月以内に行われた場合に算定する。

訪問看護の所要時間の算定について

20分未満の訪問看護の算定について

20分未満の訪問看護は、短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対し、日中等の訪問看護における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われるものである。したがって、居宅サービス計画又は訪問看護計画において20分未満の訪問看護のみが設定されることは適切ではなく、20分以上の訪問看護を週1回以上含む設定とすること。なお20分未満の訪問看護は、訪問看護を24時間行うことができる体制を整え

月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

同一の事業所において介護予防訪問入浴介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

介護職員処遇改善加算について

訪問介護と同様であるので、2の(2)を参照されたい。

4 訪問看護費

「通院が困難な利用者」について

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

訪問看護指示の有効期間について

訪問看護費は、訪問看護ステーションにあっては、主治の医師の判断に基づいて交付（2か所以上の訪問看護ステーションからの訪問看護の場合は各訪問看護ステーションごとに交付）された指示書の有効期間内に訪問看護を行った場合に算定する。

なお、医療機関にあっては、指示を行う医師の診療の日から1月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から診療情報提供を受けて、訪問看護を実施した場合には、診療情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から1月以内に行われた場合に算定する。

訪問看護の所要時間の算定について

20分未満の訪問看護の算定について

20分未満の訪問看護は、短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対し、日中等の訪問看護における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われるものである。したがって、居宅サービス計画又は訪問看護計画において20分未満の訪問看護のみが設定されることは適切ではなく、20分以上の訪問看護を週1回以上含む設定とすること。なお20分未満の訪問看護は、訪問看護を24時間行うことができる体制を整え

ている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能である。

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

- (一) 前回提供した訪問看護からおおむね2時間未満の間隔で訪問看護を行う場合(20分未満の訪問看護費を算定する場合及び利用者の状態の変化等により緊急の訪問看護を行う場合を除く。)は、それぞれの所要時間を合算するものとする。
- (二) 1人の看護職員が訪問看護を行った後に、続いて別の看護職員が訪問看護を行った場合には、当該訪問看護の所要時間を合算することとする。なお、当該訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による訪問看護が含まれる場合には、当該訪問看護費は、准看護師による訪問看護費を算定する。
- (三) 1人の看護職員又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が訪問看護を行った後に、続いて他の職種の看護職員又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が訪問看護を実施した場合(看護職員が訪問看護を行った後に続いて別の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が訪問看護を行う場合など)は職種ごとに算定できる。
- (四) なお、1人の利用者に対して、連続して訪問看護を提供する必要性については、適切なケアマネジメントに基づき判断すること。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものである。

なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)の規定にかかわらず業とすることができるとされている診療の補助行為(言語聴覚士法(平成9年法律第132号)第42条第1項)に限る。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、

ている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能である。

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

- (一) 前回提供した訪問看護からおおむね2時間未満の間隔で訪問看護を行う場合(20分未満の訪問看護費を算定する場合及び利用者の状態の変化等により緊急の訪問看護を行う場合を除く。)は、それぞれの所要時間を合算するものとする。
- (二) 1人の看護職員が訪問看護を行った後に、続いて別の看護職員が訪問看護を行った場合には、当該訪問看護の所要時間を合算することとする。なお、当該訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による訪問看護が含まれる場合には、当該訪問看護費は、准看護師による訪問看護費を算定する。
- (三) 1人の看護職員又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が訪問看護を行った後に、続いて他の職種の看護職員又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が訪問看護を実施した場合(看護職員が訪問看護を行った後に続いて別の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が訪問看護を行う場合など)は職種ごとに算定できる。
- (四) なお、1人の利用者に対して、連続して訪問看護を提供する必要性については、適切なケアマネジメントに基づき判断すること。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものである。

なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)の規定にかかわらず業とすることができるとされている診療の補助行為(言語聴覚士法(平成9年法律第132号)第42条第1項)に限る。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、

1 回当たり20分以上訪問看護を実施することとし、1人の利用者につき週に6回を限度として算定する。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携については、訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として、緊急時訪問看護加算の届け出をしていることが必要である。

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

(一) 月の途中から訪問看護を利用した場合又は月の途中で訪問看護の利用を終了した場合には、利用期間（訪問看護の利用を開始した日から月末日まで又は当該月の初日から利用を終了した日まで）に対応した単位数を算定する（以下4において「日割り計算」という。）こととする。

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

(三) 月の途中で要介護5から他の要介護度に変更となった場合、及び他の要介護度から要介護5に変更になった場合は日割り計算により算定する。

(四) 月途中で、末期の悪性腫瘍又は別に厚生労働大臣が定める疾病の状態（利用者等告示第4号を参照のこと。）となった場合は、その状態にある期間について日割り計算により算定する。

末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて

末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（利用者等告示第4号を参照のこと。）の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、訪問看護費は算定しない。

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

訪問介護と同様であるので、2 を参照されたい。

2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合の加算について

2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合の加算は、体重が重い利用者を1人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、1人で看護を行うことが困難な場合に算定を認めるものであり、

1 回当たり20分以上訪問看護を実施することとし、1人の利用者につき週に6回を限度として算定する。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携については、訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として、緊急時訪問看護加算の届け出をしていることが必要である。

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

(一) 月の途中から訪問看護を利用した場合又は月の途中で訪問看護の利用を終了した場合には、利用期間（訪問看護の利用を開始した日から月末日まで又は当該月の初日から利用を終了した日まで）に対応した単位数を算定する（以下4において「日割り計算」という。）こととする。

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

(三) 月の途中で要介護5から他の要介護度に変更となった場合、及び他の要介護度から要介護5に変更になった場合は日割り計算により算定する。

(四) 月途中で、末期の悪性腫瘍又は別に厚生労働大臣が定める疾病の状態（利用者等告示第4号を参照のこと。）となった場合は、その状態にある期間について日割り計算により算定する。

末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて

末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（利用者等告示第4号を参照のこと。）の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、訪問看護費は算定しない。

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

訪問介護と同様であるので、2 を参照されたい。

2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合の加算について

2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合の加算は、体重が重い利用者を1人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、1人で看護を行うことが困難な場合に算定を認めるものであり、

これらの事情がない場合に、単に2人の看護師等が同時に訪問看護を行ったことのみをもって算定することはできない。

訪問を行うのは、両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する。

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

居宅サービス計画上演、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問する場合には、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定すること。また、居宅サービス計画上演、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合には、准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の100分の90）を算定すること。

早朝・夜間、深夜の訪問看護の取扱い

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

特別地域訪問看護加算の取扱い

訪問介護と同様であるので、2 を参照されたい。

なお、当該加算は所定単位数の15%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。

注8について

訪問介護と同様であるので、2 を参照されたい。

なお、当該加算は所定単位数の10%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。

注9について

訪問介護と同様であるので、2 を参照されたい。

なお、当該加算は所定単位数の5%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。

長時間訪問看護への加算について

「指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」については を参照のこと。

当該加算については、看護師が行う場合であっても准看護師

これらの事情がない場合に、単に2人の看護師等が同時に訪問看護を行ったことのみをもって算定することはできない。

訪問を行うのは、両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する。

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

居宅サービス計画上演、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問する場合には、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定すること。また、居宅サービス計画上演、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合には、准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の100分の90）を算定すること。

早朝・夜間、深夜の訪問看護の取扱い

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

特別地域訪問看護加算の取扱い

訪問介護と同様であるので、2 を参照されたい。

なお、当該加算は所定単位数の15%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。

注8について

訪問介護と同様であるので、2 を参照されたい。

なお、当該加算は所定単位数の10%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。

注9について

訪問介護と同様であるので、2 を参照されたい。

なお、当該加算は所定単位数の5%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。

長時間訪問看護への加算について

「指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」については を参照のこと。

当該加算については、看護師が行う場合であっても准看護師

が行う場合であっても、同じ単位を算定するものとする。

緊急時訪問看護加算について

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

緊急時訪問看護加算については、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間連絡体制加算及び24時間対応体制加算は算定できないこと。

当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数（准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の100分の90）を算定する。この場合、居宅サービス計画の変更を要する。

なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算は算定できない。ただし、特別管理加算を算定する状態の者に対する1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定する。

緊急時訪問看護加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認すること。

訪問看護を担当する医療機関にあっては、緊急時訪問看護加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、訪問看護ステーションにおける緊急時訪問看護加算の算定に当たって

が行う場合であっても、同じ単位を算定するものとする。

緊急時訪問看護加算について

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

緊急時訪問看護加算については、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間連絡体制加算及び24時間対応体制加算は算定できないこと。

当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数（准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の100分の90）を算定する。この場合、居宅サービス計画の変更を要する。

なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算は算定できない。ただし、特別管理加算を算定する状態の者に対する1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定する。

緊急時訪問看護加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認すること。

訪問看護を担当する医療機関にあっては、緊急時訪問看護加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、訪問看護ステーションにおける緊急時訪問看護加算の算定に当たって

は、第一の1によらず、届出を受理した日から算定するものとする。

特別管理加算について

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

特別管理加算は、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。

特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、2か所以上の事業所から訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。

「真皮を越える褥瘡の状態」とは、N P U A P (National Pressure Ulcer of Advisory Panel) 分類 度若しくは 度又は D E S I G N 分類 (日本褥瘡学会によるもの) D 3、D 4 若しくは D 5 に該当する状態をいう。

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

「点滴注射を週三日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週3日以上行うことが必要である旨の指示を訪問看護事業所に対して行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態をいう。

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

は、第一の1によらず、届出を受理した日から算定するものとする。

特別管理加算について

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

特別管理加算は、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。

特別管理加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、2か所以上の事業所から訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。

「真皮を越える褥瘡の状態」とは、N P U A P (National Pressure Ulcer of Advisory Panel) 分類 度若しくは 度又は D E S I G N 分類 (日本褥瘡学会によるもの) D 3、D 4 若しくは D 5 に該当する状態をいう。

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

「点滴注射を週三日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週3日以上行うことが必要である旨の指示を訪問看護事業所に対して行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態をいう。

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

訪問看護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。

訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこととする。
ターミナルケア加算について

ターミナルケア加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。

ターミナルケア加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算(以下4において「ターミナルケア加算等」という。)は算定できないこと。

一の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。

ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護記録書に記録しなければならない。

ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録

イ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録

ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができるものとする。

主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要

訪問看護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。

訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこととする。
ターミナルケア加算について

ターミナルケア加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。

ターミナルケア加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算(以下4において「ターミナルケア加算等」という。)は算定できないこと。

一の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。

ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護記録書に記録しなければならない。

ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録

イ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録

ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができるものとする。

主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要

がある旨の特別指示（訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付）があった場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、訪問看護費は算定しない。なお、医療機関の訪問看護の利用者について、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要があつて、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。

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

介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設を退所・退院した日については、第二の1の に関わらず、厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第6号を参照のこと。）にある利用者に限り、訪問看護費を算定できることとする。

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

初回加算について

本加算は、利用者が過去2月間（暦月）において、当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であつて新たに訪問看護計画書を作成した場合に算定する。

(21) 退院時共同指導加算について

退院時共同指導加算は、病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導を行った後に当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護を実施した場合に、1人の利用者に当該者の退院又は退所につき1回（厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第6号を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には2回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算は、初回の訪問看護を実施した日に算定すること。

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

2回の当該加算の算定が可能である利用者（の厚生労働大臣が定める状態の者）に対して複数の訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機

がある旨の特別指示（訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付）があった場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、訪問看護費は算定しない。なお、医療機関の訪問看護の利用者について、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要があつて、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。

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

介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設を退所・退院した日については、第二の1の に関わらず、厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第6号を参照のこと。）にある利用者に限り、訪問看護費を算定できることとする。

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

初回加算について

本加算は、利用者が過去2月間（暦月）において、当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であつて新たに訪問看護計画書を作成した場合に算定する。

(21) 退院時共同指導加算について

退院時共同指導加算は、病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導を行った後に当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護を実施した場合に、1人の利用者に当該者の退院又は退所につき1回（厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第6号を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には2回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算は、初回の訪問看護を実施した日に算定すること。

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

2回の当該加算の算定が可能である利用者（の厚生労働大臣が定める状態の者）に対して複数の訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機

能型居宅介護事業所が退院時共同指導を行う場合にあっては、1回ずつの算定も可能であること。

複数の訪問看護ステーション等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設に対し、他の訪問看護ステーション等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。

退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できないこと（の場合を除く。）。

退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。

(2) 看護・介護職員連携強化加算について

看護・介護職員連携強化加算は、訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護事業所の訪問介護員等に対し、たんの吸引等の業務が円滑に行われるよう、たんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言を行うとともに当該訪問介護員等と同行し、利用者の居宅において業務の実施状況について確認した場合、又は利用者に対する安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のための会議に出席した場合に算定する。なお、訪問介護員等と同行訪問した場合や会議に出席した場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。

当該加算は、の訪問介護員等と同行訪問を実施した日又は会議に出席した日の属する月の初日の訪問看護の実施日に加算する。

当該加算は訪問看護が24時間行える体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能である。

訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護員等と同行し、たんの吸引等の実施状況を確認する際、通常の訪問看護の提供以上に時間を要した場合であっても、ケアプラン上に位置づけられた訪問看護費を算定する。

当該加算は訪問介護員等のたんの吸引等の技術不足を補うた

能型居宅介護事業所が退院時共同指導を行う場合にあっては、1回ずつの算定も可能であること。

複数の訪問看護ステーション等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設に対し、他の訪問看護ステーション等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。

退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できないこと（の場合を除く。）。

退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。

(2) 看護・介護職員連携強化加算について

看護・介護職員連携強化加算は、訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護事業所の訪問介護員等に対し、たんの吸引等の業務が円滑に行われるよう、たんの吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言を行うとともに当該訪問介護員等と同行し、利用者の居宅において業務の実施状況について確認した場合、又は利用者に対する安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のための会議に出席した場合に算定する。なお、訪問介護員等と同行訪問した場合や会議に出席した場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。

当該加算は、の訪問介護員等と同行訪問を実施した日又は会議に出席した日の属する月の初日の訪問看護の実施日に加算する。

当該加算は訪問看護が24時間行える体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能である。

訪問看護事業所の看護職員が、訪問介護員等と同行し、たんの吸引等の実施状況を確認する際、通常の訪問看護の提供以上に時間を要した場合であっても、ケアプラン上に位置づけられた訪問看護費を算定する。

当該加算は訪問介護員等のたんの吸引等の技術不足を補うた

めに同行訪問を実施することを目的としたものではないため、訪問介護員等のたんの吸引等に係る基礎的な技術取得や研修目的で、訪問看護事業所の看護職員が同行訪問を実施した場合は、当該加算及び訪問看護費は算定できない。

(23) 看護体制強化加算について

大臣基準告示第9号イの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出すること。

ア 指定訪問看護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数

イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数

大臣基準告示第9号ロの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出すること。

ア 指定訪問看護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数

イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数

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

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

看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第9号イ、ロの割合及びハの人数について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合及び人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第一の5に規定する届出を提出しなければならないこと。

(24) サービス提供体制強化加算について

3 から までを参照のこと。

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

めに同行訪問を実施することを目的としたものではないため、訪問介護員等のたんの吸引等に係る基礎的な技術取得や研修目的で、訪問看護事業所の看護職員が同行訪問を実施した場合は、当該加算及び訪問看護費は算定できない。

(23) 看護体制強化加算について

大臣基準告示第9号イの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出すること。

ア 指定訪問看護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数

イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数

大臣基準告示第9号ロの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出すること。

ア 指定訪問看護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数

イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数

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

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

看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第9号イ、ロの割合及びハの人数について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合及び人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第一の5に規定する届出を提出しなければならないこと。

(24) サービス提供体制強化加算について

3 から までを参照のこと。

勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をい

うものとする。具体的には、平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

5 訪問リハビリテーション費

算定の基準について

訪問リハビリテーションは、計画的な医学的管理を行っている医師の指示の下、実施すること。

訪問リハビリテーションは、計画的な医学的管理を行っている医師の診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。

また、別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供（リハビリテーションの指示等）を受けて、訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。

この場合、少なくとも3月に1回は、訪問リハビリテーション事業所は当該情報提供を行った医師に対して訪問リハビリテーション計画について医師による情報提供を行う。

訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して1回当たり20分以上指導を行った場合に、1週に6回を限度として算定する。

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

居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する訪問リハビリテーションを提供するに当たっては、訪問リハビリテーション計画にそ

うものとする。具体的には、平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

5 訪問リハビリテーション費

算定の基準について

訪問リハビリテーションは、計画的な医学的管理を行っている医師の指示の下、実施すること。

訪問リハビリテーションは、計画的な医学的管理を行っている医師の診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。

また、別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供（リハビリテーションの指示等）を受けて、訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。

この場合、少なくとも3月に1回は、訪問リハビリテーション事業所は当該情報提供を行った医師に対して訪問リハビリテーション計画について医師による情報提供を行う。

訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して1回当たり20分以上指導を行った場合に、1週に6回を限度として算定する。

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

居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する訪問リハビリテーションを提供するに当たっては、訪問リハビリテーション計画にそ

の目的、頻度等を記録するものとする。

指定訪問リハビリテーション事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い

訪問介護と同様であるので、2 を参照されたい。

「通院が困難な利用者」について

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

(削除)

注3について

訪問介護と同様であるので、2 を参照されたい。

短期集中リハビリテーション実施加算について

短期集中リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーションは、利用者の状態に応じて、基本的動作能力(起居、歩行、発話等を行う能力をいう。以下同じ。)及び応用的動作能力(運搬、トイレ、掃除、洗濯、コミュニケーション等を行うに当たり基本的動作を組み合わせて行う能力をいう。以下同じ。)を向上させ、身体機能を回復するための集中的なりハビリテーションを実施するものであること。

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

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

リハビリテーションマネジメント加算について

リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活

の目的、頻度等を記録するものとする。

指定訪問リハビリテーション事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い

訪問介護と同様であるので、2 を参照されたい。

「通院が困難な利用者」について

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

(削除)

注3について

訪問介護と同様であるので、2 を参照されたい。

短期集中リハビリテーション実施加算について

短期集中リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーションは、利用者の状態に応じて、基本的動作能力(起居、歩行、発話等を行う能力をいう。以下同じ。)及び応用的動作能力(運搬、トイレ、掃除、洗濯、コミュニケーション等を行うに当たり基本的動作を組み合わせて行う能力をいう。以下同じ。)を向上させ、身体機能を回復するための集中的なりハビリテーションを実施するものであること。

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

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

リハビリテーションマネジメント加算について

リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活

環境等を踏まえた（Survey）、多職種協働による訪問リハビリテーション計画の作成（Plan）、当該計画に基づく状態や生活環境等を踏まえた適切なリハビリテーションの提供（Do）、当該提供内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し等（Action）といったサイクル（以下「SPDCA」という。）の構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。

「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動をするための機能、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加をするための機能について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを管理することをいう。

大臣基準告示第12号イの「定期的に」とは、初回の評価は、訪問リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに評価を行うものであること。

頻回のリハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合の取扱い

注6の「急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合」とは、保険医療機関の医師が、診療に基づき、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要性を認め、計画的な医学的管理の下に、在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難なものに対して、訪問リハビリテーションを行う旨の指示を行った場合をいう。この場合は、その特別の指示の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるため、訪問リハビリテーション費は算定しない。

社会参加支援加算について

社会参加支援加算におけるリハビリテーションは、訪問リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、利用者のADL及びIADLを向上させ、指定通所介護等に移行させるものであること。

「その他社会参加に資する取組」には、医療機関への入院や介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定認

環境等を踏まえた（Survey）、多職種協働による訪問リハビリテーション計画の作成（Plan）、当該計画に基づく状態や生活環境等を踏まえた適切なリハビリテーションの提供（Do）、当該提供内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し等（Action）といったサイクル（以下「SPDCA」という。）の構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。

「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動をするための機能、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加をするための機能について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを管理することをいう。

大臣基準告示第12号イの「定期的に」とは、初回の評価は、訪問リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに評価を行うものであること。

頻回のリハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合の取扱い

注6の「急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合」とは、保険医療機関の医師が、診療に基づき、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要性を認め、計画的な医学的管理の下に、在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難なものに対して、訪問リハビリテーションを行う旨の指示を行った場合をいう。この場合は、その特別の指示の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるため、訪問リハビリテーション費は算定しない。

社会参加支援加算について

社会参加支援加算におけるリハビリテーションは、訪問リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、利用者のADL及びIADLを向上させ、指定通所介護等に移行させるものであること。

「その他社会参加に資する取組」には、医療機関への入院や介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定認

知症対応型共同生活介護等は含まれず、算定対象とならないこと。

大臣基準告示第13号イ の基準において、指定通所介護等を実施した者の占める割合及び基準第13号ロにおいて、12を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数については、小数点第3位以下は切り上げること。

平均利用月数については、以下の式により計算すること。

イ ()に掲げる数÷()に掲げる数

() 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

() (当該事業所における評価対象期間の新規利用者数の合計+当該事業所における評価対象期間の新規終了者数の合計)÷2

ロ イ()における利用者には、当該施設の利用を開始して、その日のうちに利用を終了した者又は死亡した者を含むものである。

ハ イ()における利用者延月数は、利用者が評価対象期間において当該事業所の提供する訪問リハビリテーションを利用した月数の合計をいう。

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

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

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

なお、利用者の居宅への訪問が困難である場合、当該利用者

知症対応型共同生活介護等は含まれず、算定対象とならないこと。

大臣基準告示第13号イ の基準において、指定通所介護等を実施した者の占める割合及び基準第13号ロにおいて、12を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数については、小数点第3位以下は切り上げること。

平均利用月数については、以下の式により計算すること。

イ ()に掲げる数÷()に掲げる数

() 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

() (当該事業所における評価対象期間の新規利用者数の合計+当該事業所における評価対象期間の新規終了者数の合計)÷2

ロ イ()における利用者には、当該施設の利用を開始して、その日のうちに利用を終了した者又は死亡した者を含むものである。

ハ イ()における利用者延月数は、利用者が評価対象期間において当該事業所の提供する訪問リハビリテーションを利用した月数の合計をいう。

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

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

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

なお、利用者の居宅への訪問が困難である場合、当該利用者

の介護支援専門員に対して、居宅サービス計画の提供を依頼し、社会参加等に資する取組の実施状況を確認するとともに、電話等を用いて、上記と同様の内容を確認すること。

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

サービス提供体制強化加算について

4⁽²⁴⁾ 及び を参照のこと。

指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数が3年以上の者が1名以上いれば算定可能であること。

記録の整備について

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

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画書に基づき提供した具体的なサービスの内容等及び指導に要した時間を記録にとどめておく。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。

リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者、加算の算定に当たって根拠となった書類等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

6 居宅療養管理指導費

同一建物居住者について

同一建物居住者とは、以下の利用者をいう。

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

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

の介護支援専門員に対して、居宅サービス計画の提供を依頼し、社会参加等に資する取組の実施状況を確認するとともに、電話等を用いて、上記と同様の内容を確認すること。

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

サービス提供体制強化加算について

4⁽²⁴⁾ 及び を参照のこと。

指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数が3年以上の者が1名以上いれば算定可能であること。

記録の整備について

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

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画書に基づき提供した具体的なサービスの内容等及び指導に要した時間を記録にとどめておく。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。

リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者、加算の算定に当たって根拠となった書類等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

6 居宅療養管理指導費

同一建物居住者について

同一建物居住者とは、以下の利用者をいう。

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

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

医師・歯科医師の居宅療養管理指導について

算定内容

主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員（指定居宅介護支援事業者により指定居宅介護支援を受けている居宅要介護被保険者については居宅サービス計画（以下6において「ケアプラン」という。）を作成している介護支援専門員を、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は看護小規模多機能型居宅介護の利用者にあつては、当該事業所の介護支援専門員をいう。以下6において「ケアマネジャー」という。）に対するケアプランの作成等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。

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

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

「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

ア ケアマネジャーに対する情報提供の方法

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

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

なお、サービス担当者会議等への参加により情報提供を行

医師・歯科医師の居宅療養管理指導について

算定内容

主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員（指定居宅介護支援事業者により指定居宅介護支援を受けている居宅要介護被保険者については居宅サービス計画（以下6において「ケアプラン」という。）を作成している介護支援専門員を、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は看護小規模多機能型居宅介護の利用者にあつては、当該事業所の介護支援専門員をいう。以下6において「ケアマネジャー」という。）に対するケアプランの作成等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。

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

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

「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

ア ケアマネジャーに対する情報提供の方法

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

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

なお、サービス担当者会議等への参加により情報提供を行

った場合については、その情報提供の要点を記載すること。
当該記載については、医療保険の診療録に記載することは差
し支えないが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別
できるようにすること。

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

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

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

イ 利用者・家族等に対する指導又は助言の方法

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

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

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

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

算定回数について

った場合については、その情報提供の要点を記載すること。
当該記載については、医療保険の診療録に記載することは差
し支えないが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別
できるようにすること。

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

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

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

イ 利用者・家族等に対する指導又は助言の方法

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

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

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

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

算定回数について

主治の医師及び歯科医師が、1人の利用者について、それぞれ月2回まで算定することができる。

算定日について

算定日は、当該月の訪問診療又は往診を行った日とする。また、請求明細書の摘要欄には、訪問診療若しくは往診の日又は当該サービス担当者会議に参加した場合においては、参加日若しくは参加が困難な場合においては、文書等を交付した日を記入することとする。

薬剤師が行う居宅療養管理指導について

薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、また、医療機関の薬剤師が行う場合にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に対して積極的に文書等にて提出するよう努め、速やかに記録（薬局薬剤師にあつては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあつては、薬剤管理指導記録）を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告した上で、ケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行うこととする。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。ただし、ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない場合の取扱いについては、を準用する。

併せて、利用者の服薬状況や薬剤の保管状況に問題がある場合等、その改善のため訪問介護員等の援助が必要と判断される場合には、関連事業者等に対して情報提供及び必要な助言を行うこととする。薬局薬剤師にあつては当該居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対し訪問結果について必要な情報提供を文書で行うこととする。また、提供した文書等の写しがある場合は、記録に添付する等により保存することとする。

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。

薬局薬剤師の策定する「薬学的管理指導計画」は処方医から提供された医師・歯科医師の居宅療養管理指導における情報提供等に基づき、又は必要に応じ処方医と相談するとともに、他

主治の医師及び歯科医師が、1人の利用者について、それぞれ月2回まで算定することができる。

算定日について

算定日は、当該月の訪問診療又は往診を行った日とする。また、請求明細書の摘要欄には、訪問診療若しくは往診の日又は当該サービス担当者会議に参加した場合においては、参加日若しくは参加が困難な場合においては、文書等を交付した日を記入することとする。

薬剤師が行う居宅療養管理指導について

薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、また、医療機関の薬剤師が行う場合にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に対して積極的に文書等にて提出するよう努め、速やかに記録（薬局薬剤師にあつては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあつては、薬剤管理指導記録）を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告した上で、ケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行うこととする。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。ただし、ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない場合の取扱いについては、を準用する。

併せて、利用者の服薬状況や薬剤の保管状況に問題がある場合等、その改善のため訪問介護員等の援助が必要と判断される場合には、関連事業者等に対して情報提供及び必要な助言を行うこととする。薬局薬剤師にあつては当該居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対し訪問結果について必要な情報提供を文書で行うこととする。また、提供した文書等の写しがある場合は、記録に添付する等により保存することとする。

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。

薬局薬剤師の策定する「薬学的管理指導計画」は処方医から提供された医師・歯科医師の居宅療養管理指導における情報提供等に基づき、又は必要に応じ処方医と相談するとともに、他

の医療関係職種（歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師等及び訪問看護ステーションの看護師等）との間で情報を共有しながら、利用者の心身の特性及び処方薬剤を踏まえ策定されるものであり、薬剤の管理方法、処方薬剤の副作用、相互作用等を確認した上、実施すべき指導の内容、利用者宅への訪問回数、訪問間隔等を記載する。

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

薬学的管理指導計画は、原則として、利用者の居宅を訪問する前に策定する。

訪問後、必要に応じ新たに得られた利用者の情報を踏まえ計画の見直しを行う。また、必要に応じ見直しを行うほか、処方薬剤の変更があった場合及び他職種から情報提供を受けた場合にも適宜見直しを行う。

薬局薬剤師にあつては、必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても、居宅療養管理指導の結果及び当該医療関係職種による当該患者に対する療養上の指導に関する留意点について情報提供することとする。

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

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

- ア 利用者の氏名、生年月日、性別、介護保険の被保険者証の番号、住所、必要に応じて緊急時の連絡先等の利用者についての記録
- イ 処方した医療機関名及び処方医氏名、処方日、処方内容等の処方についての記録
- ウ 調剤日、処方内容に関する照会の要点等の調剤についての記録

の医療関係職種（歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師等及び訪問看護ステーションの看護師等）との間で情報を共有しながら、利用者の心身の特性及び処方薬剤を踏まえ策定されるものであり、薬剤の管理方法、処方薬剤の副作用、相互作用等を確認した上、実施すべき指導の内容、利用者宅への訪問回数、訪問間隔等を記載する。

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

薬学的管理指導計画は、原則として、利用者の居宅を訪問する前に策定する。

訪問後、必要に応じ新たに得られた利用者の情報を踏まえ計画の見直しを行う。また、必要に応じ見直しを行うほか、処方薬剤の変更があった場合及び他職種から情報提供を受けた場合にも適宜見直しを行う。

薬局薬剤師にあつては、必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても、居宅療養管理指導の結果及び当該医療関係職種による当該患者に対する療養上の指導に関する留意点について情報提供することとする。

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

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

- ア 利用者の氏名、生年月日、性別、介護保険の被保険者証の番号、住所、必要に応じて緊急時の連絡先等の利用者についての記録
- イ 処方した医療機関名及び処方医氏名、処方日、処方内容等の処方についての記録
- ウ 調剤日、処方内容に関する照会の要点等の調剤についての記録

- エ 利用者の体質、アレルギー歴、副作用歴等の利用者についての情報の記録
- オ 利用者又はその家族等からの相談事項の要点
- カ 服薬状況
- キ 利用者の服薬中の体調の変化
- ク 併用薬等（一般用医薬品、医薬部外品及びいわゆる健康食品を含む。）の情報
- ケ 合併症の情報
- コ 他科受診の有無
- サ 副作用が疑われる症状の有無
- シ 飲食物（現に利用者が服用している薬剤との相互作用が認められているものに限る。）の摂取状況等
- ス 服薬指導の要点
- セ 訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名
- ソ 処方医から提供された情報の要点
- タ 訪問に際して実施した薬学的管理の内容（薬剤の保管状況、服薬状況、残薬の状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、副作用、重複服用、相互作用等に関する確認、実施した服薬支援措置等）
- チ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点
- ツ 処方医以外の医療関係職種との間で情報を共有している場合においては、当該医療関係職種から提供された情報の要点及び当該医療関係職種に提供した訪問結果に関する情報の要点
居宅療養管理指導を行った場合には、医療機関の薬剤師にあっては薬剤管理指導記録に、少なくとも以下のア～カについて記載しなければならないこととし、最後の記入の日から最低3年間保存すること。
- ア 利用者の氏名、生年月日、性別、住所、診療録の番号
- イ 利用者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴
- ウ 薬学的管理指導の内容（医薬品の保管状況、服薬状況、残薬の状況、重複投薬、配合禁忌等に関する確認及び実施した服薬支援措置を含む。）
- エ 利用者への指導及び利用者からの相談の要点
- オ 訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名

- エ 利用者の体質、アレルギー歴、副作用歴等の利用者についての情報の記録
- オ 利用者又はその家族等からの相談事項の要点
- カ 服薬状況
- キ 利用者の服薬中の体調の変化
- ク 併用薬等（一般用医薬品、医薬部外品及びいわゆる健康食品を含む。）の情報
- ケ 合併症の情報
- コ 他科受診の有無
- サ 副作用が疑われる症状の有無
- シ 飲食物（現に利用者が服用している薬剤との相互作用が認められているものに限る。）の摂取状況等
- ス 服薬指導の要点
- セ 訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名
- ソ 処方医から提供された情報の要点
- タ 訪問に際して実施した薬学的管理の内容（薬剤の保管状況、服薬状況、残薬の状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、副作用、重複服用、相互作用等に関する確認、実施した服薬支援措置等）
- チ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点
- ツ 処方医以外の医療関係職種との間で情報を共有している場合においては、当該医療関係職種から提供された情報の要点及び当該医療関係職種に提供した訪問結果に関する情報の要点
居宅療養管理指導を行った場合には、医療機関の薬剤師にあっては薬剤管理指導記録に、少なくとも以下のア～カについて記載しなければならないこととし、最後の記入の日から最低3年間保存すること。
- ア 利用者の氏名、生年月日、性別、住所、診療録の番号
- イ 利用者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴
- ウ 薬学的管理指導の内容（医薬品の保管状況、服薬状況、残薬の状況、重複投薬、配合禁忌等に関する確認及び実施した服薬支援措置を含む。）
- エ 利用者への指導及び利用者からの相談の要点
- オ 訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名

カ その他の事項

居宅療養管理指導を算定している利用者に投薬された医薬品について、医療機関又は薬局の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該利用者の主治医に対し、当該情報を文書により提供するとともに、当該主治医に相談の上、必要に応じ、利用者に対する薬学的管理指導を行うものとする。

ア 医薬品緊急安全性情報

イ 医薬品・医療機器等安全性情報

現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合は、居宅療養管理指導費は、算定しない。

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

サポート薬局の薬剤師が在宅基幹薬局の薬剤師に代わって居宅療養管理指導を行った場合には次のとおり、薬剤服用歴の記録等を行うこととする。

ア サポート薬局は、薬剤服用歴の記録を記載し、在宅基幹薬局と当該記録の内容を共有すること。

イ アを踏まえ、在宅基幹薬局は、居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対する訪問結果についての報告やケアマネジャーに対する必要な情報提供等を行うこと。

ウ 在宅基幹薬局は、薬剤服用歴に当該居宅療養管理指導を行ったサポート薬局名及びやむを得ない事由等を記載するとともに、請求明細書の摘要欄にサポート薬局が当該業務を行った日付等を記載すること。

居宅において疼痛緩和のために厚生労働大臣が別に定める特別な薬剤(以下「麻薬」という。)は、「麻薬及び向精神薬取締

カ その他の事項

居宅療養管理指導を算定している利用者に投薬された医薬品について、医療機関又は薬局の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該利用者の主治医に対し、当該情報を文書により提供するとともに、当該主治医に相談の上、必要に応じ、利用者に対する薬学的管理指導を行うものとする。

ア 医薬品緊急安全性情報

イ 医薬品・医療機器等安全性情報

現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合は、居宅療養管理指導費は、算定しない。

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

サポート薬局の薬剤師が在宅基幹薬局の薬剤師に代わって居宅療養管理指導を行った場合には次のとおり、薬剤服用歴の記録等を行うこととする。

ア サポート薬局は、薬剤服用歴の記録を記載し、在宅基幹薬局と当該記録の内容を共有すること。

イ アを踏まえ、在宅基幹薬局は、居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対する訪問結果についての報告やケアマネジャーに対する必要な情報提供等を行うこと。

ウ 在宅基幹薬局は、薬剤服用歴に当該居宅療養管理指導を行ったサポート薬局名及びやむを得ない事由等を記載するとともに、請求明細書の摘要欄にサポート薬局が当該業務を行った日付等を記載すること。

居宅において疼痛緩和のために厚生労働大臣が別に定める特別な薬剤(以下「麻薬」という。)は、「麻薬及び向精神薬取締

法（昭和28年法律第14号）第2条第1号に規定する麻薬」のうち、使用薬剤の購入価格（薬価基準）（平成14年厚生労働省告示第87号）に記載されている医薬品であり、以降、改定がなされた際には、改定後の最新の薬価基準に記載されているものを意味する。

麻薬管理指導加算は、麻薬の投薬が行われている利用者に対して、定期的に、投与される麻薬の服用状況、残薬の状況及び保管状況について確認し、残薬の適切な取扱方法も含めた保管取扱い上の注意事項等に関し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛効果や副作用の有無の確認を行った場合に算定する。なお、薬局薬剤師にあつては、処方せん発行医に対して必要な情報提供を行うことが必要である。

麻薬管理指導加算を算定する場合にあつては、薬局薬剤師にあつては薬剤服用歴の記録に の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

ア 訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、麻薬注射剤等の併用薬剤、疼痛緩和の状況、麻薬の継続又は増量投与による副作用の有無などの確認等）

イ 訪問に際して行った患者及び家族への指導の要点（麻薬に係る服薬指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等）

ウ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報（麻薬の服薬状況、疼痛緩和及び副作用の状況、服薬指導の内容等に関する事項を含む。）の要点

エ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項（都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しを薬剤服用歴の記録に添付することで差し支えない。）

麻薬管理指導加算を算定する場合にあつては、医療機関の薬剤師にあつては薬剤管理指導記録に の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

ア 麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、疼痛緩和の状況、副作用の有無の確認等）

イ 麻薬に係る利用者及び家族への指導・相談事項（麻薬に係

法（昭和28年法律第14号）第2条第1号に規定する麻薬」のうち、使用薬剤の購入価格（薬価基準）（平成14年厚生労働省告示第87号）に記載されている医薬品であり、以降、改定がなされた際には、改定後の最新の薬価基準に記載されているものを意味する。

麻薬管理指導加算は、麻薬の投薬が行われている利用者に対して、定期的に、投与される麻薬の服用状況、残薬の状況及び保管状況について確認し、残薬の適切な取扱方法も含めた保管取扱い上の注意事項等に関し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛効果や副作用の有無の確認を行った場合に算定する。なお、薬局薬剤師にあつては、処方せん発行医に対して必要な情報提供を行うことが必要である。

麻薬管理指導加算を算定する場合にあつては、薬局薬剤師にあつては薬剤服用歴の記録に の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

ア 訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、麻薬注射剤等の併用薬剤、疼痛緩和の状況、麻薬の継続又は増量投与による副作用の有無などの確認等）

イ 訪問に際して行った患者及び家族への指導の要点（麻薬に係る服薬指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等）

ウ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報（麻薬の服薬状況、疼痛緩和及び副作用の状況、服薬指導の内容等に関する事項を含む。）の要点

エ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項（都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しを薬剤服用歴の記録に添付することで差し支えない。）

麻薬管理指導加算を算定する場合にあつては、医療機関の薬剤師にあつては薬剤管理指導記録に の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

ア 麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、疼痛緩和の状況、副作用の有無の確認等）

イ 麻薬に係る利用者及び家族への指導・相談事項（麻薬に係

る服薬指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等)

ウ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項
エ その他の麻薬に係る事項

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

管理栄養士の居宅療養管理指導について

管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、居宅で療養を行っており、通院による療養が困難な利用者について、医師が当該利用者に厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合又は当該利用者が低栄養状態にあると医師が判断した場合であって、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、栄養ケア計画を作成した当該計画を患者又はその家族等に対して交付するとともに、当該栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を30分以上行った場合に算定する。

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。

管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。

当該居宅療養管理指導に係る指示を行った医師は、訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄養ケア計画を添付する等により保存する。また、栄養ケア計画に基づき、実際に居宅療養管理指導を行う管理栄養士に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載する。さらに、栄養ケア計画の見直しに当たっては、管理栄養士の報告をうけ、医師の訪問診療の結果等に基づき、指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄養ケア計画を添付する等により保存する。なお、当該記載及び添付については、医療保険の診療録に記載及び添付することとしてもよいが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別することとする。

る服薬指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等)

ウ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項
エ その他の麻薬に係る事項

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

管理栄養士の居宅療養管理指導について

管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、居宅で療養を行っており、通院による療養が困難な利用者について、医師が当該利用者に厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合又は当該利用者が低栄養状態にあると医師が判断した場合であって、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、栄養ケア計画を作成した当該計画を患者又はその家族等に対して交付するとともに、当該栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を30分以上行った場合に算定する。

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。

管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。

当該居宅療養管理指導に係る指示を行った医師は、訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄養ケア計画を添付する等により保存する。また、栄養ケア計画に基づき、実際に居宅療養管理指導を行う管理栄養士に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載する。さらに、栄養ケア計画の見直しに当たっては、管理栄養士の報告をうけ、医師の訪問診療の結果等に基づき、指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄養ケア計画を添付する等により保存する。なお、当該記載及び添付については、医療保険の診療録に記載及び添付することとしてもよいが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別することとする。

管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、以下のアからケまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。

ア 利用者の低栄養状態のリスクを、把握すること（以下「栄養スクリーニング」という。）。

イ 栄養スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握すること（以下「栄養アセスメント」という。）。

ウ 栄養アセスメントを踏まえ、管理栄養士は、医師、歯科医師、看護師、薬剤師その他の職種の人と共同して、利用者ごとに摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮された栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容、利用者又は家族が主体的に取り組むことができる具体的な内容及び相談の実施方法等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

エ 栄養ケア計画に基づき、利用者に栄養管理に係る必要な情報提供及び栄養食事相談又は助言を実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。

オ 他のサービス等において食生活に関する配慮等が必要な場合には、当該利用者に係る居宅療養管理指導の指示を行った医師を通じ、介護支援専門員に対して情報提供を行うこと。

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

キ 利用者について、概ね3月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、医師の指示のもとに関連職種と共同して当該計画の見直しを行うこと。

ク 管理栄養士は、利用者ごとに栄養ケアの提供内容の要点を

管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、以下のアからケまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。

ア 利用者の低栄養状態のリスクを、把握すること（以下「栄養スクリーニング」という。）。

イ 栄養スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握すること（以下「栄養アセスメント」という。）。

ウ 栄養アセスメントを踏まえ、管理栄養士は、医師、歯科医師、看護師、薬剤師その他の職種の人と共同して、利用者ごとに摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮された栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容、利用者又は家族が主体的に取り組むことができる具体的な内容及び相談の実施方法等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

エ 栄養ケア計画に基づき、利用者に栄養管理に係る必要な情報提供及び栄養食事相談又は助言を実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。

オ 他のサービス等において食生活に関する配慮等が必要な場合には、当該利用者に係る居宅療養管理指導の指示を行った医師を通じ、介護支援専門員に対して情報提供を行うこと。

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

キ 利用者について、概ね3月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、医師の指示のもとに関連職種と共同して当該計画の見直しを行うこと。

ク 管理栄養士は、利用者ごとに栄養ケアの提供内容の要点を

記録する。なお、交付した栄養ケア計画は栄養ケア提供記録に添付する等により保存すること。

ケ 指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準第91条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に管理栄養士の居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとする。

心臓疾患等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス40%以上又はBMIが30以上）の患者に対する治療食を含む。なお、高血圧の患者に対する減塩食（食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、居宅療養管理指導の対象となる特別食に含まれる。

歯科衛生士等の居宅療養管理指導について

歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、訪問歯科診療を行った利用者又はその家族等に対して、当該訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該医療機関に勤務（常勤又は非常勤）する歯科衛生士等が、利用者の居宅を訪問して、利用者又はその家族の同意及び訪問診療の結果等に基づき作成した管理指導計画を利用者又はその家族等に対して交付するとともに、当該管理指導計画に従った療養上必要な実地指導を1人の利用者に対して歯科衛生士等が一对一で20分以上行った場合について算定し、実地指導が単なる日常的な口腔清掃等であるなど療養上必要な指導に該当しないと判断される場合は算定できない。

なお、請求明細書の摘要欄に当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師が訪問診療を行った日と歯科衛生士等の訪問日を記入することとする。

記録する。なお、交付した栄養ケア計画は栄養ケア提供記録に添付する等により保存すること。

ケ 指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準第91条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に管理栄養士の居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとする。

心臓疾患等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス40%以上又はBMIが30以上）の患者に対する治療食を含む。なお、高血圧の患者に対する減塩食（食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、居宅療養管理指導の対象となる特別食に含まれる。

歯科衛生士等の居宅療養管理指導について

歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、訪問歯科診療を行った利用者又はその家族等に対して、当該訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該医療機関に勤務（常勤又は非常勤）する歯科衛生士等が、利用者の居宅を訪問して、利用者又はその家族の同意及び訪問診療の結果等に基づき作成した管理指導計画を利用者又はその家族等に対して交付するとともに、当該管理指導計画に従った療養上必要な実地指導を1人の利用者に対して歯科衛生士等が一对一で20分以上行った場合について算定し、実地指導が単なる日常的な口腔清掃等であるなど療養上必要な指導に該当しないと判断される場合は算定できない。

なお、請求明細書の摘要欄に当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師が訪問診療を行った日と歯科衛生士等の訪問日を記入することとする。

歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導は、指示を行った歯科医師の訪問診療の日から起算して3月以内に行われた場合に算定する。

歯科衛生士等が居宅療養管理指導を行った時間とは、実際に指導を行った時間をいうものであり、指導のための準備や利用者の移動に要した時間等は含まない。

歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、医療機関に勤務する歯科衛生士等が、当該医療機関の歯科医師からの直接の指示、管理指導計画に係る助言等（以下「指示等」という。）を受け、居宅に訪問して実施した場合に算定する。なお、終了後は、指示等を行った歯科医師に直接報告するものとする。

歯科衛生士等は実地指導に係る記録を作成し、交付した管理指導計画を当該記録に添付する等により保存するとともに、指導の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の開始及び終了時刻、指導の要点、解決すべき課題の改善等に関する要点、歯科医師からの指示等、歯科医師の訪問診療に同行した場合には当該歯科医師の診療開始及び終了時刻及び担当者の署名を明記し、指示等を行った歯科医師に報告する。

歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、以下のアからキまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。

ア 利用者の口腔機能（口腔衛生、摂食・嚥下機能等）のリスクを、把握すること（以下「口腔機能スクリーニング」という。）。

イ 口腔機能スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握すること（以下「口腔機能アセスメント」という。）。

ウ 口腔機能アセスメントを踏まえ、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとに口腔衛生に関する事項（口腔内の清掃、有床義歯の清掃等）、摂食・嚥下機能に関する事項（摂食・嚥下機能の維持・向上に必要な実地指導、歯科保健のための食生活指導等）、解決すべき課題に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載し、利用者の疾病の状況及び療養上必要な実地指導内容や訪問頻度等の具体的な計画を含めた管理指導計画を作成すること。また、作成した管理指導計画については、居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導は、指示を行った歯科医師の訪問診療の日から起算して3月以内に行われた場合に算定する。

歯科衛生士等が居宅療養管理指導を行った時間とは、実際に指導を行った時間をいうものであり、指導のための準備や利用者の移動に要した時間等は含まない。

歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、医療機関に勤務する歯科衛生士等が、当該医療機関の歯科医師からの直接の指示、管理指導計画に係る助言等（以下「指示等」という。）を受け、居宅に訪問して実施した場合に算定する。なお、終了後は、指示等を行った歯科医師に直接報告するものとする。

歯科衛生士等は実地指導に係る記録を作成し、交付した管理指導計画を当該記録に添付する等により保存するとともに、指導の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の開始及び終了時刻、指導の要点、解決すべき課題の改善等に関する要点、歯科医師からの指示等、歯科医師の訪問診療に同行した場合には当該歯科医師の診療開始及び終了時刻及び担当者の署名を明記し、指示等を行った歯科医師に報告する。

歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、以下のアからキまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。

ア 利用者の口腔機能（口腔衛生、摂食・嚥下機能等）のリスクを、把握すること（以下「口腔機能スクリーニング」という。）。

イ 口腔機能スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握すること（以下「口腔機能アセスメント」という。）。

ウ 口腔機能アセスメントを踏まえ、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとに口腔衛生に関する事項（口腔内の清掃、有床義歯の清掃等）、摂食・嚥下機能に関する事項（摂食・嚥下機能の維持・向上に必要な実地指導、歯科保健のための食生活指導等）、解決すべき課題に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載し、利用者の疾病の状況及び療養上必要な実地指導内容や訪問頻度等の具体的な計画を含めた管理指導計画を作成すること。また、作成した管理指導計画については、居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

エ 管理指導計画に基づき、利用者に療養上必要な実地指導を実施するとともに、管理指導計画に実施上の問題（口腔清掃方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。

オ 利用者の口腔機能に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、口腔機能のモニタリングを行い、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に対する報告を行うこと。なお、口腔機能のモニタリングにおいては、口腔衛生の評価、反復唾液嚥下テスト等から利用者の口腔機能の把握を行うこと。

カ 利用者について、おおむね3月を目途として、口腔機能のリスクについて、口腔機能スクリーニングを実施し、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に報告し、歯科医師による指示に基づき、必要に応じて管理指導計画の見直しを行うこと。なお、管理指導計画の見直しに当たっては、歯科医師その他の職種と共同して行うこと。

キ 指定居宅サービス基準第91条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの管理指導計画に従い歯科衛生士等が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に歯科衛生士等の居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとする。

当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師は、訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存する。また、管理指導計画に基づき、実際に実地指導を行う歯科衛生士等に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載する。さらに、管理指導計画の見直しに当たっては、歯科衛生士等の報告を受け、歯科医師の訪問診療の結果等に基づき、指示した内容（療養上必要な実地指導の継続の必要性等）の要点を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存する。なお、当該記載及び添付については、医療保険の診療録に記載及び添付することとしてもよいが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別することとする。

エ 管理指導計画に基づき、利用者に療養上必要な実地指導を実施するとともに、管理指導計画に実施上の問題（口腔清掃方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。

オ 利用者の口腔機能に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、口腔機能のモニタリングを行い、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に対する報告を行うこと。なお、口腔機能のモニタリングにおいては、口腔衛生の評価、反復唾液嚥下テスト等から利用者の口腔機能の把握を行うこと。

カ 利用者について、おおむね3月を目途として、口腔機能のリスクについて、口腔機能スクリーニングを実施し、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に報告し、歯科医師による指示に基づき、必要に応じて管理指導計画の見直しを行うこと。なお、管理指導計画の見直しに当たっては、歯科医師その他の職種と共同して行うこと。

キ 指定居宅サービス基準第91条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの管理指導計画に従い歯科衛生士等が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に歯科衛生士等の居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとする。

当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師は、訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存する。また、管理指導計画に基づき、実際に実地指導を行う歯科衛生士等に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載する。さらに、管理指導計画の見直しに当たっては、歯科衛生士等の報告を受け、歯科医師の訪問診療の結果等に基づき、指示した内容（療養上必要な実地指導の継続の必要性等）の要点を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存する。なお、当該記載及び添付については、医療保険の診療録に記載及び添付することとしてもよいが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別することとする。

利用者の口腔機能の状態によっては、医療における対応が必要である場合も想定されることから、その疑いがある場合は、利用者又は家族等の同意を得て、指示を行った歯科医師、歯科医師を通じた指定居宅介護支援事業者等への情報提供等の適切な措置を講じることとする。

看護職員が行う居宅療養管理指導について

看護職員による居宅療養管理指導については、要介護認定等の際に主治医から提出される「主治医意見書」中「4生活機能とサービスに関する意見 医学的管理の必要性」の「看護職員の訪問による相談・支援」の項にチェックのある者又は看護職員の訪問による相談支援の必要がある旨の記載がある者のうち、サービス担当者会議において必要性が認められ、本人又はその家族等の同意が得られた者に対して、看護職員が訪問を行った上で、必要に応じて電話相談を行い、併せてケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行った場合について算定する。

新規認定、更新認定又は要介護認定区分の変更の際に作成された居宅サービス計画に基づくサービスの開始から6月以内に行われた場合に算定するものとする。

看護職員は実施した療養上の相談及び支援に係る記録を作成し、保存するとともに、相談等の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の要点、解決すべき課題等に関する要点を明記し、医師、介護支援専門員等に対して情報提供を行うこととする。

居宅療養管理指導に要した交通費は実費を利用者から徴収してもよいものとする。

7 通所介護費

所要時間による区分の取扱い

所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が

利用者の口腔機能の状態によっては、医療における対応が必要である場合も想定されることから、その疑いがある場合は、利用者又は家族等の同意を得て、指示を行った歯科医師、歯科医師を通じた指定居宅介護支援事業者等への情報提供等の適切な措置を講じることとする。

看護職員が行う居宅療養管理指導について

看護職員による居宅療養管理指導については、要介護認定等の際に主治医から提出される「主治医意見書」中「4生活機能とサービスに関する意見 医学的管理の必要性」の「看護職員の訪問による相談・支援」の項にチェックのある者又は看護職員の訪問による相談支援の必要がある旨の記載がある者のうち、サービス担当者会議において必要性が認められ、本人又はその家族等の同意が得られた者に対して、看護職員が訪問を行った上で、必要に応じて電話相談を行い、併せてケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行った場合について算定する。

新規認定、更新認定又は要介護認定区分の変更の際に作成された居宅サービス計画に基づくサービスの開始から6月以内に行われた場合に算定するものとする。

看護職員は実施した療養上の相談及び支援に係る記録を作成し、保存するとともに、相談等の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の要点、解決すべき課題等に関する要点を明記し、医師、介護支援専門員等に対して情報提供を行うこととする。

居宅療養管理指導に要した交通費は実費を利用者から徴収してもよいものとする。

7 通所介護費

所要時間による区分の取扱い

所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が

算定されるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。また、ここでいう通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであるが、送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締まり等）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、通所介護を行うのに要する時間に含めることができる。

居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けた上で実施する場合

送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、一級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（二級課程修了者を含む。）看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合

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

なお、同一の日の異なる時間帯に複数の単位（指定居宅サービス基準第93条に規定する指定通所介護の単位をいう。以下同じ。）を行う事業所においては、利用者が同一の日に複数の指定通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの通所介護の単位について所定単位数が算定されること。

2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合の取扱い

2時間以上3時間未満の通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者（利用者等告示第14号）であること。なお、2時間以上3時間未満の通所介護であっても、通所介護の本来の

算定されるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。また、ここでいう通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであるが、送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締まり等）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、通所介護を行うのに要する時間に含めることができる。

居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けた上で実施する場合

送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、一級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（二級課程修了者を含む。）看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合

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

なお、同一の日の異なる時間帯に複数の単位（指定居宅サービス基準第93条に規定する指定通所介護の単位をいう。以下同じ。）を行う事業所においては、利用者が同一の日に複数の指定通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの通所介護の単位について所定単位数が算定されること。

2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合の取扱い

2時間以上3時間未満の通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者（利用者等告示第14号）であること。なお、2時間以上3時間未満の通所介護であっても、通所介護の本来の

目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。

7時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い

延長加算は、所要時間7時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行う場合について、5時間を限度として算定されるものであり、例えば、

9時間の通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合

9時間の通所介護の前に連続して2時間、後に連続して3時間、合計5時間の延長サービスを行った場合には、5時間分の延長サービスとして250単位が算定される。

また、当該加算は通所介護と延長サービスを通算した時間が9時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、

8時間の通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合には、通所介護と延長サービスの通算時間は13時間であり、4時間分(=13時間-9時間)の延長サービスとして200単位が算定される。

なお、延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いている必要があり、当該事業所の利用者が、当該事業所を利用した後に、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の通所介護の提供を受ける場合には算定することはできない。

事業所規模による区分の取扱い

事業所規模による区分については、施設基準第5号イに基づき、前年度の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者(介護保険法施行規則等の一部を改正する省令(平成27年厚生労働省令第4号)附則第4条第3号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第5条の規定による改正前の

目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。

7時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い

延長加算は、所要時間7時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行う場合について、5時間を限度として算定されるものであり、例えば、

9時間の通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合

9時間の通所介護の前に連続して2時間、後に連続して3時間、合計5時間の延長サービスを行った場合には、5時間分の延長サービスとして250単位が算定される。

また、当該加算は通所介護と延長サービスを通算した時間が9時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、

8時間の通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合には、通所介護と延長サービスの通算時間は13時間であり、4時間分(=13時間-9時間)の延長サービスとして200単位が算定される。

なお、延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いている必要があり、当該事業所の利用者が、当該事業所を利用した後に、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の通所介護の提供を受ける場合には算定することはできない。

事業所規模による区分の取扱い

事業所規模による区分については、施設基準第5号イに基づき、前年度の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者(介護保険法施行規則等の一部を改正する省令(平成27年厚生労働省令第4号)附則第4条第3号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第5条の規定による改正前の

指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「旧指定介護予防サービス等基準」という。）第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護事業者をいう。以下同じ。）若しくは第一号通所事業（指定居宅サービス等基準第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。）の指定のいずれか又はその双方の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所介護事業所（旧指定介護予防サービス等基準第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。）及び当該第一号通所事業における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含むこととされているところである。したがって、仮に指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者若しくは第一号通所事業の指定のいずれか又はその双方の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該指定介護予防通所介護事業所又は当該第一号通所事業の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。

平均利用延人員数の計算に当たっては、3時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者（2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者を含む。）については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、5時間以上7時間未満の報酬を算定している利用者については利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた指定介護予防通所介護事業所又は第一号通所事業の利用者の計算に当たっては、指定介護予防通所介護（旧指定介護予防サービス等基準第96条に規定する指定介護予防通所介護をいう。）又は第一号通所事業の利用時間が5時間未満の利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、利用時間が5時間以上7時間未満の利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。ただし、指定介護予防通所介護事業所又は第一号通所事業の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。

指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「旧指定介護予防サービス等基準」という。）第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護事業者をいう。以下同じ。）若しくは第一号通所事業（指定居宅サービス等基準第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。）の指定のいずれか又はその双方の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所介護事業所（旧指定介護予防サービス等基準第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。）及び当該第一号通所事業における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含むこととされているところである。したがって、仮に指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者若しくは第一号通所事業の指定のいずれか又はその双方の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該指定介護予防通所介護事業所又は当該第一号通所事業の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。

平均利用延人員数の計算に当たっては、3時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者（2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者を含む。）については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、5時間以上7時間未満の報酬を算定している利用者については利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた指定介護予防通所介護事業所又は第一号通所事業の利用者の計算に当たっては、指定介護予防通所介護（旧指定介護予防サービス等基準第96条に規定する指定介護予防通所介護をいう。）又は第一号通所事業の利用時間が5時間未満の利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、利用時間が5時間以上7時間未満の利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。ただし、指定介護予防通所介護事業所又は第一号通所事業の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。

また、1月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に7分の6を乗じた数によるものとする。

前年度の実績が6月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む。）又は前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。

毎年度3月31日時点において、事業を実施している事業者であって、4月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所介護費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所介護費を算定している月（3月を除く。）の1月当たりの平均利用延人員数とする。

災害時等の取扱い

災害その他のやむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。また、この場合にあっては、やむを得ない理由により受け入れた利用者については、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととする。

注5の取扱い

訪問介護と同様であるので、2 を参照されたい。

入浴介助加算について

通所介護入浴介助加算は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（利用者等告示第15号）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合について

また、1月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に7分の6を乗じた数によるものとする。

前年度の実績が6月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む。）又は前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。

毎年度3月31日時点において、事業を実施している事業者であって、4月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所介護費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所介護費を算定している月（3月を除く。）の1月当たりの平均利用延人員数とする。

災害時等の取扱い

災害その他のやむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。また、この場合にあっては、やむを得ない理由により受け入れた利用者については、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととする。

注4の取扱い

訪問介護と同様であるので、2 を参照されたい。

入浴介助加算について

通所介護入浴介助加算は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（利用者等告示第15号）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合について

も、加算の対象となるものであること。

また、通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。

中重度者ケア体制加算について

中重度者ケア体制加算は、暦月ごとに、指定居宅サービス等基準第93条第1項に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する必要がある。このため、常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で2以上確保していれば加算の要件を満たすこととする。なお、常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。

要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度（3月を除く。）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、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。

利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。

イ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。

ロ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

看護職員は、指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要があり、他の職務との兼務は認められない。

も、加算の対象となるものであること。

また、通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。

中重度者ケア体制加算について

中重度者ケア体制加算は、暦月ごとに、指定居宅サービス等基準第93条第1項に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する必要がある。このため、常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で2以上確保していれば加算の要件を満たすこととする。なお、常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。

要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度（3月を除く。）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、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。

利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。

イ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。

ロ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

看護職員は、指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要があり、他の職務との兼務は認められない。

中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、注9の認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。

中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあつては、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。

個別機能訓練加算について

個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下7において「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。

個別機能訓練加算（ ）に係る機能訓練は、提供時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置している指定通所介護の単位（指定居宅サービス基準第93条第5項に規定する指定通所介護の単位をいう。）の利用者に対して行うものであること。この場合において、例えば1週間のうち、月曜日から金曜日は常勤の理学療法士等が配置され、それ以外の曜日に非常勤の理学療法士等だけが配置されている場合は、非常勤の理学療法士等だけが配置されている曜日については、当該加算の対象とはならない。（個別機能訓練加算（ ）の要件に該当している場合は、その算定対象となる。）ただし、個別機能訓練加算（ ）の対象となる理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

個別機能訓練加算（ ）に係る機能訓練の項目の選択については、機能訓練指導員等が、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者の選択を援助し、利用者が選択した項目ごとにグループに分かれて活動することで、心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供されることが要件となる。また、機能訓練指導員等は、

中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、注8の認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。

中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあつては、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。

個別機能訓練加算について

個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下7において「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。

個別機能訓練加算（ ）に係る機能訓練は、提供時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置している指定通所介護の単位（指定居宅サービス基準第93条第4項に規定する指定通所介護の単位をいう。）の利用者に対して行うものであること。この場合において、例えば1週間のうち、月曜日から金曜日は常勤の理学療法士等が配置され、それ以外の曜日に非常勤の理学療法士等だけが配置されている場合は、非常勤の理学療法士等だけが配置されている曜日については、当該加算の対象とはならない。（個別機能訓練加算（ ）の要件に該当している場合は、その算定対象となる。）ただし、個別機能訓練加算（ ）の対象となる理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

個別機能訓練加算（ ）に係る機能訓練の項目の選択については、機能訓練指導員等が、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者の選択を援助し、利用者が選択した項目ごとにグループに分かれて活動することで、心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供されることが要件となる。また、機能訓練指導員等は、

利用者の心身の状態を勘案し、項目の選択について必要な援助を行わなければならない。

個別機能訓練加算()に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行う。なお、通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

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

具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標(1人で入浴が出来るようになりたい等)を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。

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

利用者の心身の状態を勘案し、項目の選択について必要な援助を行わなければならない。

個別機能訓練加算()に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行う。なお、通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

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

具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標(1人で入浴が出来るようになりたい等)を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。

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

個別機能訓練加算()に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された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し、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

また、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、概ね週1回以上実施することを目安とする。

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。

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

個別機能訓練加算()を算定している者であっても、別途個別機能訓練加算()に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算()を算定できるが、この場合にあつては、個別機能訓練加算()に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算()に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算()に係る機能訓練指導員の配置が必要である。また、個別機能訓練加算()は身体機能への働きかけを中心に行うものであるが、個別機能訓練加算()は、心身機能への働きかけだけでなく、ADL(食事、排泄、入浴等)やIADL(調理、洗濯、掃除等)などの

個別機能訓練加算()に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された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し、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

また、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、概ね週1回以上実施することを目安とする。

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。

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

個別機能訓練加算()を算定している者であっても、別途個別機能訓練加算()に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算()を算定できるが、この場合にあつては、個別機能訓練加算()に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算()に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算()に係る機能訓練指導員の配置が必要である。また、個別機能訓練加算()は身体機能への働きかけを中心に行うものであるが、個別機能訓練加算()は、心身機能への働きかけだけでなく、ADL(食事、排泄、入浴等)やIADL(調理、洗濯、掃除等)などの

活動への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものであり、それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、それぞれの個別機能訓練計画に基づいた適切な訓練を実施する必要がある。なお、それぞれの加算の目的・趣旨に沿った目標設定や実施内容等の項目等については、別に通知するところによるものとする。

認知症加算について

常勤換算方法による職員数の算定方法は、(8) を参照のこと。

「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランク、又はMに該当する者を指すものとし、これらの者の割合については、前年度(3月を除く。)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、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。

利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、(8) を参照のこと。

「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成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日老計発第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。

「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。

「認知症介護に係る実践的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践者研修」を指すものとする。

認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修の修了者は、指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要がある。

活動への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものであり、それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、それぞれの個別機能訓練計画に基づいた適切な訓練を実施する必要がある。なお、それぞれの加算の目的・趣旨に沿った目標設定や実施内容等の項目等については、別に通知するところによるものとする。

認知症加算について

常勤換算方法による職員数の算定方法は、(8) を参照のこと。

「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランク、又はMに該当する者を指すものとし、これらの者の割合については、前年度(3月を除く。)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、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。

利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、(8) を参照のこと。

「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成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日老計発第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護指導者養成研修」を指すものとする。

「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。

「認知症介護に係る実践的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践者研修」を指すものとする。

認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修の修了者は、指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要がある。

認知症加算については、日常生活自立度のランク、又はMに該当する者に対して算定することができる。また、注7の中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。

認知症加算を算定している事業所にあつては、認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。

若年性認知症利用者受入加算について

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

栄養改善加算について

栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。

栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であつて、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。

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 の項目が「1」に該当する者

ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者

ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

なお、次のような問題を有する者については、前記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。

- ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題(基本チェックリストの口腔機能に関連する、 のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。)
- ・ 生活機能の低下の問題
- ・ 褥瘡に関する問題

認知症加算については、日常生活自立度のランク、又はMに該当する者に対して算定することができる。また、注6の中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。

認知症加算を算定している事業所にあつては、認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする。

若年性認知症利用者受入加算について

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

栄養改善加算について

栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。

栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホのいずれかに該当する者であつて、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。

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 の項目が「1」に該当する者

ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者

ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

なお、次のような問題を有する者については、前記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。

- ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題(基本チェックリストの口腔機能に関連する、 のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。)
- ・ 生活機能の低下の問題
- ・ 褥瘡に関する問題

- ・ 食欲の低下の問題
- ・ 閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する、のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ 認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する、のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する⁽²¹⁾から⁽²⁵⁾の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。）

栄養改善サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。

ホ 指定居宅サービス基準第105条において準用する第19条に規

- ・ 食欲の低下の問題
- ・ 閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する、のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ 認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する、のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する⁽²¹⁾から⁽²⁵⁾の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。）

栄養改善サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。

ホ 指定居宅サービス基準第105条において準用する第19条に規

定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

おおむね3月ごとの評価の結果、 のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

口腔機能向上加算について

口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものであること。

口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。

イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者

ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する 、 、 の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者

ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。

イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合

ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合

定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

おおむね3月ごとの評価の結果、 のイからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供する。

口腔機能向上加算について

口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものであること。

口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者とする。

イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者

ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する 、 、 の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者

ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。

イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合

ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合

口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

- イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。
 - ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。
 - ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
 - ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。
 - ホ 指定居宅サービス基準第105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口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。
- おおむね3月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。
- イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能

口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

- イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。
 - ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。
 - ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
 - ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。
 - ホ 指定居宅サービス基準第105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口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。
- おおむね3月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。
- イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能

の低下が認められる状態の者

□ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合について

同一建物の定義

注16における「同一建物」とは、当該指定通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に指定通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所介護事業所の指定通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所介護事業所との往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。

送迎を行わない場合の減算について

利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注16の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

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

当該事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている、い

の低下が認められる状態の者

□ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者

事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合について

同一建物の定義

注13における「同一建物」とは、当該指定通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に指定通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所介護事業所の指定通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所介護事業所との往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所介護計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。

送迎を行わない場合の減算について

利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注13の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

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

当該事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている、い

わゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号。以下「通所介護費等の算定方法」という。）において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。

この場合の利用者の数は、1月間(暦月)の利用者の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。

利用者の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。

都道府県知事は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

当該事業所の看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆる人員基準欠如に対し、

わゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号。以下「通所介護費等の算定方法」という。）において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。

この場合の利用者の数は、1月間(暦月)の利用者の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。

利用者の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。

都道府県知事は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

当該事業所の看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆる人員基準欠如に対し、

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

人員基準欠如についての具体的取扱いは次のとおりとする。

イ 看護職員の数、1月間の職員の数の平均を用いる。この場合、1月間の職員の平均は、当該月のサービス提供日に配置された延べ人数を当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。

ロ 介護職員の数、利用者数及び提供時間数から算出する勤務延時間数(サービス提供時間数に関する具体的な取扱いは、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」第三の六の1を参照すること。)を用いる。この場合、1月間の勤務延時間数は、配置された職員の1月の勤務延時間数を、当該月において本来確保すべき勤務延時間数で除して得た数とする。

八 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。

・(看護職員の算定式)

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

・(介護職員の算定式)

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

二 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

・(看護職員の算定式)

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

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

人員基準欠如についての具体的取扱いは次のとおりとする。

イ 看護職員の数、1月間の職員の数の平均を用いる。この場合、1月間の職員の平均は、当該月のサービス提供日に配置された延べ人数を当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。

ロ 介護職員の数、利用者数及び提供時間数から算出する勤務延時間数(サービス提供時間数に関する具体的な取扱いは、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」第三の六の1を参照すること。)を用いる。この場合、1月間の勤務延時間数は、配置された職員の1月の勤務延時間数を、当該月において本来確保すべき勤務延時間数で除して得た数とする。

八 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。

・(看護職員の算定式)

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

・(介護職員の算定式)

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

二 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

・(看護職員の算定式)

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

0.9 サービス提供日数 < 1.0

・(介護職員の算定式)

0.9 当該月に配置された職員の勤務延時間数 < 1.0
0.9 当該月に配置すべき職員の勤務延時間数

都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取消しを検討するものとする。

療養通所介護費について

利用者について

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

サービス提供時間について

療養通所介護においては、利用者が当該療養通所介護を利用することとなっている日において、まず当該事業所の看護職員が利用者の居宅において状態を観察し、通所できる状態であることを確認するとともに、事業所から居宅に戻ったときにも状態の安定等を確認することが重要である。したがって、利用者の居宅に迎えに行った時から、居宅に送り届けたのち利用者の状態の安定等を確認するまでをも含めて一連のサービスとするものであり、これらの時間をあわせてサービス提供時間とする。

サービス提供について

療養通所介護の提供に当たっては、利用者の状態に即した適切な計画を作成するとともに、利用者の在宅生活を支援する観点から、多職種協働により、主治の医師による医療保険のサービスや訪問看護サービス等の様々なサービスが提供されている中で、主治の医師や訪問看護事業者等と密接な連携を図りつつ、計画的なサービス提供を行うこと。

人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

イ 当該事業所の看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を

0.9 サービス提供日数 < 1.0

・(介護職員の算定式)

0.9 当該月に配置された職員の勤務延時間数 < 1.0
0.9 当該月に配置すべき職員の勤務延時間数

都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取消しを検討するものとする。

(削除)

明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

ロ 看護職員及び介護職員の配置数については、

） 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。

） 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

ハ 都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取消しを検討するものとする。

個別送迎体制強化加算について

個別送迎体制強化加算は、療養通所介護計画上、個別送迎の提供が位置づけられている場合であっても、利用者側の事情により、個別送迎を実施しなかった場合については算定できない。

入浴介助体制強化加算について

入浴介助体制強化加算は、療養通所介護計画上、入浴介助の提供が位置づけられている場合であっても、利用者側の事情により、入浴介助を実施しなかった場合については算定できない。

サービス提供体制強化加算について

3 から まで並びに4⁽²³⁾ 及び を参照のこと。

指定通所介護を利用者に直接提供する職員又は指定療養通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

介護職員処遇改善加算について

訪問介護と同様であるので、2の⁽²¹⁾を参照されたい。

8 通所リハビリテーション費

サービス提供体制強化加算について

3 から まで並びに4⁽²⁴⁾ 及び を参照のこと。

指定通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

介護職員処遇改善加算について

訪問介護と同様であるので、2の⁽²¹⁾を参照されたい。

8 通所リハビリテーション費

所要時間による区分の取扱い

所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置づけられた内容の通所リハビリテーションを行うための標準的な時間によることとしている。そのため、例えば、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所リハビリテーションのサービスが提供されているとは認められないものであり、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数を算定すること（このような家族等の出迎え等までの間のいわゆる「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。

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

イ 居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けた上で実施する場合

ロ 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、一級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（二級課程修了者を含む。）又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合

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

所要時間による区分の取扱い

所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置づけられた内容の通所リハビリテーションを行うための標準的な時間によることとしている。そのため、例えば、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所リハビリテーションのサービスが提供されているとは認められないものであり、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数を算定すること（このような家族等の出迎え等までの間のいわゆる「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。

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

イ 居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けた上で実施する場合

ロ 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、一級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（二級課程修了者を含む。）又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合

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

利用者に対して、1日に複数の指定通所リハビリテーションを行う事業所にあつては、それぞれの指定通所リハビリテーションごとに通所リハビリテーション費を算定するものとする(例えば、午前と午後指定通所リハビリテーションを行う場合にあつては、午前と午後それぞれについて通所リハビリテーション費を算定する)。ただし、1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションの利用者については、同日に行われる他の通所リハビリテーション費は算定できない。

災害時等の取扱い

通所介護と同様であるので、7 を参照されたい。

1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションにおける理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士(以下8において「理学療法士等」という。)を専従かつ常勤で2名以上配置している事業所の加算の取り扱いについて

注2における「専従」とは、当該通所リハビリテーション事業所において行うリハビリテーションについて、当該リハビリテーションを実施する時間に専らその職務に従事していることで足りるものとする。

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

当該加算は、所要時間6時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して通所リハビリテーションを行う場合について、6時間を限度として算定されるものである。

例えば、8時間の通所リハビリテーションの後に連続して2時間の延長サービスを行った場合や、8時間の通所リハビリテーションの前に連続して1時間、後に連続して1時間、合計2時間の延長サービスを行った場合には、2時間分の延長サービスとして100単位を算定する。

当該加算は通所リハビリテーションと延長サービスを通算した時間が8時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、7時間の通所リハビリテーションの後に連続して2時間の延長サービスを行った場合には、通所リハビリテーションと延長サービスの通算時間は9時間であり、1時間分(時間=9時間-8時間)の延長サービスとして50単位を算定する。

延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うこと

利用者に対して、1日に複数の指定通所リハビリテーションを行う事業所にあつては、それぞれの指定通所リハビリテーションごとに通所リハビリテーション費を算定するものとする(例えば、午前と午後指定通所リハビリテーションを行う場合にあつては、午前と午後それぞれについて通所リハビリテーション費を算定する)。ただし、1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションの利用者については、同日に行われる他の通所リハビリテーション費は算定できない。

災害時等の取扱い

通所介護と同様であるので、7 を参照されたい。

1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションにおける理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士(以下8において「理学療法士等」という。)を専従かつ常勤で2名以上配置している事業所の加算の取り扱いについて

注2における「専従」とは、当該通所リハビリテーション事業所において行うリハビリテーションについて、当該リハビリテーションを実施する時間に専らその職務に従事していることで足りるものとする。

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

当該加算は、所要時間6時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して通所リハビリテーションを行う場合について、6時間を限度として算定されるものである。

例えば、8時間の通所リハビリテーションの後に連続して2時間の延長サービスを行った場合や、8時間の通所リハビリテーションの前に連続して1時間、後に連続して1時間、合計2時間の延長サービスを行った場合には、2時間分の延長サービスとして100単位を算定する。

当該加算は通所リハビリテーションと延長サービスを通算した時間が8時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、7時間の通所リハビリテーションの後に連続して2時間の延長サービスを行った場合には、通所リハビリテーションと延長サービスの通算時間は9時間であり、1時間分(時間=9時間-8時間)の延長サービスとして50単位を算定する。

延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うこと

が可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いていることが必要である。

注4の取扱い

訪問介護と同様であるので、2を参照されたい。

平均利用延人員数の取扱い

事業所規模による区分については、施設基準第6号イに基づき、前年度の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所リハビリテーション費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所リハビリテーション事業所に係る指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含むこととされているところである。したがって、仮に指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。

平均利用延人員数の計算に当たっては、1時間以上2時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に4分の1を乗じて得た数とし、2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者及び3時間以上4時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、4時間以上6時間未満の報酬を算定している利用者については利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者の計算に当たっては、介護予防通所リハビリテーションの利用時間が2時間未満の利用者については、利用者数に4分の1を乗じて得た数とし、2時間以上4時間未満の利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、利用時間が4時間以上6時間未満の利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。ただし、介護予防通所リハビ

が可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いていることが必要である。

注4の取扱い

訪問介護と同様であるので、2を参照されたい。

平均利用延人員数の取扱い

事業所規模による区分については、施設基準第6号イに基づき、前年度の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所リハビリテーション費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所リハビリテーション事業所に係る指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含むこととされているところである。したがって、仮に指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。

平均利用延人員数の計算に当たっては、1時間以上2時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に4分の1を乗じて得た数とし、2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者及び3時間以上4時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、4時間以上6時間未満の報酬を算定している利用者については利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者の計算に当たっては、介護予防通所リハビリテーションの利用時間が2時間未満の利用者については、利用者数に4分の1を乗じて得た数とし、2時間以上4時間未満の利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、利用時間が4時間以上6時間未満の利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。ただし、介護予防通所リハビ

リテーション事業所の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。

また、1月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に7分の6を乗じた数によるものとする。

前年度の実績が6月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む）又は前年度から定員をおおむね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。

毎年度3月31日時点において、事業を実施している事業者であって、4月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所リハビリテーション費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所リハビリテーション費を算定している月（3月を除く。）の1月当たりの平均利用延人員数とする。

通所リハビリテーションの提供について

平成27年度の介護報酬改定において、個別リハビリテーション実施加算が本体報酬に包括化された趣旨を踏まえ、利用者の状態に応じ、個別にリハビリテーションを実施することが望ましいこと。

入浴介助加算について

通所介護と同様であるので、7 を参照されたい。

リハビリテーションマネジメント加算について

リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた多職種協働による通所リハビリテーション計画の作成、当該計画に基づく適切なリハビリテーションの提供、当該提供内容の評価とその結果を踏まえた当該計画の見直し等といった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った場合に加算するものである。

「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又

リテーション事業所の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。

また、1月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に7分の6を乗じた数によるものとする。

前年度の実績が6月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む）又は前年度から定員をおおむね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。

毎年度3月31日時点において、事業を実施している事業者であって、4月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所リハビリテーション費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所リハビリテーション費を算定している月（3月を除く。）の1月当たりの平均利用延人員数とする。

通所リハビリテーションの提供について

平成27年度の介護報酬改定において、個別リハビリテーション実施加算が本体報酬に包括化された趣旨を踏まえ、利用者の状態に応じ、個別にリハビリテーションを実施することが望ましいこと。

入浴介助加算について

通所介護と同様であるので、7 を参照されたい。

リハビリテーションマネジメント加算について

リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた多職種協働による通所リハビリテーション計画の作成、当該計画に基づく適切なリハビリテーションの提供、当該提供内容の評価とその結果を踏まえた当該計画の見直し等といった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った場合に加算するものである。

「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又

は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを管理することをいう。

本加算は、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った場合に加算するものであることから、当該SPDCAサイクルの中で通所リハビリテーション計画を、新規に作成し直すことは想定しておらず、利用者の状態に応じて適切に当該計画の見直しが行われるものである。

したがって、「同意」とは、本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得られた同意をいい、当該計画の見直しの同意とは異なることに留意すること。

注6口に規定するリハビリテーションマネジメント加算()⁽¹⁾を取得後は、注6口に規定するリハビリテーションマネジメント加算() を算定するものであることに留意すること。

ただし、当該期間以降であっても、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引き続き月に1回以上、当該会議を開催し、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() を再算定できるものであること。

大臣基準告示第25号イ の「定期的に」とは、初回の評価は、通所リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後は各加算に位置付けられた見直しの期間ごとに評価を行うものであること。
短期集中個別リハビリテーション実施加算について

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

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

は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを管理することをいう。

本加算は、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った場合に加算するものであることから、当該SPDCAサイクルの中で通所リハビリテーション計画を、新規に作成し直すことは想定しておらず、利用者の状態に応じて適切に当該計画の見直しが行われるものである。

したがって、「同意」とは、本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得られた同意をいい、当該計画の見直しの同意とは異なることに留意すること。

注6口に規定するリハビリテーションマネジメント加算()⁽¹⁾を取得後は、注6口に規定するリハビリテーションマネジメント加算() を算定するものであることに留意すること。

ただし、当該期間以降であっても、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引き続き月に1回以上、当該会議を開催し、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() を再算定できるものであること。

大臣基準告示第25号イ の「定期的に」とは、初回の評価は、通所リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後は各加算に位置付けられた見直しの期間ごとに評価を行うものであること。
短期集中個別リハビリテーション実施加算について

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

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

なければならない。

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

(削除)

認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

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

認知症短期集中リハビリテーション加算()は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、1週間に2日を限度として、20分以上のリハビリテーションを個別に実施した場合に算定できるものである。なお、当該リハビリテーションの提供時間が20分に満たない場合は、算定はできないこととする。

認知症短期集中リハビリテーション加算()は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を終了した医師により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の状態に応じて、個別又は集団によるリハビリテーションは、1月に8回以上実施することが望ましいが、1月に4回以上実施した場合に算定できるものである。その際には、通所リハビリテーション計画にその時間、実施頻度、実施方法を定めようとして実施するものであること。

認知症短期集中リハビリテーション加算()における通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、認知症を有する利用者の生活環境に対応したサービス提供ができる体制を整える必要があることから、利用者の生活環境をあらかじめ把握するため、当該利用者の居宅を訪問すること。

なければならない。

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

(削除)

認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

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

認知症短期集中リハビリテーション加算()は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、1週間に2日を限度として、20分以上のリハビリテーションを個別に実施した場合に算定できるものである。なお、当該リハビリテーションの提供時間が20分に満たない場合は、算定はできないこととする。

認知症短期集中リハビリテーション加算()は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を終了した医師により、認知症の利用者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の状態に応じて、個別又は集団によるリハビリテーションは、1月に8回以上実施することが望ましいが、1月に4回以上実施した場合に算定できるものである。その際には、通所リハビリテーション計画にその時間、実施頻度、実施方法を定めようとして実施するものであること。

認知症短期集中リハビリテーション加算()における通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、認知症を有する利用者の生活環境に対応したサービス提供ができる体制を整える必要があることから、利用者の生活環境をあらかじめ把握するため、当該利用者の居宅を訪問すること。

認知症短期集中リハビリテーション加算()における通所リハビリテーション計画に従ったリハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達すること。なお、当該利用者の居宅を訪問した際、リハビリテーションを実施することはできないことに留意すること。

本加算の対象となる利用者は、MMSE (Mini Mental State Examination) 又はHDS-R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール) においておおむね5点~25点に相当する者とするものであること。

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

本加算は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算()についてはその退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算()についてはその退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合に算定できることとしているが、当該利用者が過去3月の間に本加算を算定した場合には算定できないこととする。

注9の加算について

注9の「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の行為をいう。

注9の加算におけるリハビリテーション(以下「生活行為向上リハビリテーション」という。)は、加齢や廃用症候群等により生活機能の1つである活動をするための機能が低下した利用者に対して、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた6月間のリハビリテーションの実施内容をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めた上で、計画的に実施するものであること。

生活行為向上リハビリテーションを提供するためのリハビリテーション実施計画の作成や、リハビリテーション会議における当該リハビリテーションの目標の達成状況の報告については、厚生労働大臣が定める基準第28号イによって配置された者が行

認知症短期集中リハビリテーション加算()における通所リハビリテーション計画に従ったリハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達すること。なお、当該利用者の居宅を訪問した際、リハビリテーションを実施することはできないことに留意すること。

本加算の対象となる利用者は、MMSE (Mini Mental State Examination) 又はHDS-R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール) においておおむね5点~25点に相当する者とするものであること。

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

本加算は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算()についてはその退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算()についてはその退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合に算定できることとしているが、当該利用者が過去3月の間に本加算を算定した場合には算定できないこととする。

注9の加算について

注9の「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の行為をいう。

注9の加算におけるリハビリテーション(以下「生活行為向上リハビリテーション」という。)は、加齢や廃用症候群等により生活機能の1つである活動をするための機能が低下した利用者に対して、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた6月間のリハビリテーションの実施内容をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めた上で、計画的に実施するものであること。

生活行為向上リハビリテーションを提供するためのリハビリテーション実施計画の作成や、リハビリテーション会議における当該リハビリテーションの目標の達成状況の報告については、厚生労働大臣が定める基準第28号イによって配置された者が行

うことが想定されていることに留意すること。

通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、注10の減算について説明した上で、当該計画の同意を得よう留意すること。

本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえ、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等を可能とすることを見据えた目標や実施内容を設定すること。

本加算は、6月間に限定して算定が可能であることから、利用者やその家族においても、生活行為の内容の充実を図るための訓練内容を理解し、家族の協力を得ながら、利用者が生活の中で実践していくことが望ましいこと。

また、リハビリテーション会議において、訓練の進捗状況やその評価（当該評価の結果、訓練内容に変更が必要な場合は、その理由を含む。）等について、医師が利用者、その家族、構成員に説明すること。

リハビリテーション実施計画に従ったリハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達すること。なお、当該利用者の居宅を訪問した際、リハビリテーションを実施することはできないことに留意すること。

注10の減算について

生活行為向上リハビリテーションの提供を終了後、同一の利用者に対して、引き続き指定通所リハビリテーションを提供することは差し支えないが、通所リハビリテーション計画の作成に当たって、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、同意を得る際には、6月以内の期間に限り、1日につき所定単位数の100分の15に相当する単位数が減算されることを説明した上で、当該計画の同意を得よう留意すること。

若年性認知症利用者受入加算について

通所介護と同様であるので、7 を参照されたい。

栄養改善加算について

通所介護と同様であるので、7 を参照されたい。

うことが想定されていることに留意すること。

通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、注10の減算について説明した上で、当該計画の同意を得よう留意すること。

本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえ、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等を可能とすることを見据えた目標や実施内容を設定すること。

本加算は、6月間に限定して算定が可能であることから、利用者やその家族においても、生活行為の内容の充実を図るための訓練内容を理解し、家族の協力を得ながら、利用者が生活の中で実践していくことが望ましいこと。

また、リハビリテーション会議において、訓練の進捗状況やその評価（当該評価の結果、訓練内容に変更が必要な場合は、その理由を含む。）等について、医師が利用者、その家族、構成員に説明すること。

リハビリテーション実施計画に従ったリハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達すること。なお、当該利用者の居宅を訪問した際、リハビリテーションを実施することはできないことに留意すること。

注10の減算について

生活行為向上リハビリテーションの提供を終了後、同一の利用者に対して、引き続き指定通所リハビリテーションを提供することは差し支えないが、通所リハビリテーション計画の作成に当たって、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、同意を得る際には、6月以内の期間に限り、1日につき所定単位数の100分の15に相当する単位数が減算されることを説明した上で、当該計画の同意を得よう留意すること。

若年性認知症利用者受入加算について

通所介護と同様であるので、7 を参照されたい。

栄養改善加算について

通所介護と同様であるので、7 を参照されたい。

口腔機能向上加算について
通所介護と同様であるので、7 を参照されたい。
重度療養管理加算について

重度療養管理加算は、要介護3、要介護4又は要介護5に該当する者であって別に厚生労働大臣の定める状態（利用者等告示）にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い通所リハビリテーションを行った場合に当該加算を算定する。当該加算を算定する場合にあっては、当該医学的管理の内容等を診療録に記録しておくこと。

当該加算を算定できる利用者は、次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続している者であることとする。なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（利用者等告示第18号のイからイまで）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 利用者等告示第18号イの「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは、当該月において1日当たり8回（夜間を含め約3時間に1回程度）以上実施している日が20日を超える場合をいうものであること。

イ 利用者等告示第18号ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。

ウ 利用者等告示第18号ハの「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。

エ 利用者等告示第18号ニの「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症をもつものであること。

- A 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病
- B 常時低血圧（収縮期血圧が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

口腔機能向上加算について
通所介護と同様であるので、7 を参照されたい。
重度療養管理加算について

重度療養管理加算は、要介護3、要介護4又は要介護5に該当する者であって別に厚生労働大臣の定める状態（利用者等告示）にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い通所リハビリテーションを行った場合に当該加算を算定する。当該加算を算定する場合にあっては、当該医学的管理の内容等を診療録に記録しておくこと。

当該加算を算定できる利用者は、次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続している者であることとする。なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（利用者等告示第18号のイからイまで）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 利用者等告示第18号イの「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは、当該月において1日当たり8回（夜間を含め約3時間に1回程度）以上実施している日が20日を超える場合をいうものであること。

イ 利用者等告示第18号ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。

ウ 利用者等告示第18号ハの「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。

エ 利用者等告示第18号ニの「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症をもつものであること。

- A 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病
- B 常時低血圧（収縮期血圧が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（NYHA 度以上）のもの
- オ 利用者等告示第18号ホの「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。
- カ 利用者等告示第18号ヘの「膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。
- キ 利用者等告示第18号トの「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合に算定できるものであること。
- ク 利用者等告示第18号チの「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第三度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。
第一度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない）
第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）
第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある
第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している
- ケ 利用者等告示第18号リの「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開の医学的管理を行った場合に算定できるものであること。
中重度者ケア体制加算について

- 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（NYHA 度以上）のもの
- オ 利用者等告示第18号ホの「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。
- カ 利用者等告示第18号ヘの「膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。
- キ 利用者等告示第18号トの「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合に算定できるものであること。
- ク 利用者等告示第18号チの「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第三度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。
第一度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない）
第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）
第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある
第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している
- ケ 利用者等告示第18号リの「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開の医学的管理を行った場合に算定できるものであること。
中重度者ケア体制加算について

通所介護と同様であるので、7 を参照されたい。ただし「常勤換算方法で2以上」とあるものは「常勤換算方法で1以上」と、「ケアを計画的に実施するプログラム」とあるのは「リハビリテーションを計画的に実施するプログラム」と読み替えること。

事業所と同一の建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合の取扱い

通所介護と同様であるので、7 を参照されたい。

送迎を行わない場合の減算について

利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注17の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

- (21) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について
通所介護と同様であるので、7 を参照されたい。
- (22) 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

当該事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員及び介護職員の配置数については、

イ 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。

ロ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、

通所介護と同様であるので、7 を参照されたい。ただし「常勤換算方法で2以上」とあるものは「常勤換算方法で1以上」と、「ケアを計画的に実施するプログラム」とあるのは「リハビリテーションを計画的に実施するプログラム」と読み替えること。

事業所と同一の建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合の取扱い

通所介護と同様であるので、7 を参照されたい。

送迎を行わない場合の減算について

利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注17の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

- (21) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について
通所介護と同様であるので、7 を参照されたい。
- (22) 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

当該事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員及び介護職員の配置数については、

イ 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。

ロ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、単位ごとに利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、

職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取消しを検討するものとする。

(23) 社会参加支援加算について

訪問リハビリテーションと同様であるので、5 を参照されたい。ただし、この場合、「指定通所介護等」とあるのは「指定通所介護等（通所リハビリテーションは除く。）」と読み替えること。

(24) サービス提供体制強化加算について

3 から まで並びに4⁽²⁴⁾ 及び を参照のこと。

指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員とは、理学療法士等、看護職員又は介護職員として勤務を行う職員を指すものとする。なお、1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを算定する場合であって、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師がリハビリテーションを提供する場合にあっては、これらの職員も含むものとする。

(25) 介護職員処遇改善加算について

訪問介護と同様であるので、2の⁽²¹⁾を参照されたい。

(26) 記録の整備について

リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者、加算の算定に当たって根拠となった書類等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

9 福祉用具貸与費

事業所が離島等に所在する場合における交通費の加算の取扱いは、以下のとおりである。

交通費の算出方法について

注1から注3までに規定する「通常の事業の実施地域において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費」の額は、最も経済的な通常の経路及び方法（航空賃等に階級がある場合は、最も安価な階級）による交通費とすることを基本として、実費（空路で運搬又は移動する場合には航空賃、水路で運搬又は移動する場合には船賃、陸路で運搬又は移動する場合には燃料代及び有料道路代（運送業者を利用して運搬した場合はその利用料））を基礎とし、複数の福祉用具を同一利用者に貸与して同時に運搬若しくは移動を行う場合又は一度に複数の利用者に係

職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取消しを検討するものとする。

(23) 社会参加支援加算について

訪問リハビリテーションと同様であるので、5 を参照されたい。ただし、この場合、「指定通所介護等」とあるのは「指定通所介護等（通所リハビリテーションは除く。）」と読み替えること。

(24) サービス提供体制強化加算について

3 から まで並びに4⁽²⁴⁾ 及び を参照のこと。

指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員とは、理学療法士等、看護職員又は介護職員として勤務を行う職員を指すものとする。なお、1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを算定する場合であって、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師がリハビリテーションを提供する場合にあっては、これらの職員も含むものとする。

(25) 介護職員処遇改善加算について

訪問介護と同様であるので、2の⁽²¹⁾を参照されたい。

(26) 記録の整備について

リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者、加算の算定に当たって根拠となった書類等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

9 福祉用具貸与費

事業所が離島等に所在する場合における交通費の加算の取扱いは、以下のとおりである。

交通費の算出方法について

注1から注3までに規定する「通常の事業の実施地域において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費」の額は、最も経済的な通常の経路及び方法（航空賃等に階級がある場合は、最も安価な階級）による交通費とすることを基本として、実費（空路で運搬又は移動する場合には航空賃、水路で運搬又は移動する場合には船賃、陸路で運搬又は移動する場合には燃料代及び有料道路代（運送業者を利用して運搬した場合はその利用料））を基礎とし、複数の福祉用具を同一利用者に貸与して同時に運搬若しくは移動を行う場合又は一度に複数の利用者に係

る福祉用具貸与のための運搬又は移動を行う場合における交通費の実費を勘案して、合理的に算出するものとする。

交通費の価格体系の設定等について

指定福祉用具貸与事業者は、交通費の額及び算出方法について、あらかじめ利用者の居住する地域に応じた価格体系を設定し、運営規程に記載しておくものとする。なお、指定福祉用具貸与事業者は、運営規程に記載した交通費の額及びその算出方法を指定福祉用具貸与の提供に当たって利用者に説明するとともに、当該利用者に係る運搬又は移動に要した経路の費用を証明できる書類（領収書等）を保管し、利用者に対する指定福祉用具貸与の提供に関する記録として保存するものとする。

注1に規定する別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定福祉用具貸与事業所が複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合の加算限度について

複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合には、保険給付対象となる福祉用具の貸与に要する費用の合計額の100分の100に相当する額を限度として加算できるものとする。この場合において、交通費の額が当該100分の100に相当する額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それぞれの福祉用具に係る加算額を明確にするものとする。

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

複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合には、保険給付対象となる福祉用具の貸与に要する費用の合計額の3分の2に相当する額を限度として加算できるものとする。この場合において、交通費の額が当該3分の2に相当する額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それぞれの福祉用具に係る加算額を明確にするものとする。

なお、実利用者数とは前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均実利用者数をいうものとし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の3月における1月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は

る福祉用具貸与のための運搬又は移動を行う場合における交通費の実費を勘案して、合理的に算出するものとする。

交通費の価格体系の設定等について

指定福祉用具貸与事業者は、交通費の額及び算出方法について、あらかじめ利用者の居住する地域に応じた価格体系を設定し、運営規程に記載しておくものとする。なお、指定福祉用具貸与事業者は、運営規程に記載した交通費の額及びその算出方法を指定福祉用具貸与の提供に当たって利用者に説明するとともに、当該利用者に係る運搬又は移動に要した経路の費用を証明できる書類（領収書等）を保管し、利用者に対する指定福祉用具貸与の提供に関する記録として保存するものとする。

注1に規定する別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定福祉用具貸与事業所が複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合の加算限度について

複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合には、保険給付対象となる福祉用具の貸与に要する費用の合計額の100分の100に相当する額を限度として加算できるものとする。この場合において、交通費の額が当該100分の100に相当する額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それぞれの福祉用具に係る加算額を明確にするものとする。

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

複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合には、保険給付対象となる福祉用具の貸与に要する費用の合計額の3分の2に相当する額を限度として加算できるものとする。この場合において、交通費の額が当該3分の2に相当する額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それぞれの福祉用具に係る加算額を明確にするものとする。

なお、実利用者数とは前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均実利用者数をいうものとし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の3月における1月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は

再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。また、当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

注3に規定する別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合の加算限度について

複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合には、保険給付対象となる福祉用具の貸与に要する費用の合計額の3分の1に相当する額を限度として加算できるものとする。この場合において、交通費の額が当該3分の1に相当する額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それぞれの福祉用具に係る加算額を明確にするものとする。なお、当該加算を算定する利用者については、指定居宅サービス基準第197条第3項第1号に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

要介護1の者等に係る指定福祉用具貸与費 算定の可否の判断基準

要介護1の者に係る指定福祉用具貸与費については、その状態像から見て使用が想定しにくい「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「認知症老人徘徊感知機器」、「移動用リフト（つり具の部分を除く。）」及び「自動排泄処理装置」（以下「対象外種目」という。）に対しては、原則として算定できない。また、「自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）」については、要介護1の者に加え、要介護2及び要介護3の者に対しては、原則として算定できない。しかしながら利用者等告示第31号のイで定める状態像に該当する者については、軽度者（要介護1の者をいう。ただし、自動排泄処理装置については、要介護1、要介護2及び要介護3の者をいう。以下において同じ。）であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目について指定福祉用具貸与費の算定が可能であり、

再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。また、当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

注3に規定する別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合の加算限度について

複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合には、保険給付対象となる福祉用具の貸与に要する費用の合計額の3分の1に相当する額を限度として加算できるものとする。この場合において、交通費の額が当該3分の1に相当する額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それぞれの福祉用具に係る加算額を明確にするものとする。なお、当該加算を算定する利用者については、指定居宅サービス基準第197条第3項第1号に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

要介護1の者等に係る指定福祉用具貸与費 算定の可否の判断基準

要介護1の者に係る指定福祉用具貸与費については、その状態像から見て使用が想定しにくい「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「認知症老人徘徊感知機器」、「移動用リフト（つり具の部分を除く。）」及び「自動排泄処理装置」（以下「対象外種目」という。）に対しては、原則として算定できない。また、「自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）」については、要介護1の者に加え、要介護2及び要介護3の者に対しては、原則として算定できない。しかしながら利用者等告示第31号のイで定める状態像に該当する者については、軽度者（要介護1の者をいう。ただし、自動排泄処理装置については、要介護1、要介護2及び要介護3の者をいう。以下において同じ。）であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目について指定福祉用具貸与費の算定が可能であり、

その判断については、次のとおりとする。

ア 原則として次の表の定めるところにより、「要介護認定等基準時間の推計の方法」(平成11年厚生省告示第91号)別表第一の調査票のうち基本調査の直近の結果(以下単に「基本調査の結果」という。)を用い、その要否を判断するものとする。

イ ただし、アの(二)「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」及びオの(三)「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、該当する基本調査結果がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより指定居宅介護支援事業者が判断することとなる。なお、この判断の見直しについては、居宅サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度(必要に応じて随時)で行うこととする。

ウ また、アにかかわらず、次の)から)までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合にあっては、これらについて、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、その要否を判断することができる。この場合において、当該医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。

) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に利用者等告示第31号のイに該当する者

(例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)

) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第31号のイに該当することが確実に見込まれる者

(例 がん末期の急速な状態悪化)

) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症

その判断については、次のとおりとする。

ア 原則として次の表の定めるところにより、「要介護認定等基準時間の推計の方法」(平成11年厚生省告示第91号)別表第一の調査票のうち基本調査の直近の結果(以下単に「基本調査の結果」という。)を用い、その要否を判断するものとする。

イ ただし、アの(二)「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」及びオの(三)「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、該当する基本調査結果がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより指定居宅介護支援事業者が判断することとなる。なお、この判断の見直しについては、居宅サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度(必要に応じて随時)で行うこととする。

ウ また、アにかかわらず、次の)から)までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合にあっては、これらについて、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、その要否を判断することができる。この場合において、当該医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。

) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に利用者等告示第31号のイに該当する者

(例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)

) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第31号のイに該当することが確実に見込まれる者

(例 がん末期の急速な状態悪化)

) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症

状の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示第31号のイに該当すると判断できる者

(例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)

注 括弧内の状態は、あくまでも)~)の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎない。また、逆に括弧内の状態以外の者であっても、)~)の状態であると判断される場合もありうる。

基本調査結果による判断の方法

指定福祉用具貸与事業者は、軽度者に対して、対象外種目に係る指定福祉用具貸与費を算定する場合には、 の表に従い、「厚生労働大臣が定める者」のイへの該当性を判断するための基本調査の結果の確認については、次に定める方法による。なお、当該確認に用いた文書等については、サービス記録と併せて保存しなければならない。

ア 当該軽度者の担当である指定居宅介護支援事業者から当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第一の認定調査票について必要な部分(実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分)の写し(以下「調査票の写し」という。)の内容が確認できる文書入手することによること。

イ 当該軽度者に担当の指定居宅介護支援事業者がいない場合にあっては、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手すること。

第三 居宅介護支援費に関する事項

1 月の途中で、利用者が死亡し、又は施設に入所した場合等

死亡、入所等の時点で居宅介護支援を行っており、かつ、当該月分の指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号。以下「指定居宅介護支援等基準」という。)第14条第1項に規定する文書(給付管理票)を市町村(審査支払を国保連合会に委託している場合は、国保連合会)に届け出ている事業者について、居宅介護支援費を算定する。

2 月の途中で、事業者の変更がある場合

利用者に対して月末時点で居宅介護支援を行い給付管理票を国保

状の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示第31号のイに該当すると判断できる者

(例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)

注 括弧内の状態は、あくまでも)~)の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎない。また、逆に括弧内の状態以外の者であっても、)~)の状態であると判断される場合もありうる。

基本調査結果による判断の方法

指定福祉用具貸与事業者は、軽度者に対して、対象外種目に係る指定福祉用具貸与費を算定する場合には、 の表に従い、「厚生労働大臣が定める者」のイへの該当性を判断するための基本調査の結果の確認については、次に定める方法による。なお、当該確認に用いた文書等については、サービス記録と併せて保存しなければならない。

ア 当該軽度者の担当である指定居宅介護支援事業者から当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第一の認定調査票について必要な部分(実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分)の写し(以下「調査票の写し」という。)の内容が確認できる文書入手することによること。

イ 当該軽度者に担当の指定居宅介護支援事業者がいない場合にあっては、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手すること。

第三 居宅介護支援費に関する事項

1 月の途中で、利用者が死亡し、又は施設に入所した場合等

死亡、入所等の時点で居宅介護支援を行っており、かつ、当該月分の指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号。以下「指定居宅介護支援等基準」という。)第14条第1項に規定する文書(給付管理票)を市町村(審査支払を国保連合会に委託している場合は、国保連合会)に届け出ている事業者について、居宅介護支援費を算定する。

2 月の途中で、事業者の変更がある場合

利用者に対して月末時点で居宅介護支援を行い給付管理票を国保

連合会に提出する事業者について居宅介護支援費を算定する趣旨であるため、月の途中で事業者の変更があった場合には、変更後の事業者についてのみ居宅介護支援費を算定するものとする（ただし、月の途中で他の市町村に転出する場合を除く。）。

3 月の途中で要介護度に変更があった場合

要介護1又は要介護2と、要介護3から要介護5までは居宅介護サービス計画費の単位数が異なることから、要介護度が要介護1又は要介護2から、要介護3から要介護5までに変更となった場合の取扱いは、月末における要介護度区分に応じた報酬を請求するものとする。

4 月の途中で、他の市町村に転出する場合

利用者が月の途中で他の市町村に転出する場合には、転出の前後のそれぞれの支給限度額は、それぞれの市町村で別々に管理することになることから、転入日の前日までの給付管理票と転入日以降の給付管理票も別々に作成すること。この場合、それぞれの給付管理票を同一の居宅介護支援事業者が作成した場合であっても、それぞれについて居宅介護支援費が算定されるものとする。

5 サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合

サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成した月においても利用実績のない月については、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できない。

6 居宅介護支援の業務が適切に行われない場合

注2の「別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合」については、大臣基準告示第82号に規定することとしたところであるが、より具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。

これは適正なサービスの提供を確保するためのものであり、運営基準に係る規定を遵守するよう努めるものとする。都道府県知事は、当該規定を遵守しない事業所に対しては、遵守するよう指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次の場合に減算されるものであること。

当該事業所の介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合には、当該居宅サービス計画に係る月（以下「当該月」という。）から当該状態が解消

連合会に提出する事業者について居宅介護支援費を算定する趣旨であるため、月の途中で事業者の変更があった場合には、変更後の事業者についてのみ居宅介護支援費を算定するものとする（ただし、月の途中で他の市町村に転出する場合を除く。）。

3 月の途中で要介護度に変更があった場合

要介護1又は要介護2と、要介護3から要介護5までは居宅介護サービス計画費の単位数が異なることから、要介護度が要介護1又は要介護2から、要介護3から要介護5までに変更となった場合の取扱いは、月末における要介護度区分に応じた報酬を請求するものとする。

4 月の途中で、他の市町村に転出する場合

利用者が月の途中で他の市町村に転出する場合には、転出の前後のそれぞれの支給限度額は、それぞれの市町村で別々に管理することになることから、転入日の前日までの給付管理票と転入日以降の給付管理票も別々に作成すること。この場合、それぞれの給付管理票を同一の居宅介護支援事業者が作成した場合であっても、それぞれについて居宅介護支援費が算定されるものとする。

5 サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合

サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成した月においても利用実績のない月については、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できない。

6 居宅介護支援の業務が適切に行われない場合

注2の「別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合」については、大臣基準告示第82号に規定することとしたところであるが、より具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。

これは適正なサービスの提供を確保するためのものであり、運営基準に係る規定を遵守するよう努めるものとする。都道府県知事は、当該規定を遵守しない事業所に対しては、遵守するよう指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次の場合に減算されるものであること。

当該事業所の介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合には、当該居宅サービス計画に係る月（以下「当該月」という。）から当該状態が解消

されるに至った月の前月まで減算する。

当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議の開催等を行っていない場合（やむを得ない事情がある場合を除く。以下同じ。）には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

当該事業所の介護支援専門員が、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

居宅サービス計画を新規に作成した場合

要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合

要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、次の場合に減算されるものであること。

当該事業所の介護支援専門員が1月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

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

7 基本単位の取扱いについて

取扱件数の取扱い

基本単位の居宅介護支援費（ ）、居宅介護支援費（ ）、居宅介護支援費（ ）を区分するための取扱件数の算定方法は、当該指定居宅介護支援事業所全体の利用者（月末に給付管理を行っている者をいう。）の総数に指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者（120条告示に規定する厚生労働大臣

されるに至った月の前月まで減算する。

当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議の開催等を行っていない場合（やむを得ない事情がある場合を除く。以下同じ。）には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

当該事業所の介護支援専門員が、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

居宅サービス計画を新規に作成した場合

要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合

要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、次の場合に減算されるものであること。

当該事業所の介護支援専門員が1月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

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

7 基本単位の取扱いについて

取扱件数の取扱い

基本単位の居宅介護支援費（ ）、居宅介護支援費（ ）、居宅介護支援費（ ）を区分するための取扱件数の算定方法は、当該指定居宅介護支援事業所全体の利用者（月末に給付管理を行っている者をいう。）の総数に指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者（120条告示に規定する厚生労働大臣

が定める地域に該当する地域に住所を有する利用者を除く。)の数に2分の1を乗じた数を加えた数を当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数とする。

居宅介護支援費の割り当て

居宅介護支援費()、()又は()の利用者ごとの割り当てに当たっては、利用者の契約日が古いものから順に、1件目から39件目(常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合)にあっては、40にその数を乗じた数から1を減じた件数まで)については居宅介護支援費()を算定し、40件目(常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合)にあっては、40にその数を乗じた件数)以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費()又は()を算定すること。

8 注4について

実利用者数とは前年度(3月を除く。)の1月当たりの平均実利用者数をいうものとし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、直近の3月における1月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

9 初回加算について

初回加算は、具体的には次のような場合に算定される。

新規に居宅サービス計画を作成する場合

要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合

要介護状態区分が二区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合

10 特定事業所集中減算について

判定期間と減算適用期間

居宅介護支援事業所は、毎年度2回、次の判定期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とし、減算の要件に該当した場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を

が定める地域に該当する地域に住所を有する利用者を除く。)の数に2分の1を乗じた数を加えた数を当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数とする。

居宅介護支援費の割り当て

居宅介護支援費()、()又は()の利用者ごとの割り当てに当たっては、利用者の契約日が古いものから順に、1件目から39件目(常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合)にあっては、40にその数を乗じた数から1を減じた件数まで)については居宅介護支援費()を算定し、40件目(常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合)にあっては、40にその数を乗じた件数)以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費()又は()を算定すること。

8 注4について

実利用者数とは前年度(3月を除く。)の1月当たりの平均実利用者数をいうものとし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、直近の3月における1月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

9 初回加算について

初回加算は、具体的には次のような場合に算定される。

新規に居宅サービス計画を作成する場合

要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合

要介護状態区分が二区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合

10 特定事業所集中減算について

判定期間と減算適用期間

居宅介護支援事業所は、毎年度2回、次の判定期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とし、減算の要件に該当した場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を

適用する。

判定期間が前期（3月1日から8月末日）の場合は、減算適用期間を10月1日から3月31日までとする。

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

なお、大臣基準告示において第83号の規定は平成27年9月1日から適用するとしているが、具体的には、の期間（9月1日から2月末日）において作成された居宅サービス計画の判定から適用するものであり、減算については、翌4月1日からの居宅介護支援から適用するものである。

判定方法

各事業所ごとに、当該事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、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、特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、認知症対応型共同生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、地域密着型特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）又は看護小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）（以下「訪問介護サービス等」という。）が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、訪問介護サービス等それぞれについて、最もその紹介件数の多い法人（以下「紹介率最高法人」という。）を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、訪問介護サービス等のいずれかについて80%を超えた場合に減算する。

（具体的な計算式）

事業所ごとに、それぞれのサービスにつき、次の計算式により計算し、いずれかのサービスの値が80%を超えた場合に減算
当該サービスに係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数 ÷ 当該サービスを位置付けた計画数

算定手続

判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、すべての居宅介護支援事

適用する。

判定期間が前期（3月1日から8月末日）の場合は、減算適用期間を10月1日から3月31日までとする。

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

なお、大臣基準告示において第83号の規定は平成27年9月1日から適用するとしているが、具体的には、の期間（9月1日から2月末日）において作成された居宅サービス計画の判定から適用するものであり、減算については、翌4月1日からの居宅介護支援から適用するものである。

判定方法

各事業所ごとに、当該事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、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、特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、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（利用期間を定めて行うものに限る。）、認知症対応型共同生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、地域密着型特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）又は看護小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）（以下「訪問介護サービス等」という。）が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、訪問介護サービス等それぞれについて、最もその紹介件数の多い法人（以下「紹介率最高法人」という。）を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、訪問介護サービス等のいずれかについて80%を超えた場合に減算する。

（具体的な計算式）

事業所ごとに、それぞれのサービスにつき、次の計算式により計算し、いずれかのサービスの値が80%を超えた場合に減算
当該サービスに係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数 ÷ 当該サービスを位置付けた計画数

算定手続

判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、すべての居宅介護支援事

業者は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を都道府県知事(指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長)に提出しなければならない。なお、80%を超えなかった場合についても、当該書類は、各事業所において2年間保存しなければならない。

判定期間における居宅サービス計画の総数

訪問介護サービス等のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数

訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名

の算定方法で計算した割合

の算定方法で計算した割合が80%を超えている場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由

正当な理由の範囲

で判定した割合が80%を超える場合には、80%を超えるに至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を都道府県知事(指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長)に提出すること。なお、都道府県知事(指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長)が当該理由を不相当と判断した場合は特定事業所集中減算を適用するものとして取り扱う。正当な理由として考えられる理由を例示すれば次のようなものであるが、実際の判断に当たっては、地域的な事情等も含め諸般の事情を総合的に勘案し正当な理由に該当するかどうかを都道府県知事(指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長)において適正に判断されたい。

居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に5事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合

(例)訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として10事業所が所在する地域の場合

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

(例)訪問看護事業所として4事業所、通所リハビリテーショ

業者は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を都道府県知事(指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長)に提出しなければならない。なお、80%を超えなかった場合についても、当該書類は、各事業所において2年間保存しなければならない。

判定期間における居宅サービス計画の総数

訪問介護サービス等のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数

訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名

の算定方法で計算した割合

の算定方法で計算した割合が80%を超えている場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由

正当な理由の範囲

で判定した割合が80%を超える場合には、80%を超えるに至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を都道府県知事(指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長)に提出すること。なお、都道府県知事(指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長)が当該理由を不相当と判断した場合は特定事業所集中減算を適用するものとして取り扱う。正当な理由として考えられる理由を例示すれば次のようなものであるが、実際の判断に当たっては、地域的な事情等も含め諸般の事情を総合的に勘案し正当な理由に該当するかどうかを都道府県知事(指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長)において適正に判断されたい。

居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に5事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合

(例)訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として10事業所が所在する地域の場合

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

(例)訪問看護事業所として4事業所、通所リハビリテーショ

ン事業所として4事業所が所在する地域の場合は、紹介率最高法人である訪問看護事業者、通所リハビリテーション事業者それぞれに対して、減算は適用されない。

特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合
判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下であるなど事業所が小規模である場合

判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が1月当たり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合

(例) 訪問看護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均5件、通所介護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均20件の場合紹介率最高法人である訪問看護事業者に対して、減算は適用されないが、紹介率最高法人である通所介護事業者に対して、減算は適用される。

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

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

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

11 特定事業所加算について 趣旨

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

基本的取扱方針

この特定事業所加算制度の対象となる事業所については、

- ・公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること
- ・常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所である

ン事業所として4事業所が所在する地域の場合は、紹介率最高法人である訪問看護事業者、通所リハビリテーション事業者それぞれに対して、減算は適用されない。

特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合
判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下であるなど事業所が小規模である場合

判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が1月当たり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合

(例) 訪問看護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均5件、通所介護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均20件の場合紹介率最高法人である訪問看護事業者に対して、減算は適用されないが、紹介率最高法人である通所介護事業者に対して、減算は適用される。

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

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

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

11 特定事業所加算について 趣旨

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

基本的取扱方針

この特定事業所加算制度の対象となる事業所については、

- ・公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること
- ・常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所である

ことが必要となるものである。

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

厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針

大臣基準告示第84号に規定する各要件の取扱については、次に定めるところによること。

関係

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。

関係

常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に、主任介護支援専門員2名を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員2名及び介護支援専門員3名の合計5名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

関係

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

ア 議題については、少なくとも次のような議事を含めること。

現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針

過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策

地域における事業者や活用できる社会資源の状況

保健医療及び福祉に関する諸制度

ケアマネジメントに関する技術

利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針

その他必要な事項

イ 議事については、記録を作成し、2年間保存しなければならないこと。

ウ 「定期的」とは、おおむね週1回以上であること。

ことが必要となるものである。

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

厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針

大臣基準告示第84号に規定する各要件の取扱については、次に定めるところによること。

関係

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。

関係

常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に、主任介護支援専門員2名を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員2名及び介護支援専門員3名の合計5名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

関係

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

ア 議題については、少なくとも次のような議事を含めること。

現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針

過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策

地域における事業者や活用できる社会資源の状況

保健医療及び福祉に関する諸制度

ケアマネジメントに関する技術

利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針

その他必要な事項

イ 議事については、記録を作成し、2年間保存しなければならないこと。

ウ 「定期的」とは、おおむね週1回以上であること。

関係

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

関係

要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合が40%以上であることについては、毎月その割合を記録しておくこと。

なお、特定事業所加算を算定する事業所については、積極的に支援困難ケースに取り組むべきこととされているものであり、こうした割合を満たすのみではなく、それ以外のケースについても、常に積極的に支援困難ケースを受け入れるべきものであること。

また、の要件のうち、「地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合」に該当するケースについては、例外的にの40%要件の枠外として取り扱うことが可能であること（すなわち、当該ケースについては、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合の計算の対象外として取り扱うことが可能）。

関係

「計画的に研修を実施していること」については、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。また、管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならないこと。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すればよいこと。

関係

特定事業所加算算定事業所については、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならず、また、そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図らなければならないこと。

関係

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

関係

要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合が40%以上であることについては、毎月その割合を記録しておくこと。

なお、特定事業所加算を算定する事業所については、積極的に支援困難ケースに取り組むべきこととされているものであり、こうした割合を満たすのみではなく、それ以外のケースについても、常に積極的に支援困難ケースを受け入れるべきものであること。

また、の要件のうち、「地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合」に該当するケースについては、例外的にの40%要件の枠外として取り扱うことが可能であること（すなわち、当該ケースについては、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合の計算の対象外として取り扱うことが可能）。

関係

「計画的に研修を実施していること」については、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。また、管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならないこと。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すればよいこと。

関係

特定事業所加算算定事業所については、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならず、また、そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図らなければならないこと。

関係

特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に減算の適用になっていないのみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえた、中立公正を確保し、実質的にサービス提供事業者からの独立性を確保した事業所である必要があること。

関係

取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員1名当たり40名未満であれば差し支えないこととするが、ただし、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障がでることがないように配慮しなければならないこと。

関係

協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。

特定事業所加算()について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。

また、常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員3名の合計4名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

特定事業所加算()について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。

また、常勤かつ専従の介護支援専門員2名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員2名の合計3名を常勤かつ専従で配

関係

特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に減算の適用になっていないのみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえた、中立公正を確保し、実質的にサービス提供事業者からの独立性を確保した事業所である必要があること。

関係

取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員1名当たり40名未満であれば差し支えないこととするが、ただし、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障がでることがないように配慮しなければならないこと。

関係

協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。

特定事業所加算()について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。

また、常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員3名の合計4名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

特定事業所加算()について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。

また、常勤かつ専従の介護支援専門員2名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員2名の合計3名を常勤かつ専従で配

置する必要があること。

その他

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

手続

本加算を取得した特定事業所については、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、2年間保存するとともに、都道府県知事等から求めがあった場合については、提出しなければならない。

12 入院時情報連携加算について

総論

「必要な情報」とは、具体的には、当該利用者の心身の状況（例えば疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など）、生活環境（例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など）及びサービスの利用状況をいう。当該加算については、利用者1人につき、1月に1回を限度として算定することとする。なお、利用者が入院してから遅くとも7日以内に情報提供した場合に算定することとする。

また、情報提供を行った日時、場所（医療機関へ出向いた場合）、内容、提供手段（面談、FAX等）等について居宅サービス計画等に記録すること。なお、情報提供の方法としては、居宅サービス計画等の活用が考えられる。

入院時情報連携加算()

医療機関へ出向いて、当該医療機関の職員と面談し、必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。

入院時情報連携加算()

以外の方法により必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。

13 退院・退所加算について

病院若しくは診療所への入院又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設への入所をしていた者が退院又は退所（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は介護福祉施設サー

置する必要があること。

その他

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

手続

本加算を取得した特定事業所については、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、2年間保存するとともに、都道府県知事等から求めがあった場合については、提出しなければならない。

12 入院時情報連携加算について

総論

「必要な情報」とは、具体的には、当該利用者の心身の状況（例えば疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など）、生活環境（例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など）及びサービスの利用状況をいう。当該加算については、利用者1人につき、1月に1回を限度として算定することとする。なお、利用者が入院してから遅くとも7日以内に情報提供した場合に算定することとする。

また、情報提供を行った日時、場所（医療機関へ出向いた場合）、内容、提供手段（面談、FAX等）等について居宅サービス計画等に記録すること。なお、情報提供の方法としては、居宅サービス計画等の活用が考えられる。

入院時情報連携加算()

医療機関へ出向いて、当該医療機関の職員と面談し、必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。

入院時情報連携加算()

以外の方法により必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。

13 退院・退所加算について

病院若しくは診療所への入院又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設への入所をしていた者が退院又は退所（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は介護福祉施設サー

ビスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。)し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合には、当該利用者の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、算定しない。なお、利用者に関する必要な情報については、別途定めることとする。

退院・退所加算については、入院又は入所期間中3回(医師等からの要請により退院に向けた調整を行うための面談に参加し、必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合を含む)まで算定することができる。

ただし、3回算定することができるのは、そのうち1回について、入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明(診療報酬の算定方法(平成26年厚生労働省告示第57号)別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の対象となるもの)を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。

また、同1日に必要な情報の提供を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、1回として算定する。

なお、原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいが、退院後7日以内に情報を得た場合には算定することとする。

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

14 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算について

当該加算は、介護支援専門員が、小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行うこ

ビスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。)し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合には、当該利用者の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、算定しない。なお、利用者に関する必要な情報については、別途定めることとする。

退院・退所加算については、入院又は入所期間中3回(医師等からの要請により退院に向けた調整を行うための面談に参加し、必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合を含む)まで算定することができる。

ただし、3回算定することができるのは、そのうち1回について、入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明(診療報酬の算定方法(平成26年厚生労働省告示第57号)別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の対象となるもの)を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。

また、同1日に必要な情報の提供を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、1回として算定する。

なお、原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいが、退院後7日以内に情報を得た場合には算定することとする。

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

14 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算について

当該加算は、介護支援専門員が、小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行うこ

とにより、当該利用者の小規模多機能型居宅介護における居宅サービス計画の作成に協力を行った場合に、算定を行うものである。ただし、当該小規模多機能型居宅介護事業所について6月以内に当該加算を算定した利用者については、算定することができない。また、当該加算は、利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができるものとする。

15 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算について

当該加算は、介護支援専門員が、看護小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行うことにより、当該利用者の看護小規模多機能型居宅介護における居宅サービス計画の作成に協力を行った場合に、算定を行うものである。ただし、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所について6月以内に当該加算を算定した利用者については、算定することができない。また、当該加算は、利用者が看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができるものとする。

16 緊急時等居宅カンファレンス加算について

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

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

とにより、当該利用者の小規模多機能型居宅介護における居宅サービス計画の作成に協力を行った場合に、算定を行うものである。ただし、当該小規模多機能型居宅介護事業所について6月以内に当該加算を算定した利用者については、算定することができない。また、当該加算は、利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができるものとする。

15 看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算について

当該加算は、介護支援専門員が、看護小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行うことにより、当該利用者の看護小規模多機能型居宅介護における居宅サービス計画の作成に協力を行った場合に、算定を行うものである。ただし、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所について6月以内に当該加算を算定した利用者については、算定することができない。また、当該加算は、利用者が看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができるものとする。

16 緊急時等居宅カンファレンス加算について

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

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

(別紙3)

通所介護、地域密着型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号厚生労働省老健局振興課長通知)(抄)

(変更点は下線部)

改正前	改正後
<p style="text-align: right;">老振発第_0327 第 2 号 平成 27 年 3 月 27 日</p> <p>都道府県 各 指定都市 介護保険主管部(局)長 殿 中核市</p> <p style="text-align: right;">厚生労働省老健局振興課長 (公 印 省 略)</p> <p>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</p> <p>通所介護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、住み慣れた地域での在宅生活を継続することができるように、生活機能の維持又は向上を目指し機能訓練を実施することが求められる。</p> <p>個別機能訓練加算の算定要件については、より効果的に機能訓練を実施す</p>	<p style="text-align: right;">老振発 0327 第 2 号 平成 27 年 3 月 27 日</p> <p>都道府県 各 指定都市 介護保険主管部(局)長 殿 中核市</p> <p style="text-align: right;">厚生労働省老健局振興課長 (公 印 省 略)</p> <p>通所介護、<u>地域密着型通所介護</u>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</p> <p>通所介護<u>及び地域密着型通所介護</u>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、住み慣れた地域での在宅生活を継続することができるように、生活機能の維持又は向上を目指し機能訓練を実施することが求められる。</p> <p>個別機能訓練加算の算定要件については、より効果的に機能訓練を実施す</p>

る観点から、平成27年度介護報酬改定において、利用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況を確認することを新たに加算の要件に加えたところであり、この算定要件については、別に通知する「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（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年老企第36号）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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年老企第40号）において示しているところであるが、今般、あらためて、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下記のとおりお示しするので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関にその周知を図られたい。

記

1 通所介護における個別機能訓練加算の目的、趣旨等について

個別機能訓練加算()について

個別機能訓練加算()は、常勤専従の機能訓練指導員を配置し、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数メニューから選択できるプログラムの実施が求められ、座る・立つ・歩く等ができるようになるといった身体機能の向上を目指すことを中心に行われるものである。

る観点から、平成27年度介護報酬改定において、利用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況を確認することを新たに加算の要件に加えたところであり、この算定要件については、別に通知する「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（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年老企第36号）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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年老企第40号）において示しているところであるが、今般、あらためて、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下記のとおりお示しするので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関にその周知を図られたい。

記

1 通所介護及び地域密着型通所介護における個別機能訓練加算の目的、趣旨等について

個別機能訓練加算()について

個別機能訓練加算()は、常勤専従の機能訓練指導員を配置し、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数メニューから選択できるプログラムの実施が求められ、座る・立つ・歩く等ができるようになるといった身体機能の向上を目指すことを中心に行われるものである。

個別機能訓練加算()について

ア 個別機能訓練加算()は、専従の機能訓練指導員を配置し、利用者が居宅や住み慣れた地域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、身体機能の向上を目的として実施するのではなく、体の働きや精神の働きである「心身機能」、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」、家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」といった生活機能の維持・向上を図るために、機能訓練指導員が訓練を利用者に対して直接実施するものである。

イ 生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、実践的な訓練を反復して行うことが中心となるため、身体機能を向上とすることを目的とした機能訓練とは異なるものである。実際の生活上の様々な行為を構成する実践的な行動そのものや、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になることから、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・備品等を備えるなど、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。

従って、例えば、単に「関節可動域訓練」「筋力増強訓練」といった身体機能向上を中心とした目標ではなく、「週に1回、囲碁教室に行く」といった具体的な生活上の行為の達成が目標となる。また、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) 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、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)も目標となり得るものである。

個別機能訓練加算()について

ア 個別機能訓練加算()は、専従の機能訓練指導員を配置し、利用者が居宅や住み慣れた地域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、身体機能の向上を目的として実施するのではなく、体の働きや精神の働きである「心身機能」、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」、家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」といった生活機能の維持・向上を図るために、機能訓練指導員が訓練を利用者に対して直接実施するものである。

イ 生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、実践的な訓練を反復して行うことが中心となるため、身体機能を向上とすることを目的とした機能訓練とは異なるものである。実際の生活上の様々な行為を構成する実践的な行動そのものや、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になることから、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・備品等を備えるなど、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。

従って、例えば、単に「関節可動域訓練」「筋力増強訓練」といった身体機能向上を中心とした目標ではなく、「週に1回、囲碁教室に行く」といった具体的な生活上の行為の達成が目標となる。また、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) 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、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)も目標となり得るものである。

<p>個別機能訓練加算()と個別機能訓練加算()の関係性</p> <p>個別機能訓練加算()については、身体機能の向上を目指すことを中心として行われるものであるが、個別機能訓練加算()のみを算定する場合であっても、並行して生活機能の向上を目的とした訓練を実施することを妨げるものではない。</p> <p>なお、個別機能訓練加算()と個別機能訓練加算()をそれぞれ算定する場合は、それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、別々の目標を明確に立てて訓練を実施する必要がある。</p> <p>2 個別機能訓練の実務等について</p> <p>個別機能訓練の体制</p> <p>ア 個別機能訓練は、機能訓練指導員（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師。以下同じ。）看護職員、介護職員、生活相談員その他の職の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し行うものである。</p> <p>イ 管理者は、個別機能訓練計画に関する手順（ニーズ把握・情報収集、アセスメント・評価、計画の作成、説明・同意等）をあらかじめ定める。</p> <p>個別機能訓練の実務</p> <p>ア 個別機能訓練開始時におけるニーズ把握・情報収集</p> <p>機能訓練指導員等は、個別機能訓練を行う場合は、利用者の日常生活や人生の過ごし方についてのニーズを把握するとともに、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</p>	<p>個別機能訓練加算()と個別機能訓練加算()の関係性</p> <p>個別機能訓練加算()については、身体機能の向上を目指すことを中心として行われるものであるが、個別機能訓練加算()のみを算定する場合であっても、並行して生活機能の向上を目的とした訓練を実施することを妨げるものではない。</p> <p>なお、個別機能訓練加算()と個別機能訓練加算()をそれぞれ算定する場合は、それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、別々の目標を明確に立てて訓練を実施する必要がある。</p> <p>2 個別機能訓練の実務等について</p> <p>個別機能訓練の体制</p> <p>ア 個別機能訓練は、機能訓練指導員（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師。以下同じ。）看護職員、介護職員、生活相談員その他の職の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し行うものである。</p> <p>イ 管理者は、個別機能訓練計画に関する手順（ニーズ把握・情報収集、アセスメント・評価、計画の作成、説明・同意等）をあらかじめ定める。</p> <p>個別機能訓練の実務</p> <p>ア 個別機能訓練開始時におけるニーズ把握・情報収集</p> <p>機能訓練指導員等は、個別機能訓練を行う場合は、利用者の日常生活や人生の過ごし方についてのニーズを把握するとともに、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</p>
--	--

ものとする。また、医師からは利用者のこれまでの医療提供の状況について、介護支援専門員からは、居宅サービス計画に基づいて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。

なお、ニーズ把握には、別紙様式1の興味・関心チェックシートを参考にするとともに、居宅訪問の際のアセスメント項目は、別紙様式2の居宅訪問チェックシートを参考に確認する。

イ 個別機能訓練開始時におけるアセスメント・評価、計画の作成、説明・同意等

アで把握した利用者のニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種協働でアセスメントとそれに基づく評価を行い、個別機能訓練計画を作成する。個別機能訓練計画は別紙様式3の様式を参考に作成する。なお、通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができる。

また、居宅サービス計画、通所介護計画及び短期入所生活介護計画と連動し、これらの計画と整合性が保たれるように個別機能訓練計画を作成することが重要である。通所介護計画書は、別紙様式4を参考に作成する。

ウ 利用者又は家族への説明と同意

個別機能訓練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、個別機能訓練計画の写しを交付することとする。

エ 個別機能訓練の実施

ものとする。また、医師からは利用者のこれまでの医療提供の状況について、介護支援専門員からは、居宅サービス計画に基づいて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。

なお、ニーズ把握には、別紙様式1の興味・関心チェックシートを参考にするとともに、居宅訪問の際のアセスメント項目は、別紙様式2の居宅訪問チェックシートを参考に確認する。

イ 個別機能訓練開始時におけるアセスメント・評価、計画の作成、説明・同意等

アで把握した利用者のニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種協働でアセスメントとそれに基づく評価を行い、個別機能訓練計画を作成する。個別機能訓練計画は別紙様式3の様式を参考に作成する。なお、通所介護又は地域密着型通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を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、居宅サービス計画、通所介護計画、地域密着型通所介護及び短期入所生活介護計画と連動し、これらの計画と整合性が保たれるように個別機能訓練計画を作成することが重要である。通所介護計画書及び地域密着型通所介護は、別紙様式4を参考に作成する。

ウ 利用者又は家族への説明と同意

個別機能訓練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、個別機能訓練計画の写しを交付することとする。

エ 個別機能訓練の実施

<p>機能訓練指導員等は、個別機能訓練計画に沿った機能訓練を実施する。</p> <p>オ アからエまでの課程は3か月ごとに1回以上、個別機能訓練計画の進捗状況等に応じ、利用者やその家族の同意を得た上で、訓練内容の見直し等を行う。なお、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。</p> <p>3 短期入所生活介護の個別機能訓練加算について</p> <p>個別機能訓練の実務等については、2のとおり実施するものであるが、短期入所生活介護の個別機能訓練加算は、通所介護における個別機能訓練加算()と同趣旨なので、当該加算と同様の対応を行うこと。</p>	<p>機能訓練指導員等は、個別機能訓練計画に沿った機能訓練を実施する。</p> <p>オ アからエまでの課程は3か月ごとに1回以上、個別機能訓練計画の進捗状況等に応じ、利用者やその家族の同意を得た上で、訓練内容の見直し等を行う。なお、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。</p> <p>3 短期入所生活介護の個別機能訓練加算について</p> <p>個別機能訓練の実務等については、2のとおり実施するものであるが、短期入所生活介護の個別機能訓練加算は、<u>通所介護及び地域密着型通所介護</u>における個別機能訓練加算()と同趣旨なので、当該加算と同様の対応を行うこと。</p>
別紙様式 1・2 (略)	別紙様式 1・2 (略)

別紙様式 3

【個別機能訓練計画書】

作成日：平成 年 月 日		前回作成日：平成 年 月 日		計画作成者：			
ふりがな	性別	大正 / 昭和	介護認定	管理者	看護	介護	機能訓練 相談員
氏名		年 月 日生く					
本人の希望		家族の希望		障害老人の日常生活自立度 正常 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2 認知症老人の日常生活自立度 正常 a b a b M			
病名、合併症(心疾患、吸器疾患等)		生活課題		在宅環境(生活課題に関連する在宅環境課題)			
運動時のリスク(血圧、不整脈、呼吸等)							

個別機能訓練加算

長期目標： 年 月	目標達成度	達成・一部・未達
短期目標： 年 月	目標達成度	達成・一部・未達

プログラム内容	留意点	頻度	時間	主な実施者

個別機能訓練計画書

プログラム立案者：

長期目標： 年 月	目標達成度	達成・一部・未達
短期目標： 年 月	目標達成度	達成・一部・未達

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

(注)目的を達成するための具体的内容を記載する。(例:買い物に行けるようになるために、屋外歩行を練習するなどを記載。)

プログラム立案者：

特記事項	プログラム実施後の変化(総括) 再評価日：平成 年 月 日
------	-------------------------------

上記計画の内容について説明を受けました。 平成 年 月 日	上記計画に基づきサービスの説明を行い 内容に同意頂きましたので、ご報告申し上げます。 平成 年 月 日
ご本人氏名：	
ご家族氏名：	介護支援専門員様/事業所様

通所介護 千000-0000 住所： 県 市 00-00 管理者：
事業所No.000000000 Tel.000-000-0000/Fax.000-000-0000 説明者：

別紙様式 3

【個別機能訓練計画書】

作成日：平成 年 月 日		前回作成日：平成 年 月 日		計画作成者：			
ふりがな	性別	大正 / 昭和	介護認定	管理者	看護	介護	機能訓練 相談員
氏名		年 月 日生く					
本人の希望		家族の希望		障害老人の日常生活自立度 正常 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2 認知症老人の日常生活自立度 正常 a b a b M			
病名、合併症(心疾患、吸器疾患等)		生活課題		在宅環境(生活課題に関連する在宅環境課題)			
運動時のリスク(血圧、不整脈、呼吸等)							

個別機能訓練加算

長期目標： 年 月	目標達成度	達成・一部・未達
短期目標： 年 月	目標達成度	達成・一部・未達

プログラム内容	留意点	頻度	時間	主な実施者

個別機能訓練計画書

プログラム立案者：

長期目標： 年 月	目標達成度	達成・一部・未達
短期目標： 年 月	目標達成度	達成・一部・未達

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

(注)目的を達成するための具体的内容を記載する。(例:買い物に行けるようになるために、屋外歩行を練習するなどを記載。)

プログラム立案者：

特記事項	プログラム実施後の変化(総括) 再評価日：平成 年 月 日
------	-------------------------------

上記計画の内容について説明を受けました。 平成 年 月 日	上記計画に基づきサービスの説明を行い 内容に同意頂きましたので、ご報告申し上げます。 平成 年 月 日
ご本人氏名：	
ご家族氏名：	介護支援専門員様/事業所様

(地域密着型) 通所介護 千000-0000 住所： 県 市 00-00 管理者：
事業所No.000000000 Tel.000-000-0000/Fax.000-000-0000 説明者：

別紙様式 4

【通所介護計画書】

作成日：平成 年 月 日		前回作成日：平成 年 月 日		計画作成者：			
ふりがな	性別	大正 / 昭和	介護認定	管理者	看護	介護	機能訓練 相談員
氏名		年 月 日生 歳					
通所介護利用までの経緯(活動歴や病歴)		本人の希望	障害老人の日常生活自立度 正常 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2				
		家族の希望	認知症老人の日常生活自立度 正常 a b a b M				
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				
自宅での活動・参加の状況(役割など)							

利用目標

長期目標	設定日	年 月	目標達成度	達成・一部・未達
短期目標	設定日	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	実施		評価 効果、満足度など	迎え(有・無)	
	達成	未達成		プログラム(1日の流れ)	(予定時間) (サービス内容)
月 日 - 月 日	実施	達成			
月 日 - 月 日	実施	達成			
月 日 - 月 日	実施	達成			
月 日 - 月 日	実施	達成			
月 日 - 月 日	実施	達成			
月 日 - 月 日	実施	達成			
月 日 - 月 日	実施	達成			
月 日 - 月 日	実施	達成			
月 日 - 月 日	実施	達成			
月 日 - 月 日	実施	達成			

特記事項	実施後の変化(総括) 再評価日：平成 年 月 日
------	--------------------------

上記計画の内容について説明を受けました。 平成 年 月 日	上記計画書に基づきサービスの説明を行い 内容に同意頂きましたので、ご報告申し上げます。 平成 年 月 日
ご本人氏名：	介護支援専門員様/事業所様
ご家族氏名：	

通所介護 事業所No.000000000 住所： 県 市 00-00 管理者：
Tel.000-000-0000/Fax.000-000-0000 説明者：

別紙様式 4

【(地域密着型)通所介護計画書】

作成日：平成 年 月 日		前回作成日：平成 年 月 日		計画作成者：			
ふりがな	性別	大正 / 昭和	介護認定	管理者	看護	介護	機能訓練 相談員
氏名		年 月 日生 歳					
(地域密着型)通所介護利用までの経緯(活動歴や病歴)		本人の希望	障害老人の日常生活自立度 正常 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2				
		家族の希望	認知症老人の日常生活自立度 正常 a b a b M				
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				
自宅での活動・参加の状況(役割など)							

利用目標

長期目標	設定日	年 月	目標達成度	達成・一部・未達
短期目標	設定日	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	実施		評価 効果、満足度など	迎え(有・無)	
	達成	未達成		プログラム(1日の流れ)	(予定時間) (サービス内容)
月 日 - 月 日	実施	達成			
月 日 - 月 日	実施	達成			
月 日 - 月 日	実施	達成			
月 日 - 月 日	実施	達成			
月 日 - 月 日	実施	達成			
月 日 - 月 日	実施	達成			
月 日 - 月 日	実施	達成			
月 日 - 月 日	実施	達成			
月 日 - 月 日	実施	達成			
月 日 - 月 日	実施	達成			

特記事項	実施後の変化(総括) 再評価日：平成 年 月 日
------	--------------------------

上記計画の内容について説明を受けました。 平成 年 月 日	上記計画書に基づきサービスの説明を行い 内容に同意頂きましたので、ご報告申し上げます。 平成 年 月 日
ご本人氏名：	介護支援専門員様/事業所様
ご家族氏名：	

(地域密着型)通所介護 事業所No.000000000 住所： 県 市 00-00 管理者：
Tel.000-000-0000/Fax.000-000-0000 説明者：

別紙様式3

【個別機能訓練計画書】

作成日：平成 年 月 日		前回作成日：平成 年 月 日		計画作成者：					
ふりがな	性別	大正 / 昭和		介護認定	管理者	看護	介護	機能訓練	相談員
氏名		年 月 日生(
本人の希望		家族の希望			障害老人の日常生活自立度 正常 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2 認知症老人の日常生活自立度 正常 a b a b M				
病名、合併症(心疾患、吸器疾患等)		生活課題			在宅環境(生活課題に関連する在宅環境課題)				
運動時のリスク(血圧、不整脈、呼吸等)									

個別機能訓練加算

長期目標： 年 月		目標達成度	達成・一部・未達
短期目標： 年 月		目標達成度	達成・一部・未達

プログラム内容	留意点	頻度	時間	主な実施者

プログラム立案者：

個別機能訓練計画書

長期目標： 年 月		目標達成度	達成・一部・未達
短期目標： 年 月		目標達成度	達成・一部・未達

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

(注)目的を達成するための具体的内容を記載する。(例:買い物に行けるようになるために、屋外歩行を練習するなどを記載。)

プログラム立案者：

特記事項	プログラム実施後の変化(総括) 再評価日：平成 年 月 日
上記計画の内容について説明を受けました。 平成 年 月 日	上記計画書に基づきサービスの説明を行い 内容に同意頂きましたので、ご報告申し上げます。 平成 年 月 日
ご本人氏名：	介護支援専門員様/事業所様
ご家族氏名：	

別紙様式4

【(地域密着型)通所介護計画書】

作成日：平成 年 月 日		前回作成日：平成 年 月 日		計画作成者：								
ふりがな		性別		大正 / 昭和		介護認定	管理者	看護	介護	機能訓練	相談員	
氏名				年 月 日生 歳								
(地域密着型)通所介護利用までの経緯(活動歴や病歴)		本人の希望				障害老人の日常生活自立度 正常 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2						
		家族の希望				認知症老人の日常生活自立度 正常 a b a b M						
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								
自宅での活動・参加の状況(役割など)												
利用目標												
長期目標	設定日	年	月								目標達成度	達成・一部・未達
	達成予定日	年	月									
短期目標	設定日	年	月								目標達成度	達成・一部・未達
	達成予定日	年	月									
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						
月 日 ~ 月 日				実施	達成			プログラム(1日の流れ)				
				一部	一部			(予定時間)	(サービス内容)			
				未実施	未実施							
月 日 ~ 月 日				実施	達成							
				一部	一部							
				未実施	未実施							
月 日 ~ 月 日				実施	達成							
				一部	一部							
				未実施	未実施							
月 日 ~ 月 日				実施	達成							
				一部	一部							
				未実施	未実施							
月 日 ~ 月 日				実施	達成			送り(有・無)				
				一部	一部							
				未実施	未実施							
特記事項				実施後の変化(総括) 再評価日：平成 年 月 日								
上記計画の内容について説明を受けました。				上記計画書に基づきサービスの説明を行い								
平成 年 月 日				内容に同意頂きましたので、ご報告申し上げます。								
ご本人氏名：				平成 年 月 日								
ご家族氏名：				介護支援専門員様/事業所様								
(地域密着型)通所介護 事業所No.000000000				〒000-0000 住所： 県 市 00-00				管理者： 説明者：				
				Tel.000-000-0000/Fax.000-000-0000								

(別紙4)

リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について(平成27年3月25日老老発0325第1号老人保健課長通知)(抄)

(変更点は下線部)

改正前	改正後
<p style="text-align: right;">老老発第 0325 第 1 号 平成 27 年 3 月 25 日</p> <p>都道府県 各 指定都市 介護保険主管部(局)長 殿 中核市</p> <p style="text-align: right;">厚生労働省老健局老人保健課長 (公 印 省 略)</p> <p>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</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算とそれ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)指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年老企第36号。以下「留意事項通知」という。)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リハビリテーショ</p>	<p style="text-align: right;">老老発第 0325 第 1 号 平成 27 年 3 月 25 日</p> <p>都道府県 各 指定都市 介護保険主管部(局)長 殿 中核市</p> <p style="text-align: right;">厚生労働省老健局老人保健課長 (公 印 省 略)</p> <p>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</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算とそれ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)指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年老企第36号。以下「留意事項通知」という。)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リハビリテーショ</p>

ン計画書等の事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しますので、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、その取扱い当たっては遺漏なきよう期されたい。

なお、本通知は、平成 27 年 4 月 1 日から適用するが、平成 18 年 3 月 27 日老老発 0327001 厚生労働省老健局老人保健課長通知「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」については、平成 21 年度介護報酬改定において、一部のサービスの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の基本的な考え方等を示すものであることから、廃止しないことにご留意されたい。

記

1 リハビリテーションマネジメントとそれに関連する各加算との基本的な考え方

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 (S u r v e y)、計画 (P l a n)、実行 (D o)、評価 (C h e c k)、改善 (A c t i o n) のサイクル (以下「S P D C A」という。)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。

活動と参加に焦点を当てたサービス提供の促進に向けて

平成27年度介護報酬改定においては、活動と参加に焦点を当てたリハビ

ン計画書等の事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しますので、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、その取扱い当たっては遺漏なきよう期されたい。

なお、本通知は、平成 27 年 4 月 1 日から適用するが、平成 18 年 3 月 27 日老老発 0327001 厚生労働省老健局老人保健課長通知「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」については、平成 21 年度介護報酬改定において、一部のサービスの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の基本的な考え方等を示すものであることから、廃止しないことにご留意されたい。

記

1 リハビリテーションマネジメントとそれに関連する各加算との基本的な考え方

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 (S u r v e y)、計画 (P l a n)、実行 (D o)、評価 (C h e c k)、改善 (A c t i o n) のサイクル (以下「S P D C A」という。)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。

活動と参加に焦点を当てたサービス提供の促進に向けて

平成27年度介護報酬改定においては、活動と参加に焦点を当てたリハビ

<p>リテーションの促進に向けて、様々な加算を新設したところである。</p> <p>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を向上するための図るためのリハビリテーションの提供を評価するための加算（以下「生活行為向上リハビリテーション実施加算」という。）を新設した。</p> <p>参加の観点から、利用者の社会参加等を支援するリハビリテーションの提供を評価するため、社会参加支援加算を新設した。</p> <p>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訪問リハビリテーションを提供することも重要である。</p> <p>認知症高齢者に配慮したリハビリテーションの促進に向けて 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、包括報酬として認知症短期集中リハビリテーション実施加算（ ）を新設した。</p> <p>2 リハビリテーションマネジメント加算について 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 リハビリテーションマネジメントは、利用者全員に対して実施し、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に留意すること。 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</p>	<p>リテーションの促進に向けて、様々な加算を新設したところである。</p> <p>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を向上するための図るためのリハビリテーションの提供を評価するための加算（以下「生活行為向上リハビリテーション実施加算」という。）を新設した。</p> <p>参加の観点から、利用者の社会参加等を支援するリハビリテーションの提供を評価するため、社会参加支援加算を新設した。</p> <p>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訪問リハビリテーションを提供することも重要である。</p> <p>認知症高齢者に配慮したリハビリテーションの促進に向けて 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、包括報酬として認知症短期集中リハビリテーション実施加算（ ）を新設した。</p> <p>2 リハビリテーションマネジメント加算について 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 リハビリテーションマネジメントは、利用者全員に対して実施し、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に留意すること。 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</p>
---	---

トに関する手順をあらかじめ定めること。

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。したがって、利用者の状態によって、リハビリテーション会議における多職種の協働や医師の説明が必要となる頻度が異なることを鑑み、リハビリテーションマネジメント加算()又は()を選択するものであること。

リハビリテーションマネジメントについては、本加算を初めて算定するに当たって同意を得た日の属する月から適応されることから、リハビリテーションマネジメント加算()を算定した場合は、リハビリテーションマネジメント加算()を、リハビリテーションマネジメント加算()を算定した場合は、リハビリテーションマネジメント加算()を算定することはできない。

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、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()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()を算定するものであることに留意すること。ただし、病気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は、この限りでない。

トに関する手順をあらかじめ定めること。

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。したがって、利用者の状態によって、リハビリテーション会議における多職種の協働や医師の説明が必要となる頻度が異なることを鑑み、リハビリテーションマネジメント加算()又は()を選択するものであること。

リハビリテーションマネジメントについては、本加算を初めて算定するに当たって同意を得た日の属する月から適応されることから、リハビリテーションマネジメント加算()を算定した場合は、リハビリテーションマネジメント加算()を、リハビリテーションマネジメント加算()を算定した場合は、リハビリテーションマネジメント加算()を算定することはできない。

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、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()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()を算定するものであることに留意すること。ただし、病気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は、この限りでない。

<p>リハビリテーションマネジメント加算（ ）の算定に関して リハビリテーションマネジメント加算（ ）の算定におけるリハビリテーションを実施する際には、以下の点に留意すること。</p> <p>サービス開始時における情報収集 指定訪問リハビリテーション及び指定通所リハビリテーションの事業者は、医師より利用者のこれまでの医療提供の状況について、また、介護支援専門員より支援の総合方針、解決すべき課題及び短期目標について情報を入手すること。</p> <p>また、別添様式 1 を活用し、利用者が希望する日常生活上の活動や参加の内容を把握すること。</p> <p>サービス開始時におけるアセスメント 利用者に関する収集した情報を踏まえ、医師、理学療法士(以下「PT」という。)、作業療法士(以下「OT」という。)又は言語聴覚士(以下「ST」という。)は、リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握(アセスメントという、以下同じ。)を行うこと。なお、アセスメントに当たっては、別紙様式 2 の様式例を参照の上、作成すること。</p> <p>リハビリテーション計画書の作成 イ リハビリテーション計画書の作成に当たっては、別紙様式 3 の様式例を参照の上、医師、PT、OT、ST及び関連スタッフが参加するリハビリテーション会議を開催し、アセスメントに基づいて、目標、実施期間、リハビリテーションの具体的な内容、短期集中個別リハビリテーション実施加算や認知症短期集中リハビリテーション実施加算等の加算の算定の有無、リハビリテーションの提供時間、実施頻度、リハビリテーション提供中の具体的な対応(通所リ</p>	<p>リハビリテーションマネジメント加算（ ）の算定に関して リハビリテーションマネジメント加算（ ）の算定におけるリハビリテーションを実施する際には、以下の点に留意すること。</p> <p>サービス開始時における情報収集 指定訪問リハビリテーション及び指定通所リハビリテーションの事業者は、医師より利用者のこれまでの医療提供の状況について、また、介護支援専門員より支援の総合方針、解決すべき課題及び短期目標について情報を入手すること。</p> <p>また、別添様式 1 を活用し、利用者が希望する日常生活上の活動や参加の内容を把握すること。</p> <p>サービス開始時におけるアセスメント 利用者に関する収集した情報を踏まえ、医師、理学療法士(以下「PT」という。)、作業療法士(以下「OT」という。)又は言語聴覚士(以下「ST」という。)は、リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握(アセスメントという、以下同じ。)を行うこと。なお、アセスメントに当たっては、別紙様式 2 の様式例を参照の上、作成すること。</p> <p>リハビリテーション計画書の作成 イ リハビリテーション計画書の作成に当たっては、別紙様式 3 の様式例を参照の上、医師、PT、OT、ST及び関連スタッフが参加するリハビリテーション会議を開催し、アセスメントに基づいて、目標、実施期間、リハビリテーションの具体的な内容、短期集中個別リハビリテーション実施加算や認知症短期集中リハビリテーション実施加算等の加算の算定の有無、リハビリテーションの提供時間、実施頻度、リハビリテーション提供中の具体的な対応(通所リ</p>
---	---

<p>ハビリテーションのみ)等を定めたりハビリテーション計画書の原案について検討を行うこと。なお、居宅サービス計画の変更が生じる場合は、速やかに介護支援専門員に情報提供を行うこと。</p> <p>□ 医師、PT、OT又はSTは、リハビリテーション計画書の原案について、利用者の担当介護支援専門員に情報提供を行う。</p> <p>リハビリテーション計画書の原案の利用者及び家族への説明 リハビリテーション計画書の原案については、医師、PT、OT又はSTが利用者又はその家族に説明を行い、同意を得ること。</p> <p>リハビリテーションの実施</p> <p>イ 医師又は医師の指示を受けたPT、OT若しくはSTは、利用者ごとのリハビリテーション計画書に従い、理学療法、作業療法、言語聴覚療法などのリハビリテーションを実施すること。</p> <p>□ PT、OT又はST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業者に対し以下の情報を伝達する等、連携を図ること。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 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 <p>ハ 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（以下、「居宅基準」という。）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、利用者ごとの訪問リハビリテーション計画又は通所リハビリテーション計画に従い、医師の指示を受けたPT、OT又はSTが利用者の状態を定</p>	<p>ハビリテーションのみ)等を定めたりハビリテーション計画書の原案について検討を行うこと。なお、居宅サービス計画の変更が生じる場合は、速やかに介護支援専門員に情報提供を行うこと。</p> <p>□ 医師、PT、OT又はSTは、リハビリテーション計画書の原案について、利用者の担当介護支援専門員に情報提供を行う。</p> <p>リハビリテーション計画書の原案の利用者及び家族への説明 リハビリテーション計画書の原案については、医師、PT、OT又はSTが利用者又はその家族に説明を行い、同意を得ること。</p> <p>リハビリテーションの実施</p> <p>イ 医師又は医師の指示を受けたPT、OT又はSTは、利用者ごとのリハビリテーション計画書に従い、理学療法、作業療法、言語聴覚療法などのリハビリテーションを実施すること。</p> <p>□ PT、OT又はST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業者に対し以下の情報を伝達する等、連携を図ること。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 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 <p>ハ 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（以下、「居宅基準」という。）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、利用者ごとの訪問リハビリテーション計画又は通所リハビリテーション計画に従い、医師の指示を受けたPT、OT又はSTが利用者の状態を定</p>
---	---

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。

通所リハビリテーションを新規で開始した日から1月前以内に居宅を訪問し行う評価について

新規にリハビリテーション計画書を作成した利用者については、事業所の医師又は医師の指示を受けたPT、OT又はSTが、当該計画書に従い、通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1月以内に、利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行う。

モニタリングの実施

イ リハビリテーション計画書は、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計画書の見直しを行うものであること。

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書の見直しが必要になった場合は、適宜当該計画書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たリハビリテーション計画書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書の進捗状況について評価し、見直された計画書は、3月ごとに担当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

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。

通所リハビリテーションを新規で開始した日から1月前以内に居宅を訪問し行う評価について

新規にリハビリテーション計画書を作成した利用者については、事業所の医師又は医師の指示を受けたPT、OT又はSTが、当該計画書に従い、通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1月以内に、利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行う。

モニタリングの実施

イ リハビリテーション計画書は、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計画書の見直しを行うものであること。

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書の見直しが必要になった場合は、適宜当該計画書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たリハビリテーション計画書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書の進捗状況について評価し、見直された計画書は、3月ごとに担当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

<p>と。</p> <p>d リハビリテーション計画書の変更が生じた場合は、利用者及びその家族に説明し、同意を得ること。</p> <p>サービスの利用終了時の説明等</p> <p>イ サービスの利用が終了する1月前以内に、医師、PT、OT及びST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、終了後に利用予定の介護支援専門員や他の居宅サービス事業所のサービス担当者、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。</p> <p>ロ 利用終了時に、介護支援専門員や医師に対し、リハビリテーションに必要な観点から情報提供を行うこと。</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算()の届出</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算()の取得に当たっては、訪問リハビリテーション計画又は通所リハビリテーション計画を利用者やその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から算定が可能となる。</p> <p>したがって、当該月の前月の15日までに届出が必要であるため、同意の見込みをもって届け出ることには差し支えないが、万一その後に同意を得られず、算定月の変更が見込まれる当該計画の見直しが必要となった場合には、すみやかに加算等が算定されなくなった場合の届出を行う必要がある。</p> <p>リハビリテーションマネジメント()の算定に関して</p> <p>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</p>	<p>と。</p> <p>d リハビリテーション計画書の変更が生じた場合は、利用者及びその家族に説明し、同意を得ること。</p> <p>サービスの利用終了時の説明等</p> <p>イ サービスの利用が終了する1月前以内に、医師、PT、OT及びST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、終了後に利用予定の介護支援専門員や他の居宅サービス事業所のサービス担当者、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。</p> <p>ロ 利用終了時に、介護支援専門員や医師に対し、リハビリテーションに必要な観点から情報提供を行うこと。</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算()の届出</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算()の取得に当たっては、訪問リハビリテーション計画又は通所リハビリテーション計画を利用者やその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から算定が可能となる。</p> <p>したがって、当該月の前月の15日までに届出が必要であるため、同意の見込みをもって届け出ることには差し支えないが、万一その後に同意を得られず、算定月の変更が見込まれる当該計画の見直しが必要となった場合には、すみやかに加算等が算定されなくなった場合の届出を行う必要がある。</p> <p>リハビリテーションマネジメント()の算定に関して</p> <p>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</p>
---	---

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、生活の見通し及び計画の内容等を医師が、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（ ）を算定する際には、リハビリテーションマネジメント（ ）の要件に加えて、以下に留意すること。

リハビリテーション計画書の作成

イ リハビリテーション会議の開催に関しては、以下の点に留意すること。

- a 利用者及び家族の参加を基本とし、構成員による多職種協働により、リハビリテーション会議を開催すること。
- b 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、構成員間の連携等を協議するよう努めること。
- c リハビリテーション会議の記録は、別紙様式4を参照し、会議出席者の所属（職種）や氏名を記載する。次いで、リハビリテーションの方針（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。その上で、次回開催予定を記載する。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。
- d 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

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、生活の見通し及び計画の内容等を医師が、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（ ）を算定する際には、リハビリテーションマネジメント（ ）の要件に加えて、以下に留意すること。

リハビリテーション計画書の作成

イ リハビリテーション会議の開催に関しては、以下の点に留意すること。

- a 利用者及び家族の参加を基本とし、構成員による多職種協働により、リハビリテーション会議を開催すること。
- b 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、構成員間の連携等を協議するよう努めること。
- c リハビリテーション会議の記録は、別紙様式4を参照し、会議出席者の所属（職種）や氏名を記載する。次いで、リハビリテーションの方針（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。その上で、次回開催予定を記載する。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。
- d 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。

ロ リハビリテーション会議では、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。

利用者又はその家族への説明

医師は、利用者又はその家族に対し、利用者の健康状態、日常生活能力の評価及び改善の可能性、当該計画の目標、提供内容、目的、リハビリテーションに必要な環境の整備、療養上守るべき点並び将来的な生活の状態等について、リハビリテーション会議で説明し、同意を得ること。また、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。

リハビリテーションの実施

イ 介護支援専門員に対し、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、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

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。

ロ リハビリテーション会議では、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。

利用者又はその家族への説明

医師は、利用者又はその家族に対し、利用者の健康状態、日常生活能力の評価及び改善の可能性、当該計画の目標、提供内容、目的、リハビリテーションに必要な環境の整備、療養上守るべき点並び将来的な生活の状態等について、リハビリテーション会議で説明し、同意を得ること。また、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。

リハビリテーションの実施

イ 介護支援専門員に対し、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、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

<p>の日常生活能力並びにその能力の改善の可能性</p> <ul style="list-style-type: none">・ 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 <p>□ P T、O T又はS Tは、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、又は、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。</p> <p>ハ 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()においては、利用者の状態の悪化等の理由から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、P T、O T又はS T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。</p> <p>ニ モニタリングの実施</p>	<p>の日常生活能力並びにその能力の改善の可能性</p> <ul style="list-style-type: none">・ 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 <p>□ P T、O T又はS Tは、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、又は、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。</p> <p>ハ 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()においては、利用者の状態の悪化等の理由から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、P T、O T又はS T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。</p> <p>ニ モニタリングの実施</p>
--	--

<p>a リハビリテーション計画書は、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、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3月に1回、リハビリテーション会議の開催を通して、その評価や進捗状況を確認し、見直しを行うこと。</p> <p>b 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()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。</p> <p>c 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、計画書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、リハビリテーション実施計画(以下「生活行為向上リハビリテーション実施計画書」という。)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。</p> <p>ホ 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、リハビリテーションマネジメント加算()を算定する場合は、別紙様式5に示すプロセス管理票を活用して、S P D C Aの行程管理を以下の手順により実施する。</p> <p>a サービス開始時における情報収集 事業者は、医師から利用者のこれまでの医療提供の状況につい</p>	<p>a リハビリテーション計画書は、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、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<u>おおむね</u>3月に1回、リハビリテーション会議の開催を通して、その評価や進捗状況を確認し、見直しを行うこと。</p> <p>b 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()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。</p> <p>c 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、計画書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、リハビリテーション実施計画(以下「生活行為向上リハビリテーション実施計画書」という。)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。</p> <p>ホ 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、リハビリテーションマネジメント加算()を算定する場合は、別紙様式5に示すプロセス管理票を活用して、S P D C Aの行程管理を以下の手順により実施する。</p> <p>a サービス開始時における情報収集 事業者は、医師から利用者のこれまでの医療提供の状況につい</p>
---	--

<p>て、介護支援専門員からは支援の総合方針や解決すべき課題、短期目標について情報を入手する。入手した場合は該当箇所にチェックすること。</p> <p>b 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</p> <p>リハビリテーション会議を開催した場合は、開催日付を記載するとともに参加者に をつけること。</p> <p>c 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</p> <p>医師からの説明があり、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書の変更又は計画書についての意見があった場合は、その旨を記載し、計画書を見直すこと。</p> <p>d 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</p> <p>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。</p> <p>e リハビリテーション会議の実施と計画の見直し</p> <p>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。</p> <p>f 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</p> <p>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。</p> <p>g 居宅を訪問して行う介護の工夫に関する指導等に関する助言の実施</p>	<p>て、介護支援専門員からは支援の総合方針や解決すべき課題、短期目標について情報を入手する。入手した場合は該当箇所にチェックすること。</p> <p>b 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</p> <p>リハビリテーション会議を開催した場合は、開催日付を記載するとともに参加者に をつけること。</p> <p>c 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</p> <p>医師からの説明があり、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書の変更又は計画書についての意見があった場合は、その旨を記載し、計画書を見直すこと。</p> <p>d 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</p> <p>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。</p> <p>e リハビリテーション会議の実施と計画の見直し</p> <p>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。</p> <p>f 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</p> <p>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。</p> <p>g 居宅を訪問して行う介護の工夫に関する指導等に関する助言の実施</p>
---	---

<p>利用者の居宅を訪問し、介護の工夫に関する指導等に関する助言の実施した場合、その実施日を記入すること。</p> <p>h 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</p> <p>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。</p> <p>i 終了時の情報提供</p> <p>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。</p> <p>j 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。</p> <p>3 リハビリテーションマネジメントにおける計画書の作成について</p> <p>リハビリテーション計画書の作成又は変更についての留意事項</p> <p>リハビリテーションマネジメントにおける計画書の作成又は変更にあたっては、医師の指示、利用者等の生活の希望や生活機能の状況等を踏まえ、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載したリハビリテーション計画書を作成すること。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画書の内容に沿って作成することに留意すること。</p> <p>リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を、構成員と共有するよう努めること。</p> <p>リハビリテーション計画書の作成のために診療を行った医師は、利用者又はその家族に対して、日常生活能力の改善の見通しなどを踏まえた上で、当該計画書の内容を適切に説明し、同意を得ること。また、</p>	<p>利用者の居宅を訪問し、介護の工夫に関する指導等に関する助言の実施した場合、その実施日を記入すること。</p> <p>h 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</p> <p>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。</p> <p>i 終了時の情報提供</p> <p>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。</p> <p>j 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。</p> <p>3 リハビリテーションマネジメントにおける計画書の作成について</p> <p>リハビリテーション計画書の作成又は変更についての留意事項</p> <p>リハビリテーションマネジメントにおける計画書の作成又は変更にあたっては、医師の指示、利用者等の生活の希望や生活機能の状況等を踏まえ、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載したリハビリテーション計画書を作成すること。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画書の内容に沿って作成することに留意すること。</p> <p>リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を、構成員と共有するよう努めること。</p> <p>リハビリテーション計画書の作成のために診療を行った医師は、利用者又はその家族に対して、日常生活能力の改善の見通しなどを踏まえた上で、当該計画書の内容を適切に説明し、同意を得ること。また、</p>
--	--

同意が得られる前に当該サービスを利用する場合には、PT、OT又はSTが当該計画書の原案について利用者又はその家族に説明を行い、同意を得よう努めること。

訪問リハビリテーション計画又は通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、リハビリテーション計画書の記載要領や様式を参考に作成して差し支えないこと。

居宅基準第81条第5項又は第115条第6項に基づく一体的な計画の作成に当たっては、別紙様式3を参考にして作成して差し支えないこと。その場合には、通所リハビリテーション事業所で実施する内容、訪問リハビリテーション事業所で実施する内容が分かるように記載し、一連のサービスとして提供できるよう、リハビリテーション計画書に記載するよう努めること。

ただし、訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションで提供される内容が同じであることは想定されないため、同一の内容を提供する場合は、その理由を記載することが望ましい。

計画書の記載要領

リハビリテーションマネジメントにおける計画書の様式は、別紙様式1、別紙様式2及び別紙様式3を標準として作成するものであること。

別紙様式1（興味・関心チェックシート）に関して

別紙様式1（興味・関心チェックシート）に関しては、利用者が日常生活上実際にしていること、実際にしてはいたい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

同意が得られる前に当該サービスを利用する場合には、PT、OT又はSTが当該計画書の原案について利用者又はその家族に説明を行い、同意を得よう努めること。

訪問リハビリテーション計画又は通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、リハビリテーション計画書の記載要領や様式を参考に作成して差し支えないこと。

居宅基準第81条第5項又は第115条第6項に基づく一体的な計画の作成に当たっては、別紙様式3を参考にして作成して差し支えないこと。その場合には、通所リハビリテーション事業所で実施する内容、訪問リハビリテーション事業所で実施する内容が分かるように記載し、一連のサービスとして提供できるよう、リハビリテーション計画書に記載するよう努めること。

ただし、訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションで提供される内容が同じであることは想定されないため、同一の内容を提供する場合は、その理由を記載することが望ましい。

計画書の記載要領

リハビリテーションマネジメントにおける計画書の様式は、別紙様式1、別紙様式2及び別紙様式3を標準として作成するものであること。

別紙様式1（興味・関心チェックシート）に関して

別紙様式1（興味・関心チェックシート）に関しては、利用者が日常生活上実際にしていること、実際にしてはいたい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

ること。

別紙様式2（リハビリテーション計画書（アセスメント））に関しては、別紙様式2の内容を参考に、下記の項目を主に把握すること。

イ 居宅サービス計画の総合的援助の方針及び居宅サービス計画の解決すべき課題

リハビリテーション計画は居宅サービス計画の一環として位置づけられることから、居宅サービス計画の総合的援助の方針と解決すべき課題を該当箇所に居宅サービス計画から転記すること。

ロ ご本人の希望及びご家族の希望

別紙様式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に関して、利用者に確認の上、該当項目を該当箇所に転記する。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項目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、該当箇所に転記すること。

ハ 健康状態

原疾患名、当該疾患の発症日、経過、合併症の有無とそのコントロールの状況、廃用症候群の有無及びリハビリテーションを実施する際の医学的管理の状況等を該当箇所に記載すること。

ニ 参加状況

過去と現在の参加の状況（家庭内での役割の有無や余暇活動、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

ること。

別紙様式2（リハビリテーション計画書（アセスメント））に関しては、別紙様式2の内容を参考に、下記の項目を主に把握すること。

イ 居宅サービス計画の総合的援助の方針及び居宅サービス計画の解決すべき課題

リハビリテーション計画は居宅サービス計画の一環として位置づけられることから、居宅サービス計画の総合的援助の方針と解決すべき課題を該当箇所に居宅サービス計画から転記すること。

ロ ご本人の希望及びご家族の希望

別紙様式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に関して、利用者に確認の上、該当項目を該当箇所に転記する。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項目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、該当箇所に転記すること。

ハ 健康状態

原疾患名、当該疾患の発症日、経過、合併症の有無とそのコントロールの状況、廃用症候群の有無及びリハビリテーションを実施する際の医学的管理の状況等を該当箇所に記載すること。

ニ 参加状況

過去と現在の参加の状況（家庭内での役割の有無や余暇活動、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

み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、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資源等に関して聞き取ること。

ホ 心身機能

現在の心身機能（運動機能、感覚機能、疼痛、口腔機能、栄養又は見当識等）について、機能障害の有無を確認する。機能障害があった場合、活動への影響の有無を確認する。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。

ヘ 活動の状況

現状、その予後予測及び改善可能性について該当箇所に記載すること。課題の重要性については、現状と予後予測に乖離があることや利用者又はその家族の意向が強いこと等を踏まえつつ、優先的に取り組むべき課題から順番に、数字を記入すること。

また、評点については、リハビリテーション計画書の見直しごとに、以下の通り、各活動の状況の評価を行い記入すること。

a 基本動作

居宅を想定しつつ、寝た状態からの起き上がり、立位保持、床からの立ち上がり歩行の状態を評価する項目である。移動能力については、6分間歩行又はTimes up Go Test(TUG)の客観的測定値を記入する。

b A D L (Barthel Index を活用)

下記を参考に評価を行い、該当箇所に記載すること。

み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、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資源等に関して聞き取ること。

ホ 心身機能

現在の心身機能（運動機能、感覚機能、疼痛、口腔機能、栄養又は見当識等）について、機能障害の有無を確認する。機能障害があった場合、活動への影響の有無を確認する。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。

ヘ 活動の状況

現状、その予後予測及び改善可能性について該当箇所に記載すること。課題の重要性については、現状と予後予測に乖離があることや利用者又はその家族の意向が強いこと等を踏まえつつ、優先的に取り組むべき課題から順番に、数字を記入すること。

また、評点については、リハビリテーション計画書の見直しごとに、以下の通り、各活動の状況の評価を行い記入すること。

a 基本動作

居宅を想定しつつ、寝た状態からの起き上がり、立位保持、床からの立ち上がり歩行の状態を評価する項目である。移動能力については、6分間歩行又はTimes up Go Test(TUG)の客観的測定値を記入する。

b A D L (Barthel Index を活用)

下記を参考に評価を行い、該当箇所に記載すること。

動作		選択肢		
1	食事	10 自立	5 部分介助	0 全介助
2	イスとベッド間の移乗	15 自立	10 最小限の介助	5 部分介助 0 全介助
3	整容	5 自立 0 部分介助又は全介助		
4	トイレ動作	10 自立	5 部分介助	0 全介助
5	入浴	5 自立 0 部分介助又は全介助		
6	平地歩行	15 自立	10 部分介助	5 車いす使用 0 その他
7	階段昇降	10 自立	5 部分介助	0 全介助
8	更衣	10 自立	5 部分介助	0 全介助
9	排便コントロール	10 自立	5 部分介助	0 全介助
10	排尿コントロール	10 自立	5 部分介助	0 全介助

c IADL (Frenchay Activity Index を活用)

下記を参考に評価を行い、該当箇所に記載すること。

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	0 していない 1 まれにしている

動作		選択肢		
1	食事	10 自立	5 部分介助	0 全介助
2	イスとベッド間の移乗	15 自立	10 最小限の介助	5 部分介助 0 全介助
3	整容	5 自立 0 部分介助又は全介助		
4	トイレ動作	10 自立	5 部分介助	0 全介助
5	入浴	5 自立 0 部分介助又は全介助		
6	平地歩行	15 自立	10 部分介助	5 車いす使用 0 その他
7	階段昇降	10 自立	5 部分介助	0 全介助
8	更衣	10 自立	5 部分介助	0 全介助
9	排便コントロール	10 自立	5 部分介助	0 全介助
10	排尿コントロール	10 自立	5 部分介助	0 全介助

c IADL (Frenchay Activity Index を活用)

下記を参考に評価を行い、該当箇所に記載すること。

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	0 していない 1 まれにしている

	除機を使った清掃や身の回りの整理整頓など)	2 時々している (週に1回未満) 3 週に1回以上している			除機を使った清掃や身の回りの整理整頓など)	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		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		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		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		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		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		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		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		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		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 月に一回程度 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

d その他

服薬管理については、自立している場合は1を、見守りまたは一部介助をしている場合は2を、介助がいる場合は3を記載する。また、長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)については、その得点を記載すること。

ト 環境因子

家族・介護者、福祉用具等、住環境、自宅周辺の環境、地域の社会資源の有無、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課題など環境の因子に課題があった場合、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欄に記入すること。

チ 特記事項

イからト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。

リ 「活動」と「参加」に影響を及ぼす課題の要因分析

本人が希望する活動と参加に対し、能力及び生活機能の予後予測を踏まえてリハビリテーションに関して解決すべき課題を分析し、支援の必要性に関する内容を、簡潔にまとめた上で記

		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 月に一回程度 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

d その他

服薬管理については、自立している場合は1を、見守りまたは一部介助をしている場合は2を、介助がいる場合は3を記載する。また、MMSE (Mini Mental State Examination)又は HDS-R (長谷川式簡易知能評価スケール)については、その得点を記載すること。

ト 環境因子

家族・介護者、福祉用具等、住環境、自宅周辺の環境、地域の社会資源の有無、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課題など環境の因子に課題があった場合、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欄に記入すること。

チ 特記事項

イからト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。

リ 「活動」と「参加」に影響を及ぼす課題の要因分析

本人が希望する活動と参加に対し、能力及び生活機能の予後予測を踏まえてリハビリテーションに関して解決すべき課題を分析し、支援の必要性に関する内容を、簡潔にまとめた上で記

載すること。

又 他の利用サービス

リハビリテーション会議への参加を求める等、連携が必要なサービスを把握するため、居宅サービス計画に位置付けられているサービスとその利用頻度について、介護支援専門員から情報を把握し該当箇所に記入すること。

別紙様式3（リハビリテーション計画書に関して）

別紙様式3を参考に、リハビリテーションの提供計画、利用中の具体的対応、また、必要な場合は他の居宅サービスとの協働内容等について、以下の通り、該当箇所にチェックを入れた上で記入を行うこと。

なお、当該計画書は、計画書の作成日と見直しの予定時期を記載した上で、2年間保存するものであること。

イ リハビリテーション

別紙様式2で優先順位をつけた目標を、その順位に沿って転記した上で、目標達成までの期間、具体的支援内容、実施者(利用者、PT、OT又はST等)、サービス提供の予定頻度、時間及び訪問の可能性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、該当するものにチェックをする。

なお、生活行為向上リハビリテーションを実施する場合は、「生活行為向上リハ」にチェックした上で、別途、別紙様式6の「生活行為向上リハビリテーション実施計画書」を作成すること。

載すること。

又 他の利用サービス

リハビリテーション会議への参加を求める等、連携が必要なサービスを把握するため、居宅サービス計画に位置付けられているサービスとその利用頻度について、介護支援専門員から情報を把握し該当箇所に記入すること。

別紙様式3（リハビリテーション計画書に関して）

別紙様式3を参考に、リハビリテーションの提供計画、利用中の具体的対応、また、必要な場合は他の居宅サービスとの協働内容等について、以下の通り、該当箇所にチェックを入れた上で記入を行うこと。

なお、当該計画書は、計画書の作成日と見直しの予定時期を記載した上で、2年間保存するものであること。

イ リハビリテーション

別紙様式2で優先順位をつけた目標を、その順位に沿って転記した上で、目標達成までの期間、具体的支援内容、実施者(利用者、PT、OT又はST等)、サービス提供の予定頻度、時間及び訪問の可能性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、該当するものにチェックをする。

なお、生活行為向上リハビリテーションを実施する場合は、「生活行為向上リハ」にチェックした上で、別途、別紙様式6の「生活行為向上リハビリテーション実施計画書」を作成すること。

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を行う場合、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。

□ 利用中の具体的対応

通所リハビリテーションを提供する場合のみ、具体的な提供内容に関するタイムスケジュールやケアの提供方法を記入すること。また、訪問介護や訪問看護、他の居宅サービスとの協働の必要性についても検討し、必要な場合はその支援方針や支援内容について記載する。

へ 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を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。

ト リハビリテーション計画書の保存

リハビリテーション計画書は2年間保存すること。

4 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

認知症短期集中リハビリテーション実施加算()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()の算定に関しては、従前通りであり、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。

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を行う場合、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。

□ 利用中の具体的対応

通所リハビリテーションを提供する場合のみ、具体的な提供内容に関するタイムスケジュールやケアの提供方法を記入すること。また、訪問介護や訪問看護、他の居宅サービスとの協働の必要性についても検討し、必要な場合はその支援方針や支援内容について記載する。

へ 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を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。

ト リハビリテーション計画書の保存

リハビリテーション計画書は2年間保存すること。

4 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

認知症短期集中リハビリテーション実施加算()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()の算定に関しては、従前通りであり、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。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（ ）の算定に関して
興味・関心チェックリストを活用し、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。

別紙様式3に目標ごとに、まず実施期間（いつごろまでに）を記入し、具体的支援内容の項目の認知症短期集中リハ（ ）の該当箇所にチェックを入れる。

次いで、目標を達成するためにどんな実施内容を何のために、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。

さらに、通所で訓練した内容がその実施内容の望ましい提供頻度、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。

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。

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

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（ ）の算定に関して
興味・関心チェックリストを活用し、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。

別紙様式3に目標ごとに、まず実施期間（いつごろまでに）を記入し、具体的支援内容の項目の認知症短期集中リハ（ ）の該当箇所にチェックを入れる。

次いで、目標を達成するためにどんな実施内容を何のために、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。

さらに、通所で訓練した内容がその実施内容の望ましい提供頻度、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。

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。

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

ないで取り組めるよう、実施方法や環境にあらかじめ配慮し、実施すること。

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。

認知症短期集中リハビリテーション()の提供後も引き続きリハビリテーション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。

5 生活行為向上リハビリテーション実施加算について

生活行為向上リハビリテーション実施加算の考え方

生活行為向上リハビリテーションは、加齢等により生活機能のうち活動と参加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、生活行為向上リハビリテーション実施計画書を作成し、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。

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

生活行為向上リハビリテーションは、目標達成後に自宅での自主的な取組や介護予防・日常生活総合支援事業の事業、地域のカルチャー教室や集まりの場、通所介護など(以下「参加サービス」という。)に

ないで取り組めるよう、実施方法や環境にあらかじめ配慮し、実施すること。

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。

認知症短期集中リハビリテーション()の提供後も引き続きリハビリテーション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。

5 生活行為向上リハビリテーション実施加算について

生活行為向上リハビリテーション実施加算の考え方

生活行為向上リハビリテーションは、加齢等により生活機能のうち活動と参加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、生活行為向上リハビリテーション実施計画書を作成し、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。

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

生活行為向上リハビリテーションは、目標達成後に自宅での自主的な取組や介護予防・日常生活総合支援事業の事業、地域のカルチャー教室や集まりの場、通所介護など(以下「参加サービス」という。)に

移行することを目指し、6月間を利用限度とした短期集中的なりハビリテーションである。

当該リハビリテーションは、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生活行為向上リハビリテーション実施計画書にあらかじめ定められた上で、実施するものである。

生活行為向上リハビリテーションを実施する際には、6月間を超えて引き続き通所リハビリテーションの提供を受けた場合に減算があることを、通所リハビリテーション計画の作成時に、利用者又はその家族、介護支援専門員に十分に説明し、同意を得ること。

生活行為向上リハビリテーション実施計画書は、専門的な知識や経験のあるOT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PT、STが立案、作成すること。

生活行為向上リハビリテーション実施計画書は、医師がおおむね月1回ごとに開催されるリハビリテーション会議でリハビリテーションの進捗状況を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。

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書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

移行することを目指し、6月間を利用限度とした短期集中的なりハビリテーションである。

当該リハビリテーションは、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生活行為向上リハビリテーション実施計画書にあらかじめ定められた上で、実施するものである。

生活行為向上リハビリテーションを実施する際には、6月間を超えて引き続き通所リハビリテーションの提供を受けた場合に減算があることを、通所リハビリテーション計画の作成時に、利用者又はその家族、介護支援専門員に十分に説明し、同意を得ること。

生活行為向上リハビリテーション実施計画書は、専門的な知識や経験のあるOT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PT、STが立案、作成すること。

生活行為向上リハビリテーション実施計画書は、医師がおおむね月1回ごとに開催されるリハビリテーション会議でリハビリテーションの進捗状況を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。

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書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。

目標の達成期限の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書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、利用者及びその家族、構成員に説明し、同意を得るものであること。

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

生活行為のニーズの把握

興味・関心チェックシートを活用し、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が重要である。

生活行為に関する課題分析

イ 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。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。

ロ 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

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。

目標の達成期限の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書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、利用者及びその家族、構成員に説明し、同意を得るものであること。

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

生活行為のニーズの把握

興味・関心チェックシートを活用し、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が重要である。

生活行為に関する課題分析

イ 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。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。

ロ 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。

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一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について等も検討すること。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行えるようになるよう、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。

八 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。

生活行為向上リハビリテーション実施計画書(別紙様式6)の記載

イ 利用者が、してみたいと思う生活行為に関して、最も効果的なり

(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。

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一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について等も検討すること。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行えるようになるよう、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。

八 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。

生活行為向上リハビリテーション実施計画書(別紙様式6)の記載

イ 利用者が、してみたいと思う生活行為に関して、最も効果的なり

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。

ロ 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。

ハ 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。

ニ 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。

ホ 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。

ヘ 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練習などについてもあらかじめプログラムに組み込むこと。

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ヵ月前には、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書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。

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。

ロ 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。

ハ 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。

ニ 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。

ホ 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。

ヘ 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練習などについてもあらかじめプログラムに組み込むこと。

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ヵ月前には、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書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リハビリテーションについて申し送ることが望ましい。

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。

6 社会参加支援加算について

社会参加支援加算の考え方

社会参加支援加算は、参加へのスムーズな移行ができるよう、利用者の計画を基に、リハビリテーションを提供し、その結果、利用者のADLとIADLが向上し、社会参加に資する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事業所の体制を評価するものである。

社会参加に資する取組とは、通所リハビリテーション(通所リハビリテーションの場合にあっては、通所リハビリテーション間の移行は除く。)や通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護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である。

入院、介護保険施設への入所、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、訪問リハビリテーションは社会参加に資する取組としては想定していない。

また、リハビリテーション会議にサービスの提供終了後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リハビリテーションについて申し送ることが望ましい。

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。

6 社会参加支援加算について

社会参加支援加算の考え方

社会参加支援加算は、参加へのスムーズな移行ができるよう、利用者の計画を基に、リハビリテーションを提供し、その結果、利用者のADLとIADLが向上し、社会参加に資する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事業所の体制を評価するものである。

社会参加に資する取組とは、通所リハビリテーション(通所リハビリテーションの場合にあっては、通所リハビリテーション間の移行は除く。)や通所介護、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、看護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である。

入院、介護保険施設への入所、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、訪問リハビリテーションは社会参加に資する取組としては想定していない。

社会参加支援加算について

社会参加支援加算は、指定訪問リハビリテーションサービス事業所又は指定通所リハビリテーション事業所（以下「リハビリテーション事業所」という。）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、利用者の社会参加に資する取組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訪問リハビリテーション又は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。

算定方法

イ 以下の両方の条件を満たしていること。

a 社会参加等への移行状況

$$\frac{\text{社会参加に資する取組等を実施した者}}{\text{評価対象期間中にサービスの提供を終了した者}} > 5\% \text{ であること。}$$

b リハビリテーションの利用状況

$$\frac{\text{12月}}{\text{平均利用月数}} \geq 2.5\% \text{ であること。}$$

平均利用月数の考え方 =
$$\frac{\text{評価対象期間の利用者延月数}}{\text{評価対象期間の(新規利用者数 + 新規終了者数)} \div 2}$$

ロ 社会参加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、リハビリテーション事業所の従業者（PT、OT、ST等を含む。）が、リハビリテーションの提供を終了した者に対して、その居宅を訪問し、別紙様式 2 のリハビリテーション計画書（アセスメント）の項目を活用しながら、リハビ

社会参加支援加算について

社会参加支援加算は、指定訪問リハビリテーションサービス事業所又は指定通所リハビリテーション事業所（以下「リハビリテーション事業所」という。）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、利用者の社会参加に資する取組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訪問リハビリテーション又は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。

算定方法

イ 以下の両方の条件を満たしていること。

a 社会参加等への移行状況

$$\frac{\text{社会参加に資する取組等を実施した者}}{\text{評価対象期間中にサービスの提供を終了した者}} > 5\% \text{ であること。}$$

b リハビリテーションの利用状況

$$\frac{\text{12月}}{\text{平均利用月数}} \geq 2.5\% \text{ であること。}$$

平均利用月数の考え方 =
$$\frac{\text{評価対象期間の利用者延月数}}{\text{評価対象期間の(新規利用者数 + 新規終了者数)} \div 2}$$

ロ 社会参加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、リハビリテーション事業所の従業者（PT、OT、ST等を含む。）が、リハビリテーションの提供を終了した者に対して、その居宅を訪問し、別紙様式 2 のリハビリテーション計画書（アセスメント）の項目を活用しながら、リハビ

<p>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すること。ADLとIADLが維持又は改善していることをもって、3月以上継続する見込みであることとする。</p> <p>また、日程調整又は利用者が転居するなど、居宅に訪問しADLとIADLの状況を確認することができなかった場合は、担当介護支援専門員から居宅サービス計画の提供を依頼し、社会参加に資する取組の実施を確認するとともに、電話等の手段を用いて、ADLとIADLの情報を確認すること。</p> <p>八 リハビリテーション計画書のアセスメント項目の記入方法</p> <p>a 別紙様式2のリハビリテーション計画書(アセスメント)の項目については、利用者の健康状況、心身機能、参加状況を計画書に記録すること。</p> <p>b 活動の状況については、各アセスメント項目を評価すること。</p> <p>c 社会参加支援評価の項目の訪問日、訪問できなかった場合は居宅サービス計画を入手した場合は、該当箇所にチェックし、訪問できなかった理由を記載すること。</p> <p>d サービス等の利用状況を確認すること。該当箇所にチェックを入れること。</p> <p>e 現在の生活状況について、簡単に記載すること。</p> <p>f 訪問し、状況を確認した結果、状態の悪化又はその恐れがある場合や参加が維持されていなかった場合は、利用者及び家族に適切な助言を行うとともに速やかに医師又は介護支援専門員に情報を提供し、その対応を検討することが望ましい。</p>	<p>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すること。ADLとIADLが維持又は改善していることをもって、3月以上継続する見込みであることとする。</p> <p>また、日程調整又は利用者が転居するなど、居宅に訪問しADLとIADLの状況を確認することができなかった場合は、担当介護支援専門員から居宅サービス計画の提供を依頼し、社会参加に資する取組の実施を確認するとともに、電話等の手段を用いて、ADLとIADLの情報を確認すること。</p> <p>八 リハビリテーション計画書のアセスメント項目の記入方法</p> <p>a 別紙様式2のリハビリテーション計画書(アセスメント)の項目については、利用者の健康状況、心身機能、参加状況を計画書に記録すること。</p> <p>b 活動の状況については、各アセスメント項目を評価すること。</p> <p>c 社会参加支援評価の項目の訪問日、訪問できなかった場合は居宅サービス計画を入手した場合は、該当箇所にチェックし、訪問できなかった理由を記載すること。</p> <p>d サービス等の利用状況を確認すること。該当箇所にチェックを入れること。</p> <p>e 現在の生活状況について、簡単に記載すること。</p> <p>f 訪問し、状況を確認した結果、状態の悪化又はその恐れがある場合や参加が維持されていなかった場合は、利用者及び家族に適切な助言を行うとともに速やかに医師又は介護支援専門員に情報を提供し、その対応を検討することが望ましい。</p>
<p>別紙様式1 (略)</p>	<p>別紙様式1 (略)</p>

別紙様式 2 (略)	別紙様式 2 別紙 4 - 1 参照
別紙様式 3 (略)	別紙様式 3 別紙 4 - 2 参照
別紙様式 4 (略)	別紙様式 4 (略)

(別紙様式2)

リハビリテーション計画書(アセスメント)

訪問 通所

計画作成日: 平成 年 月 日

氏名: 様 性別: 男・女 生年月日: 年 月 日 (歳) 要介護

居宅サービス計画の総合的援助の方針	居宅サービス計画の解決すべき具体的な課題
-------------------	----------------------

利用者の希望	医師の指示
ご家族の希望	

健康状態(介護・支援を要す原因となる疾患) 原疾患名・発症日 病名: 発症日: 年月日 直近の入院日: 年月日 直近の退院日: 年月日 経過	合併症・コントロール状況(高血圧,心疾患,呼吸器疾患,糖尿病等) 服用症候群: あり なし
リハビリテーションを実施する際の医学的管理(医師等によるリスク管理・処置・対応の必要性を含む)	

参加(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やりたい社会参加等の取組

心身機能

	状況	活動へ支障		状況	活動へ支障
運動機能障害	あり なし	あり なし	失語症 構音障害	あり なし	あり なし
感覚機能障害 (聴覚、視覚等)	あり なし	あり なし	精神行動障害 (BPSD)	あり なし	あり なし
関節拘縮	あり なし	あり なし	見当識障害	あり なし	あり なし
疼痛	あり なし	あり なし	記憶障害	あり なし	あり なし
口腔機能障害	あり なし	あり なし	その他の高次機能 障害	あり なし	あり なし
摂食嚥下障害	あり なし	あり なし	栄養障害	あり なし	あり なし

活動(課題重要性は、「現状」と「改善の可能性」から取り上げる課題の優先順位をつける。)

アセスメント項目	現状	改善の可能性	課題重要性	モニタリング	【評価の内容の記載方法】
基本的動作	起き上がり				3 自立 2 見守り 1 一部介助 0 全介助 9 把握していない
	立位保持				
	床からの立ち上がり				
	移動能力(TUG、6分間歩行)				
他	服薬管理				3自立 2見守り 1一部介助 0全介助
	MMSE、HDS-R				点数を記載
ADL	食事				10 自立 5 部分介助 0 全介助
	イスとベッド間の移乗				15 自立 10 最低限の介助 5 部分介助 0 全介助
	整容				5 自立 0 部分・全介助
	トイレ動作				10 自立 5 部分介助 0 全介助
	入浴				5 自立 0 部分介助又は全介助
	平地歩行				15 自立 10 部分介助 5 車いす使用 0 その他
	階段昇降				10 自立 5 部分介助 0 全介助
	更衣				10 自立 5 部分介助 0 全介助
	排便コントロール				10 自立 5 部分介助 0 全介助
	排尿コントロール				10 自立 5 部分介助 0 全介助
ADL合計					

アセスメント項目	現状	改善の可能性	課題重要性	モニタリング	【評価の内容の記載方法】
食事の用意					IADL評価点 0 していない 1 まれに 2 時々 3 週3回
食事の片付け					
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					
IADL	旅行				0 していない 1 時々 2 定期的 3 植替等
	庭仕事				0 していない 1 電球取替等 2 ベンキ塗等 3 修理・整備
	家や車の手入れ				0 していない 1 まれに 2 月一回程 3 月二回程
	読書				0 していない 1 週1~9時間 2 週10~25時間 3 週30時間以上
	仕事				
	IADL合計				

環境因子(課題ありの場合☑)		
	課題	備考
家族・介護者		
福祉用具等		
住環境		
自宅周辺		
地域への社会参加等		
交通機関		
サービス		
その他		

ADLは「している」状況について記載する。IADLも同様
 特記事項

活動と参加に影響を及ぼす課題の要因分析

他の利用サービス

(地域密着型)通所介護(週 回) 訪問介護(週 回) 訪問リハ・通所リハ(週 回) 訪問看護(週 回) その他()

社会参加支援評価

訪問日(年 月 日) 居宅サービス計画(訪問しない理由:)

サービス等利用あり (地域密着型)通所介護(週 回) 通所リハ(週 回) 市町村事業(週 回) 地域活動へ参加() 家庭で役割あり

現在の生活状況

(別紙様式3)

リハビリテーション計画書

訪問 通所 (No.)

利用者氏名 殿

作成年月日 年 月 日 ~ 見直し予定時期 月 頃

リハビリテーションマネジメント リハビリテーションマネジメント

訪問・通所頻度() 利用時間() 送迎なし

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	具体的支援内容 (何を目的に(～のために)～をする)	頻度	時間	訪問の必要性
			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 理学療法 作業療法 言語聴覚療法 その他()			いつ頃
			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 理学療法 作業療法 言語聴覚療法 その他()			いつ頃
			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 理学療法 作業療法 言語聴覚療法 その他()			いつ頃
			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 理学療法 作業療法 言語聴覚療法 その他()			いつ頃
			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 理学療法 作業療法 言語聴覚療法 その他()			いつ頃
週合計時間						

サービス提供中の具体的対応 訪問リハビリテーションで活用する場合は下記の記載は不要。

	()	()	()	()	()	()	()	()	()
	開始～1時間:	1時間～2時間:	2時間～3時間:	3時間～4時間:	4時間～5時間:	5時間～6時間:	6時間～7時間:	7時間～8時間:	～()
利用者									
看護職									
介護職									
PT									
OT									
ST									
その他 ()									
必要なケアと その方法									

訪問介護の担当者と共有すべき事項	訪問看護の担当者と共有すべき事項	その他、共有すべき事項()

下記の☑の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 () () ()

利用者・ご家族への説明: 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

利用者サイン: _____ ご家族サイン: _____ 医師サイン: _____

なお当該計画の様式をもってリハビリテーション計画とすることは利用者の同意を得るよう留意すること

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(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)(抄)

(変更点は下線部)

改正前	改正後
<p>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(平成十八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</p>	<p>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<u>地域密着型通所介護</u>、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(平成十八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</p>

<p>(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号・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。</p> <p style="text-align: center;">記</p>	<p>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号・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。</p> <p style="text-align: center;">記</p>
---	--

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。

「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。

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。

「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ず、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。

「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。

「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

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。

「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。

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。

「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ず、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。

「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。

「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が、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**第四十九条**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)

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

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五百五十五条の五第三項第七号関係並びに介護予防基準第三百三十五条第三項第七号、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)

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

は施設の運営規程において定められなければならないが、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)

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

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五百五十五条の五第三項第七号関係並びに介護予防基準第三百三十五条第三項第七号、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)

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

<p>者が提供する場合に係る費用</p> <p>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</p> <p>(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百十七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)</p> <p>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</p> <p>(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)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>健康管理費(インフルエンザ予防接種に係る費用等)</p> <p>預り金の出納管理に係る費用</p> <p>私物の洗濯代</p> <p>(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</p>	<p>者が提供する場合に係る費用</p> <p>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</p> <p>(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百十七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)</p> <p>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</p> <p>(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)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>健康管理費(インフルエンザ予防接種に係る費用等)</p> <p>預り金の出納管理に係る費用</p> <p>私物の洗濯代</p> <p>(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</p>
---	---

<p>第五十二条第三項第六号関係)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>(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)</p> <p>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</p> <p>(7) 留意事項</p> <p>(1)から(6)の 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。</p> <p>(1)、(2)、(4)及び(5)の 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。</p> <p>(4)の 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、</p>	<p>第五十二条第三項第六号関係)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>(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)</p> <p>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</p> <p>(7) 留意事項</p> <p>(1)から(6)の 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。</p> <p>(1)、(2)、(4)及び(5)の 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。</p> <p>(4)の 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、</p>
---	---

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っては、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。

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、おむつカ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。

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「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引き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

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っては、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。

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、おむつカ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。

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「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引き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。	となること。
--------	--------

介護保険の給付対象事業における会計の区分について(平成13年3月28日老振発第18号厚生労働省老健局振興課長通知(抄))

(変更点は下線部)

改 正 前	改 正 後
<p>指定居宅サービス事業、指定居宅介護支援事業及び介護保険施設における会計の区分については、「指定居宅サービス等の人員、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)第三十八条等の運営基準において会計を区分する旨規定しており、具体的な会計処理の方法等については、「指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成十一年九月十七日老企第二五号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)の第三の3(24)等において、「別に通知する」としているところであるが、今般、その取扱いについて、次のように定めたので、御了知の上、貴都道府県内の市町村、関係団体、関係機関に周知を図るとともに、指導等に当たっての参考にされたい。</p> <p>なお、本通知は、地方自治法第二百四十五条の四第一項に規定する技術的な助言に該当するものである。</p> <p>1 本通知の趣旨</p> <p>介護保険の給付対象事業の実施主体は様々であり、法人等の種類によって異なる会計基準が適用され、会計処理が行われていることから、介護保険の給付対象事業に係る会計経理については、法人等の事務負担にも配慮し、全ての主体に統一的な方式による会計処理を求めるのではなく、それぞれの法人等に適用される会計基準等を基本としつつ、その会計基準等とは別に会計処理の段階で事業毎に区分が必要と想定される科目の按分方法を示し、これに基づく按分を行うことにより、運営基準を満たすこととするものである。</p> <p>本通知においては、事業所又は施設単位で経理が区分されることを前提としつつ、同一事業者が介護保険の給付対象事業とそれ以外の事業を行って</p>	<p>指定居宅サービス事業、指定居宅介護支援事業及び介護保険施設における会計の区分については、「指定居宅サービス等の人員、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)第三十八条等の運営基準において会計を区分する旨規定しており、具体的な会計処理の方法等については、「指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成十一年九月十七日老企第二五号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)の第三の3(26)等において、「別に通知する」としているところであるが、今般、その取扱いについて、次のように定めたので、御了知の上、貴都道府県内の市町村、関係団体、関係機関に周知を図るとともに、指導等に当たっての参考にされたい。</p> <p>なお、本通知は、地方自治法第二百四十五条の四第一項に規定する技術的な助言に該当するものである。</p> <p>1 本通知の趣旨</p> <p>介護保険の給付対象事業の実施主体は様々であり、法人等の種類によって異なる会計基準が適用され、会計処理が行われていることから、介護保険の給付対象事業に係る会計経理については、法人等の事務負担にも配慮し、全ての主体に統一的な方式による会計処理を求めるのではなく、それぞれの法人等に適用される会計基準等を基本としつつ、その会計基準等とは別に会計処理の段階で事業毎に区分が必要と想定される科目の按分方法を示し、これに基づく按分を行うことにより、運営基準を満たすこととするものである。</p> <p>本通知においては、事業所又は施設単位で経理が区分されることを前提としつつ、同一事業者が介護保険の給付対象事業とそれ以外の事業を行って</p>

る場合又は複数の給付対象事業を行っている場合について、それぞれの事業毎に区分が想定される科目及びその按分方法並びに様式についての参考例を示すものである。

なお、本通知で示す按分方法及び様式によりがたい場合には、他の合理的な方法によりそれぞれの事業毎に会計が区分され、その状況が明らかにされていれば、運営基準を満たすものである。ただし、この場合においても、例えば各種調査において会計の状況について記載を求められた際に適切に対応できるような区分がされていることが必要である。

2 本通知の前提となるそれぞれの会計基準と会計処理方法について

(1) 福祉系サービス（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、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、指定介護老人福祉施設、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、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、居宅介護支援、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防通所介護、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、介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売、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、介護予防支援）については、社会福祉法人会計基準又は指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指導指針等を基本として各事業所ごとの収支状況等に関する内容を明らかにすることとする。

(2) 医療系サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、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、介護予防通所リハビリテーション、

る場合又は複数の給付対象事業を行っている場合について、それぞれの事業毎に区分が想定される科目及びその按分方法並びに様式についての参考例を示すものである。

なお、本通知で示す按分方法及び様式によりがたい場合には、他の合理的な方法によりそれぞれの事業毎に会計が区分され、その状況が明らかにされていれば、運営基準を満たすものである。ただし、この場合においても、例えば各種調査において会計の状況について記載を求められた際に適切に対応できるような区分がされていることが必要である。

2 本通知の前提となるそれぞれの会計基準と会計処理方法について

(1) 福祉系サービス（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、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、指定介護老人福祉施設、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、居宅介護支援、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防通所介護、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、介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売、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、介護予防支援）については、社会福祉法人会計基準又は指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指導指針等を基本として各事業所ごとの収支状況等に関する内容を明らかにすることとする。

(2) 医療系サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、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、介護予防通所リハビリテーション、

介護予防短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス)については、病院会計準則、介護老人保健施設会計・経理準則及び指定老人訪問看護の会計・指定訪問看護の会計・経理準則等を基本として各事業所ごとの収支状況等に関する内容を明らかにすることとする。

(3) ただし、(1)及び(2)の会計基準等とは別の会計基準等の適用を受ける事業主体の場合は、当該会計基準等を基本として各事業所ごとの収支状況等に関する内容を明らかにすることとする。

(4) 運営基準は、それぞれの法人に適用される会計基準等によって作成された計算書類の数値を介護サービス事業別に算出、表示することを求めている。そのための会計処理方法の仕組みは様々なものが考えられるが、法人の会計事務の負担を考慮しつつ、運営基準の求める内容を満たす適切な会計処理方法の例として、次の「会計単位分割」、「本支店会計」、「部門補助科目」、「区分表」の各方式を示す。

ア 会計単位分割方式

この方法は、施設あるいは事業所の単位(以下「事業拠点」という。)ごとの介護サービス事業別にあたかも別の法人のようにそれぞれ独立した主要簿(仕訳帳及び総勘定元帳)を有するものである。総勘定元帳が事業拠点別となるので収支及び損益に関する計算書類(損益計算書・収支計算書・正味財産増減計算書)も貸借対照表とともに事業拠点別に作成されることになる。

なお、この方法においては、他の事業拠点との取引には、収支及び損益処理とすること(他会計繰入金収入又は支出)も貸借処理とすること(他会計貸付金又は借入金)もあるが、その会計処理については法人の判断によることとなる。

イ 本支店会計方式

介護予防短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス)については、病院会計準則、介護老人保健施設会計・経理準則及び指定老人訪問看護の会計・指定訪問看護の会計・経理準則等を基本として各事業所ごとの収支状況等に関する内容を明らかにすることとする。

(3) ただし、(1)及び(2)の会計基準等とは別の会計基準等の適用を受ける事業主体の場合は、当該会計基準等を基本として各事業所ごとの収支状況等に関する内容を明らかにすることとする。

(4) 運営基準は、それぞれの法人に適用される会計基準等によって作成された計算書類の数値を介護サービス事業別に算出、表示することを求めている。そのための会計処理方法の仕組みは様々なものが考えられるが、法人の会計事務の負担を考慮しつつ、運営基準の求める内容を満たす適切な会計処理方法の例として、次の「会計単位分割」、「本支店会計」、「部門補助科目」、「区分表」の各方式を示す。

ア 会計単位分割方式

この方法は、施設あるいは事業所の単位(以下「事業拠点」という。)ごとの介護サービス事業別にあたかも別の法人のようにそれぞれ独立した主要簿(仕訳帳及び総勘定元帳)を有するものである。総勘定元帳が事業拠点別となるので収支及び損益に関する計算書類(損益計算書・収支計算書・正味財産増減計算書)も貸借対照表とともに事業拠点別に作成されることになる。

なお、この方法においては、他の事業拠点との取引には、収支及び損益処理とすること(他会計繰入金収入又は支出)も貸借処理とすること(他会計貸付金又は借入金)もあるが、その会計処理については法人の判断によることとなる。

イ 本支店会計方式

この方法は、主要簿の一部を事業拠点の単位ごとの介護サービス事業別に分離して会計処理をする。この方法においては、事業拠点の単位で収支及び損益に関する計算書類と貸借対照表が作成されるが、貸借対照表の資本の部（純資産の部）については分離せず、いわゆる本店区分だけ存在させる。本部あるいは他の事業拠点間の取引は、本支店勘定（貸借勘定）で処理をする。

ウ 部門補助科目方式

この方法は、勘定科目に補助コードを設定し、仕訳時にこの補助コードを記入することにより、介護サービス事業別の数値が集計できるようにする方法である。貸借対照表については介護サービス事業別の区分をしないで、収支及び損益に関する計算書を区分することを目的とする方法である。

エ 区分表方式

この方法は、仕訳時に区分しないで、計算書類の数値をそれぞれの科目に応じて按分基準を設け、配分表によって介護サービス事業別の結果表を作成する方法である。これは部門補助科目方式の簡便法であり、科目の一部について補助コードを設けて仕訳時に処理することも併用される。

3 具体的な科目及び按分方法

具体的な科目及び按分方法は次の表のとおりとするが、これによりがたい場合は、本通知とは別に実態に即した合理的な按分方法によることとして差し支えない。

また、会計区分を行った際に整理した科目が、次に示す科目にない場合は、適宜、類似の科目の考え方を基に按分して差し支えない。

なお、会計区分を行った際に、どのような按分方法を用いて区分したか分かるように記録しておくことが必要である。

この方法は、主要簿の一部を事業拠点の単位ごとの介護サービス事業別に分離して会計処理をする。この方法においては、事業拠点の単位で収支及び損益に関する計算書類と貸借対照表が作成されるが、貸借対照表の資本の部（純資産の部）については分離せず、いわゆる本店区分だけ存在させる。本部あるいは他の事業拠点間の取引は、本支店勘定（貸借勘定）で処理をする。

ウ 部門補助科目方式

この方法は、勘定科目に補助コードを設定し、仕訳時にこの補助コードを記入することにより、介護サービス事業別の数値が集計できるようにする方法である。貸借対照表については介護サービス事業別の区分をしないで、収支及び損益に関する計算書を区分することを目的とする方法である。

エ 区分表方式

この方法は、仕訳時に区分しないで、計算書類の数値をそれぞれの科目に応じて按分基準を設け、配分表によって介護サービス事業別の結果表を作成する方法である。これは部門補助科目方式の簡便法であり、科目の一部について補助コードを設けて仕訳時に処理することも併用される。

3 具体的な科目及び按分方法

具体的な科目及び按分方法は次の表のとおりとするが、これによりがたい場合は、本通知とは別に実態に即した合理的な按分方法によることとして差し支えない。

また、会計区分を行った際に整理した科目が、次に示す科目にない場合は、適宜、類似の科目の考え方を基に按分して差し支えない。

なお、会計区分を行った際に、どのような按分方法を用いて区分したか分かるように記録しておくことが必要である。

(表略) 4 様式に関する参考例 (略)	(表略) 4 様式に関する参考例 (略)
-------------------------	-------------------------

介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて(平成24年3月29日老高発0329第1号厚生労働省老健局高齢者支援課長通知)(抄)

(変更点は下線部)

改正前	改正後
<p>1 基準省令との関連</p> <p>指定介護老人福祉施設、指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者及び指定介護予防支援事業者における会計については、「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「指定施設基準」という。) 「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定サービス基準」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」(平成十八年厚生労働省令第三十四号) 「指定居宅介護支援事業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) 「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「指定介護予防サービス基準」という。) 「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)及び「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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三十七号)において、当該事業の会計をその他の事業の会計と区分しなければならないこと及び会計に関</p>	<p>1 基準省令との関連</p> <p>指定介護老人福祉施設、指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者及び指定介護予防支援事業者における会計については、「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「指定施設基準」という。) 「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定サービス基準」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」(平成十八年厚生労働省令第三十四号) 「指定居宅介護支援事業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) 「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「指定介護予防サービス基準」という。) 「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)及び「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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三十七号)において、当該事業の会計をその他の事業の会計と区分しなければならないこと及び会計に関</p>

する諸記録を整備しなければならないこと等が定められているところである。

そのため、社会福祉法人が、会計基準により作成した場合には、前記の基準省令を満たすものとして取り扱うものとする。

2 本取扱通知の基本的な考え方

社会福祉法人における会計処理は、会計基準及び運用指針の定めるところによるものとするが、本取扱通知は、その詳細及び具体的な内容等について会計基準を補足するものとする。

3 会計に関する諸記録の整備等

(1) 会計に関する諸記録の整備

会計に関する諸記録は、財務諸表及び附属明細書並びに会計帳簿とし、これらを整備しておかなければならない。

(2) 財務諸表の様式

財務諸表の様式は、会計基準の第1号の1様式から第1号の4様式、第2号の1様式から第2号の4様式、第3号の1様式から第3号の4様式のとおりとする。

4 会計帳簿の備置

会計帳簿は、「6 会計の区分」により設定された施設、事業所又は事務所（以下「施設等」という。）の会計の区分（以下「会計区分」という。）ごとに、仕訳日記帳及び総勘定元帳を作成し、備え置くものとする。

5 対象範囲

社会福祉法人において、会計基準に定めのないものは、本取扱指針の対象となる。本取扱通知の対象とする施設等の範囲は、次のとおりとする。ただし、地方公共団体から委託された事業において、特段の定めがある場合は、この限りではない。

する諸記録を整備しなければならないこと等が定められているところである。

そのため、社会福祉法人が、会計基準により作成した場合には、前記の基準省令を満たすものとして取り扱うものとする。

2 本取扱通知の基本的な考え方

社会福祉法人における会計処理は、会計基準及び運用指針の定めるところによるものとするが、本取扱通知は、その詳細及び具体的な内容等について会計基準を補足するものとする。

3 会計に関する諸記録の整備等

(1) 会計に関する諸記録の整備

会計に関する諸記録は、財務諸表及び附属明細書並びに会計帳簿とし、これらを整備しておかなければならない。

(2) 財務諸表の様式

財務諸表の様式は、会計基準の第1号の1様式から第1号の4様式、第2号の1様式から第2号の4様式、第3号の1様式から第3号の4様式のとおりとする。

4 会計帳簿の備置

会計帳簿は、「6 会計の区分」により設定された施設、事業所又は事務所（以下「施設等」という。）の会計の区分（以下「会計区分」という。）ごとに、仕訳日記帳及び総勘定元帳を作成し、備え置くものとする。

5 対象範囲

社会福祉法人において、会計基準に定めのないものは、本取扱指針の対象となる。本取扱通知の対象とする施設等の範囲は、次のとおりとする。ただし、地方公共団体から委託された事業において、特段の定めがある場合は、この限りではない。

なお、(1)から(4)までに掲げる施設等において、指定サービス基準に定める指定訪問看護又は指定介護予防サービス基準に定める指定介護予防訪問看護を行う場合は、本取扱通知の対象として指定訪問入浴介護に準じて取り扱うことができる。

- (1) 指定施設基準に定める指定介護老人福祉施設
- (2) 老人福祉法第二十条の四に定める養護老人ホーム
- (3) 老人福祉法第二十条の六に定める軽費老人ホーム
- (4) 指定サービス基準等に定める指定居宅サービス事業等であって、次の事業等を行う施設等

- ア 指定訪問介護
- イ 指定介護予防訪問介護
- ウ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- エ 指定夜間対応型訪問介護
- オ 指定通所介護
- カ 指定介護予防通所介護

- キ 指定認知症対応型通所介護
- ク 指定介護予防認知症対応型通所介護
- ケ 指定短期入所生活介護
- コ 指定介護予防短期入所生活介護
- サ 指定小規模多機能型居宅介護
- シ 指定介護予防小規模多機能型居宅介護
- ス 指定認知症対応型共同生活介護
- セ 指定介護予防認知症対応型共同生活介護
- ソ 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

なお、(1)から(4)までに掲げる施設等において、指定サービス基準に定める指定訪問看護又は指定介護予防サービス基準に定める指定介護予防訪問看護を行う場合は、本取扱通知の対象として指定訪問入浴介護に準じて取り扱うことができる。

- (1) 指定施設基準に定める指定介護老人福祉施設
- (2) 老人福祉法第二十条の四に定める養護老人ホーム
- (3) 老人福祉法第二十条の六に定める軽費老人ホーム
- (4) 指定サービス基準等に定める指定居宅サービス事業等であって、次の事業等を行う施設等

- ア 指定訪問介護
- イ 指定介護予防訪問介護
- ウ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- エ 指定夜間対応型訪問介護
- オ 指定通所介護
- カ 指定介護予防通所介護

- キ **指定地域密着型通所介護**
- ク 指定認知症対応型通所介護
- ケ 指定介護予防認知症対応型通所介護
- コ 指定短期入所生活介護
- サ 指定介護予防短期入所生活介護
- シ 指定小規模多機能型居宅介護
- ス 指定介護予防小規模多機能型居宅介護
- セ 指定認知症対応型共同生活介護
- ソ 指定介護予防認知症対応型共同生活介護
- タ 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

<p>タ 指定複合型サービス</p> <p>チ 老人福祉法第二十条の七の二に定める老人介護支援センター</p> <p>(5) 次の事業を行う施設等については、本取扱通知に準じて会計処理を行うことができる。ただし、(1)から(4)までに掲げる施設等が次の事業を行う場合の会計処理については、この限りでない。</p> <p>ア 指定訪問入浴介護</p> <p>イ 指定介護予防訪問入浴介護</p> <p>ウ 指定特定施設入居者生活介護（(2)及び(3)を除く。）</p> <p>エ 指定介護予防特定施設入居者生活介護（(2)及び(3)を除く。）</p> <p>オ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護（(2)及び(3)を除く。）</p> <p>カ 福祉用具貸与</p> <p>キ 介護予防福祉用具貸与</p> <p>ク 指定特定福祉用具販売</p> <p>ケ 指定特定介護予防福祉用具販売</p> <p>コ (4)に係る基準該当居宅サービス</p> <p>サ 指定居宅介護支援又は指定介護予防支援</p> <p>シ 介護保険法第六十二条に基づく市町村特別給付事業</p> <p>ス 介護保険法第百十五条の四十五に規定する地域包括支援センター</p> <p>セ (1)から(4)までの施設等において行う介護保険に関連する事業</p> <p>6 会計の区分</p> <p>5に定める会計区分の基本的な取扱いは、次によるものとする。</p> <p>なお、本取扱通知において、会計区分は会計基準で示す「拠点区分」を指すものとする。</p> <p>(1) 5の(1)に定める施設の会計</p> <p>5の(1)に定める指定介護老人福祉施設の会計は、独立した一つの会計</p>	<p>チ 指定複合型サービス</p> <p>ツ 老人福祉法第二十条の七の二に定める老人介護支援センター</p> <p>(5) 次の事業を行う施設等については、本取扱通知に準じて会計処理を行うことができる。ただし、(1)から(4)までに掲げる施設等が次の事業を行う場合の会計処理については、この限りでない。</p> <p>ア 指定訪問入浴介護</p> <p>イ 指定介護予防訪問入浴介護</p> <p>ウ 指定特定施設入居者生活介護（(2)及び(3)を除く。）</p> <p>エ 指定介護予防特定施設入居者生活介護（(2)及び(3)を除く。）</p> <p>オ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護（(2)及び(3)を除く。）</p> <p>カ 福祉用具貸与</p> <p>キ 介護予防福祉用具貸与</p> <p>ク 指定特定福祉用具販売</p> <p>ケ 指定特定介護予防福祉用具販売</p> <p>コ (4)に係る基準該当居宅サービス</p> <p>サ 指定居宅介護支援又は指定介護予防支援</p> <p>シ 介護保険法第六十二条に基づく市町村特別給付事業</p> <p>ス 介護保険法第百十五条の四十五に規定する地域包括支援センター</p> <p>セ (1)から(4)までの施設等において行う介護保険に関連する事業</p> <p>6 会計の区分</p> <p>5に定める会計区分の基本的な取扱いは、次によるものとする。</p> <p>なお、本取扱通知において、会計区分は会計基準で示す「拠点区分」を指すものとする。</p> <p>(1) 5の(1)に定める施設の会計</p> <p>5の(1)に定める指定介護老人福祉施設の会計は、独立した一つの会計</p>
--	--

区分にて処理しなければならない。

なお、当該施設において、5の(4)又は(5)のア、イ及びカからセまでに定める事業を行う施設等が併設されている場合又は当該施設でこれらを行う場合は、当該施設の会計区分に含めて会計を処理することができる。

(2) 5の(2)に定める施設の会計

5の(2)に定める養護老人ホームの会計は、独立した一つの会計区分にて処理しなければならない。

なお、当該施設において、5の(4)又は(5)のア、イ及びカからセまでに定める事業を行う施設等が併設されている場合又は当該施設でこれらを行う場合は、当該施設の会計区分に含めて会計を処理することができる。

(3) 5の(3)に定める施設の会計

5の(3)に定める軽費老人ホームの会計は、独立した一つの会計区分にて処理しなければならない。

なお、当該施設において、5の(4)又は(5)のア、イ及びカからセまでに定める事業を行う施設等が併設されている場合又は当該施設でこれらを行う場合は、当該施設の会計区分に含めて会計を処理することができる。

(4) 5の(4)に定める施設等の会計

5の(4)に定める施設等の会計は、独立した一つの会計区分にて処理しなければならない。

なお、当該施設等において、5の(4)に定める他の事業若しくは5の(5)に定める事業（ウからオまでを除く。）を行う施設等が併設されている場合又は当該施設等でこれらを行う場合は、当該施設等の会計区分に含めて

区分にて処理しなければならない。

なお、当該施設において、5の(4)又は(5)のア、イ及びカからセまでに定める事業を行う施設等が併設されている場合又は当該施設でこれらを行う場合は、当該施設の会計区分に含めて会計を処理することができる。

(2) 5の(2)に定める施設の会計

5の(2)に定める養護老人ホームの会計は、独立した一つの会計区分にて処理しなければならない。

なお、当該施設において、5の(4)又は(5)のア、イ及びカからセまでに定める事業を行う施設等が併設されている場合又は当該施設でこれらを行う場合は、当該施設の会計区分に含めて会計を処理することができる。

(3) 5の(3)に定める施設の会計

5の(3)に定める軽費老人ホームの会計は、独立した一つの会計区分にて処理しなければならない。

なお、当該施設において、5の(4)又は(5)のア、イ及びカからセまでに定める事業を行う施設等が併設されている場合又は当該施設でこれらを行う場合は、当該施設の会計区分に含めて会計を処理することができる。

(4) 5の(4)に定める施設等の会計

5の(4)に定める施設等の会計は、独立した一つの会計区分にて処理しなければならない。

なお、当該施設等において、5の(4)に定める他の事業若しくは5の(5)に定める事業（ウからオまでを除く。）を行う施設等が併設されている場合又は当該施設等でこれらを行う場合は、当該施設等の会計区分に含めて

会計を処理することができる。

(5) 5の(5)に定める施設等の会計

5の(5)に定める施設等の会計は、独立した会計区分にて処理しなければならない。

なお、当該施設等において、5の(5)に定める他の事業を行う施設等が併設されている場合又は当該施設等でこれらを行う場合は、当該施設等の会計区分に含めて会計を処理することができる。

7 会計区分ごとの事業の表示

会計区分ごとの介護サービス事業を財務諸表において表示する場合は、経常増減差額の内容について行うものとし、その表示方法は会計基準の別紙4「拠点区分事業活動明細書」のとおりとする。

なお、本取扱通知において、介護サービス事業は指導指針で示す「セグメント」であり、会計基準で示す「サービス区分」を指すものとする。

8 勘定科目及び説明

勘定科目及び説明は、運用指針の別添3のとおりとする。

9 特例事項について

(1) 予算の弾力的運用

施設等の運営に要する経費の予算は、経営状況が把握できるよう、これまで人件費及び経費等に区分していたところであるが、会計基準において人件費、事業費及び事務費等に区分された。このため弾力的な予算執行の観点から、事業費及び事務費については一の区分とみなした上で、施設等に係る経理規程又は会計処理規定等の定めにより、一定の手続を経て、予算の科目間（中区分までに限る。）流用及び予備費の使用ができるものとする。

なお、適正な予算執行の観点から、予算額と決算見込額とに著しい差

会計を処理することができる。

(5) 5の(5)に定める施設等の会計

5の(5)に定める施設等の会計は、独立した会計区分にて処理しなければならない。

なお、当該施設等において、5の(5)に定める他の事業を行う施設等が併設されている場合又は当該施設等でこれらを行う場合は、当該施設等の会計区分に含めて会計を処理することができる。

7 会計区分ごとの事業の表示

会計区分ごとの介護サービス事業を財務諸表において表示する場合は、経常増減差額の内容について行うものとし、その表示方法は会計基準の別紙4「拠点区分事業活動明細書」のとおりとする。

なお、本取扱通知において、介護サービス事業は指導指針で示す「セグメント」であり、会計基準で示す「サービス区分」を指すものとする。

8 勘定科目及び説明

勘定科目及び説明は、運用指針の別添3のとおりとする。

9 特例事項について

(1) 予算の弾力的運用

施設等の運営に要する経費の予算は、経営状況が把握できるよう、これまで人件費及び経費等に区分していたところであるが、会計基準において人件費、事業費及び事務費等に区分された。このため弾力的な予算執行の観点から、事業費及び事務費については一の区分とみなした上で、施設等に係る経理規程又は会計処理規定等の定めにより、一定の手続を経て、予算の科目間（中区分までに限る。）流用及び予備費の使用ができるものとする。

なお、適正な予算執行の観点から、予算額と決算見込額とに著しい差

異を生じることが見込まれる場合、又は予備費の額を超える支出が見込まれる場合は、定款の定めに従い、あらかじめ予算を補正することとする。

(2) 移行にあたっての留意点

新たな会計基準への移行時の取扱いについては、運用指針により示されているところであるが、介護保険事業等における取扱いについては、本取扱通知及び関連通知の内容を踏まえ、適切に処理されたい。

異を生じることが見込まれる場合、又は予備費の額を超える支出が見込まれる場合は、定款の定めに従い、あらかじめ予算を補正することとする。

(2) 移行にあたっての留意点

新たな会計基準への移行時の取扱いについては、運用指針により示されているところであるが、介護保険事業等における取扱いについては、本取扱通知及び関連通知の内容を踏まえ、適切に処理されたい。

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

（変更点は下線部）

改 正 前	改 正 後
<p>第一 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理 届出書類の受取り、要件審査、届出の受理及び国保連合会等への通知 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「訪問通所サービス通知」という。）第一の1の から までを準用する。 届出に係る加算等の算定の開始時期 届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。</p> <p>2 届出事項の公開等 訪問通所サービス通知の第一の2から6までを準用する。</p> <p>第二 居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）及び施設サービス単位数表</p> <p>1 通則 算定上における端数処理について 訪問通所サービス通知の第二の1の を準用する。 入所等の日数の数え方について 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。 ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設（以下 及び において「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員</p>	<p>第一 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理 届出書類の受取り、要件審査、届出の受理及び国保連合会等への通知 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「訪問通所サービス通知」という。）第一の1の から までを準用する。 届出に係る加算等の算定の開始時期 届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。</p> <p>2 届出事項の公開等 訪問通所サービス通知の第一の2から6までを準用する。</p> <p>第二 居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）及び施設サービス単位数表</p> <p>1 通則 算定上における端数処理について 訪問通所サービス通知の第二の1の を準用する。 入所等の日数の数え方について 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。 ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設（以下 及び において「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員</p>

の兼務や施設の共用等が行われているものの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合には、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。

なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの（以下「医療保険適用病床」という。）又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの（以下において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。）に入院する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。

厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号。以下「通所介護費等の算定方法」という。）の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。

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

短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、当該事業所又は施設の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させているいわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。

この場合の利用者等の数は、1月間（暦月）の利用者等の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者等の数の平均は、

の兼務や施設の共用等が行われているものの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合には、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。

なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの（以下「医療保険適用病床」という。）又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの（以下において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。）に入院する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。

厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号。以下「通所介護費等の算定方法」という。）の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。

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

短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、当該事業所又は施設の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させているいわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。

この場合の利用者等の数は、1月間（暦月）の利用者等の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者等の数の平均は、

当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。

利用者等の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所又は施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。

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のニc、7の 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。

災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

常勤換算方法による職員数の算定方法について

暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に一割の範囲内で減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護

当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。

利用者等の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所又は施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。

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のニc、7の 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。

災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

常勤換算方法による職員数の算定方法について

暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に一割の範囲内で減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護

療養施設サービスについては、当該事業所又は施設の看護師等の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

看護・介護職員の人員基準欠如については、

イ 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、

ロ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

看護・介護職員については、最も低い所定単位数を算定するために必要な員数を満たさない場合にはじめて人員基準欠如となるものであり、最も低い所定単位数を基にして減算を行うものであること（したがって、例えば看護6:1、介護4:1の職員配置に応じた所定単位数を算定していた指定介護療養型医療施設において、看護6:1、介護4:1を満たさなくなったが看

療養施設サービスについては、当該事業所又は施設の看護師等の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

看護・介護職員の人員基準欠如については、

イ 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、

ロ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

看護・介護職員については、最も低い所定単位数を算定するために必要な員数を満たさない場合にはじめて人員基準欠如となるものであり、最も低い所定単位数を基にして減算を行うものであること（したがって、例えば看護6:1、介護4:1の職員配置に応じた所定単位数を算定していた指定介護療養型医療施設において、看護6:1、介護4:1を満たさなくなったが看

看護6:1、介護5:1は満たすという状態になった場合は、看護6:1、介護4:1の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数ではなく、看護6:1、介護5:1の所定単位数を算定するものであり、看護6:1、介護6:1を下回ってはじめて人員基準欠如となるものであること)。なお、届け出ている看護・介護職員の職員配置を満たせなくなった場合には、事業者又は施設は該当することとなった職員配置を速やかに都道府県知事に届け出なければならないこと。また、より低い所定単位数の適用については、の例によるものとする。

ただし、ユニット型短期入所療養介護事業所又はユニット型指定介護療養型医療施設については、看護6:1、介護4:1を下回る職員配置は認められていないため、看護6:1、介護5:1、看護6:1、介護6:1の職員配置に応じた所定単位数を定めておらず、職員配置が看護6:1、介護4:1を満たさない場合は人員基準欠如となるものであり、看護6:1、介護4:1の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定する。

都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。

夜勤体制による減算について

短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定（厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号。以下「夜勤職員基準」という。））を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。

夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。

看護6:1、介護5:1は満たすという状態になった場合は、看護6:1、介護4:1の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数ではなく、看護6:1、介護5:1の所定単位数を算定するものであり、看護6:1、介護6:1を下回ってはじめて人員基準欠如となるものであること)。なお、届け出ている看護・介護職員の職員配置を満たせなくなった場合には、事業者又は施設は該当することとなった職員配置を速やかに都道府県知事に届け出なければならないこと。また、より低い所定単位数の適用については、の例によるものとする。

ただし、ユニット型短期入所療養介護事業所又はユニット型指定介護療養型医療施設については、看護6:1、介護4:1を下回る職員配置は認められていないため、看護6:1、介護5:1、看護6:1、介護6:1の職員配置に応じた所定単位数を定めておらず、職員配置が看護6:1、介護4:1を満たさない場合は人員基準欠如となるものであり、看護6:1、介護4:1の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定する。

都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。

夜勤体制による減算について

短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定（厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号。以下「夜勤職員基準」という。））を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。

夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。

イ 夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。）において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合

ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合

夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、を準用すること。この場合において「小数点第2位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとする。

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

新設、増床又は減床の場合の利用者数等について

人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、

イ 新設又は増床分のベッドに関して、前年度において1年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の利用者数等は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。

ロ 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。

ただし、病院又は診療所の医師の人員基準欠如の運用における利用者数等については、医療法の取扱いの例によるものであり、医事担当部局と十分連携を図るものとする。

また、短期入所生活介護及び特定施設入居者生活介護については、イ又はロにより難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利用者数を推定するものとする。

短期入所的な施設サービスの利用について

短期入所サービスについては、その運営に関する基準において「サービスの内容及びその利用期間等について利用申込者の同意

イ 夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。）において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合

ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合

夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、を準用すること。この場合において「小数点第2位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとする。

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

新設、増床又は減床の場合の利用者数等について

人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、

イ 新設又は増床分のベッドに関して、前年度において1年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の利用者数等は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。

ロ 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。

ただし、病院又は診療所の医師の人員基準欠如の運用における利用者数等については、医療法の取扱いの例によるものであり、医事担当部局と十分連携を図るものとする。

また、短期入所生活介護及び特定施設入居者生活介護については、イ又はロにより難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利用者数を推定するものとする。

短期入所的な施設サービスの利用について

短期入所サービスについては、その運営に関する基準において「サービスの内容及びその利用期間等について利用申込者の同意

を得なければならない」とされており、あらかじめ利用期間（退所日）を定めて入所するものである。よって、あらかじめ退所日を決めて入所する場合（ただし、施設の介護支援専門員と在宅の居宅介護支援事業者が密接な連携を行い、可能な限り対象者が在宅生活を継続できることを主眼として実施される介護福祉施設サービス費及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の在宅・入所相互利用加算対象者を除く。）、そのサービスは短期入所サービスであり、このようなサービス利用を「施設入所」とみなすことは、短期入所サービスを含む居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。

「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

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

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

医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2 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。

栄養管理について

短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護老人福祉施設、介

を得なければならない」とされており、あらかじめ利用期間（退所日）を定めて入所するものである。よって、あらかじめ退所日を決めて入所する場合（ただし、施設の介護支援専門員と在宅の居宅介護支援事業者が密接な連携を行い、可能な限り対象者が在宅生活を継続できることを主眼として実施される介護福祉施設サービス費及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の在宅・入所相互利用加算対象者を除く。）、そのサービスは短期入所サービスであり、このようなサービス利用を「施設入所」とみなすことは、短期入所サービスを含む居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。

「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

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

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

医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2 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。

栄養管理について

短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護老人福祉施設、介

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

2 短期入所生活介護費

指定短期入所生活介護費を算定するための基準について

指定短期入所生活介護費は、厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号。以下「施設基準」という。）第10号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ 施設基準第10号イに規定する指定短期入所生活介護費

短期入所生活介護が、ユニットに属さない居室（定員が1人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。

ロ 施設基準第10号ロに規定する指定短期入所生活介護費

短期入所生活介護が、ユニットに属さない居室（定員が2人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の利用者に対して行われるものであること。

ハ 施設基準第10号ハに規定する指定短期入所生活介護費

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

ニ 施設基準第10号ニに規定する指定短期入所生活介護費

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

やむを得ない措置による定員の超過

利用者数が利用定員を超える場合は、原則として定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の100分の70を乗じて得た単位数を算定することとなるが、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第10条の4第1項第3号の規定による市町村が行った措置（又は同法第11条第1項第2号の規定による市町村が行った措置（特別養護老人ホームの空床利用の場合のみ））によりやむを得

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

2 短期入所生活介護費

指定短期入所生活介護費を算定するための基準について

指定短期入所生活介護費は、厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号。以下「施設基準」という。）第10号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ 施設基準第10号イに規定する指定短期入所生活介護費

短期入所生活介護が、ユニットに属さない居室（定員が1人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。

ロ 施設基準第10号ロに規定する指定短期入所生活介護費

短期入所生活介護が、ユニットに属さない居室（定員が2人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の利用者に対して行われるものであること。

ハ 施設基準第10号ハに規定する指定短期入所生活介護費

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

ニ 施設基準第10号ニに規定する指定短期入所生活介護費

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

やむを得ない措置による定員の超過

利用者数が利用定員を超える場合は、原則として定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の100分の70を乗じて得た単位数を算定することとなるが、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第10条の4第1項第3号の規定による市町村が行った措置（又は同法第11条第1項第2号の規定による市町村が行った措置（特別養護老人ホームの空床利用の場合のみ））によりやむを得

ず利用定員を超える場合は、利用定員に100分の105を乗じて得た数（利用定員が40人を超える場合にあっては、利用定員に2を加えて得た数）までは減算が行われないものであること（通所介護費等の算定方法第3号イ）。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。

併設事業所について

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「居宅サービス基準」という。）第121条第4項に規定する併設事業所については、併設型短期入所生活介護費が算定される（施設基準第9号ロ）が、ここでいう併設事業所とは、特別養護老人ホーム等と同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が特別養護老人ホーム等と一体的に行われている短期入所生活介護事業所を指すものであること。

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。以下並びに、及びまでにおいて同じ。）の併設事業所の場合は、指定介護老人福祉施設の入所者数と短期入所生活介護の利用者数を合算した上で、職員の配置数の算定及び夜勤を行う介護職員又は看護職員の配置数を算定すること。したがって、例えば、前年度の平均入所者数70人の指定介護老人福祉施設に前年度の平均利用者数20人の短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、併設型短期入所生活介護費（ ）（3：1の人員配置に対応するもの）を算定するために必要な介護職員又は看護職員は合計で30人であり、必要な夜勤を行う職員の数は4人であること。

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

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

ず利用定員を超える場合は、利用定員に100分の105を乗じて得た数（利用定員が40人を超える場合にあっては、利用定員に2を加えて得た数）までは減算が行われないものであること（通所介護費等の算定方法第3号イ）。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。

併設事業所について

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「居宅サービス基準」という。）第121条第4項に規定する併設事業所については、併設型短期入所生活介護費が算定される（施設基準第9号ロ）が、ここでいう併設事業所とは、特別養護老人ホーム等と同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が特別養護老人ホーム等と一体的に行われている短期入所生活介護事業所を指すものであること。

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。以下並びに、及びまでにおいて同じ。）の併設事業所の場合は、指定介護老人福祉施設の入所者数と短期入所生活介護の利用者数を合算した上で、職員の配置数の算定及び夜勤を行う介護職員又は看護職員の配置数を算定すること。したがって、例えば、前年度の平均入所者数70人の指定介護老人福祉施設に前年度の平均利用者数20人の短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、併設型短期入所生活介護費（ ）（3：1の人員配置に対応するもの）を算定するために必要な介護職員又は看護職員は合計で30人であり、必要な夜勤を行う職員の数は4人であること。

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

併設事業所における看護職員配置については、指定介護老人

福祉施設として必要な看護職員の数の算定根拠となる「入所者数」には、短期入所生活介護の利用者数は含めない。すなわち、必要な看護職員数の算定については、指定介護老人福祉施設と、併設する短期入所生活介護事業所のそれぞれについて、区別して行うものとする。例えば、指定介護老人福祉施設の入所者数が50人、併設する短期入所生活介護の利用者が10人である場合、当該指定介護老人福祉施設に配置すべき看護職員の数は、入所者50人以下の場合の基準が適用され、常勤換算で2人以上となり、当該短期入所生活介護事業所については、看護職員の配置は義務ではない。なお、併設の指定短期入所生活介護事業所の定員が20人以上の場合には、短期入所生活介護事業所において看護職員を1名以上常勤で配置しなければならないことに留意する。

特別養護老人ホームの空床利用について

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

注1の規定による施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出については、本体施設である特別養護老人ホームについてそれに相当する届出が行われていれば、注13と同様の趣旨により、短期入所生活介護について行う必要がないこと。

ユニットにおける職員に係る減算について

5の を準用する。

機能訓練指導員の加算について

注3の機能訓練指導員に係る加算については、専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されることがその要件であることから、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務している者については、たとえ常勤の職員であったとしても加算の算定要件は満たさないことに留意すること。ただし、利用者数（指定介護老人福祉施設に併設される短期入所生活介護事業所又は空床利用型の短期入所生活介護事業所においてはその本体施設の入所者数を含む。）が100人を超える場合であって、別に専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されているときは、その他の機能訓練指導員については、「常勤換算方法で利用者の数

福祉施設として必要な看護職員の数の算定根拠となる「入所者数」には、短期入所生活介護の利用者数は含めない。すなわち、必要な看護職員数の算定については、指定介護老人福祉施設と、併設する短期入所生活介護事業所のそれぞれについて、区別して行うものとする。例えば、指定介護老人福祉施設の入所者数が50人、併設する短期入所生活介護の利用者が10人である場合、当該指定介護老人福祉施設に配置すべき看護職員の数は、入所者50人以下の場合の基準が適用され、常勤換算で2人以上となり、当該短期入所生活介護事業所については、看護職員の配置は義務ではない。なお、併設の指定短期入所生活介護事業所の定員が20人以上の場合には、短期入所生活介護事業所において看護職員を1名以上常勤で配置しなければならないことに留意する。

特別養護老人ホームの空床利用について

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

注1の規定による施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出については、本体施設である特別養護老人ホームについてそれに相当する届出が行われていれば、注13と同様の趣旨により、短期入所生活介護について行う必要がないこと。

ユニットにおける職員に係る減算について

5の を準用する。

機能訓練指導員の加算について

注3の機能訓練指導員に係る加算については、専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されることがその要件であることから、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務している者については、たとえ常勤の職員であったとしても加算の算定要件は満たさないことに留意すること。ただし、利用者数（指定介護老人福祉施設に併設される短期入所生活介護事業所又は空床利用型の短期入所生活介護事業所においてはその本体施設の入所者数を含む。）が100人を超える場合であって、別に専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されているときは、その他の機能訓練指導員については、「常勤換算方法で利用者の数

を100で除した数以上」という基準を満たす限りにおいて、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務して差し支えないこと。例えば、入所者数100人の指定介護老人福祉施設に併設される利用者数20人の短期入所生活介護事業所において、2人の常勤の機能訓練指導員がいて、そのうちの1人が指定介護老人福祉施設及び指定短期入所生活介護事業所の常勤専従の機能訓練指導員である場合であっても、もう1人の機能訓練指導員は、勤務時間の5分の1だけ指定介護老人福祉施設及び短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事し、その他の時間は併設の通所介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事するときは、通所介護、短期入所生活介護及び介護福祉施設サービスの機能訓練指導員に係る加算の全てが算定可能となる。

個別機能訓練加算について

個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下2において「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、短期入所生活介護事業所を計画的又は期間を定めて利用する者に対して、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。

個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、短期入所生活介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、短期入所生活介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法

を100で除した数以上」という基準を満たす限りにおいて、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務して差し支えないこと。例えば、入所者数100人の指定介護老人福祉施設に併設される利用者数20人の短期入所生活介護事業所において、2人の常勤の機能訓練指導員がいて、そのうちの1人が指定介護老人福祉施設及び指定短期入所生活介護事業所の常勤専従の機能訓練指導員である場合であっても、もう1人の機能訓練指導員は、勤務時間の5分の1だけ指定介護老人福祉施設及び短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事し、その他の時間は併設の通所介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事するときは、通所介護、短期入所生活介護及び介護福祉施設サービスの機能訓練指導員に係る加算の全てが算定可能となる。

個別機能訓練加算について

個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下2において「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、短期入所生活介護事業所を計画的又は期間を定めて利用する者に対して、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。

個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、短期入所生活介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、短期入所生活介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法

等について評価等を行う。なお、短期入所生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

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

具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標（1人で入浴が出来るようになりたい等）を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。

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

個別機能訓練加算に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された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し、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

また、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、おおむね週1回以上実施することを目安とする。

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、

等について評価等を行う。なお、短期入所生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

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

具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標（1人で入浴が出来るようになりたい等）を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。

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

個別機能訓練加算に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された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し、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

また、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、おおむね週1回以上実施することを目安とする。

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。

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

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

看護体制加算について

併設事業所について

併設事業所における看護体制加算の算定に当たっては、本体施設における看護職員の配置とは別に、必要な看護職員の配置を行う必要がある。具体的には、以下のとおりとする。

イ 看護体制加算（ ）については、本体施設における看護師の配置にかかわらず、指定短期入所生活介護事業所として別に1名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能である。

ロ 看護体制加算（ ）については、本体施設における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の指定短期入所生活介護事業所（特別養護老人ホームの空床利用の場合を除く。）における勤務時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は

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。

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

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

看護体制加算について

併設事業所について

併設事業所における看護体制加算の算定に当たっては、本体施設における看護職員の配置とは別に、必要な看護職員の配置を行う必要がある。具体的には、以下のとおりとする。

イ 看護体制加算（ ）については、本体施設における看護師の配置にかかわらず、指定短期入所生活介護事業所として別に1名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能である。

ロ 看護体制加算（ ）については、本体施設における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の指定短期入所生活介護事業所（特別養護老人ホームの空床利用の場合を除く。）における勤務時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は

32時間を基本とする。)で除した数が、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上となる場合に算定が可能である。

特別養護老人ホームの空床利用について

特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあつては、看護体制加算の算定は本体施設である特別養護老人ホームと一体的に行うものとする。具体的には以下のとおりとする。

イ 看護体制加算()については、本体施設に常勤の看護師を1名配置している場合は、空床利用の指定短期入所生活介護についても、算定が可能である。

ロ 看護体制加算()については、指定介護老人福祉施設の入所者数と空床利用の指定短期入所生活介護の利用者数を合算した数が25又はその端数を増すごとに1以上、かつ、当該合算した数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要な看護職員の数に1を加えた数以上の看護職員を配置している場合に算定可能となる。

なお、 のいずれの場合であっても、看護体制加算()及び看護体制加算()を同時に算定することは可能であること。この場合にあつては、看護体制加算()において加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算()における看護職員の配置数の計算に含めることが可能である。

医療連携強化加算について

医療連携強化加算は、急変の予想や早期発見等のために看護職員による定期的な巡視や、主治の医師と連絡が取れない等の場合における対応に係る取り決めを事前に行うなどの要件を満たし、都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、厚生労働大臣の定める基準に適合する利用者等(平成27年厚生労働省告示第94号。以下「利用者等告示」という。)に定める状態にある利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合に、当該利用者について加算する。

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

32時間を基本とする。)で除した数が、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上となる場合に算定が可能である。

特別養護老人ホームの空床利用について

特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあつては、看護体制加算の算定は本体施設である特別養護老人ホームと一体的に行うものとする。具体的には以下のとおりとする。

イ 看護体制加算()については、本体施設に常勤の看護師を1名配置している場合は、空床利用の指定短期入所生活介護についても、算定が可能である。

ロ 看護体制加算()については、指定介護老人福祉施設の入所者数と空床利用の指定短期入所生活介護の利用者数を合算した数が25又はその端数を増すごとに1以上、かつ、当該合算した数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要な看護職員の数に1を加えた数以上の看護職員を配置している場合に算定可能となる。

なお、 のいずれの場合であっても、看護体制加算()及び看護体制加算()を同時に算定することは可能であること。この場合にあつては、看護体制加算()において加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算()における看護職員の配置数の計算に含めることが可能である。

医療連携強化加算について

医療連携強化加算は、急変の予想や早期発見等のために看護職員による定期的な巡視や、主治の医師と連絡が取れない等の場合における対応に係る取り決めを事前に行うなどの要件を満たし、都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、厚生労働大臣の定める基準に適合する利用者等(平成27年厚生労働省告示第94号。以下「利用者等告示」という。)に定める状態にある利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合に、当該利用者について加算する。

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

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

医療連携強化加算を算定できる利用者は、次のいずれかに該当する者であること。なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（利用者等告示第20号のイからリまで）を記載することとするが、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。

ア 利用者等告示第20号イの「喀痰吸引を実施している状態」とは、指定短期入所生活介護の利用中に喀痰吸引を要する状態であり、実際に喀痰吸引を実施したものであること。

イ 利用者等告示第20号ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。

ウ 利用者等告示第20号ハの「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。

エ 利用者等告示第20号ニの「人工腎臓を実施している状態」については、当該月において人工腎臓を実施しているものであること。

オ 利用者等告示第20号ホの「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。

カ 利用者等告示第20号ヘの「人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、人工膀胱又は人工肛門に係る皮膚の炎症等に対するケアを行

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

医療連携強化加算を算定できる利用者は、次のいずれかに該当する者であること。なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（利用者等告示第20号のイからリまで）を記載することとするが、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。

ア 利用者等告示第20号イの「喀痰吸引を実施している状態」とは、指定短期入所生活介護の利用中に喀痰吸引を要する状態であり、実際に喀痰吸引を実施したものであること。

イ 利用者等告示第20号ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。

ウ 利用者等告示第20号ハの「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。

エ 利用者等告示第20号ニの「人工腎臓を実施している状態」については、当該月において人工腎臓を実施しているものであること。

オ 利用者等告示第20号ホの「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。

カ 利用者等告示第20号ヘの「人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、人工膀胱又は人工肛門に係る皮膚の炎症等に対するケアを行

った場合に算定できるものであること。

キ 利用者等告示第20号トの「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合に算定できるものであること。

ク 利用者等告示第20号チの「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第二度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。

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

第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）

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

第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

ケ 利用者等告示第20号リの「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開に係るケアを行った場合に算定できるものであること。

夜勤職員配置加算について

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

指定介護老人福祉施設の併設事業所である場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行う場合にあつては、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」とした場合に必要な夜勤職員数を1以上上回って配置した場合に、加算を行う。

ユニット型指定短期入所生活介護事業所にあつては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとする。

った場合に算定できるものであること。

キ 利用者等告示第20号トの「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合に算定できるものであること。

ク 利用者等告示第20号チの「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第二度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。

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

第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）

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

第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

ケ 利用者等告示第20号リの「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開に係るケアを行った場合に算定できるものであること。

夜勤職員配置加算について

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

指定介護老人福祉施設の併設事業所である場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行う場合にあつては、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」とした場合に必要な夜勤職員数を1以上上回って配置した場合に、加算を行う。

ユニット型指定短期入所生活介護事業所にあつては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとする。

認知症行動・心理症状緊急対応加算について

「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。

本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期入所生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定短期入所生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。

この際、短期入所生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。

次に掲げる者が、直接、短期入所生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。

- a 病院又は診療所に入院中の者
- b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
- c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者

判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期入所生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。

若年性認知症利用者受入加算について

認知症行動・心理症状緊急対応加算について

「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。

本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期入所生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定短期入所生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。

この際、短期入所生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。

次に掲げる者が、直接、短期入所生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。

- a 病院又は診療所に入院中の者
- b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
- c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者

判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期入所生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。

若年性認知症利用者受入加算について

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

療養食加算について

療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、利用者等告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。

加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。

前記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。

減塩食療法等について

心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。

また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量6.0g未満の減塩食をいうこと。

肝臓病食について

肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。

胃潰瘍食について

12指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

療養食加算について

療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、利用者等告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。

加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。

前記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。

減塩食療法等について

心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。

また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量6.0g未満の減塩食をいうこと。

肝臓病食について

肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。

胃潰瘍食について

12指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って

差し支えないこと。

貧血食の対象となる入所者等について

療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が10g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。

高度肥満症に対する食事療法について

高度肥満症（肥満度が+70%以上又はBMI（BodyMass Index）が35以上）に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。

特別な場合の検査食について

特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。

脂質異常症食の対象となる入所者等について

療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるLDL コレステロール値が140mg/dl以上である者又はHDL コレステロール値が40mg/dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg/dl以上である者であること。

在宅中重度者受入加算について

ア この加算は、その居宅において訪問看護の提供を受けていた利用者が、指定短期入所生活介護を利用する場合であって、指定短期入所生活介護事業者が、当該利用者の利用していた訪問看護事業所から派遣された看護職員により当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合に対象となる。この場合の健康上の管理等に関する医師の指示は、指定短期入所生活介護事業所の配置医師が行うものとする。

イ 在宅中重度者受入加算を算定するに当たっては、あらかじめ居宅サービス計画に位置づけた上で行うこととなるが、特に初めてこのサービスを行う場合においては、サービス担当者会議を開催するなどサービス内容や連携体制等についてよく打合せを行った上で実施することが望ましい。

ウ 指定短期入所生活介護事業所は、当該利用者に関する必要な情報を主治医、訪問看護事業所、サービス担当者会議、居宅介

差し支えないこと。

貧血食の対象となる入所者等について

療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が10g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。

高度肥満症に対する食事療法について

高度肥満症（肥満度が+70%以上又はBMI（BodyMass Index）が35以上）に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。

特別な場合の検査食について

特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。

脂質異常症食の対象となる入所者等について

療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるLDL コレステロール値が140mg/dl以上である者又はHDL コレステロール値が40mg/dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg/dl以上である者であること。

在宅中重度者受入加算について

ア この加算は、その居宅において訪問看護の提供を受けていた利用者が、指定短期入所生活介護を利用する場合であって、指定短期入所生活介護事業者が、当該利用者の利用していた訪問看護事業所から派遣された看護職員により当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合に対象となる。この場合の健康上の管理等に関する医師の指示は、指定短期入所生活介護事業所の配置医師が行うものとする。

イ 在宅中重度者受入加算を算定するに当たっては、あらかじめ居宅サービス計画に位置づけた上で行うこととなるが、特に初めてこのサービスを行う場合においては、サービス担当者会議を開催するなどサービス内容や連携体制等についてよく打合せを行った上で実施することが望ましい。

ウ 指定短期入所生活介護事業所は、当該利用者に関する必要な情報を主治医、訪問看護事業所、サービス担当者会議、居宅介

護支援事業所等を通じてあらかじめ入手し適切なサービスを行うよう努めなければならない。

エ 指定短期入所生活介護事業所は、在宅中重度受入加算に係る業務について訪問看護事業所と委託契約を締結し、利用者の健康上の管理等の実施に必要な費用を訪問看護事業所に支払うこととする。

オ 健康上の管理等の実施上必要となる衛生材料、医薬品等の費用は短期入所生活介護事業所が負担するものとする。なお、医薬品等が、医療保険の算定対象となる場合は、適正な診療報酬を請求すること。「特別養護老人ホーム等における療養の給付（医療）の取扱について」（平成14年3月11日保医発第0311002号を参照）

緊急短期入所受入加算について

緊急短期入所受入加算は、緊急利用者を受け入れたときに、当該緊急利用者のみ加算する。

「緊急利用者」とは、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により居宅で介護を受けることができない、かつ、居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていない者をいう。なお、新規の利用者に限られるものではなく、既に当該事業所で緊急短期入所受入加算の算定実績のある利用者も算定対象となるものである。

あらかじめ、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めていること。ただし、やむを得ない事情により、事後に介護支援専門員により当該サービス提供が必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能である。

緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。また、緊急利用者にかかる変更前後の居宅サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。

既に緊急利用者を受け入れているために緊急の利用を希望している者を受け入れることが困難な場合は、利用希望者に対し、別の事業所を紹介するなど適切な対応を行うこと。

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、

護支援事業所等を通じてあらかじめ入手し適切なサービスを行うよう努めなければならない。

エ 指定短期入所生活介護事業所は、在宅中重度受入加算に係る業務について訪問看護事業所と委託契約を締結し、利用者の健康上の管理等の実施に必要な費用を訪問看護事業所に支払うこととする。

オ 健康上の管理等の実施上必要となる衛生材料、医薬品等の費用は短期入所生活介護事業所が負担するものとする。なお、医薬品等が、医療保険の算定対象となる場合は、適正な診療報酬を請求すること。「特別養護老人ホーム等における療養の給付（医療）の取扱について」（平成14年3月11日保医発第0311002号を参照）

緊急短期入所受入加算について

緊急短期入所受入加算は、緊急利用者を受け入れたときに、当該緊急利用者のみ加算する。

「緊急利用者」とは、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により居宅で介護を受けることができない、かつ、居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていない者をいう。なお、新規の利用者に限られるものではなく、既に当該事業所で緊急短期入所受入加算の算定実績のある利用者も算定対象となるものである。

あらかじめ、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めていること。ただし、やむを得ない事情により、事後に介護支援専門員により当該サービス提供が必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能である。

緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。また、緊急利用者にかかる変更前後の居宅サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。

既に緊急利用者を受け入れているために緊急の利用を希望している者を受け入れることが困難な場合は、利用希望者に対し、別の事業所を紹介するなど適切な対応を行うこと。

本加算の算定対象期間は原則として7日以内とし、その間に緊急受入れ後に適切な介護を受けられるための方策について、

担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と密接な連携を行い、相談すること。ただし、利用者の介護を行う家族等の疾病が当初の予想を超えて長期間に及んだことにより在宅への復帰が困難となったこと等やむを得ない事情により、7日以内に適切な方策が立てられない場合には、その状況を記録した上で14日を限度に引き続き加算を算定することができる。その場合であっても、利用者負担軽減に配慮する観点から、機械的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。

長期利用者に対する減算について

短期入所生活介護の基本サービス費については、施設入所に比べ入退所が頻繁であり、利用者の状態が安定していないことなどから、特別養護老人ホームへ入所した当初に施設での生活に慣れるための様々な支援を評価する初期加算相当分を評価している。こうしたことから、居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所を連続30日を超えて利用している者に対して短期入所生活介護を提供する場合には、連続30日を超えた日から減算を行う。なお、同一事業所を長期間利用していることについては、居宅サービス計画において確認することとなる。

サービス提供体制強化加算について

職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降におい

担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と密接な連携を行い、相談すること。ただし、利用者の介護を行う家族等の疾病が当初の予想を超えて長期間に及んだことにより在宅への復帰が困難となったこと等やむを得ない事情により、7日以内に適切な方策が立てられない場合には、その状況を記録した上で14日を限度に引き続き加算を算定することができる。その場合であっても、利用者負担軽減に配慮する観点から、機械的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。

長期利用者に対する減算について

短期入所生活介護の基本サービス費については、施設入所に比べ入退所が頻繁であり、利用者の状態が安定していないことなどから、特別養護老人ホームへ入所した当初に施設での生活に慣れるための様々な支援を評価する初期加算相当分を評価している。こうしたことから、居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所を連続30日を超えて利用している者に対して短期入所生活介護を提供する場合には、連続30日を超えた日から減算を行う。なお、同一事業所を長期間利用していることについては、居宅サービス計画において確認することとなる。

サービス提供体制強化加算について

職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降におい

ても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならない。

勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

指定短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員及び機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

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。

3 短期入所療養介護費

介護老人保健施設における短期入所療養介護

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 を、また、緊急時施設療養費については、6の(26)を準用すること。また、注14に

ても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならない。

勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

指定短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員及び機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

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。

3 短期入所療養介護費

介護老人保健施設における短期入所療養介護

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 を、また、緊急時施設療養費については、6の(26)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 介護老人保健施設における短期入所療養介護においては、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、利用者の状態に応じ、利用者に必要な理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適時適切に提供できる体制が整備されていること。

ロ 理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせて利用者の状態に応じて行うことが必要であり、言語聴覚療法については、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ利用者に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を行うことが必要である。

当該訓練により向上させた諸活動の能力については、常に看護師等により日常生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。

ハ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法は、利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のため、訓練の専用施設外においても訓練を行うことができる。

なお、言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋等を確保することが望ましい。

ニ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。なお、短期入所療養介護においては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を短期入所療養介

より、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出並びに認知症ケア加算の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。

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

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

イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護においては、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、利用者の状態に応じ、利用者に必要な理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適時適切に提供できる体制が整備されていること。

ロ 理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせて利用者の状態に応じて行うことが必要であり、言語聴覚療法については、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ利用者に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を行うことが必要である。

当該訓練により向上させた諸活動の能力については、常に看護師等により日常生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。

ハ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法は、利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のため、訓練の専用施設外においても訓練を行うことができる。

なお、言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋等を確保することが望ましい。

ニ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。なお、短期入所療養介護においては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を短期入所療養介

護計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとする。

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

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

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

ロ 当該介護老人保健施設における短期入所療養介護に係る施設基準について

a 施設基準第14号イ（一）の基準における理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の適切な配置とは、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と医師、看護職員、支援相談員、栄養士、介護支援専門員等が協力して在宅復帰に向けた施設サービス計画を策定できる体制を整備していることをいう。

b 施設基準第14号イ（二）の基準における在宅とは、自宅その他自宅に類する住まいである有料老人ホーム、認知症高

護計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとする。

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

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

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

ロ 当該介護老人保健施設における短期入所療養介護に係る施設基準について

a 施設基準第14号イ（一）の基準における理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の適切な配置とは、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と医師、看護職員、支援相談員、栄養士、介護支援専門員等が協力して在宅復帰に向けた施設サービス計画を策定できる体制を整備していることをいう。

b 施設基準第14号イ（二）の基準における在宅とは、自宅その他自宅に類する住まいである有料老人ホーム、認知症高

齢者グループホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等を含むものである。なお、当該施設から退所した入所者の総数には、短期入所療養介護の利用者は含まない。

- c 施設基準第14号イ ㊦の基準において、30.4を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数については、小数点第3位以下は切り上げることとし、短期入所療養介護の利用者を含まないものとする。また、平均在所日数については、直近3月間の数値を用いて、以下の式により計算すること。

$$\frac{(\quad) \text{に掲げる数} \div (\quad) \text{に掲げる数}}{(\quad) \text{当該施設における直近3月間の入所者延日数} \\ (\quad) \text{(当該施設における当該3月間の新規入所者数} \\ + \text{当該施設における当該3月間の新規退所者数)}} \div 2$$

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

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

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

- d 施設基準第14号イ ㊧の基準における入所者の割合については、以下の に掲げる数を に掲げる数で除して算出すること。

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

当該施設における直近3月間の入所者延日数

- e 入所者が在宅へ退所するに当たっては、当該入所者及び

齢者グループホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等を含むものである。なお、当該施設から退所した入所者の総数には、短期入所療養介護の利用者は含まない。

- c 施設基準第14号イ ㊦の基準において、30.4を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数については、小数点第3位以下は切り上げることとし、短期入所療養介護の利用者を含まないものとする。また、平均在所日数については、直近3月間の数値を用いて、以下の式により計算すること。

$$\frac{(\quad) \text{に掲げる数} \div (\quad) \text{に掲げる数}}{(\quad) \text{当該施設における直近3月間の入所者延日数} \\ (\quad) \text{(当該施設における当該3月間の新規入所者数} \\ + \text{当該施設における当該3月間の新規退所者数)}} \div 2$$

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

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

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

- d 施設基準第14号イ ㊧の基準における入所者の割合については、以下の に掲げる数を に掲げる数で除して算出すること。

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

当該施設における直近3月間の入所者延日数

- e 入所者が在宅へ退所するに当たっては、当該入所者及び

その家族に対して、退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて指導を行うこと。

f 本人家族に対する指導の内容は次のようなものであること。

食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導

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

家屋の改善の指導

退所する者の介助方法に関する指導

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

介護老人保健施設短期入所療養介護費（ ）若しくは介護老人保健施設短期入所療養介護費（ ）又は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（ ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ ）若しくは（ ）又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ ）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（ ）を算定することとなる。

ロ 介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護に係る施設基準及び夜勤職員基準について

a 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成18年7月1日から平成30年3月31日まで

その家族に対して、退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて指導を行うこと。

f 本人家族に対する指導の内容は次のようなものであること。

食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導

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

家屋の改善の指導

退所する者の介助方法に関する指導

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

介護老人保健施設短期入所療養介護費（ ）若しくは介護老人保健施設短期入所療養介護費（ ）又は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（ ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ ）若しくは（ ）又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ ）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（ ）を算定することとなる。

ロ 介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護に係る施設基準及び夜勤職員基準について

a 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成18年7月1日から平成30年3月31日まで

の間に転換を行って開設した介護老人保健施設であること。

b 施設基準第14号イ (二)の基準については、月の末日における該当者の割合によることとし、算定月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。また、当該基準において、「著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは、日常生活自立度のランクMに該当する者をいうものであること。

c 施設基準第14号イ (二)の基準については、月の末日における該当者の割合によることとし、算定月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。また、当該基準において、「著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは、日常生活自立度のランク 又はMに該当する者をいうものであること。

d 介護老人保健施設短期入所療養介護費 () 又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 () を算定する介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護については、夜勤を行う看護職員の数は、利用者及び当該介護老人保健施設の入所者の合計数を41で除して得た数以上とすること。

また、夜勤を行う看護職員は、1日平均夜勤看護職員数とすることとする。1日平均夜勤看護職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。なお、夜勤職員の減算方法については、1 によるものであるが、夜勤を行う看護職員に係る1日平均夜勤看護職員数が以下のいずれかに該当する月においては、当該規定にかかわらず、利用者及び当該介護療養型老人保健施設の入所者の全員について、所定単位数が減算される。

前月において1日平均夜勤看護職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割を超えて不足していたこと。

の間に転換を行って開設した介護老人保健施設であること。

b 施設基準第14号イ (二)の基準については、月の末日における該当者の割合によることとし、算定月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。また、当該基準において、「著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは、日常生活自立度のランクMに該当する者をいうものであること。

c 施設基準第14号イ (二)の基準については、月の末日における該当者の割合によることとし、算定月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。また、当該基準において、「著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは、日常生活自立度のランク 又はMに該当する者をいうものであること。

d 介護老人保健施設短期入所療養介護費 () 又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 () を算定する介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護については、夜勤を行う看護職員の数は、利用者及び当該介護老人保健施設の入所者の合計数を41で除して得た数以上とすること。

また、夜勤を行う看護職員は、1日平均夜勤看護職員数とすることとする。1日平均夜勤看護職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。なお、夜勤職員の減算方法については、1 によるものであるが、夜勤を行う看護職員に係る1日平均夜勤看護職員数が以下のいずれかに該当する月においては、当該規定にかかわらず、利用者及び当該介護療養型老人保健施設の入所者の全員について、所定単位数が減算される。

前月において1日平均夜勤看護職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割を超えて不足していたこと。

1日平均夜勤看護職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割の範囲内で不足している状況が過去3月間(暦月)継続していたこと。

e 介護老人保健施設短期入所療養介護費()又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費()を算定する指定短期入所療養介護事業所については、当該事業所の看護職員又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、夜間看護のオンコール体制を整備し、必要な場合には当該事業所からの緊急の呼出に応じて出勤すること。なお、病院、診療所又は訪問看護ステーションと連携する場合にあっては、連携する病院、診療所又は訪問看護ステーションをあらかじめ定めておくこととする。

八 特別療養費について

特別療養費は、利用者に対して、日常的に必要な医療行為を行った場合等に算定できるものである。その内容については、別途通知するところによるものとする。

二 療養体制維持特別加算について

療養体制維持特別加算は、介護療養型老人保健施設の定員のうち、転換前に4:1の介護職員配置を施設基準上の要件とする介護療養施設サービス費を算定する指定介護療養型医療施設又は医療保険の療養病棟入院基本料1の施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟であったもの(平成22年4月1日以前に転換した場合にあっては、医療保険の療養病棟入院基本料におけるいわゆる20:1配置病棟であったもの)の占める割合が2分の1以上である場合に、転換前の療養体制を維持しつつ、質の高いケアを提供するための介護職員の配置を評価することとする。

なお、当該加算は平成30年3月31日までの間に限り、算定できるものとし、その後の加算の在り方については、当該介護療養型老人保健施設の介護ニーズや、当該加算の算定状況等の実態を把握し、検討を行うこととする。

夜勤職員配置加算について

夜勤を行う職員の数、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。)における延夜勤

1日平均夜勤看護職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割の範囲内で不足している状況が過去3月間(暦月)継続していたこと。

e 介護老人保健施設短期入所療養介護費()又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費()を算定する指定短期入所療養介護事業所については、当該事業所の看護職員又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、夜間看護のオンコール体制を整備し、必要な場合には当該事業所からの緊急の呼出に応じて出勤すること。なお、病院、診療所又は訪問看護ステーションと連携する場合にあっては、連携する病院、診療所又は訪問看護ステーションをあらかじめ定めておくこととする。

八 特別療養費について

特別療養費は、利用者に対して、日常的に必要な医療行為を行った場合等に算定できるものである。その内容については、別途通知するところによるものとする。

二 療養体制維持特別加算について

療養体制維持特別加算は、介護療養型老人保健施設の定員のうち、転換前に4:1の介護職員配置を施設基準上の要件とする介護療養施設サービス費を算定する指定介護療養型医療施設又は医療保険の療養病棟入院基本料1の施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟であったもの(平成22年4月1日以前に転換した場合にあっては、医療保険の療養病棟入院基本料におけるいわゆる20:1配置病棟であったもの)の占める割合が2分の1以上である場合に、転換前の療養体制を維持しつつ、質の高いケアを提供するための介護職員の配置を評価することとする。

なお、当該加算は平成30年3月31日までの間に限り、算定できるものとし、その後の加算の在り方については、当該介護療養型老人保健施設の介護ニーズや、当該加算の算定状況等の実態を把握し、検討を行うこととする。

夜勤職員配置加算について

夜勤を行う職員の数、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。)における延夜勤

時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。

個別リハビリテーション実施加算について

当該加算は、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別リハビリテーション計画に基づき、個別リハビリテーションを20分以上実施した場合に算定するものである。

重度療養管理加算について

重度療養管理加算は、要介護4又は要介護5に該当する者であって別に厚生労働大臣の定める状態（利用者等告示）にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い、指定短期入所療養介護を行った場合に、所定単位数を加算する。当該加算を算定する場合にあつては、当該医学的管理の内容等を診療録に記載しておくこと。

重度療養管理加算を算定できる利用者は、次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続している者であること。

なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（利用者等告示第18号のイからリまで）を記載することとする。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。

ア 利用者等告示第18号イの「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは、当該月において1日当たり8回（夜間を含め約3時間に1回程度）以上実施している日が20日を超える場合をいうものであること。

イ 利用者等告示第18号ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。

ウ 利用者等告示第18号ハの「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。

エ 利用者等告示第18号ニの「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、下記に掲げるいずれかの合併症をもつものであること。

時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。

個別リハビリテーション実施加算について

当該加算は、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別リハビリテーション計画に基づき、個別リハビリテーションを20分以上実施した場合に算定するものである。

重度療養管理加算について

重度療養管理加算は、要介護4又は要介護5に該当する者であつて別に厚生労働大臣の定める状態（利用者等告示）にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い、指定短期入所療養介護を行った場合に、所定単位数を加算する。当該加算を算定する場合にあつては、当該医学的管理の内容等を診療録に記載しておくこと。

重度療養管理加算を算定できる利用者は、次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続している者であること。

なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（利用者等告示第18号のイからリまで）を記載することとする。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。

ア 利用者等告示第18号イの「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは、当該月において1日当たり8回（夜間を含め約3時間に1回程度）以上実施している日が20日を超える場合をいうものであること。

イ 利用者等告示第18号ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。

ウ 利用者等告示第18号ハの「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。

エ 利用者等告示第18号ニの「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、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（NYHA 度以上）のもの
- オ 利用者等告示第18号ホの「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。
- カ 利用者等告示第18号ヘの「膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。
- キ 利用者等告示第18号トの「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合に算定できるものであること。
- ク 利用者等告示第18号チの「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第三度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。
第一度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない）
第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）
第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある

- 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（NYHA 度以上）のもの
- オ 利用者等告示第18号ホの「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。
- カ 利用者等告示第18号ヘの「膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。
- キ 利用者等告示第18号トの「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合に算定できるものであること。
- ク 利用者等告示第18号チの「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第三度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。
第一度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない）
第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）
第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある

第四度:皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

ケ 利用者等告示第18号リの「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開の医学的管理を行った場合に算定できるものであること。病院又は診療所における短期入所療養介護

療養病床（医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号）附則第2条第3項第5号に規定する経過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 、 から まで、 、 及び 並びに を準用すること。この場合、7の 及び 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 、 から まで、 、 及び 並びに 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、

第四度:皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

ケ 利用者等告示第18号リの「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開の医学的管理を行った場合に算定できるものであること。病院又は診療所における短期入所療養介護

療養病床（医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号）附則第2条第3項第5号に規定する経過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 、 から まで、 、 及び 並びに を準用すること。この場合、7の 及び 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 、 から まで、 、 及び 並びに 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 及び 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。

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

二 病院である短期入所療養介護事業所の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、通所介護費等の算定方法第4号口 において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。

a 看護職員又は介護職員の員数が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、病院療養病床短期入所療養介護費の()、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の()、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費にあっては、当該事業所の区分に応じ、認知症疾患型短期入所療養介護費の() () 若しくは()、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の() 若しくは() の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。

b 短期入所療養介護を行う病棟において、看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合(以下

7の 及び 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。

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

二 病院である短期入所療養介護事業所の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、通所介護費等の算定方法第4号口 において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。

a 看護職員又は介護職員の員数が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、病院療養病床短期入所療養介護費の()、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の()、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費にあっては、当該事業所の区分に応じ、認知症疾患型短期入所療養介護費の() () 若しくは()、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の() 若しくは() の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。

b 短期入所療養介護を行う病棟において、看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合(以下

「正看比率」という。)が2割未満である場合は、病院療養病床短期入所療養介護費の()、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の()、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費にあつては、当該事業所の区分に応じ、認知症疾患型短期入所療養介護費の() ()若しくは()、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の()若しくは()に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

c 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域(平成12年厚生省告示第28号)各号に掲げる地域(以下次のd及び7のにおいて「僻地」という。)に所在する病院であつて、短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たし、正看比率も2割以上であるが、医師の員数が居宅サービス基準に定める員数の6割未満であるもの(医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものに限る。)においては、各類型の短期入所療養介護費又は特定病院療養病床短期入所療養介護費若しくは特定認知症疾患型短期入所療養介護費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数から12単位を控除して得た単位数が算定される。

d 僻地に所在する病院であつて医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出していない病院又は僻地以外に所在する病院であつて、短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たしている(正看比率は問わない)が、医師の員数が居宅サービス基準に定める員数の6割未満であるものにおいては、病院療養病床短期入所療養介護費の()、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の()、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療

「正看比率」という。)が2割未満である場合は、病院療養病床短期入所療養介護費の()、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の()、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費にあつては、当該事業所の区分に応じ、認知症疾患型短期入所療養介護費の() ()若しくは()、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の()若しくは()に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

c 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域(平成12年厚生省告示第28号)各号に掲げる地域(以下次のd及び7のにおいて「僻地」という。)に所在する病院であつて、短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たし、正看比率も2割以上であるが、医師の員数が居宅サービス基準に定める員数の6割未満であるもの(医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものに限る。)においては、各類型の短期入所療養介護費又は特定病院療養病床短期入所療養介護費若しくは特定認知症疾患型短期入所療養介護費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数から12単位を控除して得た単位数が算定される。

d 僻地に所在する病院であつて医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出していない病院又は僻地以外に所在する病院であつて、短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たしている(正看比率は問わない)が、医師の員数が居宅サービス基準に定める員数の6割未満であるものにおいては、病院療養病床短期入所療養介護費の()、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の()、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療

養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費にあっては、当該事業所の区分に応じ、認知症疾患型短期入所療養介護費の() ()若しくは()、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の()若しくは()の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

e なお、医師の配置について、人員基準欠如による所定単位数の減算が適用される場合は、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用される病院に係る減算は適用されない。

ホ 特定診療費については、別途通知するところによるものとする。

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

ト 病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくはユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費又は認知症疾患型経過型短期入所療養介護費については、平成24年3月31日において、当該短期入所療養介護費を算定している場合に限り算定できるものである。

病院療養病床短期入所療養介護費() () () ()若しくは()若しくは() ()若しくは()又はユニット型病院療養病床短期入所療養介護費() () ()若しくは()を算定するための基準について

イ 当該介護療養型医療施設における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、届出を行った月から当該届出に係る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。)

ロ 施設基準第14号二 (二)aについては、八に示す重篤な身体

養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費にあっては、当該事業所の区分に応じ、認知症疾患型短期入所療養介護費の() ()若しくは()、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の()若しくは()の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

e なお、医師の配置について、人員基準欠如による所定単位数の減算が適用される場合は、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用される病院に係る減算は適用されない。

ホ 特定診療費については、別途通知するところによるものとする。

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

ト 病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくはユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費又は認知症疾患型経過型短期入所療養介護費については、平成24年3月31日において、当該短期入所療養介護費を算定している場合に限り算定できるものである。

病院療養病床短期入所療養介護費() () () ()若しくは()若しくは() ()若しくは()又はユニット型病院療養病床短期入所療養介護費() () ()若しくは()を算定するための基準について

イ 当該介護療養型医療施設における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、届出を行った月から当該届出に係る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。)

ロ 施設基準第14号二 (二)aについては、八に示す重篤な身体

疾患を有する者と二に示す身体合併症を有する認知症高齢者の合計についてへに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。ただし、同一の者について、重篤な身体疾患を有する者の基準及び身体合併症を有する認知症高齢者の基準のいずれにも当てはまる場合は、いずれか一方にのみ含めるものとする。なお、当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、八又は二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。

八 施設基準第14号二 (二)aの「重篤な身体疾患を有する者」とは、次のいずれかに適合する者をいう。

- a NYHA分類 以上の慢性心不全の状態
- b Hugh-Jones分類 以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態
- c 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。なお、人工腎臓の実施については、他科受診によるものであっても差し支えない。

常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下）
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

出血性消化器病変を有するもの
骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの

- d Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態
- e 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態
- f 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態
- g 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態

二 施設基準第14号二 (二)aの「身体合併症を有する認知症高齢者」とは、次のいずれかに適合する者をいう。

- a 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者

疾患を有する者と二に示す身体合併症を有する認知症高齢者の合計についてへに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。ただし、同一の者について、重篤な身体疾患を有する者の基準及び身体合併症を有する認知症高齢者の基準のいずれにも当てはまる場合は、いずれか一方にのみ含めるものとする。なお、当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、八又は二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。

八 施設基準第14号二 (二)aの「重篤な身体疾患を有する者」とは、次のいずれかに適合する者をいう。

- a NYHA分類 以上の慢性心不全の状態
- b Hugh-Jones分類 以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態
- c 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。なお、人工腎臓の実施については、他科受診によるものであっても差し支えない。

常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下）
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

出血性消化器病変を有するもの
骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの

- d Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態
- e 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態
- f 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態
- g 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態

二 施設基準第14号二 (二)aの「身体合併症を有する認知症高齢者」とは、次のいずれかに適合する者をいう。

- a 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者

b 認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者

パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病）

多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）

筋萎縮性側索硬化症

脊髄小脳変性症

広範脊柱管狭窄症

後縦靭帯骨化症

黄色靭帯骨化症

悪性関節リウマチ

c 認知症高齢者の日常生活自立度のランク b、又はMに該当する者

ホ 施設基準第14号ニ (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。また、過去1年間に経管栄養が実施されていた者であって、経口維持加算を算定されているものについては、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。こと。「インスリン注射」の実施においては、自ら実施する者は除くものであること。

ヘ 施設基準第14号ニ (ニ)a及び(ニ)bの基準については、次のいずれかの方法によるものとし、小数点第3位以下は切り上げることとする。なお、ここにおいて入院患者等（当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入院患者をいう。以下3において同じ。）とは、毎日24時現在当該施設に入院している者をいい、当該施設に入院してその日のうちに退院又は死亡した者を含むものであること。

a 月の末日における該当者の割合によることとし、算定日が属する月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること

b 算定日が属する月の前3月において、当該基準を満たす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によることとし、算定月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。

b 認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者

パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病）

多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）

筋萎縮性側索硬化症

脊髄小脳変性症

広範脊柱管狭窄症

後縦靭帯骨化症

黄色靭帯骨化症

悪性関節リウマチ

c 認知症高齢者の日常生活自立度のランク b、又はMに該当する者

ホ 施設基準第14号ニ (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。また、過去1年間に経管栄養が実施されていた者であって、経口維持加算を算定されているものについては、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。こと。「インスリン注射」の実施においては、自ら実施する者は除くものであること。

ヘ 施設基準第14号ニ (ニ)a及び(ニ)bの基準については、次のいずれかの方法によるものとし、小数点第3位以下は切り上げることとする。なお、ここにおいて入院患者等（当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入院患者をいう。以下3において同じ。）とは、毎日24時現在当該施設に入院している者をいい、当該施設に入院してその日のうちに退院又は死亡した者を含むものであること。

a 月の末日における該当者の割合によることとし、算定日が属する月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること

b 算定日が属する月の前3月において、当該基準を満たす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によることとし、算定月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。

ト 施設基準第14号二 (三)の基準については、同号二 (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号二 (四)における「生活機能を維持改善するリハビリテーション」とは、以下の考え方によるものとする。

a 可能な限りその入院患者等の居宅における生活への復帰を目指し、日常生活動作を維持改善するリハビリテーションを、医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の間によって、療養生活の中で随時行うこと。

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

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

リ 施設基準第14号二 (五)における「地域に貢献する活動」と

ト 施設基準第14号二 (三)の基準については、同号二 (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号二 (四)における「生活機能を維持改善するリハビリテーション」とは、以下の考え方によるものとする。

a 可能な限りその入院患者等の居宅における生活への復帰を目指し、日常生活動作を維持改善するリハビリテーションを、医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の共同によって、療養生活の中で随時行うこと。

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

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

リ 施設基準第14号二 (五)における「地域に貢献する活動」と

は、以下の考え方によるものとする。

- a 地域との連携については、基準省令第34条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、療養機能強化型介護療養型医療施設である医療機関においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。
- b 当該活動は、地域住民への健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護療養型医療施設である医療機関の入院患者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること。
- c 当該基準については、平成27年度に限り、平成28年度中に当該活動を実施する場合を含むものとしているところであるが、各施設において地域の実情に合わせた検討を行い、可能な限り早期から実施することが望ましいものであること。また、既に当該基準に適合する活動を実施している医療機関においては、更に創意工夫を行うよう努めることが望ましい。

診療所短期入所療養介護費() () () () 若しくは()又はユニット型診療所短期入所療養介護費() () ()若しくは()を算定するための基準について

を準用する。この場合において、 表中「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、同表中「同号二 (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「同号二 (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。

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 施設基準第15号イに規定する指定短期入所療養介護費短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室又は病室(以下

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34条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、療養機能強化型介護療養型医療施設である医療機関においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。
- b 当該活動は、地域住民への健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護療養型医療施設である医療機関の入院患者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること。
- c 当該基準については、平成27年度に限り、平成28年度中に当該活動を実施する場合を含むものとしているところであるが、各施設において地域の実情に合わせた検討を行い、可能な限り早期から実施することが望ましいものであること。また、既に当該基準に適合する活動を実施している医療機関においては、更に創意工夫を行うよう努めることが望ましい。

診療所短期入所療養介護費() () () () 若しくは()又はユニット型診療所短期入所療養介護費() () ()若しくは()を算定するための基準について

を準用する。この場合において、 表中「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、同表中「同号二 (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「同号二 (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。

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 施設基準第15号イに規定する指定短期入所療養介護費短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室又は病室(以下

- 「療養室等」という。)(定員が1人のものに限る。)(「従来型個室」という。)の利用者に対して行われるものであること。
- b 施設基準第15号ロに規定する指定短期入所療養介護費短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室等(定員が2人以上のものに限る。)(「多床室」という。)の利用者に対して行われるものであること。
- c 施設基準第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(介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年厚生省令第40号。以下「介護老人保健施設基準」という。))第41条第2項第1号イ()又は健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。))第39条第2項第1号イ()、第40条第2項第1号イ()若しくは第41条第2項第1号イ()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(介護老人保健施設基準第41条第2項第1号イ()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()、第40条第2項第1号イ()若しくは第41条第2項第1号イ())(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令(平成17年厚生労働省令第139号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。))附則第5条第1項又は第7条第1項の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第41条第2項第1号イ()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()、第40条第2項第1号イ()若しくは第41条第2項第1号イ()を満たすものを除く。)の利用者に対して行われるものであること。
- ロ ユニットに属する療養室等であって、各類型の短期入所療養介護費の注1による届出がなされているものについては、ユニ

- 「療養室等」という。)(定員が1人のものに限る。)(「従来型個室」という。)の利用者に対して行われるものであること。
- b 施設基準第15号ロに規定する指定短期入所療養介護費短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室等(定員が2人以上のものに限る。)(「多床室」という。)の利用者に対して行われるものであること。
- c 施設基準第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(介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年厚生省令第40号。以下「介護老人保健施設基準」という。))第41条第2項第1号イ()又は健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。))第39条第2項第1号イ()、第40条第2項第1号イ()若しくは第41条第2項第1号イ()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(介護老人保健施設基準第41条第2項第1号イ()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()、第40条第2項第1号イ()若しくは第41条第2項第1号イ())(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令(平成17年厚生労働省令第139号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。))附則第5条第1項又は第7条第1項の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第41条第2項第1号イ()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()、第40条第2項第1号イ()若しくは第41条第2項第1号イ()を満たすものを除く。)の利用者に対して行われるものであること。
- ロ ユニットに属する療養室等であって、各類型の短期入所療養介護費の注1による届出がなされているものについては、ユニ

ット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費、ユニット型診療所短期入所療養介護費又はユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費を算定するものとする。

特定介護老人保健施設短期入所療養介護費、特定病院療養病床短期入所療養介護費、特定診療所短期入所療養介護費、特定認知症対応型短期入所療養介護費について

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

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

これに対して、短期入所療養介護計画に、6時間以上8時間未満の短期入所療養介護を予定していたが、当日の利用者の心身の状況から、5時間の短期入所療養介護を行った場合には、6時間以上8時間未満の短期入所療養介護の単位数を算定できる。

ユニットにおける職員に係る減算について

5の を準用する。

認知症行動・心理症状緊急対応加算について

2の を準用する。

緊急短期入所受入加算について

本加算は、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により短期入所が必要となった場合であって、

ット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費、ユニット型診療所短期入所療養介護費又はユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費を算定するものとする。

特定介護老人保健施設短期入所療養介護費、特定病院療養病床短期入所療養介護費、特定診療所短期入所療養介護費、特定認知症対応型短期入所療養介護費について

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

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

これに対して、短期入所療養介護計画に、6時間以上8時間未満の短期入所療養介護を予定していたが、当日の利用者の心身の状況から、5時間の短期入所療養介護を行った場合には、6時間以上8時間未満の短期入所療養介護の単位数を算定できる。

ユニットにおける職員に係る減算について

5の を準用する。

認知症行動・心理症状緊急対応加算について

2の を準用する。

緊急短期入所受入加算について

本加算は、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により短期入所が必要となった場合であって、

かつ、居宅サービス計画において当該日に短期入所を利用することが計画されていない居宅要介護者に対して、居宅サービス計画を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、その必要性を認め緊急に短期入所療養介護が行われた場合に算定できる。

やむを得ない事情により、当該介護支援専門員との事前の連携が図れない場合に、利用者又は家族の同意の上、短期入所療養介護事業所により緊急に短期入所療養介護が行われた場合であって、事後に当該介護支援専門員によって、当該サービス提供が必要であったと判断された場合についても、当該加算を算定できる。

7日を限度として算定することとあるのは、本加算が、緊急に居宅サービス計画の変更を必要とした利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期入所療養介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。また、緊急に受入れを行った事業所については、当該利用者が速やかに居宅における生活に復帰できるよう、居宅介護支援事業者と密接な連携を行い、相談すること。

緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。また、緊急利用者にかかる変更前後の居宅介護サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。

認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定した場合には、当該加算は算定できないものであること。

緊急受入に対応するため、居宅介護支援事業所や近隣の他事業所との情報共有に努め、緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化すること。また、空床の有効活用を図る観点から、情報公表システム、当該事業所のホームページ又は地域包括支援センターへの情報提供等により、空床情報を公表するよう努めること。

若年性認知症利用者受入加算について

2の を準用する。

療養食加算について

2の を準用する。

かつ、居宅サービス計画において当該日に短期入所を利用することが計画されていない居宅要介護者に対して、居宅サービス計画を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、その必要性を認め緊急に短期入所療養介護が行われた場合に算定できる。

やむを得ない事情により、当該介護支援専門員との事前の連携が図れない場合に、利用者又は家族の同意の上、短期入所療養介護事業所により緊急に短期入所療養介護が行われた場合であって、事後に当該介護支援専門員によって、当該サービス提供が必要であったと判断された場合についても、当該加算を算定できる。

7日を限度として算定することとあるのは、本加算が、緊急に居宅サービス計画の変更を必要とした利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期入所療養介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。また、緊急に受入れを行った事業所については、当該利用者が速やかに居宅における生活に復帰できるよう、居宅介護支援事業者と密接な連携を行い、相談すること。

緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。また、緊急利用者にかかる変更前後の居宅介護サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。

認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定した場合には、当該加算は算定できないものであること。

緊急受入に対応するため、居宅介護支援事業所や近隣の他事業所との情報共有に努め、緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化すること。また、空床の有効活用を図る観点から、情報公表システム、当該事業所のホームページ又は地域包括支援センターへの情報提供等により、空床情報を公表するよう努めること。

若年性認知症利用者受入加算について

2の を準用する。

療養食加算について

2の を準用する。

サービス提供体制強化加算について

2の から まで及び を準用する。

指定短期入所療養介護を利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指すものとする。

介護職員処遇改善加算について

2の を準用する。

4 特定施設入居者生活介護費

他の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用について

特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用については、特定施設入居者生活介護費を算定した月において、当該居宅サービス及び地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること（外泊の期間中を除く。）。ただし、特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対して他の居宅サービス及び地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。例えば、入居している月の当初は特定施設入居者生活介護を算定し、引き続き入居しているにも関わらず、月の途中から特定施設入居者生活介護に代えて居宅サービスを算定するようなサービス利用は、居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。なお、入居者の外泊の期間中は特定施設入居者生活介護は算定できない。

当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護サービス（特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの）の業務の一部を、当該特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合（例えば、機能訓練を外部の理学療法士等（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師をいう。以下4において同じ。）に委託している場合等。）には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。

外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費について

報酬の算定及び支払方法について

サービス提供体制強化加算について

2の から まで及び を準用する。

指定短期入所療養介護を利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指すものとする。

介護職員処遇改善加算について

2の を準用する。

4 特定施設入居者生活介護費

他の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用について

特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用については、特定施設入居者生活介護費を算定した月において、当該居宅サービス及び地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること（外泊の期間中を除く。）。ただし、特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対して他の居宅サービス及び地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。例えば、入居している月の当初は特定施設入居者生活介護を算定し、引き続き入居しているにも関わらず、月の途中から特定施設入居者生活介護に代えて居宅サービスを算定するようなサービス利用は、居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。なお、入居者の外泊の期間中は特定施設入居者生活介護は算定できない。

当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護サービス（特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの）の業務の一部を、当該特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合（例えば、機能訓練を外部の理学療法士等（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師をいう。以下4において同じ。）に委託している場合等。）には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。

外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費について

報酬の算定及び支払方法について

外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費は、基本サービス部分（当該外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が自ら行う特定施設サービス計画の作成、利用者の安否の確認、利用者の生活相談等に相当する部分）及び各サービス部分（当該事業者が委託する指定居宅サービス事業者（以下「受託居宅サービス事業者」という。）が提供する居宅サービス部分）からなり、イ及びロの単位数を合算したものに特定施設入居者生活介護の1単位の単価を乗じて得た額が一括して外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者に支払われる。

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

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

イ 基本サービス部分は1日につき82単位とする。

ロ 各サービス部分については、特定施設サービス計画に基づき受託居宅サービス事業者が各利用者に提供したサービスの実績に応じて算定される。また、各サービス部分の対象サービス及び単位数については、厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数（平成18年厚生労働省告示第165号）の定めるところにより、当該告示で定める単位数を上限として算定する。なお、当該告示に定める各サービスの報酬に係る算定方法については、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成11年厚生省告示第19号）に定める各サービスの報酬に係る算定方法と同趣旨となるが、次の点については取扱が大きく異なるので、留意されたい。

a 訪問介護について

- ・訪問介護に係る報酬額については、15分ごとの算定となっていること。
- ・介護福祉士又は介護職員初任者研修課程修了者によるサ

外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費は、基本サービス部分（当該外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が自ら行う特定施設サービス計画の作成、利用者の安否の確認、利用者の生活相談等に相当する部分）及び各サービス部分（当該事業者が委託する指定居宅サービス事業者（以下「受託居宅サービス事業者」という。）が提供する居宅サービス部分）からなり、イ及びロの単位数を合算したものに特定施設入居者生活介護の1単位の単価を乗じて得た額が一括して外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者に支払われる。

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

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

イ 基本サービス部分は1日につき82単位とする。

ロ 各サービス部分については、特定施設サービス計画に基づき受託居宅サービス事業者が各利用者に提供したサービスの実績に応じて算定される。また、各サービス部分の対象サービス及び単位数については、厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数（平成18年厚生労働省告示第165号）の定めるところにより、当該告示で定める単位数を上限として算定する。なお、当該告示に定める各サービスの報酬に係る算定方法については、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成11年厚生省告示第19号）に定める各サービスの報酬に係る算定方法と同趣旨となるが、次の点については取扱が大きく異なるので、留意されたい。

a 訪問介護について

- ・訪問介護に係る報酬額については、15分ごとの算定となっていること。
- ・介護福祉士又は介護職員初任者研修課程修了者によるサ

ービス提供に限り、算定すること。

b 訪問看護について

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

受託居宅サービス事業者への委託料について

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

障害者等支援加算について

「知的障害又は精神障害を有する者」とは、具体的には以下の障害等を有する者を指すものである。

イ 「療育手帳制度について」(昭和49年9月27日付厚生省発児第156号厚生事務次官通知)第五の2の規定により療育手帳の交付を受けた者

ロ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第45条第2項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者

ハ 医師により、イ又はロと同等の症状を有するものと診断された者

短期利用特定施設入居者生活介護費について

短期利用特定施設入居者生活介護については、施設基準第22号に規定する基準を満たす特定施設において算定できるものである。

同号イの要件は、指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者に求められる要件であるので、新たに開設された特定施設など指定を受けた日から起算した期間が3年に満たない特定施設であっても、同号イに掲げる指定居宅サービスなどの運営について3年以上の経験を有している事業者が運営する特定施設であれば、短期利用特定施設入居者生活介護費を算定することができる。

権利金その他の金品の受領禁止の規定に関しては、短期利用特定施設入居者生活介護を受ける入居者のみならず、当該特定施設の入居者に対しても、適用されるものである。

個別機能訓練加算について

個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基

ービス提供に限り、算定すること。

b 訪問看護について

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

受託居宅サービス事業者への委託料について

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

障害者等支援加算について

「知的障害又は精神障害を有する者」とは、具体的には以下の障害等を有する者を指すものである。

イ 「療育手帳制度について」(昭和49年9月27日付厚生省発児第156号厚生事務次官通知)第五の2の規定により療育手帳の交付を受けた者

ロ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第45条第2項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者

ハ 医師により、イ又はロと同等の症状を有するものと診断された者

短期利用特定施設入居者生活介護費について

短期利用特定施設入居者生活介護については、施設基準第22号に規定する基準を満たす特定施設において算定できるものである。

同号イの要件は、指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者に求められる要件であるので、新たに開設された特定施設など指定を受けた日から起算した期間が3年に満たない特定施設であっても、同号イに掲げる指定居宅サービスなどの運営について3年以上の経験を有している事業者が運営する特定施設であれば、短期利用特定施設入居者生活介護費を算定することができる。

権利金その他の金品の受領禁止の規定に関しては、短期利用特定施設入居者生活介護を受ける入居者のみならず、当該特定施設の入居者に対しても、適用されるものである。

個別機能訓練加算について

個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基

づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。

個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。

個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

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。

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

夜間看護体制加算について

注5の夜間看護体制加算の取扱いについては、以下のとおりとすること。

「24時間連絡できる体制」とは、特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても指定特定施設入居者生活介護事業者から連絡でき、必要な場合には指定特定施設入居者生活介護事業者からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、

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

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

づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。

個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。

個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

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。

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

夜間看護体制加算について

注5の夜間看護体制加算の取扱いについては、以下のとおりとすること。

「24時間連絡できる体制」とは、特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても指定特定施設入居者生活介護事業者から連絡でき、必要な場合には指定特定施設入居者生活介護事業者からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、

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

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

八 特定施設内研修等を通じ、介護職員及び看護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。

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

といった体制を整備することを想定している。

医療機関連携加算について

本加算は、協力医療機関又は利用者の主治医（以下この号において「協力医療機関等」という。）に情報を提供した日（以下この号において「情報提供日」という。）前30日以内において、特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満である場合には、算定できないものとする。

協力医療機関等には、歯科医師を含むものとする。

当該加算を算定するに当たっては、あらかじめ、指定特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容についても定めておくこと。なお、必要に応じてこれら以外の情報を提供することを妨げるものではない。

看護職員は、前回の情報提供日から次の情報提供日までの間において、居宅サービス基準第186条に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。

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。

看取り介護加算について

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

八 特定施設内研修等を通じ、介護職員及び看護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。

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

といった体制を整備することを想定している。

医療機関連携加算について

本加算は、協力医療機関又は利用者の主治医（以下この号において「協力医療機関等」という。）に情報を提供した日（以下この号において「情報提供日」という。）前30日以内において、特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満である場合には、算定できないものとする。

協力医療機関等には、歯科医師を含むものとする。

当該加算を算定するに当たっては、あらかじめ、指定特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容についても定めておくこと。なお、必要に応じてこれら以外の情報を提供することを妨げるものではない。

看護職員は、前回の情報提供日から次の情報提供日までの間において、居宅サービス基準第186条に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。

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。

看取り介護加算について

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。

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

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

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

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

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

なお、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。

質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、特定施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。

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。

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

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

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

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

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

なお、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。

質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、特定施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。

看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。

イ 当該特定施設の看取りに関する考え方

ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方

ハ 特定施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢

ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）

ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法

ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式

ト 家族への心理的支援に関する考え方

チ その他看取り介護を受ける利用者に対して特定施設の職員が取るべき具体的な対応の方法

看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第23号八に規定する重度化した場合における対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取り指針の作成に代えることができるものとする。

看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。

イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

ロ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録

ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

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

看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。

イ 当該特定施設の看取りに関する考え方

ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方

ハ 特定施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢

ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）

ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法

ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式

ト 家族への心理的支援に関する考え方

チ その他看取り介護を受ける利用者に対して特定施設の職員が取るべき具体的な対応の方法

看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第23号八に規定する重度化した場合における対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取り指針の作成に代えることができるものとする。

看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。

イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

ロ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録

ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

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と思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、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。

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30日を上限として、特定施設において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該特定施設において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）

特定施設を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、特定施設に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

特定施設は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。

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と思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、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。

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30日を上限として、特定施設において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該特定施設において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）

特定施設を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、特定施設に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

特定施設は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、指定特定施設入居者生活介護事業者が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が指定特定施設入居者生活介護事業者に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前30日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。

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

認知症専門ケア加算について

「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランク、又はMに該当する入居者を指すものとする。

「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イに掲げる者)に該当する者であって、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。

「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

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、指定特定施設入居者生活介護事業者が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が指定特定施設入居者生活介護事業者に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前30日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。

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

認知症専門ケア加算について

「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランク、又はMに該当する入居者を指すものとする。

「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イに掲げる者)に該当する者であって、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。

「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。

サービス提供体制強化加算について

2の から まで及び を準用する。

指定特定施設入居者生活介護又は指定介護予防特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

介護職員処遇改善加算について

2 を準用する。

5 介護福祉施設サービス

所定単位数を算定するための施設基準について

介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員及び看護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること（施設基準第47号）。

介護福祉施設サービス費を算定するための基準について

介護福祉施設サービス費は、施設基準第48号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ 施設基準第48号イに規定する介護福祉施設サービス費

介護福祉施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が1人のものに限る。）（以下「従来型個室」という。）の入所者に対して行われるものであること。

ロ 施設基準第48号ロに規定する介護福祉施設サービス費

介護福祉施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が2人以上のものに限る。）（以下「多床室」という。）の入所者に対して行われるものであること。

ハ 施設基準第48号ハに規定する介護福祉施設サービス費

介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成12年厚生省令第39号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。）第40条第1項第1号イ（ ）（指定居宅サービス基準改正省令附

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。

サービス提供体制強化加算について

2の から まで及び を準用する。

指定特定施設入居者生活介護又は指定介護予防特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

介護職員処遇改善加算について

2 を準用する。

5 介護福祉施設サービス

所定単位数を算定するための施設基準について

介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員及び看護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること（施設基準第47号）。

介護福祉施設サービス費を算定するための基準について

介護福祉施設サービス費は、施設基準第48号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ 施設基準第48号イに規定する介護福祉施設サービス費

介護福祉施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が1人のものに限る。）（以下「従来型個室」という。）の入所者に対して行われるものであること。

ロ 施設基準第48号ロに規定する介護福祉施設サービス費

介護福祉施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が2人以上のものに限る。）（以下「多床室」という。）の入所者に対して行われるものであること。

ハ 施設基準第48号ハに規定する介護福祉施設サービス費

介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成12年厚生省令第39号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。）第40条第1項第1号イ（ ）（指定居宅サービス基準改正省令附

則第3条の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものに限る。)(以下「ユニット型個室」という。)の入居者に対して行われるものであること。

二 施設基準第48号二に規定する介護福祉施設サービス費

介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室(指定介護老人福祉施設基準第40条第1項第1号イ()を満たすものに限るものとし、同()(指定居宅サービス基準改正省令附則第三条の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものを除く。)(以下「ユニット型準個室」という。)の入居者に対して行われるものであること。

やむを得ない措置等による定員の超過

原則として入所者数(空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む。)が入所定員を超える場合は、定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の100分の70を乗じて得た単位数を算定することとなるが、及び の場合においては、入所定員に100分の105を乗じて得た数(入所定員が40人を超える場合にあっては、利用定員に2を加えて得た数)まで、 の場合にあっては、入所定員に100分の105を乗じて得た数までは減算が行われないものであること(通所介護費等の算定方法第12号イ)。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。

老人福祉法第11条第1項第2号の規定による市町村が行った措置による入所(同法第10条の4第1項第3号の規定による市町村が行った措置により当該指定介護老人福祉施設において空床利用型の短期入所生活介護の利用が行われる場合を含む。)によりやむを得ず入所定員を超える場合

当該施設の入所者であったものが、指定介護老人福祉施設基準第19条の規定による入院をしていた場合に、当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったときであって、その時点で当該施設が満床だった場合(当初の再入所予定日までの間に限る。)

近い将来、指定介護老人福祉施設本体に入所することが見込まれる者がその家族が急遽入院したことにより在宅における生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘案して施設に入所することが適当と認められる者が、指定介護老

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。

二 施設基準第48号二に規定する介護福祉施設サービス費

介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室(指定介護老人福祉施設基準第40条第1項第1号イ()を満たすものに限るものとし、同()(指定居宅サービス基準改正省令附則第三条の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものを除く。)(以下「ユニット型準個室」という。)の入居者に対して行われるものであること。

やむを得ない措置等による定員の超過

原則として入所者数(空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む。)が入所定員を超える場合は、定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の100分の70を乗じて得た単位数を算定することとなるが、及び の場合においては、入所定員に100分の105を乗じて得た数(入所定員が40人を超える場合にあっては、利用定員に2を加えて得た数)まで、 の場合にあっては、入所定員に100分の105を乗じて得た数までは減算が行われないものであること(通所介護費等の算定方法第12号イ)。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。

老人福祉法第11条第1項第2号の規定による市町村が行った措置による入所(同法第10条の4第1項第3号の規定による市町村が行った措置により当該指定介護老人福祉施設において空床利用型の短期入所生活介護の利用が行われる場合を含む。)によりやむを得ず入所定員を超える場合

当該施設の入所者であったものが、指定介護老人福祉施設基準第19条の規定による入院をしていた場合に、当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったときであって、その時点で当該施設が満床だった場合(当初の再入所予定日までの間に限る。)

近い将来、指定介護老人福祉施設本体に入所することが見込まれる者がその家族が急遽入院したことにより在宅における生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘案して施設に入所することが適当と認められる者が、指定介護老

入福祉施設（当該施設が満床である場合に限る。）に入所し、併設される指定短期入所生活介護事業所の空床を利用して指定介護福祉施設サービスを受けることにより、介護老人福祉施設の入所定員を超過する場合

ユニットにおける職員に係る減算について

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

身体拘束廃止未実施減算について

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第11条第5項の記録（同条第4項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

日常生活継続支援加算について

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。

「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とあるのは、日常生活自立度のランク、又はMに該当する者をいう。

算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所

入福祉施設（当該施設が満床である場合に限る。）に入所し、併設される指定短期入所生活介護事業所の空床を利用して指定介護福祉施設サービスを受けることにより、介護老人福祉施設の入所定員を超過する場合

ユニットにおける職員に係る減算について

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

身体拘束廃止未実施減算について

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第11条第5項の記録（同条第4項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

日常生活継続支援加算について

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。

「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とあるのは、日常生活自立度のランク、又はMに該当する者をいう。

算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所

者の総数における要介護4又は5の者の割合及び日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の割合を算出する際には、対象となる新規入所者ごとのその入所の日における要介護度及び日常生活自立度の判定結果を用いること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近6月間又は12月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならない。

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前3月のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならない。

当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の入所者数については、第二の1を準用すること。また、介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前3月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければならない。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならない。

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

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

看護体制加算について

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

者の総数における要介護4又は5の者の割合及び日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の割合を算出する際には、対象となる新規入所者ごとのその入所の日における要介護度及び日常生活自立度の判定結果を用いること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近6月間又は12月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならない。

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前3月のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならない。

当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の入所者数については、第二の1を準用すること。また、介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前3月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければならない。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならない。

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

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

看護体制加算について

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 のとおりとすること。

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つては、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、2 のとおりとすること。

看護体制加算()イ及び看護体制加算()イ又は看護体制加算()ロ及び看護体制加算()ロは、それぞれ同時に算定することが可能である。この場合にあつては、看護体制加算()イ又はロにおいて加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算()イ又はロにおける看護職員の配置数の計算に含めることが可能である。

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

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

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

ハ 施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。

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

といった体制を整備することを想定している。

夜勤職員配置加算について

夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。)における

する必要がある。具体的には、2 のとおりとすること。

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つては、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、2 のとおりとすること。

看護体制加算()イ及び看護体制加算()イ又は看護体制加算()ロ及び看護体制加算()ロは、それぞれ同時に算定することが可能である。この場合にあつては、看護体制加算()イ又はロにおいて加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算()イ又はロにおける看護職員の配置数の計算に含めることが可能である。

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

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

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

ハ 施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。

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

といった体制を整備することを想定している。

夜勤職員配置加算について

夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。)における

延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。

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つては、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に1以上上回って配置した場合に、加算を行う。

ユニット型指定介護老人福祉施設にあつては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとする。

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 「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテンによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。

ロ 1人当たりの面積基準については、4人部屋に中廊下を設けて居室を仕切るなど様々な工夫が考えられることから、仕切られた空間についての1人当たり面積基準は設けず、多床室全体として1人当たりの面積基準を満たしていれば足りることとする。

若年性認知症入所者受入加算について

2の を準用する。

個別機能訓練加算について

4の を準用する。

精神科を担当する医師に係る加算について

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

延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。

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つては、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に1以上上回って配置した場合に、加算を行う。

ユニット型指定介護老人福祉施設にあつては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとする。

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 「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテンによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。

ロ 1人当たりの面積基準については、4人部屋に中廊下を設けて居室を仕切るなど様々な工夫が考えられることから、仕切られた空間についての1人当たり面積基準は設けず、多床室全体として1人当たりの面積基準を満たしていれば足りることとする。

若年性認知症入所者受入加算について

2の を準用する。

個別機能訓練加算について

4の を準用する。

精神科を担当する医師に係る加算について

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。

イ 医師が認知症と診断した者

ロ なお、旧措置入所者にあつては、前記イにかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける認知症老人等介護加算制度について」(平成6年9月30日老計第131号)における認知症老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は必要としない。

精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、常に、認知症である入所者の数を的確に把握する必要があること。

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。

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。

健康管理を担当する指定介護老人福祉施設の配置医師(嘱託医)が1名であり、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月4回(1回あたりの勤務時間3~4時間程度)までは加算の算定の基礎としないものであること。(例えば、月6回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合:6回-4回=2回となるので、当該費用を算定できることになる。)

入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。

障害者生活支援体制加算について

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 視覚障害者

身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条第4項の

る者とする。

イ 医師が認知症と診断した者

ロ なお、旧措置入所者にあつては、前記イにかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける認知症老人等介護加算制度について」(平成6年9月30日老計第131号)における認知症老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は必要としない。

精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、常に、認知症である入所者の数を的確に把握する必要があること。

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。

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。

健康管理を担当する指定介護老人福祉施設の配置医師(嘱託医)が1名であり、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月4回(1回あたりの勤務時間3~4時間程度)までは加算の算定の基礎としないものであること。(例えば、月6回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合:6回-4回=2回となるので、当該費用を算定できることになる。)

入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。

障害者生活支援体制加算について

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 視覚障害者

身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条第4項の

規定により交付を受けた身体障害者手帳（以下「身体障害者手帳」という。）の障害の程度が一級又は二級若しくは、これに準ずる視覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者

□ 聴覚障害者

身体障害者手帳の障害の程度が二級又はこれに準ずる聴覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる聴覚障害を有する者

八 言語機能障害者

身体障害者手帳の障害の程度が三級又はこれに準ずる言語機能障害等の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる言語機能障害を有する者

二 知的障害者

「療育手帳制度について」（昭和48年9月27日付厚生省発児第156号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生事務次官通知）第五の2の規定により交付を受けた療育手帳の障害の程度が「療育手帳制度の実施について」（昭和48年9月27日発児第725号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生省児童家庭局長通知）（以下「局長通知」という。）の第三に規定するA（重度）の障害を有する者又は知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第12条の規定に基づき各都道府県・指定都市が設置する知的障害者更生相談所において障害の程度が、局長通知の第三に規定する重度の障害を有する者

ホ 精神障害者

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条第2項の規定により交付を受けた精神障害者保健福祉手帳の障害等級（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和25年政令第155号）第6条第3項に規定する障害等級をいう。）が一級又は二級に該当する者であって、65歳に達する日の前日までに同手帳の交付を受けた者

注13の「入所者の数が15以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数が15人以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置

規定により交付を受けた身体障害者手帳（以下「身体障害者手帳」という。）の障害の程度が一級又は二級若しくは、これに準ずる視覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者

□ 聴覚障害者

身体障害者手帳の障害の程度が二級又はこれに準ずる聴覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる聴覚障害を有する者

八 言語機能障害者

身体障害者手帳の障害の程度が三級又はこれに準ずる言語機能障害等の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる言語機能障害を有する者

二 知的障害者

「療育手帳制度について」（昭和48年9月27日付厚生省発児第156号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生事務次官通知）第五の2の規定により交付を受けた療育手帳の障害の程度が「療育手帳制度の実施について」（昭和48年9月27日発児第725号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生省児童家庭局長通知）（以下「局長通知」という。）の第三に規定するA（重度）の障害を有する者又は知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第12条の規定に基づき各都道府県・指定都市が設置する知的障害者更生相談所において障害の程度が、局長通知の第三に規定する重度の障害を有する者

ホ 精神障害者

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条第2項の規定により交付を受けた精神障害者保健福祉手帳の障害等級（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和25年政令第155号）第6条第3項に規定する障害等級をいう。）が一級又は二級に該当する者であって、65歳に達する日の前日までに同手帳の交付を受けた者

注13の「入所者の数が15以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数が15人以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置

については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害、知的障害及び精神障害に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。

知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件（利用者等告示第58号において準用する第45号八）としては、知的障害者福祉法に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第19条第1項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験5年以上の者とする。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

注14により入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の入院又は外泊を行う場合は、6日と計算されること。

（例）

入院又は外泊期間：3月1日～3月8日（8日間）
3月1日 入院又は外泊の開始………所定単位数を算定
3月2日～3月7日（6日間）………1日につき246単位を算定可
3月8日 入院又は外泊の終了………所定単位数を算定

入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。

入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中であっては、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、入院又は外泊時の費用は算定できないこと。

入院又は外泊時の取扱い

イ 入院又は外泊時の費用の算定にあたって、1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）まで入院又は外泊時の費用の算定が可能であること。

については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害、知的障害及び精神障害に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。

知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件（利用者等告示第58号において準用する第45号八）としては、知的障害者福祉法に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第19条第1項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験5年以上の者とする。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

注14により入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の入院又は外泊を行う場合は、6日と計算されること。

（例）

入院又は外泊期間：3月1日～3月8日（8日間）
3月1日 入院又は外泊の開始………所定単位数を算定
3月2日～3月7日（6日間）………1日につき246単位を算定可
3月8日 入院又は外泊の終了………所定単位数を算定

入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。

入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中であっては、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、入院又は外泊時の費用は算定できないこと。

入院又は外泊時の取扱い

イ 入院又は外泊時の費用の算定にあたって、1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）まで入院又は外泊時の費用の算定が可能であること。

(例)月をまたがる入院の場合

入院期間: 1月25日～3月8日

1月25日 入院.....所定単位数を算定

1月26日～1月31日(6日間).....1日につき246単位
を算定可

2月1日～2月6日(6日間).....1日につき246単位
を算定可

2月7日～3月7日.....費用算定不可

3月8日 退院.....所定単位数を算定

□ 「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含むものであること。

ハ 外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されないものであること。

ニ 「入院」の場合、必要に応じて、入退院の手続きや家族等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

初期加算について

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

「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できないこと。

当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係
初期加算は、当該入所者が過去3月間(ただし、日常生活自立度のランク、又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。)の間に、当該指定介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。

なお、当該指定介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護(単独型の場合であっても1の の に該当する場合を含む。)を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合(短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。)については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

30日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、

(例)月をまたがる入院の場合

入院期間: 1月25日～3月8日

1月25日 入院.....所定単位数を算定

1月26日～1月31日(6日間).....1日につき246単位
を算定可

2月1日～2月6日(6日間).....1日につき246単位
を算定可

2月7日～3月7日.....費用算定不可

3月8日 退院.....所定単位数を算定

□ 「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含むものであること。

ハ 外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されないものであること。

ニ 「入院」の場合、必要に応じて、入退院の手続きや家族等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

初期加算について

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

「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できないこと。

当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係
初期加算は、当該入所者が過去3月間(ただし、日常生活自立度のランク、又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。)の間に、当該指定介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。

なお、当該指定介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護(単独型の場合であっても1の の に該当する場合を含む。)を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合(短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。)については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

30日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、

- にかかわらず、初期加算が算定されるものであること。
- 退所時等相談援助加算について
- 退所前訪問相談援助加算・退所後訪問相談援助加算
- イ 退所前訪問相談援助加算については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に、入所中1回に限り算定するものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問相談援助の必要があると認められる場合については、2回の訪問相談援助について加算が行われるものであること。この場合にあつては、1回目の訪問相談援助は退所を念頭においた施設サービス計画の策定に当たって行われるものであり、2回目の訪問相談援助は退所後在宅又は社会福祉施設等における生活に向けた最終調整を目的として行われるものであること。
- ロ 退所後訪問相談援助加算については、入所者の退所後30日以内に入所者の居宅を訪問して相談援助を行った場合に、1回に限り算定するものである。
- ハ 退所前訪問相談援助加算は退所日に算定し、退所後訪問相談援助加算は訪問日に算定するものであること。
- ニ 退所前訪問相談援助加算及び退所後訪問相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。
- a 退所して病院又は診療所へ入院する場合
 - b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
 - c 死亡退所の場合
- ホ 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。
- ヘ 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。
- ト 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。
- 退所時相談援助加算
- イ 退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。
- a 食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等におけ

- にかかわらず、初期加算が算定されるものであること。
- 退所時等相談援助加算について
- 退所前訪問相談援助加算・退所後訪問相談援助加算
- イ 退所前訪問相談援助加算については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に、入所中1回に限り算定するものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問相談援助の必要があると認められる場合については、2回の訪問相談援助について加算が行われるものであること。この場合にあつては、1回目の訪問相談援助は退所を念頭においた施設サービス計画の策定に当たって行われるものであり、2回目の訪問相談援助は退所後在宅又は社会福祉施設等における生活に向けた最終調整を目的として行われるものであること。
- ロ 退所後訪問相談援助加算については、入所者の退所後30日以内に入所者の居宅を訪問して相談援助を行った場合に、1回に限り算定するものである。
- ハ 退所前訪問相談援助加算は退所日に算定し、退所後訪問相談援助加算は訪問日に算定するものであること。
- ニ 退所前訪問相談援助加算及び退所後訪問相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。
- a 退所して病院又は診療所へ入院する場合
 - b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
 - c 死亡退所の場合
- ホ 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。
- ヘ 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。
- ト 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。
- 退所時相談援助加算
- イ 退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。
- a 食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等におけ

る生活に関する相談援助

- b 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
- c 家屋の改善に関する相談援助
- d 退所する者の介助方法に関する相談援助

□ の二からトまでは、退所時相談援助加算について準用する。

ハ 入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供については、老人福祉法第20条の7の2に規定する老人介護支援センターに替え、法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターに対して行った場合についても、算定できるものとする。
退所前連携加算

イ 退所前連携加算については、入所期間が1月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者1人につき1回に限り退所日に加算を行うものであること。

□ 退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。

ハ の二及びホは、退所前連携加算について準用する。

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

従来型個室に入所していた者の取扱いについて

注15に規定する措置については、介護福祉施設サービスを受ける者であって、平成17年9月30日以前に従来型個室に入所し、平成17年10月1日以後に当該従来型個室を退所するまでの間、継続して当該従来型個室へ入所しており、併せて、当該期間中に、特別な居室の提供を受けた事に伴う特別な室料を払っていないものが対象となること。ただし、当該者が、当該従来型個室を一旦退所した後、再度、当該従来型個室に入所して介護福祉施設サービスを受ける場合にあっては、注15に規定する措置の対象とはならないこと。

栄養マネジメント加算について

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

る生活に関する相談援助

- b 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
- c 家屋の改善に関する相談援助
- d 退所する者の介助方法に関する相談援助

□ の二からトまでは、退所時相談援助加算について準用する。

ハ 入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供については、老人福祉法第20条の7の2に規定する老人介護支援センターに替え、法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターに対して行った場合についても、算定できるものとする。
退所前連携加算

イ 退所前連携加算については、入所期間が1月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者1人につき1回に限り退所日に加算を行うものであること。

□ 退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。

ハ の二及びホは、退所前連携加算について準用する。

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

従来型個室に入所していた者の取扱いについて

注15に規定する措置については、介護福祉施設サービスを受ける者であって、平成17年9月30日以前に従来型個室に入所し、平成17年10月1日以後に当該従来型個室を退所するまでの間、継続して当該従来型個室へ入所しており、併せて、当該期間中に、特別な居室の提供を受けた事に伴う特別な室料を払っていないものが対象となること。ただし、当該者が、当該従来型個室を一旦退所した後、再度、当該従来型個室に入所して介護福祉施設サービスを受ける場合にあっては、注15に規定する措置の対象とはならないこと。

栄養マネジメント加算について

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。

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。

常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できること。

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

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

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

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

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。）。

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。

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。

常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できること。

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

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

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

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

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。）。

- 八 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。
- 二 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応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者ごとの栄養ケア計画に記載すること。当該モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者（経管栄養法から経口栄養法への変更等）については、おおむね2週間ごと、低栄養状態のリスクが低い者については、おおむね3月ごとに行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月1回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。
- へ 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

- 八 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。
- 二 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応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者ごとの栄養ケア計画に記載すること。当該モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者（経管栄養法から経口栄養法への変更等）については、おおむね2週間ごと、低栄養状態のリスクが低い者については、おおむね3月ごとに行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月1回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。
- へ 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はないものとする。

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。

栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われるため、検食簿、喫食調査結果、入所者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類（食事せん及び献立表を除く。）、入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこと。

経口移行加算について

経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとする。

イ 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとする。

ロ 当該計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

ハ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、

とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

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。

栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われるため、検食簿、喫食調査結果、入所者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類（食事せん及び献立表を除く。）、入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこと。

経口移行加算について

経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとする。

イ 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとする。

ロ 当該計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

ハ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、

入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。

経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次のイからニまでについて確認した上で実施すること。

- イ 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）。
- ロ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。
- ハ 嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上認められること。）。
- ニ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。

経口移行加算を180日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、当該加算は算定できないものとする。

入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。

経口維持加算について

経口維持加算（ ）については、次に掲げるイからニまでの通り、実施するものとする。

- イ 現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害（食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。以下同じ。）を有し、水飲みテスト（「氷碎片飲み込み検査」、「食物テスト（food test）」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。）、頸部聴診法、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）、内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。以下同じ）

入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。

経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次のイからニまでについて確認した上で実施すること。

- イ 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）。
- ロ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。
- ハ 嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上認められること。）。
- ニ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。

経口移行加算を180日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、当該加算は算定できないものとする。

入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。

経口維持加算について

経口維持加算（ ）については、次に掲げるイからニまでの通り、実施するものとする。

- イ 現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害（食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。以下同じ。）を有し、水飲みテスト（「氷碎片飲み込み検査」、「食物テスト（food test）」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。）、頸部聴診法、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）、内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。以下同じ）

。)等により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。以下同じ。）ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ）。

□ 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。

八 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（ ）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。

二 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

。)等により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。以下同じ。）ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ）。

□ 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。

八 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（ ）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。

二 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、イ又は口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。

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

経口維持加算（ ）及び経口維持加算（ ）の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一堂に会して実施することを想定しているが、やむを得ない理由により、参加すべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定を可能とする。

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

(21) 口腔衛生管理体制加算について

「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケア伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の入所の口腔ケア計画をいうものではない。

「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。

- イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題
- ロ 当該施設における目標
- ハ 具体的方策
- ニ 留意事項
- ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況

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、イ又は口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。

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

経口維持加算（ ）及び経口維持加算（ ）の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一堂に会して実施することを想定しているが、やむを得ない理由により、参加すべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定を可能とする。

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

(21) 口腔衛生管理体制加算について

「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケア伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の入所の口腔ケア計画をいうものではない。

「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。

- イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題
- ロ 当該施設における目標
- ハ 具体的方策
- ニ 留意事項
- ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況

へ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）

ト その他必要と思われる事項

医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間に行うこと。

(2) 口腔衛生管理加算について

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

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

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

医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月

へ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）

ト その他必要と思われる事項

医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間に行うこと。

(2) 口腔衛生管理加算について

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

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

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

医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月

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

(23) 療養食加算について

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

(24) 看取り介護加算について

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、その人らしい最期が迎えられよう支援することを主眼として設けたものである。

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

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

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

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

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

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

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

(23) 療養食加算について

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

(24) 看取り介護加算について

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、その人らしい最期が迎えられよう支援することを主眼として設けたものである。

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

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

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

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

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

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

との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。

質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、入所者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、施設は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、施設等において看取りに際して行いする医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、入所者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、入所者等の理解を助けるため、入所者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。

看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。

- イ 当該施設の看取りに関する考え方
- ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方
- ハ 施設等において看取りに際して行いする医療行為の選択肢
- ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）
- ホ 入所者等への情報提供及び意思確認の方法
- ヘ 入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
- ト 家族への心理的支援に関する考え方
- チ その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法

看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。

- イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録
- ロ 療養や死別に関する入所者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録
- ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した入所者等の意向

との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。

質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、入所者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、施設は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、施設等において看取りに際して行いする医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、入所者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、入所者等の理解を助けるため、入所者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。

看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。

- イ 当該施設の看取りに関する考え方
- ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方
- ハ 施設等において看取りに際して行いする医療行為の選択肢
- ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）
- ホ 入所者等への情報提供及び意思確認の方法
- ヘ 入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
- ト 家族への心理的支援に関する考え方
- チ その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法

看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。

- イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録
- ロ 療養や死別に関する入所者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録
- ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した入所者等の意向

と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

入所者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、入所者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、入所者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず施設への来所がなかった旨を記載しておくことが必要である。

なお、家族が入所者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、施設は、連絡をしたにもかかわらず来所がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

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30日を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。)

施設を退所等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族への指導

と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

入所者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、入所者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、入所者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず施設への来所がなかった旨を記載しておくことが必要である。

なお、家族が入所者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、施設は、連絡をしたにもかかわらず来所がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

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30日を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。)

施設を退所等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族への指導

や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、入所者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することができる。

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

入所者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前30日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。

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

「24時間連絡できる体制」については、 を準用する。

多床室を有する施設にあっては、看取りを行う際には個室又は静養室の利用により、プライバシー及び家族への配慮の確保が可能となるようにすることが必要である。

(25) 在宅復帰支援機能加算について

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

退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。また必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。

本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。

イ 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助

ロ 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言

や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、入所者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することができる。

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

入所者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前30日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。

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

「24時間連絡できる体制」については、 を準用する。

多床室を有する施設にあっては、看取りを行う際には個室又は静養室の利用により、プライバシー及び家族への配慮の確保が可能となるようにすることが必要である。

(25) 在宅復帰支援機能加算について

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

退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。また必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。

本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。

イ 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助

ロ 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言

八 家屋の改善に関する相談援助

二 退所する者の介助方法に関する相談援助

在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。

(26) 在宅・入所相互利用加算について

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

具体的には、

イ 在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間（入所期間については3月を限度とする）について、文書による同意を得ることが必要である。

ロ 在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。

ハ 当該支援チームは、必要に応じ随時（利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、おおむね1月に1回）カンファレンスを開くこと。

ニ 八のカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録すること。

ホ 施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めること。

(27) 認知症専門ケア加算について

「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生

八 家屋の改善に関する相談援助

二 退所する者の介助方法に関する相談援助

在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。

(26) 在宅・入所相互利用加算について

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

具体的には、

イ 在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間（入所期間については3月を限度とする）について、文書による同意を得ることが必要である。

ロ 在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。

ハ 当該支援チームは、必要に応じ随時（利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、おおむね1月に1回）カンファレンスを開くこと。

ニ 八のカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録すること。

ホ 施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めること。

(27) 認知症専門ケア加算について

「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生

活自立度のランク、又はMに該当する入所者を指すものとする。

「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。

「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。

(28) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について

「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。

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

本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護老人福祉施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。

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

活自立度のランク、又はMに該当する入所者を指すものとする。

「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。

「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。

(28) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について

「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。

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

本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護老人福祉施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。

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

と。

次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。

- a 病院又は診療所に入院中の者
- b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
- c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者

判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

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

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

(29) サービス提供体制強化加算について

2の から まで及び を準用する。

指定介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

(30) 介護職員処遇改善加算について

2の を準用する。

6 介護保健施設サービス

所定単位数を算定するための施設基準について

介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、医師、理学療法士、作業療法士及び介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること（施設基準第55号）。

と。

次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。

- a 病院又は診療所に入院中の者
- b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
- c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者

判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

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

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

(29) サービス提供体制強化加算について

2の から まで及び を準用する。

指定介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

(30) 介護職員処遇改善加算について

2の を準用する。

6 介護保健施設サービス

所定単位数を算定するための施設基準について

介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、医師、理学療法士、作業療法士及び介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること（施設基準第55号）。

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

3 を準用すること。

介護保健施設サービス費()若しくは介護保健施設サービス費()又はユニット型介護保健施設サービス費()若しくはユニット型介護保健施設サービス費()を算定する介護老人保健施設(以下この号において「介護療養型老人保健施設」という。)における介護保健施設サービスについて

3 イ及びロを準用すること。

施設基準第55号イ(ロ)について、「自宅等」とあるのは、自宅その他自宅に類する住まいをいうものであり、社会福祉施設等は含まないものであること。

また、当該基準については、当該施設が介護療養型老人保健施設への転換以後の新規入所者の実績が12月に達した時点から適用するものとする。

なお、同告示中「特段の事情」とは、以下のいずれかの場合を指すこと。

イ 半径4 km以内に病床を有する医療機関がないこと。

ロ 病床数が19以下であること。

特別療養費について

3のハを準用するものとする。

療養体制維持特別加算について

3のニを準用するものとする。

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

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 施設基準第56号イに規定する介護保健施設サービス費

介護保健施設サービスが、ユニットに属さない居室(定員が1人のものに限る。)(「従来型個室」という。)の入所者に対して行われるものであること。

ロ 施設基準第56号ロに規定する介護保健施設サービス費

介護保健施設サービスが、ユニットに属さない居室(定員が2人以上のものに限る。)(「多床室」という。)の入所者に

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

3 を準用すること。

介護保健施設サービス費()若しくは介護保健施設サービス費()又はユニット型介護保健施設サービス費()若しくはユニット型介護保健施設サービス費()を算定する介護老人保健施設(以下この号において「介護療養型老人保健施設」という。)における介護保健施設サービスについて

3 イ及びロを準用すること。

施設基準第55号イ(ロ)について、「自宅等」とあるのは、自宅その他自宅に類する住まいをいうものであり、社会福祉施設等は含まないものであること。

また、当該基準については、当該施設が介護療養型老人保健施設への転換以後の新規入所者の実績が12月に達した時点から適用するものとする。

なお、同告示中「特段の事情」とは、以下のいずれかの場合を指すこと。

イ 半径4 km以内に病床を有する医療機関がないこと。

ロ 病床数が19以下であること。

特別療養費について

3のハを準用するものとする。

療養体制維持特別加算について

3のニを準用するものとする。

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

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 施設基準第56号イに規定する介護保健施設サービス費

介護保健施設サービスが、ユニットに属さない居室(定員が1人のものに限る。)(「従来型個室」という。)の入所者に対して行われるものであること。

ロ 施設基準第56号ロに規定する介護保健施設サービス費

介護保健施設サービスが、ユニットに属さない居室(定員が2人以上のものに限る。)(「多床室」という。)の入所者に

対して行われるものであること。

ハ 施設基準第56号八に規定する介護保健施設サービス費

介護保健施設サービスが、ユニットに属する居室（介護老人保健施設基準第41条第2項第1号イ（ ）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号二に規定する介護保健施設サービス費

介護保健施設サービスが、ユニットに属する居室（介護老人保健施設基準第41条第2項第1号イ（ ）（指定居宅サービス基準改正省令附則第5条第1項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限るものとし、同（ ）を満たすものを除く。）（「ユニット型準個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

ユニットに属する療養室であって、介護保健施設サービス費の注1による届出がなされているものについては、ユニット型介護保健施設サービス費を算定するものとする。

分館型介護老人保健施設については、介護保健施設サービス費又はユニット型介護保健施設サービス費を算定するものとする。

ユニットにおける職員に係る減算について

5の を準用する。

身体拘束廃止未実施減算について

5の を準用する。

夜勤職員配置加算について

3の を準用する。

認知症ケア加算を算定している介護老人保健施設の場合にあつては、夜勤職員配置加算の基準は、認知症専門棟とそれ以外の部分のそれぞれで満たさなければならない。

短期集中リハビリテーション実施加算について

短期集中リハビリテーション実施加算における集中的なりハビリテーションとは、20分以上の個別リハビリテーションを、1週につきおおむね3日以上実施する場合をいう。

当該加算は、当該入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。ただし、以下の 及び の場合はこの限りではない。

対して行われるものであること。

ハ 施設基準第56号八に規定する介護保健施設サービス費

介護保健施設サービスが、ユニットに属する居室（介護老人保健施設基準第41条第2項第1号イ（ ）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号二に規定する介護保健施設サービス費

介護保健施設サービスが、ユニットに属する居室（介護老人保健施設基準第41条第2項第1号イ（ ）（指定居宅サービス基準改正省令附則第5条第1項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限るものとし、同（ ）を満たすものを除く。）（「ユニット型準個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

ユニットに属する療養室であって、介護保健施設サービス費の注1による届出がなされているものについては、ユニット型介護保健施設サービス費を算定するものとする。

分館型介護老人保健施設については、介護保健施設サービス費又はユニット型介護保健施設サービス費を算定するものとする。

ユニットにおける職員に係る減算について

5の を準用する。

身体拘束廃止未実施減算について

5の を準用する。

夜勤職員配置加算について

3の を準用する。

認知症ケア加算を算定している介護老人保健施設の場合にあつては、夜勤職員配置加算の基準は、認知症専門棟とそれ以外の部分のそれぞれで満たさなければならない。

短期集中リハビリテーション実施加算について

短期集中リハビリテーション実施加算における集中的なりハビリテーションとは、20分以上の個別リハビリテーションを、1週につきおおむね3日以上実施する場合をいう。

当該加算は、当該入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。ただし、以下の 及び の場合はこの限りではない。

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

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

- ア 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症（低酸素脳症等）、髄膜炎等を急性発症した者
- イ 上・下肢の複合損傷（骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷）、脊椎損傷による四肢麻痺（一肢以上）、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断（義肢）、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患又はその手術後の者

認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

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。

当該リハビリテーション加算は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の入所者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、在宅復帰に向けた生活機能の改善を目的として、リハビリテーション実施計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が記憶の訓練、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。

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

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

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

- ア 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症（低酸素脳症等）、髄膜炎等を急性発症した者
- イ 上・下肢の複合損傷（骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷）、脊椎損傷による四肢麻痺（一肢以上）、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断（義肢）、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患又はその手術後の者

認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

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。

当該リハビリテーション加算は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の入所者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、在宅復帰に向けた生活機能の改善を目的として、リハビリテーション実施計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が記憶の訓練、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。

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り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。

当該リハビリテーションにあつては、1人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1人の利用者に対して行った場合にのみ算定する。

当該リハビリテーション加算は、利用者に対して個別に20分以上当該リハビリテーションを実施した場合に算定するものであり、時間が20分に満たない場合は、介護保健施設サービス費に含まれる。

当該リハビリテーションの対象となる入所者はMMSE (MiniMentalStateExamination) 又はHDS R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール) においておおむね5点～25点に相当する者とする。

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)は利用者ごとに保管されること。

注5の短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であっても、別途当該リハビリテーションを実施した場合は当該リハビリテーション加算を算定することができる。

当該リハビリテーション加算は、当該入所者が過去3月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できることとする。

認知症ケア加算について

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、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。

認知症専門棟の従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。これは、従業者が一人一人の入居者について個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためにはいわゆる「馴染みの関係」が求められる。以上のことから認知症専門棟における介護職員等の配置については、次の配置を行うことを標準とする。

憶の訓練、日常生活活動の訓練等の効果的なり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。

当該リハビリテーションにあつては、1人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1人の利用者に対して行った場合にのみ算定する。

当該リハビリテーション加算は、利用者に対して個別に20分以上当該リハビリテーションを実施した場合に算定するものであり、時間が20分に満たない場合は、介護保健施設サービス費に含まれる。

当該リハビリテーションの対象となる入所者はMMSE (MiniMentalStateExamination) 又はHDS R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール) においておおむね5点～25点に相当する者とする。

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)は利用者ごとに保管されること。

注5の短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であっても、別途当該リハビリテーションを実施した場合は当該リハビリテーション加算を算定することができる。

当該リハビリテーション加算は、当該入所者が過去3月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できることとする。

認知症ケア加算について

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、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。

認知症専門棟の従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。これは、従業者が一人一人の入居者について個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためにはいわゆる「馴染みの関係」が求められる。以上のことから認知症専門棟における介護職員等の配置については、次の配置を行うことを標準とする。

- イ 日中については利用者10人に対し常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ロ 夜間及び深夜については、20人に1人以上の看護職員又は介護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
- ユニット型介護老人保健施設サービス費を算定している場合は、認知症ケア加算は算定しない。
若年性認知症入所者受入加算について
2の を準用する。
入所者が外泊したときの費用の算定について
5の (の二を除く。)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。
ターミナルケア加算について
- イ ターミナルケア加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。
- ロ ターミナルケア加算は、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

- イ 日中については利用者10人に対し常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ロ 夜間及び深夜については、20人に1人以上の看護職員又は介護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
- ユニット型介護老人保健施設サービス費を算定している場合は、認知症ケア加算は算定しない。
若年性認知症入所者受入加算について
2の を準用する。
入所者が外泊したときの費用の算定について
5の (の二を除く。)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。
ターミナルケア加算について
- イ ターミナルケア加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。
- ロ ターミナルケア加算は、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。

二 老人保健施設は、施設退所の後も、継続して入所者の家族指導等を行うことが必要であり、入所者の家族等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することが可能である。

ホ 外泊又は退所の当日についてターミナルケア加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。したがって、入所者が外泊した場合（外泊加算を算定した場合を除く。）には、当該外泊期間が死亡日以前30日の範囲内であれば、当該外泊期間を除いた期間について、ターミナルケア加算の算定が可能である。

ハ 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、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていると思われる場合には、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もに考えることは極めて重要であり、施設としては、一度連絡を取っ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、注11に規定する措置の対象とする。

在宅復帰・在宅療養支援機能加算について

在宅については、3の の口のbを準用する。なお、当該施設から退所した入所者の総数には、短期入所療養介護の利

説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

二 老人保健施設は、施設退所の後も、継続して入所者の家族指導等を行うことが必要であり、入所者の家族等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することが可能である。

ホ 外泊又は退所の当日についてターミナルケア加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。したがって、入所者が外泊した場合（外泊加算を算定した場合を除く。）には、当該外泊期間が死亡日以前30日の範囲内であれば、当該外泊期間を除いた期間について、ターミナルケア加算の算定が可能である。

ハ 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、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていると思われる場合には、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もに考えることは極めて重要であり、施設としては、一度連絡を取っ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、注11に規定する措置の対象とする。

在宅復帰・在宅療養支援機能加算について

在宅については、3の の口のbを準用する。なお、当該施設から退所した入所者の総数には、短期入所療養介護の利

用者は含まない。

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

3の の口のeからgまでを準用する。

初期加算について

当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係

初期加算は、当該入所者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランク、又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。

なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

5の の及び は、この場合に準用する。

入所前後訪問指導加算について

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

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

イ 生活機能の具体的な改善目標

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

ロ 退所後の生活に係る支援計画

入所予定者の生活を総合的に支援するため、入所予定者およびその家族等の意向を踏まえた施設及び在宅の双方にわたる切れ目のない支援計画を作成すること。当該支援計画には、

用者は含まない。

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

3の の口のeからgまでを準用する。

初期加算について

当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係

初期加算は、当該入所者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランク、又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。

なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

5の の及び は、この場合に準用する。

入所前後訪問指導加算について

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

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

イ 生活機能の具体的な改善目標

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

ロ 退所後の生活に係る支援計画

入所予定者の生活を総合的に支援するため、入所予定者およびその家族等の意向を踏まえた施設及び在宅の双方にわたる切れ目のない支援計画を作成すること。当該支援計画には、

反復的な入所や併設サービスの利用、インフォーマルサービスの活用等を広く含み得るものであること。当該支援計画の策定に当たっては、終末期の過ごし方及び看取りについても話し合いを持つように努め、入所予定者およびその家族等が希望する場合には、その具体的な内容を支援計画に含むこと。

入所前に居宅を訪問した場合は入所日に算定し、入所後に訪問した場合は訪問日に算定すること。

入所前後訪問指導加算は、次の場合には算定できないものであること。

- イ 病院又は診療所のみを訪問し、居宅を訪問しない場合
- ロ 他の介護保険施設のみを訪問し、居宅を訪問しない場合
- ハ 予定の変更に伴い、入所しなかった場合

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、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。

入所前後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

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

退所時指導等加算について

退所前訪問指導加算・退所後訪問指導加算

イ 退所前訪問指導加算については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、在宅療養に向けた最終調整を目的として入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中1回に限り算定するものである。

なお、介護療養型老人保健施設においては、入所後早期に退所に向けた訪問指導の必要があると認められる場合については、2回の訪問指導について加算が行われるものであること。この場合にあつては、1回目の訪問指導は退所を念頭においた施設サービス計画の策定及び診療の方針の決定に当たって行われるものであり、2回目の訪問指導は在宅療養に向けた最終調整を目的として行われるものであること。

ロ 退所後訪問指導加算については、入所者の退所後30日以内に入所者の居宅を訪問して療養上の指導を行った場合に、1

反復的な入所や併設サービスの利用、インフォーマルサービスの活用等を広く含み得るものであること。当該支援計画の策定に当たっては、終末期の過ごし方及び看取りについても話し合いを持つように努め、入所予定者およびその家族等が希望する場合には、その具体的な内容を支援計画に含むこと。

入所前に居宅を訪問した場合は入所日に算定し、入所後に訪問した場合は訪問日に算定すること。

入所前後訪問指導加算は、次の場合には算定できないものであること。

- イ 病院又は診療所のみを訪問し、居宅を訪問しない場合
- ロ 他の介護保険施設のみを訪問し、居宅を訪問しない場合
- ハ 予定の変更に伴い、入所しなかった場合

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、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。

入所前後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

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

退所時指導等加算について

退所前訪問指導加算・退所後訪問指導加算

イ 退所前訪問指導加算については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、在宅療養に向けた最終調整を目的として入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中1回に限り算定するものである。

なお、介護療養型老人保健施設においては、入所後早期に退所に向けた訪問指導の必要があると認められる場合については、2回の訪問指導について加算が行われるものであること。この場合にあつては、1回目の訪問指導は退所を念頭においた施設サービス計画の策定及び診療の方針の決定に当たって行われるものであり、2回目の訪問指導は在宅療養に向けた最終調整を目的として行われるものであること。

ロ 退所後訪問指導加算については、入所者の退所後30日以内に入所者の居宅を訪問して療養上の指導を行った場合に、1

回に限り加算を行うものである。

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

ニ 退所前訪問指導加算及び退所後訪問指導加算は、次の場合には算定できないものであること。

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

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

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

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

退所時指導加算

イ 退所時指導の内容は、次のようなものであること。

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

ロ 注3のロにより算定を行う場合には、以下の点に留意すること。

- a 試行的退所を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、退所して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師（配置されている場合に限る。）、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退所して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。
- b 当該入所者又は家族に対し、趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。
- c 試行的退所中の入所者の状況の把握を行っている場合にあっては、外泊時加算を併せて算定することが可能である

回に限り加算を行うものである。

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

ニ 退所前訪問指導加算及び退所後訪問指導加算は、次の場合には算定できないものであること。

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

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

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

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

退所時指導加算

イ 退所時指導の内容は、次のようなものであること。

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

ロ 注3のロにより算定を行う場合には、以下の点に留意すること。

- a 試行的退所を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、退所して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師（配置されている場合に限る。）、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退所して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。
- b 当該入所者又は家族に対し、趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。
- c 試行的退所中の入所者の状況の把握を行っている場合にあっては、外泊時加算を併せて算定することが可能である

こと。

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

e 試行的退所期間中は、居宅サービス等の利用はできないこと。

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

ハ の二からトまでは、退所時指導加算について準用する。

退所時情報提供加算

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

ロ の二を準用する。

退所前連携加算

イ 5の のイ及びロを準用する。

ロ の二及びホを準用する。

老人訪問看護指示加算

イ 介護老人保健施設から交付される訪問看護指示書（様式は別途通知するところによるものとする。）に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は1月であるものとみなすこと。

ロ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。

ハ 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所に交付しても差し支えないこと。

ニ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。

こと。

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

e 試行的退所期間中は、居宅サービス等の利用はできないこと。

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

ハ の二からトまでは、退所時指導加算について準用する。

退所時情報提供加算

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

ロ の二を準用する。

退所前連携加算

イ 5の のイ及びロを準用する。

ロ の二及びホを準用する。

老人訪問看護指示加算

イ 介護老人保健施設から交付される訪問看護指示書（様式は別途通知するところによるものとする。）に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は1月であるものとみなすこと。

ロ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。

ハ 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所に交付しても差し支えないこと。

ニ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。

ホ 訪問看護の指示を行った介護老人保健施設は、訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所からの訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること。

従来型個室に入所していた者の取扱いについて

5の を準用する。

栄養マネジメント加算について

5の を準用する。

経口移行加算について

5の を準用する。

(21) 経口維持加算について

5の を準用する。

(22) 口腔衛生管理体制加算について

5の⁽²¹⁾を準用する。

(23) 口腔衛生管理加算について

5の⁽²²⁾を準用する。

(24) 療養食加算について

5の⁽²³⁾を準用する。

(25) 在宅復帰支援機能加算について

5の⁽²⁵⁾を準用する。

(26) 緊急時施設療養費に関する事項

入所者の病状が著しく変化し、入院による治療が必要とされる場合には、速やかに協力病院等の病院へ入院させることが必要であるが、こうした場合であっても、介護老人保健施設において緊急その他やむを得ない事情により施設療養を行うときがあるので、緊急時施設療養費は、このような場合に行われる施設療養を評価するために設けられていること。

緊急時治療管理

イ 緊急時治療管理は、入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要となる入所者に対し、応急的な治療管理として投薬、注射、検査、処置等が行われた場合に、1日につき511単位を算定すること。

ロ 緊急時治療管理は、1回に連続する3日を限度とし、月1回に限り算定するものであるため、例えば、1月に連続しない2日を3回算定することは認められないものであること。

ホ 訪問看護の指示を行った介護老人保健施設は、訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所からの訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること。

従来型個室に入所していた者の取扱いについて

5の を準用する。

栄養マネジメント加算について

5の を準用する。

経口移行加算について

5の を準用する。

(21) 経口維持加算について

5の を準用する。

(22) 口腔衛生管理体制加算について

5の⁽²¹⁾を準用する。

(23) 口腔衛生管理加算について

5の⁽²²⁾を準用する。

(24) 療養食加算について

5の⁽²³⁾を準用する。

(25) 在宅復帰支援機能加算について

5の⁽²⁵⁾を準用する。

(26) 緊急時施設療養費に関する事項

入所者の病状が著しく変化し、入院による治療が必要とされる場合には、速やかに協力病院等の病院へ入院させることが必要であるが、こうした場合であっても、介護老人保健施設において緊急その他やむを得ない事情により施設療養を行うときがあるので、緊急時施設療養費は、このような場合に行われる施設療養を評価するために設けられていること。

緊急時治療管理

イ 緊急時治療管理は、入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要となる入所者に対し、応急的な治療管理として投薬、注射、検査、処置等が行われた場合に、1日につき511単位を算定すること。

ロ 緊急時治療管理は、1回に連続する3日を限度とし、月1回に限り算定するものであるため、例えば、1月に連続しない2日を3回算定することは認められないものであること。

八 また、緊急時治療管理と特定治療とは同時に算定することはできないこと。

二 緊急時治療管理の対象となる入所者は、次のとおりであること。

- a 意識障害又は昏睡
- b 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪
- c 急性心不全（心筋梗塞を含む。）
- d ショック
- e 重篤な代謝障害
- f その他薬物中毒等で重篤なもの

特定治療

イ 特定治療は、介護老人保健施設においてやむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療について、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表により算定する点数に10円を乗じた額を算定すること。

ロ 算定できないものは、利用者等告示第67号に示されていること。

ハ 口の具体的取扱いは、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表の取扱いの例によること。

(27) 所定疾患施設療養費について

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

所定疾患施設療養費と緊急時施設療養費は同時に算定することはできないこと。

所定疾患施設療養費の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。

- イ 肺炎
- ロ 尿路感染症
- ハ 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）

八 また、緊急時治療管理と特定治療とは同時に算定することはできないこと。

二 緊急時治療管理の対象となる入所者は、次のとおりであること。

- a 意識障害又は昏睡
- b 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪
- c 急性心不全（心筋梗塞を含む。）
- d ショック
- e 重篤な代謝障害
- f その他薬物中毒等で重篤なもの

特定治療

イ 特定治療は、介護老人保健施設においてやむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療について、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表により算定する点数に10円を乗じた額を算定すること。

ロ 算定できないものは、利用者等告示第67号に示されていること。

ハ 口の具体的取扱いは、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表の取扱いの例によること。

(27) 所定疾患施設療養費について

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

所定疾患施設療養費と緊急時施設療養費は同時に算定することはできないこと。

所定疾患施設療養費の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。

- イ 肺炎
- ロ 尿路感染症
- ハ 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）

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。

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。

当該加算の算定開始後は、治療の実施状況について公表することとする。公表に当たっては、介護サービス情報の公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を報告すること。

(28) 認知症専門ケア加算について

5の(27)を準用する。

(29) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について

5の(28)を準用する。

(30) 認知症情報提供加算について

「認知症の原因疾患に関する確定診断」とは、脳血管疾患、アルツハイマー病等、認知症の原因疾患が特定されたことをいう。

「認知症のおそれがある」とは、(Mini Mental State Examination)においておおむね23点以下、又はHDS-R(改訂長谷川式簡易知能評価スケール)においておおむね20点以下といった認知機能の低下を認め、これにより日常生活に支障が生じている状態をいう。

「施設内での診断が困難」とは、介護老人保健施設の医師が、入所者の症状、施設の設備、医師の専門分野等の状況から、当該施設内での認知症の鑑別診断等が困難であると判断した場合を指すものである。

「診療状況を示す文書」とは、入所者の症状経過、介護老人保健施設内で行った検査結果、現在の処方等を示す文書をいう。

「これに類する保険医療機関」とは、認知症疾患医療センターが一定程度整備されるまでの間に限り、以下のいずれの要件も満たす保険医療機関をいう。

イ 認知症疾患の鑑別診断等を主たる業務とした経験(10年以上)を有する医師がいること。

ロ コンピューター断層撮影装置(CT)及び磁気共鳴画像検査(MRI)の両方を有する、又は認知症疾患医療センター

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。

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。

当該加算の算定開始後は、治療の実施状況について公表することとする。公表に当たっては、介護サービス情報の公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を報告すること。

(28) 認知症専門ケア加算について

5の(27)を準用する。

(29) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について

5の(28)を準用する。

(30) 認知症情報提供加算について

「認知症の原因疾患に関する確定診断」とは、脳血管疾患、アルツハイマー病等、認知症の原因疾患が特定されたことをいう。

「認知症のおそれがある」とは、(Mini Mental State Examination)においておおむね23点以下、又はHDS-R(改訂長谷川式簡易知能評価スケール)においておおむね20点以下といった認知機能の低下を認め、これにより日常生活に支障が生じている状態をいう。

「施設内での診断が困難」とは、介護老人保健施設の医師が、入所者の症状、施設の設備、医師の専門分野等の状況から、当該施設内での認知症の鑑別診断等が困難であると判断した場合を指すものである。

「診療状況を示す文書」とは、入所者の症状経過、介護老人保健施設内で行った検査結果、現在の処方等を示す文書をいう。

「これに類する保険医療機関」とは、認知症疾患医療センターが一定程度整備されるまでの間に限り、以下のいずれの要件も満たす保険医療機関をいう。

イ 認知症疾患の鑑別診断等を主たる業務とした経験(10年以上)を有する医師がいること。

ロ コンピューター断層撮影装置(CT)及び磁気共鳴画像検査(MRI)の両方を有する、又は認知症疾患医療センター

の運営事業実施要綱に定める要件を満たしており、かつ認知症疾患医療センターに関する申請届出を都道府県若しくは政令指定都市にしている又は明らかに申請の意思を示しかつ何らかの具体的な手続きを行っている都道府県若しくは政令指定都市が認めるもの。

八 併設の介護老人保健施設に認知症専門棟があること。

「認知症の鑑別診断等に係る専門医療機関」とは、認知症の鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、医療情報提供等を行うにつき必要な医師が配置され、十分な体制が整備されている保険医療機関である。ここでいう必要な医師の配置とは、専任の認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした10年以上の臨床経験を有する医師が1名以上配置されていることをいい、十分な体制とは、血液検査、尿一般検査、心電図検査、神経心理検査が実施できる体制を確保するとともに、神経画像検査の体制として、CT又はMRIを有していることをいう。

(31) 地域連携診療計画情報提供加算について

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

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

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

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

の運営事業実施要綱に定める要件を満たしており、かつ認知症疾患医療センターに関する申請届出を都道府県若しくは政令指定都市にしている又は明らかに申請の意思を示しかつ何らかの具体的な手続きを行っている都道府県若しくは政令指定都市が認めるもの。

八 併設の介護老人保健施設に認知症専門棟があること。

「認知症の鑑別診断等に係る専門医療機関」とは、認知症の鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、医療情報提供等を行うにつき必要な医師が配置され、十分な体制が整備されている保険医療機関である。ここでいう必要な医師の配置とは、専任の認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした10年以上の臨床経験を有する医師が1名以上配置されていることをいい、十分な体制とは、血液検査、尿一般検査、心電図検査、神経心理検査が実施できる体制を確保するとともに、神経画像検査の体制として、CT又はMRIを有していることをいう。

(31) 地域連携診療計画情報提供加算について

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。

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

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

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

また、当該加算を算定する施設は、以下のいずれも満たすものであること。

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

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

(32) サービス提供体制強化加算について

2の から まで及び を準用する。

介護保健施設サービスを利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指すものとする。

(33) 介護職員処遇改善加算について

2の を準用する。

7 介護療養施設サービス

療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費の対象となるサービスの範囲

療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費については、医療保険の診療報酬点数表における入院基本料（入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く。）、夜間勤務等看護加算及び療養病棟療養環境加算並びにおむつ代を含むものであること。

認知症疾患型介護療養施設サービス費については、医療保険の診療報酬点数表における特定入院料（入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く。）及びおむつ代を含むものであること。

診療録への記載

介護療養型医療施設の入院患者に係る診療録について、医療保

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

また、当該加算を算定する施設は、以下のいずれも満たすものであること。

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

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

(32) サービス提供体制強化加算について

2の から まで及び を準用する。

介護保健施設サービスを利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指すものとする。

(33) 介護職員処遇改善加算について

2の を準用する。

7 介護療養施設サービス

療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費の対象となるサービスの範囲

療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費については、医療保険の診療報酬点数表における入院基本料（入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く。）、夜間勤務等看護加算及び療養病棟療養環境加算並びにおむつ代を含むものであること。

認知症疾患型介護療養施設サービス費については、医療保険の診療報酬点数表における特定入院料（入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く。）及びおむつ代を含むものであること。

診療録への記載

介護療養型医療施設の入院患者に係る診療録について、医療保

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

所定単位数の算定単位について

介護療養型医療施設においては、各類型の介護療養施設サービス費のうち、介護保険適用病床の看護職員等の配置によって一種類を選定し届け出ることとする。病棟によって、複数の届出を行うことはできない。なお、一病棟において介護保険適用病床と医療保険適用病床が混在する場合には、当該病棟すべてが介護保険適用病床とみなして、必要な人員を確保していることが必要である。ただし、療養病床（医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号）附則第2条第3項第5号に規定する経過の旧療養型病床群を含む。）、老人性認知症疾患療養病棟が混在している場合には、それぞれの類型ごとに一種類を選定して届け出ること。

「病棟」について

病棟の概念は、病院である医療機関の各病棟における看護体制の一単位をもって病棟として取り扱うものとする。なお、高層建築等の場合であって、複数階（原則として2つの階）を一病棟として認めることは差し支えないが、3つ以上の階を一病棟とすることは、の要件を満たしている場合に限り、特例として認められるものであること。

一病棟当たりの病床数については、効率的な看護管理、夜間における適正な看護の確保、当該病棟に係る建物等の構造の観点から、総合的に判断した上で決定されるものであり、原則として60床以下を標準とする。

の病床数の標準を上回っている場合については、2以上の病棟に分割した場合には、片方について一病棟として成り立た

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

所定単位数の算定単位について

介護療養型医療施設においては、各類型の介護療養施設サービス費のうち、介護保険適用病床の看護職員等の配置によって一種類を選定し届け出ることとする。病棟によって、複数の届出を行うことはできない。なお、一病棟において介護保険適用病床と医療保険適用病床が混在する場合には、当該病棟すべてが介護保険適用病床とみなして、必要な人員を確保していることが必要である。ただし、療養病床（医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号）附則第2条第3項第5号に規定する経過の旧療養型病床群を含む。）、老人性認知症疾患療養病棟が混在している場合には、それぞれの類型ごとに一種類を選定して届け出ること。

「病棟」について

病棟の概念は、病院である医療機関の各病棟における看護体制の一単位をもって病棟として取り扱うものとする。なお、高層建築等の場合であって、複数階（原則として2つの階）を一病棟として認めることは差し支えないが、3つ以上の階を一病棟とすることは、の要件を満たしている場合に限り、特例として認められるものであること。

一病棟当たりの病床数については、効率的な看護管理、夜間における適正な看護の確保、当該病棟に係る建物等の構造の観点から、総合的に判断した上で決定されるものであり、原則として60床以下を標準とする。

の病床数の標準を上回っている場合については、2以上の病棟に分割した場合には、片方について一病棟として成り立た

ない、建物構造上の事情で標準を満たすことが困難である、近く建物の改築がなされることが確実である等、やむを得ない理由がある場合に限り、認められるものであること。

複数階で一病棟を構成する場合についても前記 及び と同様であるが、いわゆるサブナース・ステーションの設置や看護職員の配置を工夫すること。

100床未満の病院の人員基準欠如等による減算の特例について

医療法（昭和23年法律第205号）上の許可病床数（感染症病床を除く。）が100床未満の病院においては、やむを得ない事情により配置されていた職員数が1割の範囲内で減少した場合の人員基準欠如による所定単位数の減算については、当分の間、次のとおり取り扱うものとする。

イ 看護・介護職員の人員基準欠如については、

a 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、

b 1割の範囲内で減少した場合には、その3月後から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌々月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

ロ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その3月後から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌々月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

医療法上の許可病床数（感染症病床を除く。）が100床未満の病院において、届け出していた看護職員・介護職員の職員配置を満たせなくなった場合のより低い所定単位数の適用（人員基準欠如の場合を除く。）については、 の例によるものとする。

看護職員の数の算定について

看護職員の数は、病棟において実際に入院患者の看護に当たっている看護職員の数であり、その算定にあたっては、看護部長等（専ら、病院全体の看護管理に従事する者をいう）、当該医療機

ない、建物構造上の事情で標準を満たすことが困難である、近く建物の改築がなされることが確実である等、やむを得ない理由がある場合に限り、認められるものであること。

複数階で一病棟を構成する場合についても前記 及び と同様であるが、いわゆるサブナース・ステーションの設置や看護職員の配置を工夫すること。

100床未満の病院の人員基準欠如等による減算の特例について

医療法（昭和23年法律第205号）上の許可病床数（感染症病床を除く。）が100床未満の病院においては、やむを得ない事情により配置されていた職員数が1割の範囲内で減少した場合の人員基準欠如による所定単位数の減算については、当分の間、次のとおり取り扱うものとする。

イ 看護・介護職員の人員基準欠如については、

a 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、

b 1割の範囲内で減少した場合には、その3月後から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌々月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

ロ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その3月後から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌々月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

医療法上の許可病床数（感染症病床を除く。）が100床未満の病院において、届け出していた看護職員・介護職員の職員配置を満たせなくなった場合のより低い所定単位数の適用（人員基準欠如の場合を除く。）については、 の例によるものとする。

看護職員の数の算定について

看護職員の数は、病棟において実際に入院患者の看護に当たっている看護職員の数であり、その算定にあたっては、看護部長等（専ら、病院全体の看護管理に従事する者をいう）、当該医療機

関附属の看護師養成所等の専任教員、外来勤務、手術室勤務又は中央材料室勤務等の看護職員の数は算入しない。ただし、病棟勤務と外来勤務、手術室勤務、中央材料室勤務、集中治療室勤務、褥瘡対策に係る専任の看護師等を兼務する場合は、勤務計画表による病棟勤務の時間を比例計算のうえ、看護職員の数に算入することができる。なお、兼務者の時間割比例計算による算入は、兼務者の病棟勤務延時間数を所定労働時間で除して得た数をもって看護職員の人員とすること。

夜勤体制による減算及び加算の特例について

療養型介護療養施設サービス費については、所定単位数及び夜間勤務等看護（ ）から（ ）までを算定するための基準を夜勤職員基準において定めている（第7号イにおいて準用する第2号ロ）ところであるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。

夜勤を行う職員の勤務体制については、施設単位ではなく、病棟単位で職員数を届け出ること。

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

月平均夜勤時間数は、各病棟ごとに届出前1月又は4週間の夜勤時間帯における看護職員及び介護職員の延夜勤時間数を夜勤時間帯に従事した実人員で除して得た数とし、当該月当たりの平均夜勤時間数の直近1月又は直近4週間の実績の平均値によって判断する。なお、届出直後においては、当該病棟の直近3月間又は12週間の実績の平均値が要件を満たしていれば差し支えない。

専ら夜間勤務時間帯に従事する者（以下「夜勤専従者」という。）については、それぞれの夜勤時間数は基準のおおむね2倍以内であること。月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員及び延夜勤時間数には、夜勤専従者及び月当たりの夜勤時間数が16時間以下の者は除く。ただし、1日平均夜勤職員数の算定においては、全ての夜勤従事者の夜勤時間数が含まれる。

1日平均夜勤職員数又は月平均夜勤時間数が以下のいずれか

関附属の看護師養成所等の専任教員、外来勤務、手術室勤務又は中央材料室勤務等の看護職員の数は算入しない。ただし、病棟勤務と外来勤務、手術室勤務、中央材料室勤務、集中治療室勤務、褥瘡対策に係る専任の看護師等を兼務する場合は、勤務計画表による病棟勤務の時間を比例計算のうえ、看護職員の数に算入することができる。なお、兼務者の時間割比例計算による算入は、兼務者の病棟勤務延時間数を所定労働時間で除して得た数をもって看護職員の人員とすること。

夜勤体制による減算及び加算の特例について

療養型介護療養施設サービス費については、所定単位数及び夜間勤務等看護（ ）から（ ）までを算定するための基準を夜勤職員基準において定めている（第7号イにおいて準用する第2号ロ）ところであるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。

夜勤を行う職員の勤務体制については、施設単位ではなく、病棟単位で職員数を届け出ること。

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

月平均夜勤時間数は、各病棟ごとに届出前1月又は4週間の夜勤時間帯における看護職員及び介護職員の延夜勤時間数を夜勤時間帯に従事した実人員で除して得た数とし、当該月当たりの平均夜勤時間数の直近1月又は直近4週間の実績の平均値によって判断する。なお、届出直後においては、当該病棟の直近3月間又は12週間の実績の平均値が要件を満たしていれば差し支えない。

専ら夜間勤務時間帯に従事する者（以下「夜勤専従者」という。）については、それぞれの夜勤時間数は基準のおおむね2倍以内であること。月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員及び延夜勤時間数には、夜勤専従者及び月当たりの夜勤時間数が16時間以下の者は除く。ただし、1日平均夜勤職員数の算定においては、全ての夜勤従事者の夜勤時間数が含まれる。

1日平均夜勤職員数又は月平均夜勤時間数が以下のいずれか

に該当する月においては、入院患者の全員について、所定単位数が減算される。夜間勤務等看護加算を算定している病院において、届け出ていた夜勤を行う職員数を満たせなくなった場合も同様に扱うものとする。

イ 前月において1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割を超えて不足していたこと。

ロ 1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割の範囲内で不足している状況が過去3月間(暦月)継続していたこと。

ハ 前月において月平均夜勤時間数が、夜勤職員基準上の基準時間を1割以上上回っていたこと。

ニ 月平均夜勤時間数の過去3月間(暦月)の平均が、夜勤職員基準上の基準時間を超えていたこと。

夜勤体制による減算が適用された場合は夜勤体制による加算は算定しないものとする。

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

人員基準欠如による所定単位数の減算について

病院である介護療養型医療施設の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、通所介護費等の算定方法第14号イにおいて規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。

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

イ 療養型介護療養施設サービス費、療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費については、療養型介護療養施設サービス費の()若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費の()又は認知症疾患型介護療養施設サービス費の()、()若しくは()若しくは認知症

に該当する月においては、入院患者の全員について、所定単位数が減算される。夜間勤務等看護加算を算定している病院において、届け出ていた夜勤を行う職員数を満たせなくなった場合も同様に扱うものとする。

イ 前月において1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割を超えて不足していたこと。

ロ 1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割の範囲内で不足している状況が過去3月間(暦月)継続していたこと。

ハ 前月において月平均夜勤時間数が、夜勤職員基準上の基準時間を1割以上上回っていたこと。

ニ 月平均夜勤時間数の過去3月間(暦月)の平均が、夜勤職員基準上の基準時間を超えていたこと。

夜勤体制による減算が適用された場合は夜勤体制による加算は算定しないものとする。

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

人員基準欠如による所定単位数の減算について

病院である介護療養型医療施設の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、通所介護費等の算定方法第14号イにおいて規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。

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

イ 療養型介護療養施設サービス費、療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費については、療養型介護療養施設サービス費の()若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費の()又は認知症疾患型介護療養施設サービス費の()、()若しくは()若しくは認知症

疾患型経過型介護療養施設サービス費の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。

□ ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費については、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。

介護支援専門員の員数が、指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の介護療養施設サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。

介護支援専門員及び介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合（以下「正看比率」という。）が2割未満である場合は、

イ 療養型介護療養施設サービス費、療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費については、療養型介護療養施設サービス費の（ ）若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費の（ ）又は認知症疾患型介護療養施設サービス費の（ ）（ ）若しくは（ ）若しくは認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

□ ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費については、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

僻地に所在する病院であって、介護支援専門員及び介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たし、正看比率も2割以上であるが、医師の員数が指定介護療養型医療施設基準に定める員数の6割未満であるもの（医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものに限る。）においては、各類型の介護療養施設サービス費のうち、看護・介護職員の配置

疾患型経過型介護療養施設サービス費の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。

□ ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費については、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。

介護支援専門員の員数が、指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の介護療養施設サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。

介護支援専門員及び介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合（以下「正看比率」という。）が2割未満である場合は、

イ 療養型介護療養施設サービス費、療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費については、療養型介護療養施設サービス費の（ ）若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費の（ ）又は認知症疾患型介護療養施設サービス費の（ ）（ ）若しくは（ ）若しくは認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

□ ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費については、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

僻地に所在する病院であって、介護支援専門員及び介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たし、正看比率も2割以上であるが、医師の員数が指定介護療養型医療施設基準に定める員数の6割未満であるもの（医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものに限る。）においては、各類型の介護療養施設サービス費のうち、看護・介護職員の配置

に応じた所定単位数から12単位を控除して得た単位数が算定される。

僻地に所在する病院であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出していない病院又は僻地以外に所在する病院であって、介護支援専門員及び介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たしているが、医師の員数が指定介護療養型医療施設基準に定める員数の6割未満であるもの（正看比率は問わない）においては、療養型介護療養施設サービス費の（ ）若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費の（ ）又は認知症疾患型介護療養施設サービス費の（ ）若しくは（ ）若しくは認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

なお、医師の配置について、人員基準欠如による所定単位数の減算が適用される場合は、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用される病院に係る減算は適用されない。

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。

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号二からへまで）

- イ 看護職員の最少必要数の2割以上が看護師であること。
- ロ 医師及び介護支援専門員の員数が、いわゆる人員基準欠如になっていないこと。

八 療養病棟の病室が、次の基準を満たすこと。

- a ユニット型でない場合
 - 一の病室の病床数が4床以下であること。
 - 入院患者1人当たりの病室の床面積が6.4平方メートル以上であること。

に応じた所定単位数から12単位を控除して得た単位数が算定される。

僻地に所在する病院であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出していない病院又は僻地以外に所在する病院であって、介護支援専門員及び介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たしているが、医師の員数が指定介護療養型医療施設基準に定める員数の6割未満であるもの（正看比率は問わない）においては、療養型介護療養施設サービス費の（ ）若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費の（ ）又は認知症疾患型介護療養施設サービス費の（ ）若しくは（ ）若しくは認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

なお、医師の配置について、人員基準欠如による所定単位数の減算が適用される場合は、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用される病院に係る減算は適用されない。

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。

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号二からへまで）

- イ 看護職員の最少必要数の2割以上が看護師であること。
- ロ 医師及び介護支援専門員の員数が、いわゆる人員基準欠如になっていないこと。

八 療養病棟の病室が、次の基準を満たすこと。

- a ユニット型でない場合
 - 一の病室の病床数が4床以下であること。
 - 入院患者1人当たりの病室の床面積が6.4平方メートル以上であること。

隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8メートル（両側に居室がある廊下については、2.7メートル）以上であること。ただし、療養型経過型介護療養施設サービス費を算定する介護療養型医療施設に係る病室に隣接する廊下については、1.2メートル（両側に居室がある廊下については、1.6メートル）以上とする。

b ユニット型の場合

一の病室の定員は、1人とすること。ただし、入院患者への介護療養施設サービスの提供上必要と認められる場合は、二人とすることができること。

病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入院患者の定員は、おおむね10人以下としなければならないこと。

一の病室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。

() 10.65平方メートル以上とすること。ただし、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。

() ユニットに属さない病室を改修したものについては、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと。

ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

二 機能訓練室が内法による測定で40平方メートル以上の床面積を有すること。

ホ 入院患者1人につき1平方メートル以上の広さを有する食堂、及び浴室を有すること（ユニット型個室及びユニット型準個室を除く。）。

療養型介護療養施設サービス費() () () () 若しくは() () () 若しくは() 又はユニット型療養型介護療養施設サービス費() () () 若しくは() を算定するための基準について

3の 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、八又は二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

隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8メートル（両側に居室がある廊下については、2.7メートル）以上であること。ただし、療養型経過型介護療養施設サービス費を算定する介護療養型医療施設に係る病室に隣接する廊下については、1.2メートル（両側に居室がある廊下については、1.6メートル）以上とする。

b ユニット型の場合

一の病室の定員は、1人とすること。ただし、入院患者への介護療養施設サービスの提供上必要と認められる場合は、二人とすることができること。

病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入院患者の定員は、おおむね10人以下としなければならないこと。

一の病室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。

() 10.65平方メートル以上とすること。ただし、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。

() ユニットに属さない病室を改修したものについては、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと。

ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

二 機能訓練室が内法による測定で40平方メートル以上の床面積を有すること。

ホ 入院患者1人につき1平方メートル以上の広さを有する食堂、及び浴室を有すること（ユニット型個室及びユニット型準個室を除く。）。

療養型介護療養施設サービス費() () () () 若しくは() () () 若しくは() 又はユニット型療養型介護療養施設サービス費() () () 若しくは() を算定するための基準について

3の 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、八又は二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、八又は二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。なお、DPCコードの上6桁を用いた傷病名については、平成27年度中においては記載するよう努めるものとし、詳細は別途通知するところによるものとする。

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号子及びり）

イ 療養病室が、次の基準を満たすこと。

a ユニット型でない場合

一の病室の病床数が4床以下であること。

入院患者1人当たりの病室の床面積が6.4平方メートル以上であること。

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

b ユニット型の場合

一の病室の定員は、1人とする。ただし、入院患者への介護療養施設サービスの提供上必要と認められる場合は、2人とすることができること。

病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入院患者の定員は、おおむね10人以下としなければならないこと。

一の病室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。

() 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。

() ユニットに属さない病室を改修したものについては、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提とし

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、八又は二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。なお、DPCコードの上6桁を用いた傷病名については、平成27年度中においては記載するよう努めるものとし、詳細は別途通知するところによるものとする。

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号子及びり）

イ 療養病室が、次の基準を満たすこと。

a ユニット型でない場合

一の病室の病床数が4床以下であること。

入院患者1人当たりの病室の床面積が6.4平方メートル以上であること。

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

b ユニット型の場合

一の病室の定員は、1人とする。ただし、入院患者への介護療養施設サービスの提供上必要と認められる場合は、2人とすることができること。

病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入院患者の定員は、おおむね10人以下としなければならないこと。

一の病室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。

() 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。

() ユニットに属さない病室を改修したものについては、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提とし

た上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと。

ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

ロ 入院患者1人につき、1平方メートル以上の広さを有する食堂、及び浴室を有すること(ユニット型個室、ユニット型準個室を除く。)

診療所型介護療養施設サービス費() () () ()
若しくは()又はユニット型診療所型介護療養施設サービス費() () ()若しくは()を算定するための基準について

3の 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、八又は二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、八又は二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。なお、DPCコードの上6桁を用いた傷病名については、平成27年度中においては記載するよう努めるものとし、詳細は別途通知するところによるものとする。

認知症疾患型介護療養施設サービス費、認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(施設基準第62号において準用する施設基準第14号ルからワまで)

イ 看護職員の最少必要数の2割以上が看護師であること。

ロ 医師及び介護支援専門員の員数が、いわゆる人員基準欠如になっていないこと。

ハ 老人性認知症疾患療養病棟の病室が次の基準を満たすこと。

- a 一の病室の病床数が4床以下であること。
- b 入院患者1人当たりの病室の床面積が6.4平方メートル以上であること。
- c 隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8メートル(両側

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。

ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

ロ 入院患者1人につき、1平方メートル以上の広さを有する食堂、及び浴室を有すること(ユニット型個室、ユニット型準個室を除く。)

診療所型介護療養施設サービス費() () () ()
若しくは()又はユニット型診療所型介護療養施設サービス費() () ()若しくは()を算定するための基準について

3の 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、八又は二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、八又は二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。なお、DPCコードの上6桁を用いた傷病名については、平成27年度中においては記載するよう努めるものとし、詳細は別途通知するところによるものとする。

認知症疾患型介護療養施設サービス費、認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(施設基準第62号において準用する施設基準第14号ルからワまで)

イ 看護職員の最少必要数の2割以上が看護師であること。

ロ 医師及び介護支援専門員の員数が、いわゆる人員基準欠如になっていないこと。

ハ 老人性認知症疾患療養病棟の病室が次の基準を満たすこと。

- a 一の病室の病床数が4床以下であること。
- b 入院患者1人当たりの病室の床面積が6.4平方メートル以上であること。
- c 隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8メートル(両側

に居室がある廊下については、2.7メートル)以上であること。ただし、認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費を算定する介護療養型医療施設に係る病室に隣接する廊下については、1.2メートル(両側に居室がある廊下については、1.6メートル)以上とする。

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

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 施設基準第66号イに規定する介護療養施設サービス費

介護療養施設サービスが、ユニットに属さない居室(定員が一人のものに限る。)(「従来型個室」という。)の入院患者に対して行われるものであること。

ロ 施設基準第66号ロに規定する介護療養施設サービス費

介護療養施設サービスが、ユニットに属さない居室(定員が2人以上のものに限る。)(「多床室」という。)の入院患者に対して行われるものであること。

ハ 施設基準第66号ハに規定する介護療養施設サービス費

介護療養施設サービスが、ユニットに属する居室(指定介護療養型医療施設基準第39条第2項第1号イ()、第40条第2項第1号イ()又は第41条第2項第1号イ()を満たすものに限る。)(「ユニット型個室」という。)の入院患者に対して行われるものであること。

ニ 施設基準第66号ニに規定する介護療養施設サービス費

介護療養施設サービスが、ユニットに属する居室(指定介護療養型医療施設基準第39条第2項第1号イ()、第40条第2項第1号イ()又は第41条第2項第1号イ()を満たすものに限るものとし、指定介護療養型医療施設基準介護老人保健施設基準第39条第2項第1号イ()、第40条第2項第1号イ()又は第41条第2項第1号イ() (指定居室サービス基準改正省令附則第7条第1項の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものを除く。)(「ユニット型準個室」という。)の入院患者に対して行われるものであること。

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

に居室がある廊下については、2.7メートル)以上であること。ただし、認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費を算定する介護療養型医療施設に係る病室に隣接する廊下については、1.2メートル(両側に居室がある廊下については、1.6メートル)以上とする。

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

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 施設基準第66号イに規定する介護療養施設サービス費

介護療養施設サービスが、ユニットに属さない居室(定員が一人のものに限る。)(「従来型個室」という。)の入院患者に対して行われるものであること。

ロ 施設基準第66号ロに規定する介護療養施設サービス費

介護療養施設サービスが、ユニットに属さない居室(定員が2人以上のものに限る。)(「多床室」という。)の入院患者に対して行われるものであること。

ハ 施設基準第66号ハに規定する介護療養施設サービス費

介護療養施設サービスが、ユニットに属する居室(指定介護療養型医療施設基準第39条第2項第1号イ()、第40条第2項第1号イ()又は第41条第2項第1号イ()を満たすものに限る。)(「ユニット型個室」という。)の入院患者に対して行われるものであること。

ニ 施設基準第66号ニに規定する介護療養施設サービス費

介護療養施設サービスが、ユニットに属する居室(指定介護療養型医療施設基準第39条第2項第1号イ()、第40条第2項第1号イ()又は第41条第2項第1号イ()を満たすものに限るものとし、指定介護療養型医療施設基準介護老人保健施設基準第39条第2項第1号イ()、第40条第2項第1号イ()又は第41条第2項第1号イ() (指定居室サービス基準改正省令附則第7条第1項の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものを除く。)(「ユニット型準個室」という。)の入院患者に対して行われるものであること。

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

ット型介護療養施設サービス費を算定するものとする。ユニットにおける職員に係る減算について

5の を準用する。

身体拘束廃止未実施減算について

5の を準用する。

療養環境減算の適用について

病院療養病床療養環境減算の基準

病院療養病床療養環境減算は、指定介護療養型医療施設基準附則第7条に規定する病床転換による旧療養型病床群又は医療法施行規則の一部を改正する省令（平成13年厚生労働省令第8号。以下「平成13年医療法施行規則等改正省令」という。）附則第41条の規定の適用を受ける療養病床に係る病室であって、隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8メートル（両側に居室がある廊下については、2.7メートル）未満である場合に適用されること。（施設基準第64号において準用する施設基準第19号）

診療所療養病床設備基準減算の基準

診療所療養病床設備基準減算は、指定介護療養型医療施設基準附則第12条に規定する病床転換による診療所旧療養型病床群又は平成13年医療法施行規則等改正省令附則第41条の規定の適用を受ける療養病床に係る病室にあつては、隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8メートル（両側に居室がある廊下については、2.7メートル）未満であること。（施設基準第65号において準用する施設基準第20号）

特別の療養環境の提供により特別の料金を徴収している場合

特別の療養環境の提供により特別の料金を徴収している場合（ユニット型個室・2人室、ユニット型準個室・2人室、ユニット型個室・ユニット型準個室以外の個室、2人室を除く。）にあつては、当該病室に入院している患者について、病院療養病床療養環境減算（ ）又は診療所療養病床療養環境減算（ ）を適用するものとする。

病棟ごとの適用の原則

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

ット型介護療養施設サービス費を算定するものとする。ユニットにおける職員に係る減算について

5の を準用する。

身体拘束廃止未実施減算について

5の を準用する。

療養環境減算の適用について

病院療養病床療養環境減算の基準

病院療養病床療養環境減算は、指定介護療養型医療施設基準附則第7条に規定する病床転換による旧療養型病床群又は医療法施行規則の一部を改正する省令（平成13年厚生労働省令第8号。以下「平成13年医療法施行規則等改正省令」という。）附則第41条の規定の適用を受ける療養病床に係る病室であつて、隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8メートル（両側に居室がある廊下については、2.7メートル）未満である場合に適用されること。（施設基準第64号において準用する施設基準第19号）

診療所療養病床設備基準減算の基準

診療所療養病床設備基準減算は、指定介護療養型医療施設基準附則第12条に規定する病床転換による診療所旧療養型病床群又は平成13年医療法施行規則等改正省令附則第41条の規定の適用を受ける療養病床に係る病室にあつては、隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8メートル（両側に居室がある廊下については、2.7メートル）未満であること。（施設基準第65号において準用する施設基準第20号）

特別の療養環境の提供により特別の料金を徴収している場合

特別の療養環境の提供により特別の料金を徴収している場合（ユニット型個室・2人室、ユニット型準個室・2人室、ユニット型個室・ユニット型準個室以外の個室、2人室を除く。）にあつては、当該病室に入院している患者について、病院療養病床療養環境減算（ ）又は診療所療養病床療養環境減算（ ）を適用するものとする。

病棟ごとの適用の原則

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

若年性認知症患者受入加算について

2の を準用する。

入院患者が外泊したときの費用の算定について

6の を準用する。

入院患者が試行的退院したときの費用の算定について

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

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

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

家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。

イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導

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

ハ 家屋の改善の指導

二 当該入院患者の介助方法の指導

試行的退院サービス費の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。

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 の 及び 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。

若年性認知症患者受入加算について

2の を準用する。

入院患者が外泊したときの費用の算定について

6の を準用する。

入院患者が試行的退院したときの費用の算定について

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

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

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

家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。

イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導

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

ハ 家屋の改善の指導

二 当該入院患者の介助方法の指導

試行的退院サービス費の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。

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 の 及び 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。

利用者の試行的退院期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所療養介護に活用することは可能であること。この場合において試行的退院サービス費を併せて算定することは可能であること。

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

従来型個室に入所していた者の取扱いについて

5の を準用する。

栄養マネジメント加算について

5の を準用する。

経口移行加算について

5の を準用する。

経口維持加算について

5の を準用する。

(21) 口腔衛生管理体制加算について

5の(21)を準用する。

(22) 口腔衛生管理加算について

5の(22)を準用する。

(23) 療養食加算について

5の(23)を準用する。

(24) 認知症専門ケア加算について

5の(27)を準用する。

(25) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について

5の(28)を準用する。

(26) サービス提供体制強化加算について

2の から まで及び を準用する。

介護療養施設サービスを利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、理学療法士又は作業療法士として勤務を行う職員を指すものとする。

(27) 入院患者が他医療機関へ受診したときの費用の算定について

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

利用者の試行的退院期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所療養介護に活用することは可能であること。この場合において試行的退院サービス費を併せて算定することは可能であること。

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

従来型個室に入所していた者の取扱いについて

5の を準用する。

栄養マネジメント加算について

5の を準用する。

経口移行加算について

5の を準用する。

経口維持加算について

5の を準用する。

(21) 口腔衛生管理体制加算について

5の(21)を準用する。

(22) 口腔衛生管理加算について

5の(22)を準用する。

(23) 療養食加算について

5の(23)を準用する。

(24) 認知症専門ケア加算について

5の(27)を準用する。

(25) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について

5の(28)を準用する。

(26) サービス提供体制強化加算について

2の から まで及び を準用する。

介護療養施設サービスを利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、理学療法士又は作業療法士として勤務を行う職員を指すものとする。

(27) 入院患者が他医療機関へ受診したときの費用の算定について

介護療養型医療施設に入院中の患者が、当該入院の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、当該介護療養型医療施設以外で

の診療の必要が生じた場合は、他医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。

介護療養施設サービス費を算定している患者について、当該介護療養施設サービス費に含まれる診療を他医療機関で行った場合には、当該他医療機関は当該費用を算定できない。

にかかわらず、介護療養施設サービス費を算定する患者に対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合（当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科がない場合に限る。）であって、当該患者に対し当該診療が行われた場合（当該診療に係る専門的な診療科を標榜する他医療機関（特別の関係にあるものを除く。）において、別途定める診療行為が行われた場合に限る。）は、当該他医療機関において診療が行われた日に係る介護療養施設サービス費は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき632単位を算定するものとする。

当該所定単位数を算定した日においては、特定診療費に限り別途算定できる。

他医療機関においての規定により費用を算定することのできる診療が行われた場合には、当該患者が入院している介護療養型医療施設において、当該他医療機関に対し、当該診療に必要な情報（当該介護療養型医療施設での介護療養施設サービス費及び必要な診療科を含む。）を文書により提供する（これらに要する費用は患者の入院している介護療養型医療施設が負担する。）とともに、診療録にその写しを添付する。

にいう「特別の関係」とは、次に掲げる関係をいう。

ア 当該医療機関と当該他の医療機関の関係が以下のいずれかに該当する場合に、当該医療機関と当該他の医療機関は特別の関係にあると認められる。

- (イ) 当該医療機関の開設者が、当該他の医療機関の開設者と同一の場合
- (ロ) 当該医療機関の代表者が、当該他の医療機関の代表者と同一の場合
- (ハ) 当該医療機関の代表者が、当該他の医療機関の代表者の親族等の場合
- (ニ) 当該医療機関の理事・監事・評議員その他の役員等のうち、当該他の医療機関の役員等の親族等の占める

の診療の必要が生じた場合は、他医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。

介護療養施設サービス費を算定している患者について、当該介護療養施設サービス費に含まれる診療を他医療機関で行った場合には、当該他医療機関は当該費用を算定できない。

にかかわらず、介護療養施設サービス費を算定する患者に対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合（当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科がない場合に限る。）であって、当該患者に対し当該診療が行われた場合（当該診療に係る専門的な診療科を標榜する他医療機関（特別の関係にあるものを除く。）において、別途定める診療行為が行われた場合に限る。）は、当該他医療機関において診療が行われた日に係る介護療養施設サービス費は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき632単位を算定するものとする。

当該所定単位数を算定した日においては、特定診療費に限り別途算定できる。

他医療機関においての規定により費用を算定することのできる診療が行われた場合には、当該患者が入院している介護療養型医療施設において、当該他医療機関に対し、当該診療に必要な情報（当該介護療養型医療施設での介護療養施設サービス費及び必要な診療科を含む。）を文書により提供する（これらに要する費用は患者の入院している介護療養型医療施設が負担する。）とともに、診療録にその写しを添付する。

にいう「特別の関係」とは、次に掲げる関係をいう。

ア 当該医療機関と当該他の医療機関の関係が以下のいずれかに該当する場合に、当該医療機関と当該他の医療機関は特別の関係にあると認められる。

- (イ) 当該医療機関の開設者が、当該他の医療機関の開設者と同一の場合
- (ロ) 当該医療機関の代表者が、当該他の医療機関の代表者と同一の場合
- (ハ) 当該医療機関の代表者が、当該他の医療機関の代表者の親族等の場合
- (ニ) 当該医療機関の理事・監事・評議員その他の役員等のうち、当該他の医療機関の役員等の親族等の占める

割合が10分の3を超える場合

(ホ) (イ)から(ニ)までに掲げる場合に準ずる場合(人事、資金等の関係を通じて、当該医療機関が、当該他の医療機関の経営方針に対して重要な影響を与えることができる」と認められる場合に限る。)

イ 「医療機関」とは、病院又は診療所をいう。

ウ 「親族等」とは、親族関係を有する者及び以下に掲げる者をいう。

(イ) 事実上婚姻関係と同様の事情にある者

(ロ) 使用人及び使用人以外の者で当該役員等から受ける金銭その他の財産によって生計を維持しているもの

(ハ) (イ)又は(ロ)に掲げる者の親族でこれらの者と生計を一にしているもの

(28) 初期加算について

6の を準用する。

(29) 退院時指導等加算について

6の (イ)の訪問看護指示書の様式に係る部分を除く。)を準用する。この場合において、 (イ)中「介護療養型老人保健施設」とあるのは、「介護療養型医療施設」と読み替えるものとする。

(30) 在宅復帰支援機能加算について

5の(25)を準用する。

(31) 特定診療費について

別途通知するところによるものとする。

(32) 介護職員処遇改善加算について

2の を準用する。

割合が10分の3を超える場合

(ホ) (イ)から(ニ)までに掲げる場合に準ずる場合(人事、資金等の関係を通じて、当該医療機関が、当該他の医療機関の経営方針に対して重要な影響を与えることができる」と認められる場合に限る。)

イ 「医療機関」とは、病院又は診療所をいう。

ウ 「親族等」とは、親族関係を有する者及び以下に掲げる者をいう。

(イ) 事実上婚姻関係と同様の事情にある者

(ロ) 使用人及び使用人以外の者で当該役員等から受ける金銭その他の財産によって生計を維持しているもの

(ハ) (イ)又は(ロ)に掲げる者の親族でこれらの者と生計を一にしているもの

(28) 初期加算について

6の を準用する。

(29) 退院時指導等加算について

6の (イ)の訪問看護指示書の様式に係る部分を除く。)を準用する。この場合において、 (イ)中「介護療養型老人保健施設」とあるのは、「介護療養型医療施設」と読み替えるものとする。

(30) 在宅復帰支援機能加算について

5の(25)を準用する。

(31) 特定診療費について

別途通知するところによるものとする。

(32) 介護職員処遇改善加算について

2の を準用する。

(別紙9)

○ 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 厚生省老人保健福祉局企画課長通知)

(変更点は下線部)

改正前	改正後
<p>○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、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</p>	<p>○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、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</p>
<p>指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年二月厚生省告示第十九号。以下「居宅サービス単位数表」という。)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(平成十二年二月厚生省告示第二十号。以下「居宅介護支援単位数表」という。)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)については、本年二月十日に公布されたところであるが、それぞれの介護給付費の算定に係る体制等に関する届出に際してその届出項目及び届出様式の記載上の留意点等は左記のとおりであるので、その取扱いについて遺憾のないよう関係者に対し、周知徹底を図りたい。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>第一 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</p>	<p>指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年二月厚生省告示第十九号。以下「居宅サービス単位数表」という。)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(平成十二年二月厚生省告示第二十号。以下「居宅介護支援単位数表」という。)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)については、本年二月十日に公布されたところであるが、それぞれの介護給付費の算定に係る体制等に関する届出に際してその届出項目及び届出様式の記載上の留意点等は左記のとおりであるので、その取扱いについて遺憾のないよう関係者に対し、周知徹底を図りたい。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>第一 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</p>

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（平成十二年厚生省告示第二十一号）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（平成十二年厚生省告示第三十号。以下「特定診療費単位数表」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（平成二十年厚生労働省告示第二百七十三号。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、

事前に都道府県知事又は市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出なければならないことが告示上明記されている事項

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及び介護予防支援事業所については、（別紙1 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・介護予防支援）」（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 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」という。）に掲げる項目とする。

第二（別紙2）「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）」の記載要領について

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（平成十二年厚生省告示第二十一号）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（平成十二年厚生省告示第三十号。以下「特定診療費単位数表」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（平成二十年厚生労働省告示第二百七十三号。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、

事前に都道府県知事又は市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出なければならないことが告示上明記されている事項

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及び介護予防支援事業所については、（別紙1 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・介護予防支援）」（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 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」という。）に掲げる項目とする。

第二（別紙2）「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）」の記載要領について

「届出者」及び「事業所・施設の状況」については、事業所・施設の指定（許可）申請の際、記載した事項を記載させること。

「法人の種別」については、申請者が法人である場合に、その種別を記載させること。

「法人所轄庁」については、申請者が認可法人である場合に、その所轄官庁の名称を記載させること。

「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」については、複数の出張所（以下「サテライト事業所」という。）を有する場合は、適宜欄を補正し、全てのサテライト事業所の状況について記載させること。

「実施事業」については、該当事業欄に○印を記載させること。

「異動等の区分」については、今回届出を行う事業所・施設の異動の別（1新規・2変更・3終了）について記載させること。

「異動項目」については、体制状況一覧表で選択した項目をそのまま記載させること。

「特記事項」については、変更の届出を行う際、変更内容がわかるよう変更前の状況と変更後の状況の詳細を記載させること。

第三（別紙3）「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）」の記載要領について

「届出者」及び「事業所の状況」については、基準該当サービス事業所の登録申請の際、記載した事項を記載させること。

「市町村が定める率」については、全国共通の介護報酬額に対して市町村の判断により定める支給基準の上限を百分率（〇〇〇％）で記載させること。例えば、全国共通の介護報酬額と同じ場合は、「一〇〇％」と記載させ、全国共通の介護報酬額より五％減じる場合は、「九五％」と記載させることになる。

なお、市町村が前記の率を設定し、あるいは変更した場合は、（別紙4）「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」により届出を求めるものとする。

「法人の種別」「法人所轄庁」「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」「実施事業」「異動等の区分」「異

「届出者」及び「事業所・施設の状況」については、事業所・施設の指定（許可）申請の際、記載した事項を記載させること。

「法人の種別」については、申請者が法人である場合に、その種別を記載させること。

「法人所轄庁」については、申請者が認可法人である場合に、その所轄官庁の名称を記載させること。

「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」については、複数の出張所（以下「サテライト事業所」という。）を有する場合は、適宜欄を補正し、全てのサテライト事業所の状況について記載させること。

「実施事業」については、該当事業欄に○印を記載させること。

「異動等の区分」については、今回届出を行う事業所・施設の異動の別（1新規・2変更・3終了）について記載させること。

「異動項目」については、体制状況一覧表で選択した項目をそのまま記載させること。

「特記事項」については、変更の届出を行う際、変更内容がわかるよう変更前の状況と変更後の状況の詳細を記載させること。

第三（別紙3）「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）」の記載要領について

「届出者」及び「事業所の状況」については、基準該当サービス事業所の登録申請の際、記載した事項を記載させること。

「市町村が定める率」については、全国共通の介護報酬額に対して市町村の判断により定める支給基準の上限を百分率（〇〇〇％）で記載させること。例えば、全国共通の介護報酬額と同じ場合は、「一〇〇％」と記載させ、全国共通の介護報酬額より五％減じる場合は、「九五％」と記載させることになる。

なお、市町村が前記の率を設定し、あるいは変更した場合は、（別紙4）「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」により届出を求めるものとする。

「法人の種別」「法人所轄庁」「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」「実施事業」「異動等の区分」「異

動項目」「特記事項」については、「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）」と同様であるので、第二の から までを準用されたい。

第四（別紙3 2）「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）（介護予防支援事業者用）」の記載要領について

「届出者」及び「事業所の状況」については、地域密着型サービス事業所又は介護予防支援事業所の登録申請の際、記載した事項を記載させること。

「市町村が定める単位の有無」については、市町村の判断により定める単位の有無別（1有・2無）について記載する。

「法人の種別」「法人所轄庁」「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」「実施事業」「異動等の区分」「異動項目」「特記事項」については、「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）」と同様であるので、第二の から までを準用されたい。

第五 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

「地域区分」は、厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成二十七年厚生労働省告示第九十三号）第二号に規定する地域区分をいい、事業所の所在する地域の地域区分を記載させること。

「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、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防通所介護、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、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、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

動項目」「特記事項」については、「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）」と同様であるので、第二の から までを準用されたい。

第四（別紙3 2）「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）（介護予防支援事業者用）」の記載要領について

「届出者」及び「事業所の状況」については、地域密着型サービス事業所又は介護予防支援事業所の登録申請の際、記載した事項を記載させること。

「市町村が定める単位の有無」については、市町村の判断により定める単位の有無別（1有・2無）について記載する。

「法人の種別」「法人所轄庁」「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」「実施事業」「異動等の区分」「異動項目」「特記事項」については、「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）」と同様であるので、第二の から までを準用されたい。

第五 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

「地域区分」は、厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成二十七年厚生労働省告示第九十三号）第二号に規定する地域区分をいい、事業所の所在する地域の地域区分を記載させること。

「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、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防通所介護、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、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

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 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。

「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」で設備等に係る届出を行う場合は、当該施設又は設備等の状況が分かる（別紙６）「平面図」を添付させること。

「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。

訪問介護、訪問リハビリテーション、訪問看護、通所介護、介護予防訪問介護、介護予防訪問看護、介護予防通所介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型通所介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護で、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 訪問介護

「施設等の区分」については、事業所の運営規程において定める「指定訪問介護の内容」に従って記載させること。例えば、指定訪問介護の内容を身体介護中心型に限定する場合は「身体介護」を、指定訪問介護の内容を限定しない場合は「身体介護」「生活援助」「通院等乗降介助」のすべてを記載させること。

「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

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 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。

「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」で設備等に係る届出を行う場合は、当該施設又は設備等の状況が分かる（別紙６）「平面図」を添付させること。

「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。

訪問介護、訪問リハビリテーション、訪問看護、通所介護、介護予防訪問介護、介護予防訪問看護、介護予防通所介護、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、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型通所介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護で、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 訪問介護

「施設等の区分」については、事業所の運営規程において定める「指定訪問介護の内容」に従って記載させること。例えば、指定訪問介護の内容を身体介護中心型に限定する場合は「身体介護」を、指定訪問介護の内容を限定しない場合は「身体介護」「生活援助」「通院等乗降介助」のすべてを記載させること。

「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(平成十二年厚生省告示第二十四号)及び厚生労働大臣が定める地域第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域(平成十二年厚生省告示第五十四号)に該当する場合に、「あり」と記載させること。

「定期巡回・随時対応サービスに関する状況」については、厚生労働大臣が定める基準(平成二十七年厚生労働省告示第九十五号。以下「大臣基準告示」という。)第一号口 に該当する場合は「定期巡回の指定を受けている」と、同号口 に該当する場合は「定期巡回の整備計画がある」と、いずれにも該当しない場合は「定期巡回の指定を受けていない」と記載させ、(別紙 15)「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」を添付させること。

「サービス提供責任者体制の減算」については、厚生労働大臣が定める利用者等(平成二十七年厚生労働省告示第九十四号。以下「利用者等告示」という。)第二号に該当するサービス提供責任者を配置する場合に、「あり」と記載させること。ただし、大臣基準告示第二号に該当する場合は、「なし」と記載させ、(別紙 16)「サービス提供責任者体制の減算に関する届出書」を添付させること。

「特定事業所加算」については、大臣基準告示第三号イに該当する場合は「加算」と、同号口に該当する場合は「加算」と、同号八に該当する場合は「加算」と、同号二に該当する場合は「加算」と記載させること。なお、(別紙 10)「特定事業所加算に係る届出書(訪問介護事業所)」を添付させること。

「中山間地域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、厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域(平成二十一年厚生労働省告示第八十三号)第一号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

また、「規模に関する状況」については、厚生労働大臣が定める施設基準(平成二十七年厚生労働省告示第九十六号。以下「施設基準」という。)第一号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

「介護職員処遇改善加算」については、大臣基準告示第四号イに該当する場合は、「加算」、同号口に該当する場合は「加算」、同号八に該当する場合は「加算」と、同号二に該当する場合は「加算」と記載させること。

が定める地域(平成十二年厚生省告示第二十四号)及び厚生労働大臣が定める地域第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域(平成十二年厚生省告示第五十四号)に該当する場合に、「あり」と記載させること。

「定期巡回・随時対応サービスに関する状況」については、厚生労働大臣が定める基準(平成二十七年厚生労働省告示第九十五号。以下「大臣基準告示」という。)第一号口 に該当する場合は「定期巡回の指定を受けている」と、同号口 に該当する場合は「定期巡回の整備計画がある」と、いずれにも該当しない場合は「定期巡回の指定を受けていない」と記載させ、(別紙 15)「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」を添付させること。

「サービス提供責任者体制の減算」については、厚生労働大臣が定める利用者等(平成二十七年厚生労働省告示第九十四号。以下「利用者等告示」という。)第二号に該当するサービス提供責任者を配置する場合に、「あり」と記載させること。ただし、大臣基準告示第二号に該当する場合は、「なし」と記載させ、(別紙 16)「サービス提供責任者体制の減算に関する届出書」を添付させること。

「特定事業所加算」については、大臣基準告示第三号イに該当する場合は「加算」と、同号口に該当する場合は「加算」と、同号八に該当する場合は「加算」と、同号二に該当する場合は「加算」と記載させること。なお、(別紙 10)「特定事業所加算に係る届出書(訪問介護事業所)」を添付させること。

「中山間地域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、厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域(平成二十一年厚生労働省告示第八十三号)第一号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

また、「規模に関する状況」については、厚生労働大臣が定める施設基準(平成二十七年厚生労働省告示第九十六号。以下「施設基準」という。)第一号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

「介護職員処遇改善加算」については、大臣基準告示第四号イに該当する場合は、「加算」、同号口に該当する場合は「加算」、同号八に該当する場合は「加算」と、同号二に該当する場合は「加算」と記載させること。

<p>3 訪問入浴介護 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2 を準用されたい。 「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、2 を準用されたい。 また、「規模に関する状況」については、施設基準第二号に該当する場合に、「該当」と記載させること。 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 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。 「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 を準用されたい。</p> <p>4 訪問看護 「施設等の区分」については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定居宅サービス基準」という。)第六十条第一項第一号に規定する事業所の場合は「訪問看護ステーション」を、第二号に規定する事業所の場合は「病院又は診療所」と、施設基準第三号に該当する場合は「定期巡回・随時対応サービス連携」とそれぞれ記載させること。 また、「定期巡回・随時対応サービス連携」については、(別紙 14)「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」を添付させること。 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2 を準用されたい。 「緊急時訪問看護加算」、「特別管理体制」及び「ターミナルケア体制」については、(別紙 8 - 1)「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係る届出書」を添付させること。 「看護体制強化加算」については、(別紙 8 - 2)「看護体制強化加算に係る届出書(訪問看護事業所)」を添付させること。 「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、2 を準用されたい。 また、「規模に関する状況」については、施設基準第四号に該当する場合に、「該当」と記載させること。 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12 2)「サービス</p>	<p>3 訪問入浴介護 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2 を準用されたい。 「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、2 を準用されたい。 また、「規模に関する状況」については、施設基準第二号に該当する場合に、「該当」と記載させること。 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 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。 「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 を準用されたい。</p> <p>4 訪問看護 「施設等の区分」については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定居宅サービス基準」という。)第六十条第一項第一号に規定する事業所の場合は「訪問看護ステーション」を、第二号に規定する事業所の場合は「病院又は診療所」と、施設基準第三号に該当する場合は「定期巡回・随時対応サービス連携」とそれぞれ記載させること。 また、「定期巡回・随時対応サービス連携」については、(別紙 14)「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」を添付させること。 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2 を準用されたい。 「緊急時訪問看護加算」、「特別管理体制」及び「ターミナルケア体制」については、(別紙 8 - 1)「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係る届出書」を添付させること。 「看護体制強化加算」については、(別紙 8 - 2)「看護体制強化加算に係る届出書(訪問看護事業所)」を添付させること。 「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、2 を準用されたい。 また、「規模に関する状況」については、施設基準第四号に該当する場合に、「該当」と記載させること。 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12 2)「サービス</p>
--	--

<p>提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。</p> <p>5 訪問リハビリテーション</p> <p>「施設等の区分」については、病院又は診療所の場合は「病院又は診療所」を、介護老人保健施設の場合は「介護老人保健施設」と記載させること。</p> <p>「サービス提供体制強化加算」については、(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。</p> <p>「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4に該当する場合に「あり」と記載させること。</p> <p>「リハビリテーションマネジメント加算」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。なお、「加算」「加算」を限定しない場合は、「加算」「加算」の全てを記載させること。</p> <p>「社会参加支援加算」については、居宅サービス単位数表口に該当する場合に「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。</p> <p>6 通所介護</p> <p>「施設等の区分」については、施設基準第五号イに該当する場合は「<u>小規模型事業所</u>」と、同号ロに該当する場合は「通常規模型事業所」と、同号ハに該当する場合は「大規模型事業所()」と、同号ニに該当する場合は「大規模型事業所()」と、<u>同号ホに該当する場合は「療養通所介護事業所」と、</u>それぞれ記載させること。</p> <p>「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「対応可」と記載させること。</p> <p>「中重度者ケア体制加算」については、大臣基準告示第十五号に該当する場合に、「あり」と記載させること。</p> <p>「個別機能訓練体制」については、事業所が同一の日の異なる時間帯に二以上の単位(指定居宅サービス基準第九十三条に規定する指定通所介護の単位をいう。以下同じ。)を行う場合にあっては、配置の状況を指定通所介護の単位ごとに記載するのではなく、事業所としての配置状況を記載させること。例えば、二つの指定通所介護の単位を実施している事業所にあって、一方の指定通所介護の単位で加算の対象となる機能訓練指導員を配置し、もう一方の指定通所介護の単位で加算の対象</p>	<p>提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。</p> <p>5 訪問リハビリテーション</p> <p>「施設等の区分」については、病院又は診療所の場合は「病院又は診療所」を、介護老人保健施設の場合は「介護老人保健施設」と記載させること。</p> <p>「サービス提供体制強化加算」については、(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。</p> <p>「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4に該当する場合に「あり」と記載させること。</p> <p>「リハビリテーションマネジメント加算」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。なお、「加算」「加算」を限定しない場合は、「加算」「加算」の全てを記載させること。</p> <p>「社会参加支援加算」については、居宅サービス単位数表口に該当する場合に「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。</p> <p>6 通所介護</p> <p>「施設等の区分」については、施設基準第五号イに該当する場合は「通常規模型事業所」と、同号ロに該当する場合は「大規模型事業所()」と、同号ハに該当する場合は「大規模型事業所()」と、それぞれ記載させること。</p> <p>「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「対応可」と記載させること。</p> <p>「中重度者ケア体制加算」については、大臣基準告示第十五号に該当する場合に、「あり」と記載させること。</p> <p>「個別機能訓練体制」については、事業所が同一の日の異なる時間帯に二以上の単位(指定居宅サービス基準第九十三条に規定する指定通所介護の単位をいう。以下同じ。)を行う場合にあっては、配置の状況を指定通所介護の単位ごとに記載するのではなく、事業所としての配置状況を記載させること。例えば、二つの指定通所介護の単位を実施している事業所にあって、一方の指定通所介護の単位で加算の対象となる機能訓練指導員を配置し、もう一方の指定通所介護の単位で加算の対象</p>
---	---

となる機能訓練指導員を配置していない場合については、「加算」と記載させること。

なお、個別機能訓練体制を限定しない場合は、「加算」「加算」の全てを記載させること。

「認知症加算」については、大臣基準告示第十七号に該当する場合に、「あり」と記載させること。

「入浴介助体制」については、浴室部分の状況がわかる「平面図」を添付させること。

「栄養改善体制」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。

「口腔機能向上体制」については、居宅サービス単位数表注12に該当する場合に「あり」と記載させること。

「個別送迎体制強化加算」については、居宅サービス単位数表注13号に該当する場合に「あり」と記載させること。

「入浴介助体制強化加算」については、居宅サービス単位数表注14号に該当する場合に「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。

「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九十三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、指定通所介護の単位ごとの一月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。

「若年性認知症利用者受入加算」については、大臣基準告示第十八号に該当する場合に、「あり」と記載させること。

「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。

「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を準用されたい。

7 通所リハビリテーション

「施設等の区分」については、病院または診療所である指定通所リハビリテーション事業所であって施設基準第六号イに規定する事業所の場合は「通常規模の事業所（病院・診療所）」、同号ロに規定する事業所の場合は「大規模の事業所（ ）（病院・診療所）」、同号ハに規定す

となる機能訓練指導員を配置していない場合については、「加算」と記載させること。

なお、個別機能訓練体制を限定しない場合は、「加算」「加算」の全てを記載させること。

「認知症加算」については、大臣基準告示第十七号に該当する場合に、「あり」と記載させること。

「入浴介助体制」については、浴室部分の状況がわかる「平面図」を添付させること。

「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。

「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。

（削除）

（削除）

「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九十三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、指定通所介護の単位ごとの一月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。

「若年性認知症利用者受入加算」については、大臣基準告示第十八号に該当する場合に、「あり」と記載させること。

「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。

「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を準用されたい。

7 通所リハビリテーション

「施設等の区分」については、病院または診療所である指定通所リハビリテーション事業所であって施設基準第六号イに規定する事業所の場合は「通常規模の事業所（病院・診療所）」、同号ロに規定する事業所の場合は「大規模の事業所（ ）（病院・診療所）」、同号ハに規定す

る事業所の場合は「大規模の事業所() (病院・診療所)」と、介護老人保健施設である指定通所リハビリテーション事業所であって同号イに規定する事業所の場合は「通常規模の事業所(介護老人保健施設)」、同号ロに規定する事業所の場合は「大規模の事業所() (介護老人保健施設)」、同号ハに規定する事業所の場合は「大規模の事業所() (介護老人保健施設)」と、それぞれ記載させること。

「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、6 を準用されたい。

「入浴介助体制」については、通所介護と同様であるので、6 を準用されたい。

「栄養改善体制」については、居宅サービス単位数表注12に該当する場合に「あり」と記載させること。

「口腔機能向上体制」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。

「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百十一条に規定する員数を配置していない場合に、その該当する職種を記載させること。

なお、職員の欠員とは、指定通所リハビリテーションの単位ごとの一月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。

「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、6 を準用されたい。

「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。

「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 を準用されたい。

「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、5 を準用されたい。

「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7に該当する場合に「あり」と記載させること。

「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8に該当する場合に「あり」と記載させること。なお、「加算」「加算」を限定しない場合は、「加算」「加算」の全てを記載させること。

る事業所の場合は「大規模の事業所() (病院・診療所)」と、介護老人保健施設である指定通所リハビリテーション事業所であって同号イに規定する事業所の場合は「通常規模の事業所(介護老人保健施設)」、同号ロに規定する事業所の場合は「大規模の事業所() (介護老人保健施設)」、同号ハに規定する事業所の場合は「大規模の事業所() (介護老人保健施設)」と、それぞれ記載させること。

「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、6 を準用されたい。

「入浴介助体制」については、通所介護と同様であるので、6 を準用されたい。

「栄養改善体制」については、居宅サービス単位数表注12に該当する場合に「あり」と記載させること。

「口腔機能向上体制」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。

「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百十一条に規定する員数を配置していない場合に、その該当する職種を記載させること。

なお、職員の欠員とは、指定通所リハビリテーションの単位ごとの一月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。

「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、6 を準用されたい。

「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。

「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 を準用されたい。

「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、5 を準用されたい。

「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7に該当する場合に「あり」と記載させること。

「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8に該当する場合に「あり」と記載させること。なお、「加算」「加算」を限定しない場合は、「加算」「加算」の全てを記載させること。

「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。

「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16に該当する場合に「あり」と記載させること。

「社会参加支援加算」については、居宅サービス単位数表二に該当する場合に「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。

8 福祉用具貸与

「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2を準用されたい。

「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、2を準用されたい。

また、「規模に関する状況」については、施設基準第二十五号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

9 短期入所生活介護

「施設等の区分」については、指定短期入所生活介護事業所であって指定居宅サービス基準第百四十条の四第一項に規定するユニット型指定短期入所生活介護事業所でないもののうち、指定居宅サービス基準第二十一条第二項又は第四項に規定する事業所の場合は「併設型・空床型」と、それ以外の事業所の場合は「単独型」と、それぞれ記載させること。また、ユニット型指定短期入所生活介護事業所のうち、指定居宅サービス基準第二十一条第二項又は第四項に規定する事業所の場合は「併設型・空床型ユニット型」と、それ以外の事業所の場合は「単独型ユニット型」と、それぞれ記載させること。

「ユニットケア体制」については、施設基準第十一号に該当する場合に「対応可」と記載させること。

「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。

「個別機能訓練体制」については、大臣基準告示第三十六号に該当する場合に、「あり」と記載させること。

「夜間勤務条件基準」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(平成十二年厚生省告示第二十九号。以下「夜勤職員基準」という。)第一号イ又はロに規定する基準を満たして

「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9に該当する場合に「あり」と記載させること。

「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16に該当する場合に「あり」と記載させること。

「社会参加支援加算」については、居宅サービス単位数表二に該当する場合に「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。

8 福祉用具貸与

「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2を準用されたい。

「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、2を準用されたい。

また、「規模に関する状況」については、施設基準第二十五号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

9 短期入所生活介護

「施設等の区分」については、指定短期入所生活介護事業所であって指定居宅サービス基準第百四十条の四第一項に規定するユニット型指定短期入所生活介護事業所でないもののうち、指定居宅サービス基準第二十一条第二項又は第四項に規定する事業所の場合は「併設型・空床型」と、それ以外の事業所の場合は「単独型」と、それぞれ記載させること。また、ユニット型指定短期入所生活介護事業所のうち、指定居宅サービス基準第二十一条第二項又は第四項に規定する事業所の場合は「併設型・空床型ユニット型」と、それ以外の事業所の場合は「単独型ユニット型」と、それぞれ記載させること。

「ユニットケア体制」については、施設基準第十一号に該当する場合に「対応可」と記載させること。

「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。

「個別機能訓練体制」については、大臣基準告示第三十六号に該当する場合に、「あり」と記載させること。

「夜間勤務条件基準」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(平成十二年厚生省告示第二十九号。以下「夜勤職員基準」という。)第一号イ又はロに規定する基準を満たして

いる場合は「基準型」を、基準を満たしていない場合は「減算型」と記載させること。

「送迎体制」については、実際に利用者に対して送迎が可能な場合に記載させること。

「職員の欠員による減算の状況」については、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「二十七号告示」という。）第三号口からホまでのいずれか該当するものを記載させること。なお、指定居宅サービス基準上は、看護職員又は介護職員は「看護職員」となっており、職種の区別がないので、「看護職員」としての員数が指定居宅サービス基準を満たさなくなった際の、直接の要因となった職種を記載させるものとする。

「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。

「夜勤職員配置加算」については、夜勤職員基準第一号八に該当する場合は、「あり」と記載させること。

「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、6 を準用されたい。

「療養食加算」については、大臣基準告示第三十五号に該当する場合は「あり」と記載させること。

「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。

「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 を準用されたい。

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、 、 、 及び から 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

いる場合は「基準型」を、基準を満たしていない場合は「減算型」と記載させること。

「送迎体制」については、実際に利用者に対して送迎が可能な場合に記載させること。

「職員の欠員による減算の状況」については、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「二十七号告示」という。）第三号口からホまでのいずれか該当するものを記載させること。なお、指定居宅サービス基準上は、看護職員又は介護職員は「看護職員」となっており、職種の区別がないので、「看護職員」としての員数が指定居宅サービス基準を満たさなくなった際の、直接の要因となった職種を記載させるものとする。

「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。

「夜勤職員配置加算」については、夜勤職員基準第一号八に該当する場合は、「あり」と記載させること。

「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、6 を準用されたい。

「療養食加算」については、大臣基準告示第三十五号に該当する場合は「あり」と記載させること。

「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。

「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 を準用されたい。

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、 、 、 及び から 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。

10 短期入所療養介護（介護老人保健施設型）

「施設等の区分」については、介護老人保健施設である指定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百五十五条の四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のうち、居宅サービス単位数表9イ(1)(一)に該当する場合は「介護老人保健施設()」と、同項イ(1)(二)に該当する場合は「介護老人保健施設()」と、同項イ(1)(三)に該当する場合は「介護老人保健施設()」と記載させること。また、介護老人保健施設であるユニット型指定短期入所療養介護事業所であるもののうち、居宅サービス単位数表9イ(2)(一)に該当する場合は「ユニット型介護老人保健施設()」と、同項イ(2)(二)に該当する場合は「ユニット型介護老人保健施設()」と、同項イ(2)(三)に該当する場合は「ユニット型介護老人保健施設()」と記載させること。

「人員配置区分」については、「介護老人保健施設()」の場合は、施設基準第十四号イ(1)又はロ(1)に該当する場合は「従来型」、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(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()」又は「介護老人保健施設()」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」、同号イ(4)若しくは(6)又はロ(4)若しくは(6)に該当する場合は「療養強化型」と記載させ、(別紙13 2)「介護老人保健施設(療養型又は療養強化型)の基本施設サービス費に係る届出」を添付させること。

「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。

「認知症ケア加算」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。

「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第二号イに規定する

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。

10 短期入所療養介護（介護老人保健施設型）

「施設等の区分」については、介護老人保健施設である指定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百五十五条の四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のうち、居宅サービス単位数表9イ(1)(一)に該当する場合は「介護老人保健施設()」と、同項イ(1)(二)に該当する場合は「介護老人保健施設()」と、同項イ(1)(三)に該当する場合は「介護老人保健施設()」と記載させること。また、介護老人保健施設であるユニット型指定短期入所療養介護事業所であるもののうち、居宅サービス単位数表9イ(2)(一)に該当する場合は「ユニット型介護老人保健施設()」と、同項イ(2)(二)に該当する場合は「ユニット型介護老人保健施設()」と、同項イ(2)(三)に該当する場合は「ユニット型介護老人保健施設()」と記載させること。

「人員配置区分」については、「介護老人保健施設()」の場合は、施設基準第十四号イ(1)又はロ(1)に該当する場合は「従来型」、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(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()」又は「介護老人保健施設()」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」、同号イ(4)若しくは(6)又はロ(4)若しくは(6)に該当する場合は「療養強化型」と記載させ、(別紙13 2)「介護老人保健施設(療養型又は療養強化型)の基本施設サービス費に係る届出」を添付させること。

「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。

「認知症ケア加算」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。

「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第二号イに規定する

基準を満たしている場合は「基準型」と、基準を満たしていない場合は「減算型」と、それぞれ記載させること。

「送迎体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9を準用されたい。

「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百四十二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。

「特別療養費加算項目」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（平成二十年厚生労働省告示第二百七十四号。以下「特別療養費に係る施設基準等」という。）第五号に該当する場合は「重症皮膚潰瘍指導管理」と、第六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。

「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八号に該当する場合は「言語聴覚療法」を、第九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。

「療養体制維持特別加算」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。

「夜勤職員配置加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9を準用されたい。

「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9を準用されたい。

「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、6を準用されたい。

「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。

「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を準用されたい。

介護老人保健施設に係る届出をした場合は、及び並びにから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。

基準を満たしている場合は「基準型」と、基準を満たしていない場合は「減算型」と、それぞれ記載させること。

「送迎体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9を準用されたい。

「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百四十二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。

「特別療養費加算項目」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（平成二十年厚生労働省告示第二百七十四号。以下「特別療養費に係る施設基準等」という。）第五号に該当する場合は「重症皮膚潰瘍指導管理」と、第六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。

「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八号に該当する場合は「言語聴覚療法」を、第九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。

「療養体制維持特別加算」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。

「夜勤職員配置加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9を準用されたい。

「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9を準用されたい。

「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、6を準用されたい。

「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。

「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を準用されたい。

介護老人保健施設に係る届出をした場合は、及び並びにから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。

<p>11 短期入所療養介護（病院療養型）</p> <p>指定が複数の病棟にわたっている場合は、病棟ごとに届出させること。</p> <p>「施設等の区分」については、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であって指定居宅サービス基準第百五十五条の四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のうち、居宅サービス単位数表9口(1)に該当する場合は「病院療養型」と、同項口(2)に該当する場合は「病院経過型」と記載させること。また、療養病床を有する病院であるユニット型指定短期入所療養介護事業所であるもののうち、居宅サービス単位数表9口(3)に該当する場合は「ユニット型病院療養型」と記載させることとし、同項口(4)に該当する場合は「ユニット型病院経過型」と記載させること。</p> <p>また、「病院経過型」又は「ユニット型病院経過型」の区分を算定する場合については、別途介護老人保健施設等への移行時期、施設設備整備計画や人員配置計画等について記載した介護老人保健施設等への移行準備計画を添付すること。なお、既に介護療養型医療施設等として当該計画を届け出ている場合には、重ねて届け出ることを要するものではないこと。</p> <p>「人員配置区分」については、「病院療養型」の場合は、施設基準第十四号二(1)に該当する場合は「型（療養機能強化型以外）」と、同号二(2)に該当する場合は「型（療養機能強化型A）」と、同号二(3)に該当する場合は「型（療養機能強化型B）」と、同号二(4)に該当する場合は「型（療養機能強化型以外）」と、同号二(5)に該当する場合は「型（療養機能強化型）」と、同号二(6)に該当する場合は「型」と記載させ、「ユニット型病院療養型」の場合は、同号へ(1)に該当する場合は「療養機能強化型以外」と、同号へ(2)に該当する場合は「療養機能強化型A」と、同号へ(3)に該当する場合は「療養機能強化型B」と記載させ、(別紙13 3)「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」を添付させること。</p> <p>「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9を準用されたい。</p> <p>「療養環境基準」については、施設基準第十九号に該当する場合は「減算型」と記載させ、それ以外の場合は「基準型」と記載させること。</p>	<p>11 短期入所療養介護（病院療養型）</p> <p>指定が複数の病棟にわたっている場合は、病棟ごとに届出させること。</p> <p>「施設等の区分」については、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であって指定居宅サービス基準第百五十五条の四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のうち、居宅サービス単位数表9口(1)に該当する場合は「病院療養型」と、同項口(2)に該当する場合は「病院経過型」と記載させること。また、療養病床を有する病院であるユニット型指定短期入所療養介護事業所であるもののうち、居宅サービス単位数表9口(3)に該当する場合は「ユニット型病院療養型」と記載させることとし、同項口(4)に該当する場合は「ユニット型病院経過型」と記載させること。</p> <p>また、「病院経過型」又は「ユニット型病院経過型」の区分を算定する場合については、別途介護老人保健施設等への移行時期、施設設備整備計画や人員配置計画等について記載した介護老人保健施設等への移行準備計画を添付すること。なお、既に介護療養型医療施設等として当該計画を届け出ている場合には、重ねて届け出ることを要するものではないこと。</p> <p>「人員配置区分」については、「病院療養型」の場合は、施設基準第十四号二(1)に該当する場合は「型（療養機能強化型以外）」と、同号二(2)に該当する場合は「型（療養機能強化型A）」と、同号二(3)に該当する場合は「型（療養機能強化型B）」と、同号二(4)に該当する場合は「型（療養機能強化型以外）」と、同号二(5)に該当する場合は「型（療養機能強化型）」と、同号二(6)に該当する場合は「型」と記載させ、「ユニット型病院療養型」の場合は、同号へ(1)に該当する場合は「療養機能強化型以外」と、同号へ(2)に該当する場合は「療養機能強化型A」と、同号へ(3)に該当する場合は「療養機能強化型B」と記載させ、(別紙13 3)「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」を添付させること。</p> <p>「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9を準用されたい。</p> <p>「療養環境基準」については、施設基準第十九号に該当する場合は「減算型」と記載させ、それ以外の場合は「基準型」と記載させること。</p>
--	--

「医師の配置基準」については、医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）第四十九条の規定が適用されている場合は「医療法施行規則第四十九条適用」と、適用されていない場合は「基準」と、それぞれ記載させること。

「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第二号口（一）に該当する場合は「基準型」と、同号口（3）（一）に該当する場合は「加算型」と、同号口（3）（二）に該当する場合は「加算型」と、同号口（3）（三）に該当する場合は「加算型」と記載させ、同号口（3）（四）に該当する場合は「加算型」と記載させ、前記のいずれにも該当しない場合は「減算型」と記載させること。

「送迎体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9を準用されたい。

「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領により記載させること。

ア 医師の欠員については、医師の配置状況が指定居宅サービス基準の六割未満の場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置区分の低い配置区分（病院療養型の場合は「 」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、以下に規定する地域に所在する事業所であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出た場合は、人員配置区分欄の変更は行わず、「その他該当する体制等」の「医師」のみ選択する。なお、医師に欠員がある場合であって、かつ、以下に規定する地域に事業所が所在する場合であっても、看護職員又は介護職員に欠員がある場合は、人員配置区分欄の最も配置区分の低い配置区分を選択し、「医師」及び欠員該当職種を選択する。

～厚生労働大臣が定める地域～

人口五万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。

- 一 離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- 二 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（昭和三十七年法律第八十八号）第二条第一項に規定する辺地

「医師の配置基準」については、医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）第四十九条の規定が適用されている場合は「医療法施行規則第四十九条適用」と、適用されていない場合は「基準」と、それぞれ記載させること。

「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第二号口（一）に該当する場合は「基準型」と、同号口（3）（一）に該当する場合は「加算型」と、同号口（3）（二）に該当する場合は「加算型」と、同号口（3）（三）に該当する場合は「加算型」と記載させ、同号口（3）（四）に該当する場合は「加算型」と記載させ、前記のいずれにも該当しない場合は「減算型」と記載させること。

「送迎体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9を準用されたい。

「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領により記載させること。

ア 医師の欠員については、医師の配置状況が指定居宅サービス基準の六割未満の場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置区分の低い配置区分（病院療養型の場合は「 」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、以下に規定する地域に所在する事業所であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出た場合は、人員配置区分欄の変更は行わず、「その他該当する体制等」の「医師」のみ選択する。なお、医師に欠員がある場合であって、かつ、以下に規定する地域に事業所が所在する場合であっても、看護職員又は介護職員に欠員がある場合は、人員配置区分欄の最も配置区分の低い配置区分を選択し、「医師」及び欠員該当職種を選択する。

～厚生労働大臣が定める地域～

人口五万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。

- 一 離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- 二 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（昭和三十七年法律第八十八号）第二条第一項に規定する辺地

三 山村振興法(昭和四十年法律第六十四号)第七条第一項の規定により指定された振興山村

四 過疎地域自立促進特別措置法(平成十二年法律第十五号)第二条第一項に規定する過疎地域

イ 看護職員及び介護職員の欠員(看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合が二割未満の場合を含む。)については、人員配置区分欄の最も配置区分の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」の該当職種を選択する。

「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(平成十二年厚生省告示第三十一号。以下「特定診療費に係る施設基準等」という。)第五号に該当する場合は「重症皮膚潰瘍指導管理」と、第六号に該当する場合は「薬剤管理指導」と、第九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。

「リハビリテーション提供体制」については、特定診療費に係る施設基準第七号イに該当する場合は「理学療法」を、同号ロに該当する場合は「作業療法」を、第八号に該当する場合は「言語聴覚療法」を、第十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、特定診療費単位数表に規定する特定診療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。

「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9を準用されたい。

「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、6を準用されたい。

「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護(介護老人保健施設型)と同様であるので、10を準用されたい。

「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を準用されたい。

「介護療養型医療施設」の「療養型」に係る届出をした場合は、 から まで、(介護支援専門員に係る届出を除く。)及び から まで

三 山村振興法(昭和四十年法律第六十四号)第七条第一項の規定により指定された振興山村

四 過疎地域自立促進特別措置法(平成十二年法律第十五号)第二条第一項に規定する過疎地域

イ 看護職員及び介護職員の欠員(看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合が二割未満の場合を含む。)については、人員配置区分欄の最も配置区分の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」の該当職種を選択する。

「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(平成十二年厚生省告示第三十一号。以下「特定診療費に係る施設基準等」という。)第五号に該当する場合は「重症皮膚潰瘍指導管理」と、第六号に該当する場合は「薬剤管理指導」と、第九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。

「リハビリテーション提供体制」については、特定診療費に係る施設基準第七号イに該当する場合は「理学療法」を、同号ロに該当する場合は「作業療法」を、第八号に該当する場合は「言語聴覚療法」を、第十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、特定診療費単位数表に規定する特定診療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。

「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9を準用されたい。

「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、6を準用されたい。

「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護(介護老人保健施設型)と同様であるので、10を準用されたい。

「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を準用されたい。

「介護療養型医療施設」の「療養型」に係る届出をした場合は、 から まで、(介護支援専門員に係る届出を除く。)及び から まで

<p>については内容が重複するので、届出は不要とすること。</p> <p>12 短期入所療養介護（診療所型）</p> <p>「施設等の区分」については、診療所である指定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百五十五条の四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のうち、居宅サービス単位数表9八(1)に該当する場合は「診療所型」と記載させること。また、診療所であるユニット型指定短期入所療養介護事業所の場合は「ユニット型診療所型」と記載させること。</p> <p>「人員配置区分」については、「診療所型」の場合は、施設基準第十四号チ(1)に該当する場合は「型（療養機能強化型以外）」と、同号チ(2)に該当する場合は「型（療養機能強化型A）」と、同号チ(3)に該当する場合は「型（療養機能強化型B）」と、同号チ(4)に該当する場合は「型」と記載させ、「ユニット型診療所型」の場合は、同号リ(1)に該当する場合は「療養機能強化型以外」と、同号リ(2)に該当する場合は「療養機能強化型A」と、同号リ(3)に該当する場合は「療養機能強化型B」と記載させ、(別紙13 3)「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」を添付させること。</p> <p>「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。</p> <p>「設備基準」については、施設基準第二十号に該当する場合は「減算型」と記載させ、それ以外の場合は「基準型」と記載させること。</p> <p>「送迎体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。</p> <p>「特定診療費項目」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。</p> <p>「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。</p> <p>「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、6 を準用されたい。</p> <p>「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。</p> <p>「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10 を準用されたい。</p>	<p>については内容が重複するので、届出は不要とすること。</p> <p>12 短期入所療養介護（診療所型）</p> <p>「施設等の区分」については、診療所である指定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百五十五条の四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のうち、居宅サービス単位数表9八(1)に該当する場合は「診療所型」と記載させること。また、診療所であるユニット型指定短期入所療養介護事業所の場合は「ユニット型診療所型」と記載させること。</p> <p>「人員配置区分」については、「診療所型」の場合は、施設基準第十四号チ(1)に該当する場合は「型（療養機能強化型以外）」と、同号チ(2)に該当する場合は「型（療養機能強化型A）」と、同号チ(3)に該当する場合は「型（療養機能強化型B）」と、同号チ(4)に該当する場合は「型」と記載させ、「ユニット型診療所型」の場合は、同号リ(1)に該当する場合は「療養機能強化型以外」と、同号リ(2)に該当する場合は「療養機能強化型A」と、同号リ(3)に該当する場合は「療養機能強化型B」と記載させ、(別紙13 3)「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」を添付させること。</p> <p>「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。</p> <p>「設備基準」については、施設基準第二十号に該当する場合は「減算型」と記載させ、それ以外の場合は「基準型」と記載させること。</p> <p>「送迎体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。</p> <p>「特定診療費項目」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。</p> <p>「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。</p> <p>「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、6 を準用されたい。</p> <p>「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。</p> <p>「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10 を準用されたい。</p>
---	---

<p>「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を準用されたい。</p> <p>「介護療養型医療施設」の「診療所型」に係る届出をした場合は、及び から 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。</p> <p>13 短期入所療養介護（認知症疾患型） 指定が複数の病棟にわたっている場合は、病棟ごとに届出させること。</p> <p>「施設等の区分」については、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって居宅サービス単位数表9ニ(2)に該当する場合は「認知症経過型」と記載させること。また、それ以外で、指定居宅サービス基準第百五十五条の四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場合は「認知症疾患型」と記載させること。また、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院であるユニット型指定短期入所療養介護事業所の場合は「ユニット型認知症疾患型」と記載させること。</p> <p>また、「認知症経過型」の区分を算定する場合については、別途介護老人保健施設等への移行時期、施設設備整備計画や人員配置計画等について記載した介護老人保健施設等への移行準備計画を添付すること。なお、既に介護療養型医療施設等として当該計画を届け出ている場合には、重ねて届け出ることを要するものではないこと。</p> <p>「人員配置区分」については、施設基準第十四号ル(1)から(5)までのいずれか該当するものを記載させること。</p> <p>「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9を準用されたい。</p> <p>「送迎体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9を準用されたい。</p> <p>「職員の欠員による減算の状況」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11を準用されたい。</p> <p>「リハビリテーション提供体制」については、特定診療費に係る施設基準第十号に該当する場合は「精神科作業療法」と記載させること。また、これ以外に、特定診療費単位数表に規定する特定診療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。</p>	<p>「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を準用されたい。</p> <p>「介護療養型医療施設」の「診療所型」に係る届出をした場合は、及び から 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。</p> <p>13 短期入所療養介護（認知症疾患型） 指定が複数の病棟にわたっている場合は、病棟ごとに届出させること。</p> <p>「施設等の区分」については、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって居宅サービス単位数表9ニ(2)に該当する場合は「認知症経過型」と記載させること。また、それ以外で、指定居宅サービス基準第百五十五条の四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場合は「認知症疾患型」と記載させること。また、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院であるユニット型指定短期入所療養介護事業所の場合は「ユニット型認知症疾患型」と記載させること。</p> <p>また、「認知症経過型」の区分を算定する場合については、別途介護老人保健施設等への移行時期、施設設備整備計画や人員配置計画等について記載した介護老人保健施設等への移行準備計画を添付すること。なお、既に介護療養型医療施設等として当該計画を届け出ている場合には、重ねて届け出ることを要するものではないこと。</p> <p>「人員配置区分」については、施設基準第十四号ル(1)から(5)までのいずれか該当するものを記載させること。</p> <p>「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9を準用されたい。</p> <p>「送迎体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9を準用されたい。</p> <p>「職員の欠員による減算の状況」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11を準用されたい。</p> <p>「リハビリテーション提供体制」については、特定診療費に係る施設基準第十号に該当する場合は「精神科作業療法」と記載させること。また、これ以外に、特定診療費単位数表に規定する特定診療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。</p>
--	--

「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9を準用されたい。

「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10を準用されたい。

「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を準用されたい。

「介護療養型医療施設」の「認知症疾患型」に係る届出をした場合は、及び から 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。

14 特定施設入居者生活介護

「施設等の区分」については、有料老人ホームの場合は「有料老人ホーム」と、軽費老人ホームの場合は「軽費老人ホーム」と、養護老人ホームの場合は「養護老人ホーム」と、各々について「介護専用型」と「混合型」とを区別して記載させること。

「人員配置区分」については、指定居宅サービス基準第百九十二条の二に規定する事業所の場合は「外部サービス利用型」と、それ以外の事業所の場合は「一般型」と記載させること。

「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百七十五条に規定する員数を配置していない場合に欠員該当職種を記載させること。

「個別機能訓練体制」については、居宅サービス単位数表注4に該当する場合に「あり」と記載させること。

「夜間看護体制」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、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。

「看取り介護加算」については、居宅サービス単位数表二に該当する場合に「あり」と記載させること。

「認知症専門ケア加算」については、大臣基準告示第四十二号イに該当する場合は「加算」と、同号ロに該当する場合は「加算」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。

「サービス提供体制強化加算」については、居宅サービス単位数表へに

「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9を準用されたい。

「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10を準用されたい。

「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を準用されたい。

「介護療養型医療施設」の「認知症疾患型」に係る届出をした場合は、及び から 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。

14 特定施設入居者生活介護

「施設等の区分」については、有料老人ホームの場合は「有料老人ホーム」と、軽費老人ホームの場合は「軽費老人ホーム」と、養護老人ホームの場合は「養護老人ホーム」と、各々について「介護専用型」と「混合型」とを区別して記載させること。

「人員配置区分」については、指定居宅サービス基準第百九十二条の二に規定する事業所の場合は「外部サービス利用型」と、それ以外の事業所の場合は「一般型」と記載させること。

「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百七十五条に規定する員数を配置していない場合に欠員該当職種を記載させること。

「個別機能訓練体制」については、居宅サービス単位数表注4に該当する場合に「あり」と記載させること。

「夜間看護体制」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、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。

「看取り介護加算」については、居宅サービス単位数表二に該当する場合に「あり」と記載させること。

「認知症専門ケア加算」については、大臣基準告示第四十二号イに該当する場合は「加算」と、同号ロに該当する場合は「加算」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。

「サービス提供体制強化加算」については、居宅サービス単位数表へに

<p>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。</p> <p>「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 を準用されたい。</p> <p>15 特定施設入居者生活介護（短期利用型） 特定施設入居者生活介護（短期利用型）については、施設基準第二十二号に該当する場合に記載させること。</p> <p>「施設等の区分」については特定施設入居者生活介護と同様であるので、14 を準用されたい。</p> <p>「職員の欠員による減算の状況」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、14 を準用されたい。</p> <p>「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、14 を準用されたい。</p> <p>「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、14 を準用されたい。</p> <p>「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 を準用されたい。</p> <p>一体的に運営がされている「特定施設入居者生活介護」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。</p> <p>16 居宅介護支援 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2 を準用されたい。</p> <p>「特定事業所加算」については、大臣基準告示第八十四号のイに該当する場合は、「加算」と、同号ロに該当する場合は、「加算」と、同号ハに該当する場合は、「加算」と記載させること。なお、（別紙10 2）「特定事業所加算に係る届出書（居宅介護支援事業所）」を添付させること。</p> <p>「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、2 を準用されたい。</p> <p>また、「規模に関する状況」については、施設基準第四十六号に該当する場合に、「該当」と記載させること。</p> <p>17 介護福祉施設サービス</p>	<p>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。</p> <p>「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 を準用されたい。</p> <p>15 特定施設入居者生活介護（短期利用型） 特定施設入居者生活介護（短期利用型）については、施設基準第二十二号に該当する場合に記載させること。</p> <p>「施設等の区分」については特定施設入居者生活介護と同様であるので、14 を準用されたい。</p> <p>「職員の欠員による減算の状況」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、14 を準用されたい。</p> <p>「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、14 を準用されたい。</p> <p>「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、14 を準用されたい。</p> <p>「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 を準用されたい。</p> <p>一体的に運営がされている「特定施設入居者生活介護」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。</p> <p>16 居宅介護支援 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2 を準用されたい。</p> <p>「特定事業所加算」については、大臣基準告示第八十四号のイに該当する場合は、「加算」と、同号ロに該当する場合は、「加算」と、同号ハに該当する場合は、「加算」と記載させること。なお、（別紙10 2）「特定事業所加算に係る届出書（居宅介護支援事業所）」を添付させること。</p> <p>「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、2 を準用されたい。</p> <p>また、「規模に関する状況」については、施設基準第四十六号に該当する場合に、「該当」と記載させること。</p> <p>17 介護福祉施設サービス</p>
---	---

「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」(平成十一年厚生省令第三十九号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。)第三十八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のうち、施設基準第四十七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「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、施設基準第四十七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「ユニット型小規模介護福祉施設」と、それぞれ記載させること。

「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。

「準ユニットケア体制」については、施設基準第五十二号に該当する場合に「対応可」と記載させること。

「個別機能訓練体制」については、施設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。

「常勤専従医師配置」については、施設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。

「精神科医師定期的療養指導」については、施設サービス単位数表注12に該当する場合に「あり」と記載させること。

「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第五号イ又はロに規定する基準を満たしている場合は「基準型」と、基準を満たしていない場合は「減算型」と記載させること。

「障害者生活支援体制」については、施設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。

「職員の欠員による減算の状況」については、二十七号告示第十二号ロ又はハのいずれか該当するものを記載させること。

「栄養マネジメント体制」については、二十七号告示第十二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。

「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第八十六号に該当する場合に「あり」と記載させること。

「看取り介護体制」については、施設サービス単位数表ルに該当する場合に「あり」と記載させること。

「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」(平成十一年厚生省令第三十九号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。)第三十八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のうち、施設基準第四十七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「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、施設基準第四十七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「ユニット型小規模介護福祉施設」と、それぞれ記載させること。

「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。

「準ユニットケア体制」については、施設基準第五十二号に該当する場合に「対応可」と記載させること。

「個別機能訓練体制」については、施設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。

「常勤専従医師配置」については、施設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。

「精神科医師定期的療養指導」については、施設サービス単位数表注12に該当する場合に「あり」と記載させること。

「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第五号イ又はロに規定する基準を満たしている場合は「基準型」と、基準を満たしていない場合は「減算型」と記載させること。

「障害者生活支援体制」については、施設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。

「職員の欠員による減算の状況」については、二十七号告示第十二号ロ又はハのいずれか該当するものを記載させること。

「栄養マネジメント体制」については、二十七号告示第十二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。

「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第八十六号に該当する場合に「あり」と記載させること。

「看取り介護体制」については、施設サービス単位数表ルに該当する場合に「あり」と記載させること。

「在宅・入所相互利用体制」については、施設サービス単位数表ワに該当する場合に「対応可」と記載させること。

「日常生活継続支援加算」については、施設基準第五十号に該当する場合に、「あり」と記載させること。

「看護体制加算」については、施設基準第五十一号イ又はロに該当する場合は「加算」と、同号ハ又はニに該当する場合は「加算」と記載させること。なお、(別紙9 3)「看護体制加算に係る届出書」を添付させること。

「夜勤職員配置加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9を準用されたい。

「若年性認知症入所者受入加算」については、大臣基準告示第六十四号に該当する場合に、「あり」と記載させること。

「認知症専門ケア加算」については、大臣基準告示第四十二号イに該当する場合は「加算」と、同号ロに該当する場合は「加算」と記載させること。

「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9を準用されたい。

「看取り介護体制」については、(別紙9 4)「看取り看護体制に係る届出書」を添付させること。

(21) 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9を準用されたい。

(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、2を準用されたい。

18 介護老人保健施設

「施設等の区分」については、介護老人保健施設であって「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「介護老人保健施設基準」という。)第三十九条に規定するユニット型介護老人保健施設でないもののうち、施設サービス単位数表2イ(1)に該当する場合は「介護保健施設()」と、同項イ(2)に該当する場合は「介護保健施設()」と、同項イ(3)に該当する場合は「介護保健施設()」とそれぞれ記載させること。また、ユニット型介護老人保健施設のうち、施設サービス単位数表2ロ(1)に該当する場合は「ユニット型介護保健施設()」と、同項ロ(2)に該当する場

「在宅・入所相互利用体制」については、施設サービス単位数表ワに該当する場合に「対応可」と記載させること。

「日常生活継続支援加算」については、施設基準第五十号に該当する場合に、「あり」と記載させること。

「看護体制加算」については、施設基準第五十一号イ又はロに該当する場合は「加算」と、同号ハ又はニに該当する場合は「加算」と記載させること。なお、(別紙9 3)「看護体制加算に係る届出書」を添付させること。

「夜勤職員配置加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9を準用されたい。

「若年性認知症入所者受入加算」については、大臣基準告示第六十四号に該当する場合に、「あり」と記載させること。

「認知症専門ケア加算」については、大臣基準告示第四十二号イに該当する場合は「加算」と、同号ロに該当する場合は「加算」と記載させること。

「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9を準用されたい。

「看取り介護体制」については、(別紙9 4)「看取り看護体制に係る届出書」を添付させること。

(21) 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9を準用されたい。

(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、2を準用されたい。

18 介護老人保健施設

「施設等の区分」については、介護老人保健施設であって「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「介護老人保健施設基準」という。)第三十九条に規定するユニット型介護老人保健施設でないもののうち、施設サービス単位数表2イ(1)に該当する場合は「介護保健施設()」と、同項イ(2)に該当する場合は「介護保健施設()」と、同項イ(3)に該当する場合は「介護保健施設()」とそれぞれ記載させること。また、ユニット型介護老人保健施設のうち、施設サービス単位数表2ロ(1)に該当する場合は「ユニット型介護保健施設()」と、同項ロ(2)に該当する場

合は「ユニット型介護保健施設()」と、同項口(3)に該当する場合は「ユニット型介護保健施設()」とそれぞれ記載させること。

「人員配置区分」については、短期入所療養介護(介護老人保健施設型)と同様であるので、10 を準用されたい。

「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。

「認知症ケア加算」については、短期入所療養介護(介護老人保健施設型)と同様であるので、10 を準用されたい。

「夜間勤務条件基準」については、短期入所療養介護(介護老人保健施設型)と同様であるので、10 を準用されたい。

「職員の欠員による減算の状況」については、介護老人保健施設基準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。

「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、17 を準用すること。

「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第八十九号に該当する場合に「あり」と記載させること。

「特別療養費加算項目」については、短期入所療養介護(介護老人保健施設型)と同様であるので、10 を準用されたい。

「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七号に該当する場合は「リハビリテーション指導管理」を、第八号に該当する場合は「言語聴覚療法」を、第九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。

「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、17 を準用すること。

「療養食加算」短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。

「夜勤職員配置加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。

「ターミナルケア体制」については、利用者等告示第六十五号に該当

合は「ユニット型介護保健施設()」と、同項口(3)に該当する場合は「ユニット型介護保健施設()」とそれぞれ記載させること。

「人員配置区分」については、短期入所療養介護(介護老人保健施設型)と同様であるので、10 を準用されたい。

「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。

「認知症ケア加算」については、短期入所療養介護(介護老人保健施設型)と同様であるので、10 を準用されたい。

「夜間勤務条件基準」については、短期入所療養介護(介護老人保健施設型)と同様であるので、10 を準用されたい。

「職員の欠員による減算の状況」については、介護老人保健施設基準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。

「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、17 を準用すること。

「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第八十九号に該当する場合に「あり」と記載させること。

「特別療養費加算項目」については、短期入所療養介護(介護老人保健施設型)と同様であるので、10 を準用されたい。

「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七号に該当する場合は「リハビリテーション指導管理」を、第八号に該当する場合は「言語聴覚療法」を、第九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。

「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、17 を準用すること。

「療養食加算」短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。

「夜勤職員配置加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。

「ターミナルケア体制」については、利用者等告示第六十五号に該当

する場合は、「あり」と記載させること。

「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、17 を準用すること。

「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10 を準用されたい。

「療養体制維持特別加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10 を準用されたい。

「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」については、（別紙 13）「介護老人保健施設（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。

「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 を準用されたい。

19 介護療養型医療施設（病院療養型）

指定が複数の病棟にわたっている場合は、病棟ごとに届出させること。

「施設等の区分」については、療養病床を有する病院である指定介護療養型医療施設であって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型指定介護療養型医療施設でないもののうち、施設サービス単位数表 3 イ(1)に該当する場合は「病院療養型」と、同項イ(2)に該当する場合は「病院経過型」と記載させること。また、療養病床を有する病院であるユニット型指定介護療養型医療施設であるもののうち施設サービス単位数表 3 イ(3)に該当する場合は「ユニット型病院療養型」と、同項イ(4)に該当する場合は「ユニット型病院経過型」と記載させること。

また、療養病床を有する病院であるユニット型指定介護療養型医療施設であるもののうち施設サービス単位数表 3 イ(3)に該当する場合は「ユニット型病院療養型」と、同項イ(4)に該当する場合は「ユニット型病院経過型」と記載させること。

また、「病院経過型」又は「ユニット型病院経過型」の区分を算定する場合については、別途介護老人保健施設等への移行時期、施設設備整

する場合は、「あり」と記載させること。

「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、17 を準用すること。

「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10 を準用されたい。

「療養体制維持特別加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10 を準用されたい。

「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」については、（別紙 13）「介護老人保健施設（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。

「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 を準用されたい。

19 介護療養型医療施設（病院療養型）

指定が複数の病棟にわたっている場合は、病棟ごとに届出させること。

「施設等の区分」については、療養病床を有する病院である指定介護療養型医療施設であって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型指定介護療養型医療施設でないもののうち、施設サービス単位数表 3 イ(1)に該当する場合は「病院療養型」と、同項イ(2)に該当する場合は「病院経過型」と記載させること。また、療養病床を有する病院であるユニット型指定介護療養型医療施設であるもののうち施設サービス単位数表 3 イ(3)に該当する場合は「ユニット型病院療養型」と、同項イ(4)に該当する場合は「ユニット型病院経過型」と記載させること。

また、療養病床を有する病院であるユニット型指定介護療養型医療施設であるもののうち施設サービス単位数表 3 イ(3)に該当する場合は「ユニット型病院療養型」と、同項イ(4)に該当する場合は「ユニット型病院経過型」と記載させること。

また、「病院経過型」又は「ユニット型病院経過型」の区分を算定する場合については、別途介護老人保健施設等への移行時期、施設設備整

備計画や人員配置計画等について記載した介護老人保健施設等への移行準備計画を添付すること。なお、既に短期入所療養介護等として当該計画を届け出ている場合には、重ねて届け出ることを要するものではないこと。

「人員配置区分」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。

「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。

「療養環境基準」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。

「医師の配置基準」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。

「夜間勤務条件基準」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。

「職員の欠員による減算の状況」については、医師、看護職員及び介護職員については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。介護支援専門員の欠員については、人員配置区分欄の変更は行わず、「その他該当する体制等」の「介護支援専門員」のみ選択させること。

「特定診療費項目」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。

「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。

「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、17 を準用すること。

「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。

「若年性認知症患者受入加算」については、大臣基準告示第九十六号に該当する場合に「あり」と記載させること。

「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、17 を準用すること。

「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十号に該当する場合に「あり」と記載させること。

備計画や人員配置計画等について記載した介護老人保健施設等への移行準備計画を添付すること。なお、既に短期入所療養介護等として当該計画を届け出ている場合には、重ねて届け出ることを要するものではないこと。

「人員配置区分」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。

「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。

「療養環境基準」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。

「医師の配置基準」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。

「夜間勤務条件基準」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。

「職員の欠員による減算の状況」については、医師、看護職員及び介護職員については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。介護支援専門員の欠員については、人員配置区分欄の変更は行わず、「その他該当する体制等」の「介護支援専門員」のみ選択させること。

「特定診療費項目」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。

「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。

「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、17 を準用すること。

「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。

「若年性認知症患者受入加算」については、大臣基準告示第九十六号に該当する場合に「あり」と記載させること。

「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、17 を準用すること。

「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十号に該当する場合に「あり」と記載させること。

<p>「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10 を準用されたい。</p> <p>「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第九十五号に該当する場合に「あり」と記載させること。</p> <p>「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 を準用されたい。</p> <p>20 介護療養型医療施設（診療所型）</p> <p>「施設等の区分」については、療養病床を有する診療所である指定介護療養型医療施設であって指定介護療養型医療施設基準第三十七条に規定するユニット型指定介護療養型医療施設でないもののうち、施設サービス単位数表3口(1)に該当する場合は「診療所型」と記載させること。また、療養病床を有する診療所であるユニット型指定介護療養型医療施設の場合は「ユニット型診療所型」と記載させること。</p> <p>「人員配置区分」については、短期入所療養介護（診療所療養型）と同様であるので、12 を準用されたい。</p> <p>「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。</p> <p>「設備基準」については、短期入所療養介護（診療所療養型）と同様であるので、12 を準用されたい。</p> <p>「特定診療費項目」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。</p> <p>「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。</p> <p>「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、17 を準用すること。</p> <p>「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。</p> <p>「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、19 を準用されたい。</p> <p>「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、17 を準用すること。</p> <p>「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、19 を準用されたい。</p>	<p>「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10 を準用されたい。</p> <p>「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第九十五号に該当する場合に「あり」と記載させること。</p> <p>「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 を準用されたい。</p> <p>20 介護療養型医療施設（診療所型）</p> <p>「施設等の区分」については、療養病床を有する診療所である指定介護療養型医療施設であって指定介護療養型医療施設基準第三十七条に規定するユニット型指定介護療養型医療施設でないもののうち、施設サービス単位数表3口(1)に該当する場合は「診療所型」と記載させること。また、療養病床を有する診療所であるユニット型指定介護療養型医療施設の場合は「ユニット型診療所型」と記載させること。</p> <p>「人員配置区分」については、短期入所療養介護（診療所療養型）と同様であるので、12 を準用されたい。</p> <p>「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。</p> <p>「設備基準」については、短期入所療養介護（診療所療養型）と同様であるので、12 を準用されたい。</p> <p>「特定診療費項目」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。</p> <p>「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。</p> <p>「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、17 を準用すること。</p> <p>「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。</p> <p>「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、19 を準用されたい。</p> <p>「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、17 を準用すること。</p> <p>「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、19 を準用されたい。</p>
---	---

<p>「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10 を準用されたい。</p> <p>「身体拘束廃止取組の有無」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、19 を準用されたい。</p> <p>「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 を準用されたい。</p> <p>21 介護療養型医療施設（認知症疾患型） 指定が複数の病棟にわたっている場合は、病棟ごとに届出させること。</p> <p>「施設等の区分」については、老人性認知症疾患病棟を有する病院である指定介護療養型医療施設であって施設サービス単位数表3ハ(2)に該当する場合は「認知症経過型」と記載させること。また、それ以外で、指定介護療養型医療施設基準第三十七条に規定するユニット型指定介護療養型医療施設でないもの場合は「認知症疾患型」と記載させること。また、老人性認知症疾患病棟を有する病院であるユニット型指定介護療養型医療施設の場合は「ユニット型認知症疾患型」と記載させること。</p> <p>また、「認知症経過型」の区分を算定する場合については、別途介護老人保健施設等への移行時期、施設設備整備計画や人員配置計画等について記載した介護老人保健施設等への移行準備計画を添付すること。なお、既に短期入所療養介護等として当該計画を届け出ている場合には、重ねて届け出ることを要するものではないこと。</p> <p>「人員配置区分」については、短期入所療養介護（認知症疾患型）と同様であるので、13 を準用されたい。</p> <p>「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。</p> <p>「職員の欠員による減算の状況」については、医師、看護職員及び介護職員については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。介護支援専門員の欠員については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、19 を準用されたい。</p> <p>「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護（認知症疾患型）と同様であるので、13 を準用されたい。</p> <p>「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</p>	<p>「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10 を準用されたい。</p> <p>「身体拘束廃止取組の有無」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、19 を準用されたい。</p> <p>「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 を準用されたい。</p> <p>21 介護療養型医療施設（認知症疾患型） 指定が複数の病棟にわたっている場合は、病棟ごとに届出させること。</p> <p>「施設等の区分」については、老人性認知症疾患病棟を有する病院である指定介護療養型医療施設であって施設サービス単位数表3ハ(2)に該当する場合は「認知症経過型」と記載させること。また、それ以外で、指定介護療養型医療施設基準第三十七条に規定するユニット型指定介護療養型医療施設でないもの場合は「認知症疾患型」と記載させること。また、老人性認知症疾患病棟を有する病院であるユニット型指定介護療養型医療施設の場合は「ユニット型認知症疾患型」と記載させること。</p> <p>また、「認知症経過型」の区分を算定する場合については、別途介護老人保健施設等への移行時期、施設設備整備計画や人員配置計画等について記載した介護老人保健施設等への移行準備計画を添付すること。なお、既に短期入所療養介護等として当該計画を届け出ている場合には、重ねて届け出ることを要するものではないこと。</p> <p>「人員配置区分」については、短期入所療養介護（認知症疾患型）と同様であるので、13 を準用されたい。</p> <p>「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。</p> <p>「職員の欠員による減算の状況」については、医師、看護職員及び介護職員については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。介護支援専門員の欠員については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、19 を準用されたい。</p> <p>「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護（認知症疾患型）と同様であるので、13 を準用されたい。</p> <p>「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</p>
--	--

<p>るので、17 を準用すること。 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。 「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、19 を準用されたい。 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10 を準用されたい。 「身体拘束廃止取組の有無」については、介護療養型施設（病院療養型）と同様であるので、19 を準用されたい。 「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 を準用されたい。</p> <p>22 介護予防訪問介護 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2 を準用されたい。 「サービス提供責任者体制の減算」については、訪問介護と同様であるので、2 を準用されたい。 「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、2 を準用されたい。 また、「規模に関する状況」については、施設基準第六十八号に該当する場合に、「該当」と記載させること。 「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 を準用されたい。</p> <p>23 介護予防訪問入浴介護 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2 を準用されたい。 「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、2 を準用されたい。 また、「規模に関する状況」については、施設基準第六十九号に該当する場合に、「該当」と記載させること。 「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、3 を準用されたい。 「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 を準用されたい。</p>	<p>るので、17 を準用すること。 「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。 「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、19 を準用されたい。 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10 を準用されたい。 「身体拘束廃止取組の有無」については、介護療養型施設（病院療養型）と同様であるので、19 を準用されたい。 「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 を準用されたい。</p> <p>22 介護予防訪問介護 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2 を準用されたい。 「サービス提供責任者体制の減算」については、訪問介護と同様であるので、2 を準用されたい。 「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、2 を準用されたい。 また、「規模に関する状況」については、施設基準第六十八号に該当する場合に、「該当」と記載させること。 「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 を準用されたい。</p> <p>23 介護予防訪問入浴介護 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2 を準用されたい。 「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、2 を準用されたい。 また、「規模に関する状況」については、施設基準第六十九号に該当する場合に、「該当」と記載させること。 「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、3 を準用されたい。 「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 を準用されたい。</p>
---	---

<p>24 介護予防訪問看護 「施設等の区分」については、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第六十三条第一項第一号に規定する事業所の場合は「訪問介護ステーション」を、第二号に規定する事業所の場合は「病院又は診療所」と記載させること。 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2 を準用されたい。 「緊急時介護予防訪問看護加算」及び「特別管理体制」については、（別紙8 - 1）「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係る届出書」を添付させること。 「看護体制強化加算」については、（別紙8 - 2）「看護体制強化加算に係る届出書（訪問看護事業所）」を添付させること。 「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、2 を準用されたい。 また、「規模に関する状況」については、施設基準第七十号に該当する場合に、「該当」と記載させること。 「サービス提供体制強化加算」については、訪問看護と同様であるので、4 を準用されたい。 一体的に運営されている「訪問看護」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。</p> <p>25 介護予防訪問リハビリテーション 「施設等の区分」については、訪問リハビリテーションと同様であるので、5 を準用されたい。 「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、5 を準用されたい。</p> <p>26 介護予防通所介護 「生活機能向上グループ活動加算」については、介護予防サービス介護給付費単位数表口に該当する場合に「あり」と記載させること。 「運動機能向上体制」については、介護予防サービス介護給付費単位数表八に該当する場合に「あり」と記載させること。 「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</p>	<p>24 介護予防訪問看護 「施設等の区分」については、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第六十三条第一項第一号に規定する事業所の場合は「訪問介護ステーション」を、第二号に規定する事業所の場合は「病院又は診療所」と記載させること。 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2 を準用されたい。 「緊急時介護予防訪問看護加算」及び「特別管理体制」については、（別紙8 - 1）「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係る届出書」を添付させること。 「看護体制強化加算」については、（別紙8 - 2）「看護体制強化加算に係る届出書（訪問看護事業所）」を添付させること。 「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、2 を準用されたい。 また、「規模に関する状況」については、施設基準第七十号に該当する場合に、「該当」と記載させること。 「サービス提供体制強化加算」については、訪問看護と同様であるので、4 を準用されたい。 一体的に運営されている「訪問看護」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。</p> <p>25 介護予防訪問リハビリテーション 「施設等の区分」については、訪問リハビリテーションと同様であるので、5 を準用されたい。 「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、5 を準用されたい。</p> <p>26 介護予防通所介護 「生活機能向上グループ活動加算」については、介護予防サービス介護給付費単位数表口に該当する場合に「あり」と記載させること。 「運動機能向上体制」については、介護予防サービス介護給付費単位数表八に該当する場合に「あり」と記載させること。 「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</p>
--	--

二に該当する場合に「あり」と記載させること。

「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。

「事業所評価加算〔申出〕の有無」については、介護予防サービス介護給付費単位数表トに規定する加算について、介護予防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」に記載させること。

「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九十七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、指定介護予防通所介護の単位ごとの一月当たり職員数が当該基準を満たさない場合をいう。

「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、6__を準用されたい。

「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、6__を準用されたい。

「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を準用されたい。

一体的に運営されている「通所介護」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。

「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へに該当する場合に「あり」と記載させること。

27 介護予防通所リハビリテーション

「施設等の区分」については、病院又は診療所の場合は「病院又は診療所」を、介護老人保健施設の場合は「介護老人保健施設」と記載させること。

「運動機能向上体制」については、介護予防サービス介護給付費単位数表ロに該当する場合に「あり」と記載させること。

「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。

「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二に該当する場合に「あり」と記載させること。

二に該当する場合に「あり」と記載させること。

「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。

「事業所評価加算〔申出〕の有無」については、介護予防サービス介護給付費単位数表トに規定する加算について、介護予防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」に記載させること。

「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九十七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、指定介護予防通所介護の単位ごとの一月当たり職員数が当該基準を満たさない場合をいう。

「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、6__を準用されたい。

「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、6__を準用されたい。

「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を準用されたい。

一体的に運営されている「通所介護」及び「地域密着型通所介護」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。

「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へに該当する場合に「あり」と記載させること。

27 介護予防通所リハビリテーション

「施設等の区分」については、病院又は診療所の場合は「病院又は診療所」を、介護老人保健施設の場合は「介護老人保健施設」と記載させること。

「運動機能向上体制」については、介護予防サービス介護給付費単位数表ロに該当する場合に「あり」と記載させること。

「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。

「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二に該当する場合に「あり」と記載させること。

<p>「事業所評価加算〔申出〕の有無」については、介護予防サービス介護給付費単位数表へに規定する加算について、介護予防通所リハビリテーション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」に記載させること。</p> <p>「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百十七条に規定する員数を配置していない場合に、その該当する職種を記載させること。</p> <p>なお、職員の欠員とは、指定介護予防通所リハビリテーションの単位ごと一月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。</p> <p>「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、6 を準用されたい。</p> <p>「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、7 を準用されたい。</p> <p>「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 を準用されたい。</p> <p>一体的に運営がされている「通所リハビリテーション」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。</p> <p>「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ホに該当する場合に「あり」と記載させること。</p> <p>28 介護予防福祉用具貸与</p> <p>「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2 を準用されたい。</p> <p>「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、2 を準用されたい。</p> <p>また、「規模に関する状況」については、施設基準第八十三号に該当する場合に、「該当」と記載させること。</p> <p>29 介護予防短期入所生活介護</p> <p>「施設等の区分」については、指定介護予防短期入所生活介護事業所であって指定介護予防サービス基準第百五十三条第一項に規定するユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所でないもののうち、指定介護予防サービス基準第百二十九条第二項又は第四項に規定する事業所の場合は「併設型・空床型」と、それ以外の事業所の場合は「単独型」</p>	<p>「事業所評価加算〔申出〕の有無」については、介護予防サービス介護給付費単位数表へに規定する加算について、介護予防通所リハビリテーション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」に記載させること。</p> <p>「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百十七条に規定する員数を配置していない場合に、その該当する職種を記載させること。</p> <p>なお、職員の欠員とは、指定介護予防通所リハビリテーションの単位ごと一月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。</p> <p>「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、6 を準用されたい。</p> <p>「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、7 を準用されたい。</p> <p>「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 を準用されたい。</p> <p>一体的に運営がされている「通所リハビリテーション」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。</p> <p>「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ホに該当する場合に「あり」と記載させること。</p> <p>28 介護予防福祉用具貸与</p> <p>「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2 を準用されたい。</p> <p>「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、2 を準用されたい。</p> <p>また、「規模に関する状況」については、施設基準第八十三号に該当する場合に、「該当」と記載させること。</p> <p>29 介護予防短期入所生活介護</p> <p>「施設等の区分」については、指定介護予防短期入所生活介護事業所であって指定介護予防サービス基準第百五十三条第一項に規定するユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所でないもののうち、指定介護予防サービス基準第百二十九条第二項又は第四項に規定する事業所の場合は「併設型・空床型」と、それ以外の事業所の場合は「単独型」</p>
---	---

と、それぞれ記載させること。また、ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所のうち、指定介護予防サービス基準第百二十九条第二項又は第四項に規定する事業所の場合は「併設型・空床型ユニット型」と、それ以外の事業所の場合は「単独型ユニット型」と、それぞれ記載させること。

「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。

「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。

「個別機能訓練体制」については、大臣基準告示第百十五号に該当する場合に、「あり」と記載させること。

「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第八号イ又はロに規定する基準を満たしている場合は「基準型」を、基準を満たしていない場合は「減算型」と記載させること。

「送迎体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。

「職員の欠員による減算の状況」については、二十七号告示第十七号ロからホまでのいずれか該当するものを記載させること。なお、指定介護予防サービス基準上は、看護職員又は介護職員は「看護職員」となっており、職種の区別がないので、「看護職員」としての員数が指定介護予防サービス基準を満たさなくなった際の、直接の要因となった職種を記載させるものとする。

「療養食体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。

「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、6 を準用されたい。

「サービス提供体制強化加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。

「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 を準用されたい。

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、 、 、 及び から については内容が重複するので、届出は不要とすること。

と、それぞれ記載させること。また、ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所のうち、指定介護予防サービス基準第百二十九条第二項又は第四項に規定する事業所の場合は「併設型・空床型ユニット型」と、それ以外の事業所の場合は「単独型ユニット型」と、それぞれ記載させること。

「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。

「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。

「個別機能訓練体制」については、大臣基準告示第百十五号に該当する場合に、「あり」と記載させること。

「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第八号イ又はロに規定する基準を満たしている場合は「基準型」を、基準を満たしていない場合は「減算型」と記載させること。

「送迎体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。

「職員の欠員による減算の状況」については、二十七号告示第十七号ロからホまでのいずれか該当するものを記載させること。なお、指定介護予防サービス基準上は、看護職員又は介護職員は「看護職員」となっており、職種の区別がないので、「看護職員」としての員数が指定介護予防サービス基準を満たさなくなった際の、直接の要因となった職種を記載させるものとする。

「療養食体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。

「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、6 を準用されたい。

「サービス提供体制強化加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。

「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 を準用されたい。

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、 、 、 及び から 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。

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。

一体的に運営がされている「短期入所生活介護」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。

30 介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設型）

「施設等の区分」については、介護老人保健施設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二百五条第一項第一号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のうち、介護予防サービス介護給付費単位数表9イ(1)(一)に該当する場合は「介護老人保健施設()」と、同項イ(1)(二)に該当する場合は「介護老人保健施設()」と、同項イ(1)(三)に該当する場合は「介護老人保健施設()」と記載させること。また、介護老人保健施設であるユニット型指定短期入所療養介護事業所であるもののうち、介護予防サービス介護給付費単位数表9イ(2)(一)に該当する場合は「ユニット型介護老人保健施設()」と、同項イ(2)(二)に該当する場合は「ユニット型介護老人保健施設()」と、同項イ(2)(三)に該当する場合は「ユニット型介護老人保健施設()」と記載させること。

「人員配置区分」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10 を準用されたい。

「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。

「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第九号イに規定する基準を満たしている場合は「基準型」と、基準を満たしていない場合は「減算型」と、それぞれ記載させること。

「送迎体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。

「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四百四十五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。

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。

一体的に運営がされている「短期入所生活介護」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。

30 介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設型）

「施設等の区分」については、介護老人保健施設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二百五条第一項第一号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のうち、介護予防サービス介護給付費単位数表9イ(1)(一)に該当する場合は「介護老人保健施設()」と、同項イ(1)(二)に該当する場合は「介護老人保健施設()」と、同項イ(1)(三)に該当する場合は「介護老人保健施設()」と記載させること。また、介護老人保健施設であるユニット型指定短期入所療養介護事業所であるもののうち、介護予防サービス介護給付費単位数表9イ(2)(一)に該当する場合は「ユニット型介護老人保健施設()」と、同項イ(2)(二)に該当する場合は「ユニット型介護老人保健施設()」と、同項イ(2)(三)に該当する場合は「ユニット型介護老人保健施設()」と記載させること。

「人員配置区分」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10 を準用されたい。

「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。

「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第九号イに規定する基準を満たしている場合は「基準型」と、基準を満たしていない場合は「減算型」と、それぞれ記載させること。

「送迎体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。

「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四百四十五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。

「特別療養費加算項目」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10 を準用されたい。

「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10 を準用されたい。

「療養体制維持特別加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10 を準用されたい。

「夜勤職員配置加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。

「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、6 を準用されたい。

「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。

「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10 を準用されたい。

「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 を準用されたい。

介護老人保健施設に係る届出をした場合は、及び並びに から 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。

一体的に運営がされている「短期入所療養介護（介護老人保健施設型）」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こと。

31 介護予防短期入所療養介護（病院療養型）

指定が複数の病棟にわたっている場合は、病棟ごとに届出させること。

「施設等の区分」については、療養病床を有する病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二百五条第一項第二号又は第三号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のうち、介護予防サービス介護給付費単位数表9口(1)に該当する場合は「病院療養型」と、同項口(2)に該当する場合は「病院経過型」と記載させること。また、療養病床を有する病院であるユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所であるもののうち、指定介護予防サービス介護給付費単位数表9口(3)に該当する場合は「ユニット型病院療養型」と記載させることとし、同項口(4)

「特別療養費加算項目」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10 を準用されたい。

「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10 を準用されたい。

「療養体制維持特別加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10 を準用されたい。

「夜勤職員配置加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。

「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、6 を準用されたい。

「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。

「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10 を準用されたい。

「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 を準用されたい。

介護老人保健施設に係る届出をした場合は、及び並びに から 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。

一体的に運営がされている「短期入所療養介護（介護老人保健施設型）」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こと。

31 介護予防短期入所療養介護（病院療養型）

指定が複数の病棟にわたっている場合は、病棟ごとに届出させること。

「施設等の区分」については、療養病床を有する病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二百五条第一項第二号又は第三号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のうち、介護予防サービス介護給付費単位数表9口(1)に該当する場合は「病院療養型」と、同項口(2)に該当する場合は「病院経過型」と記載させること。また、療養病床を有する病院であるユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所であるもののうち、指定介護予防サービス介護給付費単位数表9口(3)に該当する場合は「ユニット型病院療養型」と記載させることとし、同項口(4)

に該当する場合は「ユニット型病院経過型」と記載させること。

また、「病院経過型」又は「ユニット型病院経過型」の区分を算定する場合については、別途介護老人保健施設等への移行時期、施設設備整備計画や人員配置計画等について記載した介護老人保健施設等への移行準備計画を添付すること。なお、既に短期入所療養介護等として当該計画を届け出ている場合には、重ねて届け出を要するものではないこと。

「人員配置区分」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。

「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。

「療養環境基準」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。

「医師の配置基準」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。

「夜間勤務条件基準」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。

「送迎体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。

「職員の欠員による減算の状況」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。

「特定診療費項目」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。

「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。

「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、6 を準用されたい。

「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。

「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10 を準用されたい。

「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 を準用されたい。

に該当する場合は「ユニット型病院経過型」と記載させること。

また、「病院経過型」又は「ユニット型病院経過型」の区分を算定する場合については、別途介護老人保健施設等への移行時期、施設設備整備計画や人員配置計画等について記載した介護老人保健施設等への移行準備計画を添付すること。なお、既に短期入所療養介護等として当該計画を届け出ている場合には、重ねて届け出を要するものではないこと。

「人員配置区分」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。

「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。

「療養環境基準」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。

「医師の配置基準」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。

「夜間勤務条件基準」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。

「送迎体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。

「職員の欠員による減算の状況」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。

「特定診療費項目」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。

「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。

「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、6 を準用されたい。

「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。

「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10 を準用されたい。

「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 を準用されたい。

<p>「介護療養型医療施設」の「病院療養型」に係る届出をした場合は、から、（介護支援専門員に係る届出を除く。）及び から については内容が重複するので、届出は不要とすること。</p> <p>一体的に運営がされている「短期入所療養介護（病院療養型）」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こと。</p> <p>32 介護予防短期入所療養介護（診療所型）</p> <p>「施設等の区分」については、診療所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二百五条第一項第四号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場合は「診療所型」と記載させること。また、診療所であるユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所の場合は「ユニット型診療所型」と記載させること。</p> <p>「人員配置区分」については、短期入所療養介護（診療所療養型）と同様であるので、12 を準用されたい。</p> <p>「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。</p> <p>「設備基準」については、短期入所療養介護（診療所療養型）と同様であるので、12 を準用されたい。</p> <p>「送迎体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。</p> <p>「特定診療費項目」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。</p> <p>「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。</p> <p>「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、6 を準用されたい。</p> <p>「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。</p> <p>「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10 を準用されたい。</p> <p>「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 を準用されたい。</p>	<p>「介護療養型医療施設」の「病院療養型」に係る届出をした場合は、から、（介護支援専門員に係る届出を除く。）及び から については内容が重複するので、届出は不要とすること。</p> <p>一体的に運営がされている「短期入所療養介護（病院療養型）」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こと。</p> <p>32 介護予防短期入所療養介護（診療所型）</p> <p>「施設等の区分」については、診療所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二百五条第一項第四号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場合は「診療所型」と記載させること。また、診療所であるユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所の場合は「ユニット型診療所型」と記載させること。</p> <p>「人員配置区分」については、短期入所療養介護（診療所療養型）と同様であるので、12 を準用されたい。</p> <p>「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。</p> <p>「設備基準」については、短期入所療養介護（診療所療養型）と同様であるので、12 を準用されたい。</p> <p>「送迎体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。</p> <p>「特定診療費項目」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。</p> <p>「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。</p> <p>「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、6 を準用されたい。</p> <p>「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。</p> <p>「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10 を準用されたい。</p> <p>「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 を準用されたい。</p>
---	---

<p>「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、及び から については内容が重複するので、届出は不要とすること。</p> <p>一体的に運営がされている「短期入所療養介護（診療所療養型）」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こと。</p> <p>33 介護予防短期入所療養介護（認知症疾患型）</p> <p>指定が複数の病棟にわたっている場合は、病棟ごとに届出させること。</p> <p>「施設等の区分」については、老人性認知症疾患療養病棟を有する病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介護予防サービス介護給付費単位数表9ニ(2)に該当する場合は「認知症経過型」と記載させること。また、それ以外で、指定介護予防サービス基準第二百五条第五項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場合は「認知症疾患型」と記載させること。また、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院であるユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所の場合は「ユニット型認知症疾患型」と記載させること。</p> <p>また、「認知症経過型」の区分を算定する場合については、別途介護老人保健施設等への移行時期、施設設備整備計画や人員配置計画等について記載した介護老人保健施設等への移行準備計画を添付すること。なお、既に短期入所療養介護等として当該計画を届け出ている場合には、重ねて届け出ることを要するものではないこと。</p> <p>「人員配置区分」については、短期入所療養介護（認知症疾患型）と同様であるので、13 を準用されたい。</p> <p>「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。</p> <p>「送迎体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。</p> <p>「職員の欠員による減算の状況」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。</p> <p>「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護（認知症疾患型）と同様であるので、13 を準用されたい。</p>	<p>「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、及び から については内容が重複するので、届出は不要とすること。</p> <p>一体的に運営がされている「短期入所療養介護（診療所療養型）」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こと。</p> <p>33 介護予防短期入所療養介護（認知症疾患型）</p> <p>指定が複数の病棟にわたっている場合は、病棟ごとに届出させること。</p> <p>「施設等の区分」については、老人性認知症疾患療養病棟を有する病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介護予防サービス介護給付費単位数表9ニ(2)に該当する場合は「認知症経過型」と記載させること。また、それ以外で、指定介護予防サービス基準第二百五条第五項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場合は「認知症疾患型」と記載させること。また、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院であるユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所の場合は「ユニット型認知症疾患型」と記載させること。</p> <p>また、「認知症経過型」の区分を算定する場合については、別途介護老人保健施設等への移行時期、施設設備整備計画や人員配置計画等について記載した介護老人保健施設等への移行準備計画を添付すること。なお、既に短期入所療養介護等として当該計画を届け出ている場合には、重ねて届け出ることを要するものではないこと。</p> <p>「人員配置区分」については、短期入所療養介護（認知症疾患型）と同様であるので、13 を準用されたい。</p> <p>「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。</p> <p>「送迎体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。</p> <p>「職員の欠員による減算の状況」については、短期入所療養介護（病院療養型）と同様であるので、11 を準用されたい。</p> <p>「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護（認知症疾患型）と同様であるので、13 を準用されたい。</p>
--	--

<p>「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9を準用されたい。</p> <p>「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10を準用されたい。</p> <p>「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を準用されたい。</p> <p>「介護療養型医療施設」の「認知症疾患型」に係る届出をした場合は、及び から 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。</p> <p>一体的に運営がされている「短期入所療養介護（認知症疾患型）」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こと。</p> <p>34 介護予防特定施設入居者生活介護</p> <p>「施設等の区分」については、有料老人ホームの場合は「有料老人ホーム」と、軽費老人ホームの場合は「軽費老人ホーム」と、養護老人ホームの場合は「養護老人ホーム」と記載させること。</p> <p>「人員配置区分」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、14を準用されたい。</p> <p>「職員の欠員による減算の状況」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、14を準用されたい。</p> <p>「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、14を準用されたい。</p> <p>「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、14を準用されたい。</p> <p>「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、14を準用されたい。</p> <p>「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を準用されたい。</p> <p>一体的に運営がされている「特定施設入居者生活介護」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容が重複する別紙等の添付は不要とすること。</p> <p>35 定期巡回・随時対応型訪問介護看護</p> <p>「施設等の区分」については、指定地域密着型サービスの事業の人員、</p>	<p>「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9を準用されたい。</p> <p>「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10を準用されたい。</p> <p>「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を準用されたい。</p> <p>「介護療養型医療施設」の「認知症疾患型」に係る届出をした場合は、及び から 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。</p> <p>一体的に運営がされている「短期入所療養介護（認知症疾患型）」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こと。</p> <p>34 介護予防特定施設入居者生活介護</p> <p>「施設等の区分」については、有料老人ホームの場合は「有料老人ホーム」と、軽費老人ホームの場合は「軽費老人ホーム」と、養護老人ホームの場合は「養護老人ホーム」と記載させること。</p> <p>「人員配置区分」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、14を準用されたい。</p> <p>「職員の欠員による減算の状況」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、14を準用されたい。</p> <p>「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、14を準用されたい。</p> <p>「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、14を準用されたい。</p> <p>「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、14を準用されたい。</p> <p>「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を準用されたい。</p> <p>一体的に運営がされている「特定施設入居者生活介護」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容が重複する別紙等の添付は不要とすること。</p> <p>35 定期巡回・随時対応型訪問介護看護</p> <p>「施設等の区分」については、指定地域密着型サービスの事業の人員、</p>
---	---

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。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第三条の四十一に規定する連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業を実施する場合は「連携型」と記載させ、それ以外の場合は「一体型」と記載させること。なお、一の事業所でいずれの事業も実施する場合は、「一体型」と「連携型」の全てを記載させること。

「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2 を準用されたい。

「緊急時訪問看護加算」、「特別管理体制」及び「ターミナルケア体制」については、（別紙 8 1）「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係る届出書」を添付させること。

「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、2 を準用されたい。

また、「規模に関する状況」については、施設基準第二十六号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

「総合マネジメント体制強化加算」については、大臣基準告示第四十六号に該当する場合に「あり」と記載させること。

「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。

「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 を準用されたい。

36 夜間対応型訪問介護

「施設等の区分」については、施設基準第二十七号イに該当する場合は「型」と、同号ロに該当する場合は「型」と記載させること。

「二四時間通報対応加算」については、大臣基準告示第四十九号に該当する場合に、「あり」と記載させること。

「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。

「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 を準用されたい。

（新設）

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。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第三条の四十一に規定する連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業を実施する場合は「連携型」と記載させ、それ以外の場合は「一体型」と記載させること。なお、一の事業所でいずれの事業も実施する場合は、「一体型」と「連携型」の全てを記載させること。

「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2 を準用されたい。

「緊急時訪問看護加算」、「特別管理体制」及び「ターミナルケア体制」については、（別紙 8 1）「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係る届出書」を添付させること。

「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、2 を準用されたい。

また、「規模に関する状況」については、施設基準第二十六号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

「総合マネジメント体制強化加算」については、大臣基準告示第四十六号に該当する場合に「あり」と記載させること。

「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。

「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 を準用されたい。

36 夜間対応型訪問介護

「施設等の区分」については、施設基準第二十七号イに該当する場合は「型」と、同号ロに該当する場合は「型」と記載させること。

「二四時間通報対応加算」については、大臣基準告示第四十九号に該当する場合に、「あり」と記載させること。

「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。

「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 を準用されたい。

37 地域密着型通所介護

「施設等の区分」については、施設基準第二十七号のニイに該当する場合は「地域密着型通所介護事業所」と、同号ロに該当する場合は「療

「養通所介護事業所」と、それぞれ記載させること。

「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、6 を準用されたい。

「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、6 を準用されたい。

「個別機能訓練体制」については、事業所が同一の日の異なる時間帯に二以上の単位(指定地域密着型サービス基準第二十条に規定する指定地域密着型通所介護の単位をいう。以下同じ。)を行う場合にあっては、配置の状況を指定地域密着型通所介護の単位ごとに記載するのではなく、事業所としての配置状況を記載させること。例えば、二つの指定地域密着型通所介護の単位を実施している事業所において、一方の指定地域密着型通所介護の単位で加算の対象となる機能訓練指導員を配置し、もう一方の指定地域密着型通所介護の単位で加算の対象となる機能訓練指導員を配置していない場合については、「加算」と記載させること。

なお、個別機能訓練体制を限定しない場合は、「加算」「加算」の全てを記載させること。

「認知症加算」については、通所介護と同様であるので、6 を準用されたい。

「入浴介助体制」については、通所介護と同様であるので、6 を準用されたい。

「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。

「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。

「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。

「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。

「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型サービス基準第二十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。

37 認知症対応型通所介護

「施設等の区分」については、施設基準第二十八号イに該当する場合は「単独型」、同号ロに該当する場合は「併設型」と、同号ハに該当する場合は「グループホーム等活用品」と記載させること。

「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、6 を準用されたい。

「個別機能訓練体制」については、事業所が同一の日の異なる時間帯に二以上の単位(指定地域密着型サービス基準第四十二条に規定する指定認知症対応型通所介護の単位をいう。以下同じ。)を行う場合にあっては、配置の状況を指定認知症対応型通所介護の単位ごとに記載するのではなく、事業所としての配置状況を記載させること。例えば、二つの指定認知症対応型通所介護の単位を実施している事業所において、一方の指定認知症対応型通所介護の単位で加算対象となる機能訓練指導員を配置し、もう一方の指定認知症対応型通所介護の単位で加算対象となる機能訓練指導員を配置していない場合については、「加算」と記載させること。

「入浴介助体制」については、通所介護と同様であるので、6 を準用されたい。

「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7に該当する場合に「あり」と記載させること。

「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8に該当する場合に「あり」と記載させること。

「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、指定地域密着型サービス基準第四十二条、グループホーム等活用品においては、第四十五条に定める基準を満たさなくなった場合は、欠

なお、職員の欠員とは、指定地域密着型通所介護の単位ごとの一月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。

「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、6 を準用されたい。

「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。

「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 を準用されたい。

38 認知症対応型通所介護

「施設等の区分」については、施設基準第二十八号イに該当する場合は「単独型」、同号ロに該当する場合は「併設型」と、同号ハに該当する場合は「グループホーム等活用品」と記載させること。

「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、6 を準用されたい。

「個別機能訓練体制」については、事業所が同一の日の異なる時間帯に二以上の単位(指定地域密着型サービス基準第四十二条に規定する指定認知症対応型通所介護の単位をいう。以下同じ。)を行う場合にあっては、配置の状況を指定認知症対応型通所介護の単位ごとに記載するのではなく、事業所としての配置状況を記載させること。例えば、二つの指定認知症対応型通所介護の単位を実施している事業所において、一方の指定認知症対応型通所介護の単位で加算対象となる機能訓練指導員を配置し、もう一方の指定認知症対応型通所介護の単位で加算対象となる機能訓練指導員を配置していない場合については、「加算」と記載させること。

「入浴介助体制」については、通所介護と同様であるので、6 を準用されたい。

「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7に該当する場合に「あり」と記載させること。

「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8に該当する場合に「あり」と記載させること。

「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、指定地域密着型サービス基準第四十二条、グループホーム等活用品においては、第四十五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数ごとの一月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。

「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、6 を準用されたい。

「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。

「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 を準用されたい。

38 小規模多機能型居宅介護

「施設等の区分」については、指定地域密着型サービス基準第六十三条第七項に規定するサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所に該当する場合は、「サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所」と記載し、それ以外の場合は「小規模多機能型居宅介護事業所」と記載させること。

「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型サービス基準第六十三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。

「看護職員配置加算」については、施設基準第二十九号イに該当する場合は「加算」、同号ロに該当する場合は「加算」、同号ハに該当する場合は「加算」と記載させること。

「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のへに該当する場合に「あり」と記載させること。

「訪問体制強化加算」については、大臣基準告示第五十五号に該当する場合に「あり」と記載させること。

「総合マネジメント体制強化加算」については、大臣基準告示第五十六号に該当する場合に「あり」と記載させること。

「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。

「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 を準用されたい。

39 小規模多機能型居宅介護(短期利用型)

「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

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数ごとの一月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。

「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、6 を準用されたい。

「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。

「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 を準用されたい。

39 小規模多機能型居宅介護

「施設等の区分」については、指定地域密着型サービス基準第六十三条第七項に規定するサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所に該当する場合は、「サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所」と記載し、それ以外の場合は「小規模多機能型居宅介護事業所」と記載させること。

「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型サービス基準第六十三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。

「看護職員配置加算」については、施設基準第二十九号イに該当する場合は「加算」、同号ロに該当する場合は「加算」、同号ハに該当する場合は「加算」と記載させること。

「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のへに該当する場合に「あり」と記載させること。

「訪問体制強化加算」については、大臣基準告示第五十五号に該当する場合に「あり」と記載させること。

「総合マネジメント体制強化加算」については、大臣基準告示第五十六号に該当する場合に「あり」と記載させること。

「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。

「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 を準用されたい。

40 小規模多機能型居宅介護(短期利用型)

「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

ので、38 を準用されたい。

「職員の欠員による減算の状況」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるので、38 を準用されたい。

「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 38 で添付されていれば、不要である。

「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 を準用されたい。

40 認知症対応型共同生活介護

「施設等の区分」については、施設基準第三十一号イに該当する場合は「型」、同号ロに該当する場合は「型」と記載させること。

「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第三号を満たしている場合には「基準型」を、基準を満たしていない場合には「減算型」と記載させること。

「医療連携体制」については、施設基準第三十四号に該当する場合は「対応可」と記載させること。

「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型サービス基準第九十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「介護職員」と記載させること。

「夜間支援体制加算」については、施設基準第三十二号に該当する場合に、「あり」と記載させること。

「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、6 を準用されたい。

「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、17 を準用すること。

「看取り介護加算」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注5に該当する場合に、「あり」と記載させること。

「サービス提供体制強化加算」については、（別紙 12 11）「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。

「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 を準用されたい。

ので、39 を準用されたい。

「職員の欠員による減算の状況」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるので、39 を準用されたい。

「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 39 で添付されていれば、不要である。

「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 を準用されたい。

41 認知症対応型共同生活介護

「施設等の区分」については、施設基準第三十一号イに該当する場合は「型」、同号ロに該当する場合は「型」と記載させること。

「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第三号を満たしている場合には「基準型」を、基準を満たしていない場合には「減算型」と記載させること。

「医療連携体制」については、施設基準第三十四号に該当する場合は「対応可」と記載させること。

「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型サービス基準第九十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「介護職員」と記載させること。

「夜間支援体制加算」については、施設基準第三十二号に該当する場合に、「あり」と記載させること。

「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、6 を準用されたい。

「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、17 を準用すること。

「看取り介護加算」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注5に該当する場合に、「あり」と記載させること。

「サービス提供体制強化加算」については、（別紙 12 11）「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。

「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 を準用されたい。

41 認知症対応型共同生活介護（短期利用型）
「施設等の区分」については、施設基準第三十一号八に該当する場合は「型」、同号二に該当する場合は「型」と記載させること。
「夜間勤務条件基準」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、**40** を準用されたい。
「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、**40** を準用されたい。
「職員の欠員による減算の状況」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、**40** を準用されたい。
「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ため、**40** を準用されたい。
「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、**6** を準用されたい。
「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、**40** を準用されたい。
「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** を準用されたい。
一体的に運営がされている「認知症対応型共同生活介護」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。

42 地域密着型特定施設入居者生活介護
「施設等の区分」については、指定地域密着型特定施設であって、指定地域密着型サービス基準第百十条第四項に規定するサテライト型特定施設でないもののうち、有料老人ホームの場合は「有料老人ホーム」と、軽費老人ホームの場合は「軽費老人ホーム」と、養護老人ホームの場合は「養護老人ホーム」と記載させること。また、サテライト型特定施設であるもののうち、有料老人ホームの場合は「サテライト型有料老人ホーム」と、軽費老人ホームの場合は「サテライト型軽費老人ホーム」と、養護老人ホームの場合は「サテライト型養護老人ホーム」と記載させること。
「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型サービス基準第百十条に規定する員数を配置していない場合に欠員該当職種を記載させること。

42 認知症対応型共同生活介護（短期利用型）
「施設等の区分」については、施設基準第三十一号八に該当する場合は「型」、同号二に該当する場合は「型」と記載させること。
「夜間勤務条件基準」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、**41** を準用されたい。
「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、**41** を準用されたい。
「職員の欠員による減算の状況」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、**41** を準用されたい。
「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ため、**41** を準用されたい。
「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、**6** を準用されたい。
「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、**41** を準用されたい。
「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** を準用されたい。
一体的に運営がされている「認知症対応型共同生活介護」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。

43 地域密着型特定施設入居者生活介護
「施設等の区分」については、指定地域密着型特定施設であって、指定地域密着型サービス基準第百十条第四項に規定するサテライト型特定施設でないもののうち、有料老人ホームの場合は「有料老人ホーム」と、軽費老人ホームの場合は「軽費老人ホーム」と、養護老人ホームの場合は「養護老人ホーム」と記載させること。また、サテライト型特定施設であるもののうち、有料老人ホームの場合は「サテライト型有料老人ホーム」と、軽費老人ホームの場合は「サテライト型軽費老人ホーム」と、養護老人ホームの場合は「サテライト型養護老人ホーム」と記載させること。
「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型サービス基準第百十条に規定する員数を配置していない場合に欠員該当職種を記載させること。

「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、14 を準用されたい。

「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、14 を準用されたい。

「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、14 を準用されたい。

「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、14 を準用されたい。

「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、14 を準用されたい。

「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 を準用されたい。

43 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）

「職員の欠員による減算の状況」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、42 を準用されたい。

「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、14 を準用されたい。

「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、14 を準用されたい。

「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 を準用されたい。

44 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

「施設等の区分」については、指定地域密着型介護老人福祉施設であって指定地域密着型サービス基準第百五十八条に規定するユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設でないもののうち、第百三十一条第四項に規定するサテライト型居住施設に該当しない場合は「地域密着型介護老人福祉施設」と、サテライト型居住施設に該当する場合は「サテライト型地域密着型介護老人福祉施設」と、それぞれ記載させること。また、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設のうち、サテライト型居住施設に該当しない場合は「ユニット型地域密着型介護老人福祉施設」と、サテライト型居住施設に該当する場合には「サテライト型ユニット型地域密着型介護老人福祉施設」と、それぞれ記載させること。

「人員配置区分」については、施設基準第三十八号口又は八に該当す

「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、14 を準用されたい。

「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、14 を準用されたい。

「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、14 を準用されたい。

「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、14 を準用されたい。

「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、14 を準用されたい。

「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 を準用されたい。

44 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）

「職員の欠員による減算の状況」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、42 を準用されたい。

「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、14 を準用されたい。

「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、14 を準用されたい。

「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 を準用されたい。

45 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

「施設等の区分」については、指定地域密着型介護老人福祉施設であって指定地域密着型サービス基準第百五十八条に規定するユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設でないもののうち、第百三十一条第四項に規定するサテライト型居住施設に該当しない場合は「地域密着型介護老人福祉施設」と、サテライト型居住施設に該当する場合は「サテライト型地域密着型介護老人福祉施設」と、それぞれ記載させること。また、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設のうち、サテライト型居住施設に該当しない場合は「ユニット型地域密着型介護老人福祉施設」と、サテライト型居住施設に該当する場合には「サテライト型ユニット型地域密着型介護老人福祉施設」と、それぞれ記載させること。

「人員配置区分」については、施設基準第三十八号口又は八に該当す

る場合には「経過施設」と、それ以外の場合は「経過施設以外」と記載させること。

「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。

「準ユニットケア加算」については、施設基準第四十三号に該当する場合に「対応可」と記載させること。

「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9に該当する場合に「あり」と記載させること。

「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11に該当する場合に「あり」と記載させること。

「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12に該当する場合に「あり」と記載させること。

「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第四号イ、ロ又はハに規定する基準を満たしている場合は「基準型」と、基準を満たしていない場合は「減算型」と記載させること。

「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13に該当する場合に「あり」と記載させること。

「職員の欠員による減算の状況」については、二十七号告示第十号ロ又はハのいずれか該当するものを記載させること。

「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、17 を準用すること。

「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第六十三号に該当する場合に「あり」と記載させること。

「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、17 を準用すること。

「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ヨに該当する場合に「対応可」と記載させること。

「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タに該当する場合に「あり」と記載させること。

「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、17 を準用されたい。

「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、17 を準用されたい。

る場合には「経過施設」と、それ以外の場合は「経過施設以外」と記載させること。

「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9 を準用されたい。

「準ユニットケア加算」については、施設基準第四十三号に該当する場合に「対応可」と記載させること。

「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9に該当する場合に「あり」と記載させること。

「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11に該当する場合に「あり」と記載させること。

「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12に該当する場合に「あり」と記載させること。

「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第四号イ、ロ又はハに規定する基準を満たしている場合は「基準型」と、基準を満たしていない場合は「減算型」と記載させること。

「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13に該当する場合に「あり」と記載させること。

「職員の欠員による減算の状況」については、二十七号告示第十号ロ又はハのいずれか該当するものを記載させること。

「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、17 を準用すること。

「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第六十三号に該当する場合に「あり」と記載させること。

「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、17 を準用すること。

「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ヨに該当する場合に「対応可」と記載させること。

「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タに該当する場合に「あり」と記載させること。

「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、17 を準用されたい。

「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、17 を準用されたい。

「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9を準用されたい。

「夜勤職員配置加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9を準用されたい。

「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、17を準用すること。

(21) 「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、17を準用すること。

(22) 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9を準用されたい。

(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、2を準用されたい。

45 看護小規模多機能型居宅介護

「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型サービス基準第七十一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。

「訪問看護体制減算」及び「訪問看護体制強化加算」については、(別紙8-3)「看護体制に係る届出書(看護小規模多機能型居宅介護事業所)」を添付させること。

「緊急時訪問看護加算」、「特別管理体制」及び「ターミナルケア体制」については、(別紙8-1)「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係る届出書」を添付させること。

「総合マネジメント体制強化加算」については、大臣基準告示第七十九号に該当する場合に「あり」と記載させること。

「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。

「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を準用されたい。

46 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)

「職員の欠員による減算の状況」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、45を準用されたい。

「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、45で添付されていれ

「療養食加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9を準用されたい。

「夜勤職員配置加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9を準用されたい。

「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、17を準用すること。

⑳ 「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、17を準用すること。

㉑ 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、9を準用されたい。

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、2を準用されたい。

46 看護小規模多機能型居宅介護

「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型サービス基準第七十一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。

「訪問看護体制減算」及び「訪問看護体制強化加算」については、(別紙8-3)「看護体制に係る届出書(看護小規模多機能型居宅介護事業所)」を添付させること。

「緊急時訪問看護加算」、「特別管理体制」及び「ターミナルケア体制」については、(別紙8-1)「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係る届出書」を添付させること。

「総合マネジメント体制強化加算」については、大臣基準告示第七十九号に該当する場合に「あり」と記載させること。

「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。

「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を準用されたい。

47 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)

「職員の欠員による減算の状況」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、45を準用されたい。

「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、45で添付されていれ

ば、不要である。

「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を準用されたい。

47 介護予防認知症対応型通所介護

「施設等の区分」については、認知症対応型通所介護と同様であるため、37を準用されたい。

「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、6を準用されたい。

「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、37を準用されたい。

「入浴介助体制」については、通所介護と同様であるので、6を準用されたい。

「栄養改善体制」については、地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表注7に該当する場合に「あり」と記載させること。

「口腔機能向上体制」については、地域密着型介護予防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。

「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「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第五条、グループホーム活用型については、第八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数ごとの一月当たり職員数が当該基準を満たさない場合をいう。

「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、6を準用されたい。

「サー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、37を準用されたい。

「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を準用されたい。

認知症対応型通所介護に係る届出の別紙等が添付されている場合に、介護予防認知症対応型通所介護に係る届出の別紙等の添付は不要とす

ば、不要である。

「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を準用されたい。

48 介護予防認知症対応型通所介護

「施設等の区分」については、認知症対応型通所介護と同様であるため、38を準用されたい。

「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、6を準用されたい。

「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、38を準用されたい。

「入浴介助体制」については、通所介護と同様であるので、6を準用されたい。

「栄養改善体制」については、地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表注7に該当する場合に「あり」と記載させること。

「口腔機能向上体制」については、地域密着型介護予防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。

「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「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第五条、グループホーム活用型については、第八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数ごとの一月当たり職員数が当該基準を満たさない場合をいう。

「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、6を準用されたい。

「サー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、38を準用されたい。

「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を準用されたい。

認知症対応型通所介護に係る届出の別紙等が添付されている場合に、介護予防認知症対応型通所介護に係る届出の別紙等の添付は不要とす

ること。

48 介護予防小規模多機能型居宅介護

「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、**38** を準用されたい。

「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四十四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。

「総合マネジメント体制強化加算」については、大臣基準告示第二百五号に該当する場合に「あり」と記載させること。

「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、**38** を準用されたい。

「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** を準用されたい。

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。

49 介護予防認知症対応型共同生活介護

「施設等の区分」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、**40** を準用されたい。

「夜間勤務条件基準」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、**40** を準用されたい。

「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七十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「介護職員」と記載させること。

「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、**40** を準用されたい。

「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、**6** を準用されたい。

「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、**17** を準用すること。

「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

ること。

49 介護予防小規模多機能型居宅介護

「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、**39** を準用されたい。

「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四十四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。

「総合マネジメント体制強化加算」については、大臣基準告示第二百五号に該当する場合に「あり」と記載させること。

「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、**39** を準用されたい。

「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** を準用されたい。

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。

50 介護予防認知症対応型共同生活介護

「施設等の区分」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、**41** を準用されたい。

「夜間勤務条件基準」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、**41** を準用されたい。

「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七十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「介護職員」と記載させること。

「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、**41** を準用されたい。

「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、**6** を準用されたい。

「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、**17** を準用すること。

「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、40 を準用されたい。

「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 を準用されたい。

50 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）

「施設等の区分」については、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）と同様であるので、41 を準用されたい。

「夜間勤務条件基準」については、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）と同様であるため、41 を準用されたい。

「職員の欠員による減算の状況」については、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）と同様であるため、41 を準用されたい。

「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、40 を準用されたい。

「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、6 を準用されたい。

「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、40 を準用されたい。

「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 を準用されたい。

一体的に運営がされている「認知症対応型共同生活介護（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こと。

第六 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。なお、訪問型サービス（みなし）及び通所型サービス（みなし）については、介護予防訪問介護又は介護予防通所介護の当該通知に記載する届出が都道府県又は政令指定都市・中核市にされ、別紙等が添付されている場合は、市町村への届出及び別紙等の添付は不要とすること。

（1）（別紙 19）「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）」の記載要領について

「届出者」及び「事業所の状況」については、事業所の指定申請の際、記載した事項を記載させること。

「法人の種別」については、申請者が法人である場合に、その種別を記載させること。

護と同様であるので、41 を準用されたい。

「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 を準用されたい。

51 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）

「施設等の区分」については、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）と同様であるので、42 を準用されたい。

「夜間勤務条件基準」については、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）と同様であるため、42 を準用されたい。

「職員の欠員による減算の状況」については、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）と同様であるため、42 を準用されたい。

「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、41 を準用されたい。

「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、6 を準用されたい。

「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、41 を準用されたい。

「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 を準用されたい。

一体的に運営がされている「認知症対応型共同生活介護（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こと。

第六 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。なお、訪問型サービス（みなし）及び通所型サービス（みなし）については、介護予防訪問介護又は介護予防通所介護の当該通知に記載する届出が都道府県又は政令指定都市・中核市にされ、別紙等が添付されている場合は、市町村への届出及び別紙等の添付は不要とすること。

（1）（別紙 19）「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）」の記載要領について

「届出者」及び「事業所の状況」については、事業所の指定申請の際、記載した事項を記載させること。

「法人の種別」については、申請者が法人である場合に、その種別を記載させること。

<p>「法人所轄庁」については、申請者が認可法人である場合に、その所轄官庁の名称を記載させること。</p> <p>「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」については、複数の出張所(以下「サテライト事業所」という。)を有する場合は、適宜欄を補正し、全てのサテライト事業所の状況について記載させること。</p> <p>「実施事業」については、該当事業欄に○印を記載させること。</p> <p>「異動等の区分」については、今回届出を行う事業所の異動の別(1新規・2変更・3終了)について記載させること。</p> <p>「異動項目」については、体制状況一覧表で選択した項目をそのまま記載させること。</p> <p>「特記事項」については、変更の届出を行う際、変更内容がわかるよう変更前の状況と変更後の状況の詳細を記載させること。</p> <p>(2)届出項目について</p> <p>(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。</p> <p>(3)体制等状況一覧表の記載要領について</p> <p>1 共通事項</p> <p>「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。</p> <p>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20)「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。</p> <p>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。</p> <p>2 訪問型サービス(独自)</p>	<p>「法人所轄庁」については、申請者が認可法人である場合に、その所轄官庁の名称を記載させること。</p> <p>「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」については、複数の出張所(以下「サテライト事業所」という。)を有する場合は、適宜欄を補正し、全てのサテライト事業所の状況について記載させること。</p> <p>「実施事業」については、該当事業欄に○印を記載させること。</p> <p>「異動等の区分」については、今回届出を行う事業所の異動の別(1新規・2変更・3終了)について記載させること。</p> <p>「異動項目」については、体制状況一覧表で選択した項目をそのまま記載させること。</p> <p>「特記事項」については、変更の届出を行う際、変更内容がわかるよう変更前の状況と変更後の状況の詳細を記載させること。</p> <p>(2)届出項目について</p> <p>(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。</p> <p>(3)体制等状況一覧表の記載要領について</p> <p>1 共通事項</p> <p>「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。</p> <p>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20)「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。</p> <p>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。</p> <p>2 訪問型サービス(独自)</p>
--	--

「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、第五の2を準用されたい。

「サービス提供責任者体制の減算」については、訪問介護と同様であるので、第五の2を準用されたい。なお、用いる添付様式は(別紙21)「サービス提供責任者体制の減算に関する届出」とする。

「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、第五の2を準用されたい。

また、「規模に関する状況」については、第五の2を準用されたい。

「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、第五の2を準用されたい。

3 通所型サービス(独自)

「生活機能向上グループ活動加算」については、介護予防通所介護と同様であるので、第五の26を準用されたい。

「運動器機能向上体制」については、介護予防通所介護と同様であるので、第五の26を準用されたい。

「栄養改善体制」については、介護予防通所介護と同様であるので、第五の26を参照されたい。

「口腔機能向上体制」については、介護予防通所介護と同様であるので、第五の26を参照されたい。

「職員の欠員による減算の状況」については、介護予防通所介護と同様であるので、第五の26を参照されたい。

「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、第五の6を準用されたい。

「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、第五の6を準用されたい。なお、用いる添付様式は(別紙22)「サービス提供体制強化加算に関する届出」とする。

「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、第五の2を準用されたい。

「選択的サービス複数実施加算」については、介護予防通所介護と同様であるので第五の26を準用されたい。

「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、第五の2を準用されたい。

「サービス提供責任者体制の減算」については、訪問介護と同様であるので、第五の2を準用されたい。なお、用いる添付様式は(別紙21)「サービス提供責任者体制の減算に関する届出」とする。

「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、第五の2を準用されたい。

また、「規模に関する状況」については、第五の2を準用されたい。

「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、第五の2を準用されたい。

3 通所型サービス(独自)

「生活機能向上グループ活動加算」については、介護予防通所介護と同様であるので、第五の26を準用されたい。

「運動器機能向上体制」については、介護予防通所介護と同様であるので、第五の26を準用されたい。

「栄養改善体制」については、介護予防通所介護と同様であるので、第五の26を参照されたい。

「口腔機能向上体制」については、介護予防通所介護と同様であるので、第五の26を参照されたい。

「職員の欠員による減算の状況」については、介護予防通所介護と同様であるので、第五の26を参照されたい。

「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、第五の6を準用されたい。

「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、第五の6を準用されたい。なお、用いる添付様式は(別紙22)「サービス提供体制強化加算に関する届出」とする。

「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、第五の2を準用されたい。

「選択的サービス複数実施加算」については、介護予防通所介護と同様であるので第五の26を準用されたい。

(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)

事業所番号											
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等				割引
各サービス共通			地域区分	1 1級地 6 2級地 7 3級地 2 4級地 3 5級地 4 6級地 9 7級地 5 その他			
11 訪問介護	1 身体介護 2 生活援助 3 通院等乗降介助		定期巡回・随時対応サービスに関する状況	1 定期巡回の指定を受けていない 2 定期巡回の指定を受けている 3 定期巡回の整備計画がある			1 なし 2 あり
			サービス提供責任者体制の減算	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			
			介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ			
12 訪問入浴介護			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			
			サービス提供体制強化加算	1 なし 3 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ			
			介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ			
13 訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所 3 定期巡回・随時対応サービス連携		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			
			看護体制強化加算	1 なし 2 あり			
			サービス提供体制強化加算	1 なし 2 イ及びロの場合 3 ハの場合			
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		短期集中リハビリテーション実施加算	1 なし 2 あり			
			リハビリテーションマネジメント加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ			
			社会参加支援加算	1 なし 2 あり			
			サービス提供体制強化加算	1 なし 2 あり			

15	通所介護	3 小規模型事業所 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) 5 療養通所介護事業所	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
			時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可	
			入浴介助体制	1 なし 2 あり	
			中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり	
			個別機能訓練体制	1 なし 3 加算Ⅰ 4 加算Ⅱ	
			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	
			栄養改善体制	1 なし 2 あり	
			口腔機能向上体制	1 なし 2 あり	
			個別送迎体制強化加算	1 なし 2 あり	
			入浴介助体制強化加算	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イ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
			16	通所リハビリテーション	
時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可				
入浴介助体制	1 なし 2 あり				
リハビリテーションマネジメント加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ				
短期集中個別リハビリテーション実施加算	1 なし 2 あり				
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				
生活行為向上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				
栄養改善体制	1 なし 2 あり				
口腔機能向上体制	1 なし 2 あり				
中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり				
社会参加支援加算	1 なし 2 あり				
サービス提供体制強化加算	1 なし 4 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ				
介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ				

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		夜間勤務条件基準	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 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	
				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	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				医療連携強化加算	1 なし 2 あり	
				夜勤職員配置加算	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	
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算（単独型、併設型）	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				サービス提供体制強化加算（空床型）	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
22	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 従来型 2 在宅強化型	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 言語聴覚士	
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				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	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
				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 言語聴覚士	
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり	
	リハビリテーション提供体制	1 言語聴覚療法 2 精神科作業療法 3 その他				
	認知症ケア加算	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				
	送迎体制	1 対応不可 2 対応可				
	特別療養費加算項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導				
	療養体制維持特別加算	1 なし 2 あり				
	療養食加算	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イ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ				
	介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ				

23	短期入所療養介護	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 2 加算型I 3 加算型II 5 加算型IV 6 減算型 7 加算型III
				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
				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 5 加算Iイ 2 加算Iロ 3 加算II 4 加算III
	介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算I 2 加算II 3 加算III 4 加算IV			
	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	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	
			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	
			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 5 加算Iイ 2 加算Iロ 3 加算II 4 加算III				
介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算I 2 加算II 3 加算III 4 加算IV				

23	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 5 加算型Ⅳ 6 減算型 7 加算型Ⅲ		
				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		
				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 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ		
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ		
				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					
	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 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ					
	介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ					
	7 ユニット型診療所型	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	ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可			
			設備基準	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			
			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 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ				
介護職員処遇改善加算			1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ				

23	短期入所療養介護	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	/
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				リハビリテーション提供体制	1 精神科作業療法 2 その他	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Iイ 2 加算Iロ 3 加算II 4 加算III	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算I 2 加算II 3 加算III 4 加算IV	
				33	特定施設入居者生活介護	
個別機能訓練体制	1 なし 2 あり					
夜間看護体制	1 対応不可 2 対応可					
看取り介護加算	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 2 加算Iイ 3 加算Iロ 4 加算II 5 加算III					
介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算I 2 加算II 3 加算III 4 加算IV					
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）				職員の欠員による減算の状況
				夜間看護体制	1 対応不可 2 対応可	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Iイ 3 加算Iロ 4 加算II 5 加算III	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算I 2 加算II 3 加算III 4 加算IV	
				特別地域加算	1 なし 2 あり	
17	福祉用具貸与			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	
43	居宅介護支援			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	

51	介護福祉施設サービス	1 介護福祉施設 2 小規模介護福祉施設 3 ユニット型介護福祉施設 4 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
			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	
			日常生活継続支援加算	1 なし 2 あり	
			看護体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
			夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり	
			準ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
			個別機能訓練体制	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	
			常勤専従医師配置	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 あり	
			身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり	
			栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり	
			療養食加算	1 なし 2 あり	
			看取り介護体制	1 なし 2 あり	
			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	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	

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 従来型 2 在宅強化型	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 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 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 1 なし 2 あり 身体拘束廃止取組の有無 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 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 介護職員処遇改善加算 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ
		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）	1 療養型 2 療養強化型	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 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 身体拘束廃止取組の有無 1 なし 2 あり ターミナルケア体制 1 なし 2 あり 特別療養費加算項目 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 療養体制維持特別加算 1 なし 2 あり 栄養マネジメント体制 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 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 サービス提供体制強化加算 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 介護職員処遇改善加算 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ

53	介護療養施設サービス	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 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 7 加算型Ⅲ
				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
				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
				身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり
				栄養マネジメント体制	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
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ
53	介護療養施設サービス	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	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
				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
				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
				若年性認知症患者受入加算	1 なし 2 あり
				身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり
				栄養マネジメント体制	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
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ
介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ				

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			
				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			
				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			
				若年性認知症患者受入加算	1 なし 2 あり			
				身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり			
				栄養マネジメント体制	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			
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ			
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ			
				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
							身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり
	栄養マネジメント体制	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						
サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ							
介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ							

53	介護療養施設サービス	7 ユニット型診療所型	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	ユニットケア体制 設備基準 若年性認知症患者受入加算 身体拘束廃止取組の有無 栄養マネジメント体制 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 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 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 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 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
		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 ユニットケア体制 身体拘束廃止取組の有無 栄養マネジメント体制 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 サービス提供体制強化加算 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 5 介護支援専門員 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 あり 1 精神科作業療法 2 その他 1 なし 2 あり 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	

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	その他該当する体制等	
各サービス共通			地域区分	1 1級地 6 2級地 7 3級地 2 4級地 3 5級地 4 6級地 9 7級地 5 その他
11 訪問介護	1 身体介護 2 生活援助 3 通院等乗降介助		特別地域加算	1 なし 2 あり
			定期巡回・随時対応サービスに関する状況	1 定期巡回の指定を受けていない 2 定期巡回の指定を受けている 3 定期巡回の整備計画がある
			サービス提供責任者体制の減算	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
13 訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所 3 定期巡回・随時対応型サービス連携		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
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		短期集中リハビリテーション実施加算	1 なし 2 あり
			リハビリテーションマネジメント加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
			社会参加支援加算	1 なし 2 あり
15 通所介護	3 小規模型事業所 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
			時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可
			入浴介助体制	1 なし 2 あり
			中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり
			個別機能訓練体制	1 なし 3 加算Ⅰ 4 加算Ⅱ
			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
			栄養改善体制	1 なし 2 あり
			口腔機能向上体制	1 なし 2 あり

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) 居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援

- 備考 1 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、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 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（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」（別紙13）又は「介護老人保健施設（療養型又は療養強化型）の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-2）を添付してください。
- 4 定期巡回・随時対応型訪問介護看護における訪問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、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護における訪問看護事業所連携に係る届出書」（別紙14）を添付してください。
- 5 「定期巡回・随時対応サービスに関する状況」を「定期巡回の指定を受けている」もしくは「定期巡回の整備計画がある」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。
- 6 「サービス提供責任者体制の減算」については、平成24年3月31日現在、2級課程修了者のサービス提供責任者を配置している場合であって、「サービス提供責任者体制の減算に関する届出書」（別紙16）を添付するときは、「なし」と記載して下さい。
- 7 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業員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。
- 8 「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。
- 9 「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。
- 10 「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。
- 11 「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、「栄養マネジメント体制」…管理栄養士の配置状況、「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
- 12 「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。
- 13 「入浴介助体制」については、浴室の平面図を添付してください。
- 14 「個別機能訓練体制」については、加算Ⅰ及び加算Ⅱのどちらも算定する事業所は、双方を選択してください。
- 15 「栄養マネジメント体制」については、「栄養マネジメントに関する届出書」（別紙11）を添付してください。
- 16 「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。
- 17 「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。
- 18 「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。
- 19 「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。
- 20 「特定事業所加算」については、「特定事業所加算に係る届出書」（訪問介護事業所については別紙10、居宅介護支援事業所については別紙10-2）を添付してください。
- 21 「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12-11）までのいずれかを添付してください。
- 22 「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出た届出書の写しを添付してください。
- 23 「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（看護師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。
- (2) 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、介護支援専門員（病院において従事するものを除く。）、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 過疎地域活性化特別措置法（平成2年法律第15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。

- 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。
- 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 短期入所療養介護及び介護療養型医療施設にあつては、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。

(別紙1-2)

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・介護予防支援)

事業所番号																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等										割引					
各サービス共通			地域区分	1	1級地	6	2級地	7	3級地	2	4級地	3	5級地					
				4	6級地	9	7級地	5	その他									
61	介護予防訪問介護		サービス提供責任者体制の減算	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											
			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	5	加算I	2	加算II	3	加算III	4	加算IV					
62	介護予防訪問入浴介護		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											
			サービス提供体制強化加算	1	なし	3	加算Iイ	2	加算Iロ									
			介護職員処遇改善加算	1	なし	5	加算I	2	加算II	3	加算III	4	加算IV					
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	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											
			緊急時介護予防訪問看護加算	1	なし	2	あり											
			特別管理体制	1	対応不可	2	対応可											
			看護体制強化加算	1	なし	2	あり											
			サービス提供体制強化加算	1	なし	2	あり											
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	サービス提供体制強化加算	1	なし	2	あり											

65	介護予防通所介護		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
			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	
			栄養改善体制	1 なし 2 あり	
			口腔機能向上体制	1 なし 2 あり	
			選択的サービス複数実施加算	1 なし 2 あり	
			事業所評価加算〔申出〕の有無	1 なし 2 あり	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 4 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
66	介護予防通所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	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	/
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
			運動器機能向上体制	1 なし 2 あり	
			栄養改善体制	1 なし 2 あり	
			口腔機能向上体制	1 なし 2 あり	
			選択的サービス複数実施加算	1 なし 2 あり	
			事業所評価加算〔申出〕の有無	1 なし 2 あり	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 4 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
			24	介護予防短期入所生活介護	
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				
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				
療養食加算	1 なし 2 あり				
サービス提供体制強化加算（単独型、併設型）	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ				
サービス提供体制強化加算（空床型）	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ				
介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ				

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 従来型 2 在宅強化型	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 言語聴覚士
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可
				夜勤職員配置加算	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
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可
				療養食加算	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イ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ
	5 介護老人保健施設（Ⅱ） 6 ユニット型介護老人保健施設（Ⅱ） 7 介護老人保健施設（Ⅲ） 8 ユニット型介護老人保健施設（Ⅲ）	1 療養型 2 療養強化型	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 言語聴覚士	
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
			夜勤職員配置加算	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	
			送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
			特別療養費加算項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導	
			療養体制維持特別加算	1 なし 2 あり	
			療養食加算	1 なし 2 あり	
			リハビリテーション提供体制	1 言語聴覚療法 2 精神科作業療法 3 その他	
26	介護予防短期入所療養介護	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 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 7 加算型Ⅲ
				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
				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 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ
介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ				

26	介護予防短期入所療養介護	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	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
				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
				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 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ
	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	
			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	
			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 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
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		
		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 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ		
		介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ		

26	介護予防短期入所療養介護	7 ユニット型診療所型	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	ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				設備基準	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	
				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 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
				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	1 対応不可 2 対応可				
	送迎体制	1 対応不可 2 対応可				
	療養食加算	1 なし 2 あり				
	リハビリテーション提供体制	1 精神科作業療法 2 その他				
サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ					
介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ					
35	介護予防特定施設入居者生活介護	1 有料老人ホーム 2 軽費老人ホーム 3 養護老人ホーム	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
				個別機能訓練体制	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	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰイ 3 加算Ⅰロ 4 加算Ⅱ 5 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
				67	介護予防福祉用具貸与	
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）

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 該 当 す る 体 制 等												
各サービス共通			地域区分	1	1級地	6	2級地	7	3級地	2	4級地	3	5級地		
				4	6級地	9	7級地	5	その他						
61	介護予防訪問介護		サービス提供責任者体制の減算	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								
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	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								
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													
65	介護予防通所介護		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								
			栄養改善体制	1	なし	2	あり								
			口腔機能向上体制	1	なし	2	あり								
			事業所評価加算〔申出〕の有無	1	なし	2	あり								

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1-2) 介護予防サービス・介護予防支援

- 備考 1 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、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 介護老人保健施設における「施設等の区分」に係る届出については、「介護老人保健施設の施設種別に係る届出」（別紙13）又は（別紙13-2）を添付してください。
- 4 「サービス提供責任者体制の減算」については、平成24年3月31日現在、2級課程修了者のサービス提供責任者を配置している場合であって、「サービス提供責任者体制の減算に関する届出書」（別紙16）を添付するときは、「なし」と記載して下さい。
- 5 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業員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。
- 6 「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。
- 7 「緊急時訪問看護加算」「特別管理体制」については、「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係る届出書」（別紙8）を添付してください。
- 8 「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。
- 9 「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、「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
- 10 「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。
- 11 「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12-11）までのいずれかを添付してください。
- 12 「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出た届出書の写しを添付してください。
- 13 「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（看護師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。
- (2) 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 過疎地域活性化特別措置法（平成2年法律第15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。）

- 注 1 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。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 介護予防短期入所療養介護にあつては、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。
- 5 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・介護予防支援 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。

(別紙1-3)

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)

事業所番号																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等										割引				
各サービス共通			地域区分	1 1級地 4 6級地	6 2級地 9 7級地	7 3級地 5 その他	2 4級地	3 5級地									
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											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												
			サービス提供体制強化加算	1 なし	5 加算Iイ	2 加算Iロ	3 加算II	4 加算III									
			介護職員処遇改善加算	1 なし	5 加算I	2 加算II	3 加算III	4 加算IV									
71 夜間対応型訪問介護	1 I型 2 II型		24時間通報対応加算	1 対応不可	2 対応可											1 なし 2 あり	
			サービス提供体制強化加算	1 なし	4 加算Iイ	2 加算Iロ	5 加算IIイ	3 加算IIロ									
			介護職員処遇改善加算	1 なし	5 加算I	2 加算II	3 加算III	4 加算IV									
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
			時間延長サービス体制	1 対応不可	2 対応可												
			入浴介助体制	1 なし	2 あり												
			中重度者ケア体制加算	1 なし	2 あり												
			個別機能訓練体制	1 なし	3 加算I	4 加算II											
			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												
			栄養改善体制	1 なし	2 あり												
			口腔機能向上体制	1 なし	2 あり												
			個別送迎体制強化加算	1 なし	2 あり												
			入浴介助体制強化加算	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イ	2 加算Iロ	3 加算II	4 加算III									
			介護職員処遇改善加算	1 なし	5 加算I	2 加算II	3 加算III	4 加算IV									
			72 認知症対応型通所介護	1 単独型 2 併設型 3 グループホーム等活用型		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								
時間延長サービス体制	1 対応不可	2 対応可															
入浴介助体制	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															
栄養改善体制	1 なし	2 あり															
口腔機能向上体制	1 なし	2 あり															
サービス提供体制強化加算	1 なし	4 加算Iイ				2 加算Iロ	3 加算II										
介護職員処遇改善加算	1 なし	5 加算I				2 加算II	3 加算III	4 加算IV									

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
				看護職員配置加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				看取り連携体制加算	1 なし 2 あり	
				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	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
68	小規模多機能型居宅介護 (短期利用型)	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
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
32	認知症対応型共同生活介護	1 I型 2 II型		夜間勤務条件基準	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 介護従業者	
				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	
				看取り介護加算	1 なし 2 あり	
				医療連携体制	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	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
38	認知症対応型共同生活介護 (短期利用型)	1 I型 2 II型		夜間勤務条件基準	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 介護従業者	
				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	
				医療連携体制	1 対応不可 2 対応可	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
36	地域密着型特定施設 入居者生活介護	1 有料老人ホーム 2 軽費老人ホーム 3 養護老人ホーム 5 サテライト型有料老人ホーム 6 サテライト型軽費老人ホーム 7 サテライト型養護老人ホーム		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
				個別機能訓練体制	1 なし 2 あり	
				夜間看護体制	1 対応不可 2 対応可	
				看取り介護加算	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 2 加算Ⅰイ 3 加算Ⅰロ 4 加算Ⅱ 5 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
				28	地域密着型特定施設 入居者生活介護 (短期利用型)	
夜間看護体制	1 対応不可 2 対応可					
サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰイ 3 加算Ⅰロ 4 加算Ⅱ 5 加算Ⅲ					
介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ					

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 2 サテライト型地域密着型介護老人福祉施設 3 ユニット型地域密着型介護老人福祉施設 4 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 施設以外 2 経過 施設	夜間勤務条件基準	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 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	
				日常生活継続支援加算	1 なし 2 あり	
				看護体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり	
				準ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				個別機能訓練体制	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	
				常勤専従医師配置	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 あり	
				身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり	
				栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				看取り介護体制	1 なし 2 あり	
				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	
サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ					
介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ					
77	複合型サービス (看護小規模多機能型 居宅介護)			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
				訪問看護体制減算	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	
				ターミナルケア体制	1 なし 2 あり	
				訪問看護体制強化加算	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	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
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)			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
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
74	介護予防認知症対応型 通所介護	1 単独型 2 併設型 3 グループホーム等活用型		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
				時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可	
				入浴介助体制	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	
				栄養改善体制	1 なし 2 あり	
				口腔機能向上体制	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 4 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
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 2 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
				総合マネジメント体制強化加算	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イ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	

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 2 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
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
37	介護予防認知症対応型 共同生活介護	1 I型 2 II型		夜間勤務条件基準	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 介護従業者	
				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	
				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 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
39	介護予防認知症対応型 共同生活介護(短期利用 型)	1 I型 2 II型		夜間勤務条件基準	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 介護従業者	
				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	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	

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	その他該当する体制等	
各サービス共通			地域区分	1 1級地 6 2級地 7 3級地 2 4級地 3 5級地 4 6級地 9 7級地 5 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
71 夜間対応型訪問介護	1 I型 2 II型		24時間通報対応加算	1 対応不可 2 対応可
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
			入浴介助体制	1 なし 2 あり
			中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり
			個別機能訓練体制	1 なし 3 加算Ⅰ 4 加算Ⅱ
			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
			栄養改善体制	1 なし 2 あり
			口腔機能向上体制	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 グループホーム等活用型		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
			時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可
			入浴介助体制	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
			栄養改善体制	1 なし 2 あり
			口腔機能向上体制	1 なし 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		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員
			看護職員配置加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ
			看取り連携体制加算	1 なし 2 あり
			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
68 小規模多機能型居宅介護（短期利用型）	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		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員

74	介護予防認知症対応型 通所介護	1 単独型 2 併設型 3 グループホーム等活用型		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
				時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可
				入浴介助体制	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
				栄養改善体制	1 なし 2 あり
				口腔機能向上体制	1 なし 2 あり
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 2 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
				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 2 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

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 1 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、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(「従業員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」及び「訪問看護体制強化加算」については、「訪問看護体制に係る届出書」(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、「栄養マネジメント体制」…管理栄養士の配置状況、「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 「入浴介助体制」については、浴室の平面図を添付してください。
- 10 「栄養マネジメント体制」については、「栄養マネジメントに関する届出書」(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12-11)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。

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。

(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（保険者独自サービス）

事業所番号																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等										割引										
A2 訪問型サービス（独自）			サービス提供責任者体制の減算	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																
			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	5	加算Ⅰ	2	加算Ⅱ	3	加算Ⅲ	4	加算Ⅳ										
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											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																
			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																
			栄養改善体制	1	なし	2	あり																
			口腔機能向上体制	1	なし	2	あり																
			選択的サービス複数実施加算	1	なし	2	あり																
			サービス提供体制強化加算	1	なし	4	加算Ⅰイ	2	加算Ⅰロ	3	加算Ⅱ												
			介護職員処遇改善加算	1	なし	5	加算Ⅰ	2	加算Ⅱ	3	加算Ⅲ	4	加算Ⅳ										

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 該 当 す る 体 制 等						
A2	訪問型サービス（独自）			サービス提供責任者体制の減算	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		
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		
				栄養改善体制	1	なし	2	あり		
				口腔機能向上体制	1	なし	2	あり		

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。

(別紙2)

受付番号	
------	--

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>

平成 年 月 日

知事 殿

所在地
名称 印

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 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 ー) 県 郡市				
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 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 ー) 県 郡市				
	連絡先	電話番号		FAX番号		
管理者の氏名	管理者の氏名					
	管理者の住所	(郵便番号 ー) 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		
	療養通所介護			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		
	介護予防訪問介護			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		
	介護予防通所介護			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	居宅介護支援			1新規 2変更 3終了		
	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>

平成 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 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 ー) 県 郡市							
事業所の状況	主たる事業所の所在地	(郵便番号 ー) 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 ー) 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 ー) 県 郡市							
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			%
	介護予防訪問介護			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			%
	介護予防通所介護			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。

(別紙3-2)

受付番号	
------	--

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><介護予防支援事業者用>

平成 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 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				
事業者	代表者の職・氏名	職名		氏名			
	代表者の住所	(郵便番号 ー) 県 郡市					
	主たる事業所の所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市					
	連絡先	電話番号		FAX番号			
事業所の状況	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 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 ー) 県 郡市					
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所者生活介護			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
介護予防介護支援			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4)

知事 殿

平成 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	介護予防訪問介護	%
	介護予防訪問入浴介護	%
	介護予防通所介護	%
	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)

平成 年 月 日

知事 殿

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

事業所番号																			
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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	%	
	%	
	%	
介護予防訪問介護	%	
	%	
	%	
介護予防訪問入浴介護	%	
	%	
	%	
介護予防通所介護	%	
	%	
	%	
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)

平成 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	%	
	%	
	%	

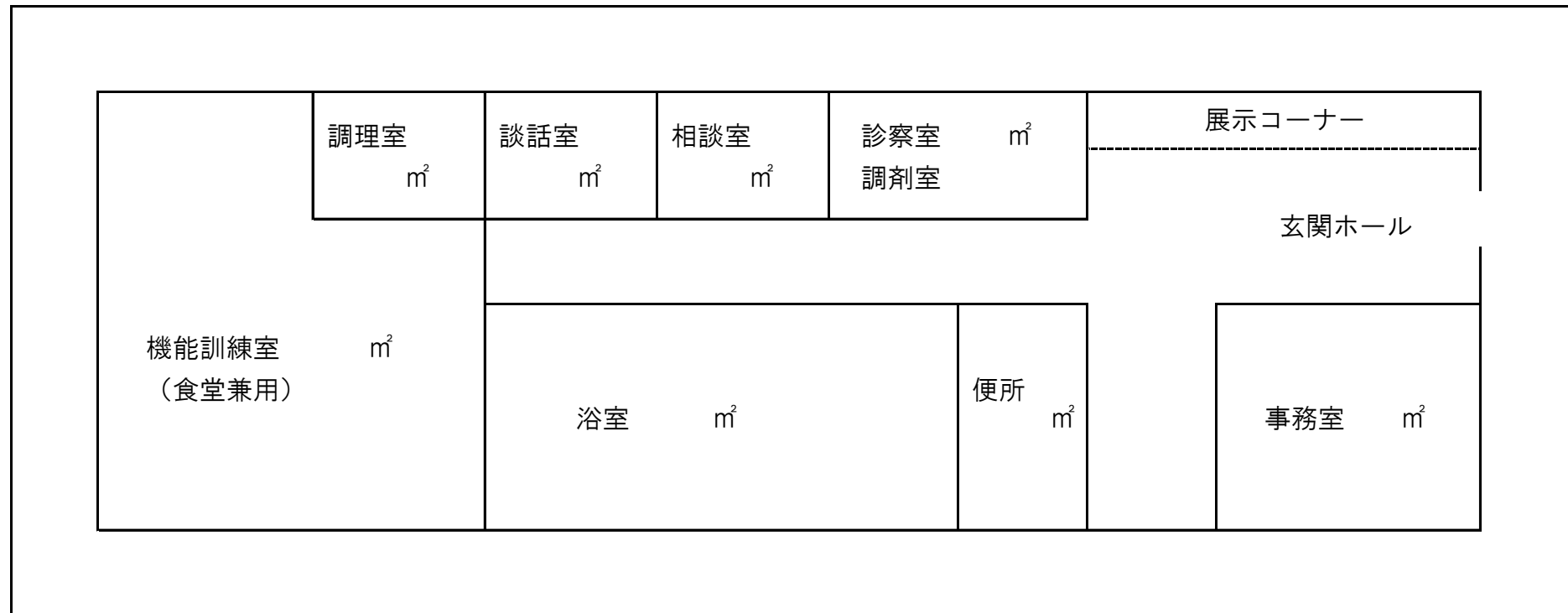
備考 「適用条件」欄には、当該割引率が適用される時間帯、曜日、日時について具体的に記載してください。

2 適用開始年月日 年 月 日

(別紙6)

平面図

事業所・施設の名称 「該当する体制等 ー 」



- 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。

(別紙7)

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]

職 種	勤務形態	氏 名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
			*																														
	(記載例—1)		①	①	③	②	④	①	④																								
	(記載例—2)		ab	ab	ab	cd	cd	e	e																								
<配置状況> 看護職員：介護職員 (:) 看護師：准看護師 (日中) (:) 看護師：准看護師 (夜間) (:)																																	

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—勤務時間 ①8:30~17:00、②16:30~1:00、③0:30~9:00、④休日)
 (記載例2—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)
 ※複数単位実施の場合、その全てを記入のこと。
 4 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 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。
 7 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。
 8 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。

(別紙8-1)

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	非常勤	人
看護師	人	常勤	人	非常勤	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。

(別紙 8 - 2)

看護体制強化加算に係る届出書 (訪問看護事業所)

○ 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
1 緊急時介護予防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		
	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	→	①に占める②の割合が50%以上
2 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		
	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	→	①に占める②の割合が30%以上

○ 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	
1 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			
	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	→	①に占める②の割合が50%以上	有・無
2 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			
	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	→	①に占める②の割合が30%以上	有・無
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	→	1人以上	有・無

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。

(別紙8-3)

訪問看護体制に係る届出書（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 訪問看護体制強化加算	2 訪問看護体制減算	

○ 訪問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		

○ 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		

(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

(別紙9-2)

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

看護体制加算に係る届出内容

利用者数の状況

利用者数		人
------	--	---

看護職員の状況

看護師	常勤	人
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
-----------------------	-----

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。

(別紙 9 - 3)

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
-----------------------	-----

(別紙9-4)

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、介護職員、介護支援専門員その他の職種のものによる協議の上、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

(別紙10)

平成 年 月 日

特定事業所加算に係る届出書（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
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)		

<p>〔体制要件〕</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(5) 緊急時等における対応方法を利用者に明示している。</p>		有・無																
<p>〔人材要件〕</p> <p>(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。）</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td>常勤換算職員数</td> <td></td> </tr> <tr> <td>①</td> <td>訪問介護員等の総数（常勤換算）</td> <td>人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）</td> <td>人</td> <td>→ ①に占める②の割合が30%以上</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>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）</td> <td>人</td> <td>→ ①に占める③の割合が50%以上</td> </tr> </table>				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	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															
<p>(2) サービス提供責任者要件について</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td>職員数</td> <td>常勤換算職員数</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">サービス提供責任者</td> <td>常勤</td> <td>人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>非常勤</td> <td>人</td> <td>人</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>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。</p>				職員数	常勤換算職員数	サービス提供責任者	常勤	人		非常勤	人	人	有・無					
		職員数	常勤換算職員数															
サービス提供責任者	常勤	人																
	非常勤	人	人															
<p>〔重度要介護者等対応要件〕</p> <p>[前年度・前三月]における（[]はいずれかに○を付ける）</p> <p>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</p> <p>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</p>		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者」は、社会福祉士及び介護福祉士の規定に基づき、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。

(別紙10-2)

平成 年 月 日

特定事業所加算に係る届出書（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)

<p>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。</p> <p>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。</p> <p>② 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置している。</p> <p>③ 介護支援専門員の配置状況</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 30%;">介護支援専門員</td> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 30%;">常勤専従</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">人</td> </tr> </table> <p>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。</p> <p>⑤ 24時間常時連絡できる体制を整備している。</p> <p>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</p> <p>⑦ 介護支援専門員に対し、計画的に、研修を実施している。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>⑩ 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用の有無</p> <p>⑪ 介護支援専門員1人当たり（常勤換算方法による）の担当利用者数が40名以上の有無</p> <p>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（平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）</p>	介護支援専門員		常勤専従	人	<p>有・無</p> <p>有・無</p> <p>有・無</p> <p>有・無</p> <p>有・無</p> <p>有・無</p> <p>有・無</p> <p>有・無</p> <p>有・無</p> <p>有・無</p> <p>有・無</p> <p>有・無</p> <p>有・無</p>
介護支援専門員		常勤専従	人		

※ 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11)

栄養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 介護療養型医療施設 4 地域密着型介護老人福祉施設																						
4 栄養マネジメントの状況	<table border="1" data-bbox="437 680 1110 745"> <tr> <td data-bbox="437 680 746 745">常勤の管理栄養士</td> <td data-bbox="746 680 1110 745">人</td> </tr> </table> <p data-bbox="437 779 826 813">栄養マネジメントに関わる者</p> <table border="1" data-bbox="437 826 1110 1480"> <thead> <tr> <th data-bbox="437 826 746 891">職 種</th> <th data-bbox="746 826 1110 891">氏 名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="437 891 746 956">医 師</td> <td data-bbox="746 891 1110 956"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="437 956 746 1021">歯科医師</td> <td data-bbox="746 956 1110 1021"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="437 1021 746 1086">管 理 栄 養 士</td> <td data-bbox="746 1021 1110 1086"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="437 1086 746 1151">看 護 師</td> <td data-bbox="746 1086 1110 1151"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="437 1151 746 1216">介護支援専門員</td> <td data-bbox="746 1151 1110 1216"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="437 1216 746 1281"></td> <td data-bbox="746 1216 1110 1281"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="437 1281 746 1346"></td> <td data-bbox="746 1281 1110 1346"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="437 1346 746 1411"></td> <td data-bbox="746 1346 1110 1411"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="437 1411 746 1476"></td> <td data-bbox="746 1411 1110 1476"></td> </tr> </tbody> </table>			常勤の管理栄養士	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									
常勤の管理栄養士	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																									

※ 「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。

(別紙12)

平成 年 月 日

サービス提供体制強化加算に関する届出書 ((介護予防) 訪問入浴介護事業所)

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) イ 2 サービス提供体制強化加算 (I) ロ

4 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

5 介護福祉士等の状況	下表の①については、必ず記載すること。②・③については、いずれかに記載することで可。			
	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			
	③	①のうち介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の総数（常勤換算）	人	→ ①に占める③の割合が60%以上又は50%以上

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」と読み替える。

(別紙12-2)

平成 年 月 日

サービス提供体制強化加算に関する届出書 ((介護予防) 訪問看護事業所)

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了

3 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

4 勤続年数の状況	① 看護師等の総数（常勤換算）	人	→ ①に占める ②の割合が 30%以上	有・無
	② ①のうち勤続年数3年以上の者の総数（常勤換算）	人		

※ 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12-3)

平成 年 月 日

サービス提供体制強化加算に関する届出書
 ((介護予防)訪問リハビリテーション事業所)

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了

3 勤続年数の状況	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	①のうち②の者が1名以上	有・無
	②	①のうち勤続年数3年以上の者の総数	人		

※ 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12-4)

平成 年 月 日

サービス提供体制強化加算に関する届出書
 (地域密着型通所介護事業所・療養通所介護事業所)

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 -(介護予防)- 地域密着型通所介護 2 療養通所介護
4 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(I)イ 2 サービス提供体制強化加算(I)ロ 3 サービス提供体制強化加算(II) 4 サービス提供体制強化加算(III)

5 介護福祉士等の状況	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	
	→ ①に占める②の割合が50%以上			
→ ①に占める②の割合が40%以上				有・無

6 勤続年数の状況	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3年以上の者の総数 (常勤換算)	人	
	→ ①に占める②の割合が30%以上			

※ 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12-5)

平成 年 月 日

サービス提供体制強化加算に関する届出書
 ((介護予防) 通所介護・(介護予防) 通所リハビリテーション事業所)

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 施設種別	<u>1 (介護予防) 通所介護</u> <u>2 (介護予防) 通所リハビリテーション</u>
4 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(I)イ 2 サービス提供体制強化加算(I)ロ 3 サービス提供体制強化加算(II)

4 介護福祉士等の状況	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	
	→ ①に占める②の割合が50%以上			有・無
→ ①に占める②の割合が40%以上			有・無	
5 勤続年数の状況	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3年以上の者の総数 (常勤換算)	人	
	→ ①に占める②の割合が30%以上			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12-6)

平成 年 月 日

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
 ((介護予防)短期入所生活介護事業所・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 (介護予防)短期入所生活介護(単独型) 2 (介護予防)短期入所生活介護(併設型) 3 (介護予防)短期入所生活介護(空床利用型) 4 介護老人福祉施設 5 地域密着型介護老人福祉施設
4 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(I)イ 2 サービス提供体制強化加算(I)ロ 3 サービス提供体制強化加算(II) 4 サービス提供体制強化加算(III) 5 日常生活継続支援加算

○ サービス提供体制強化加算に係る届出内容

5 介護福祉士等の状況	① 介護職員の総数 (常勤換算)	人		有・無
	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60%以上				有・無
→ ①に占める②の割合が50%以上				有・無
6 常勤職員の状況	① 看護・介護職員の総数 (常勤換算)	人		有・無
	② ①のうち常勤の者の総数 (常勤換算)	人		
→ ①に占める②の割合が75%以上				有・無
7 勤続年数の状況	① サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)	人		有・無
	② ①のうち勤続年数3年以上の者の総数 (常勤換算)	人		
→ ①に占める②の割合が30%以上				有・無

○ 日常生活継続支援加算に係る届出内容

8 入所者の 状況及び介護 福祉士の状況 ※介護老人 福祉施設 又は地域 密着型介 護老人福 祉施設の み	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。)				
	①	前6月又は前12月の新規新規入所者の総	人		
	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	→ ①に占める ②の割合が 70%以上	有・無
	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	→ ①に占める ③の割合が 65%以上	有・無
	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	→ ④に占める ⑤の割合が 15%以上	有・無
	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 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 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してください。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してください。

備考3 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。

(別紙12-7)

平成 年 月 日

サービス提供体制強化加算に関する届出書
 ((介護予防)短期入所療養介護事業所・
 介護老人保健施設・介護療養型医療施設)

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 (介護予防)短期入所療養介護 2 介護老人保健施設 3 介護療養型医療施設
4 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(I)イ 2 サービス提供体制強化加算(I)ロ 3 サービス提供体制強化加算(II) 4 サービス提供体制強化加算(III)

5 介護福祉士等の状況	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	
	→ ①に占める②の割合が60%以上			有・無
→ ①に占める②の割合が50%以上			有・無	
6 常勤職員の状況	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	→ ①に占める②の割合が75%以上
				有・無
7 勤続年数の状況	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3年以上の者の総数 (常勤換算)	人	→ ①に占める②の割合が30%以上
				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12-8)

平成 年 月 日

サービス提供体制強化加算に関する届出書（夜間対応型訪問介護事業所）

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(I)イ 2 サービス提供体制強化加算(I)ロ 3 サービス提供体制強化加算(II)

4 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

5 介護福祉士等の状況	下表の①については、必ず記載すること。②・③については、いずれかに記載すること可。		有・無	
	①	訪問介護員等の総数（常勤換算） 人		①に占める②の割合が40%以上又は30%以上
	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60%以上又は50%以上
③	①のうち介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の総数（常勤換算） 人			

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」と読み替える。

(別紙12-9)

平成 年 月 日

サービス提供体制強化加算に関する届出書 ((介護予防) 認知症対応型通所介護事業所)

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(I)イ 2 サービス提供体制強化加算(I)ロ 3 サービス提供体制強化加算(II)

4 介護福祉士等の状況	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		
→ ①に占める②の割合が50%以上				有・無
→ ①に占める②の割合が40%以上				有・無
5 勤続年数の状況	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3年以上の者の総数 (常勤換算)	人		
→ ①に占める②の割合が30%以上				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12-10)

平成 年 月 日

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事業所)

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)イ 2 サービス提供体制強化加算(I)ロ 3 サービス提供体制強化加算(II) 4 サービス提供体制強化加算(III)		
4 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。 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行うこと。		有・無 有・無
5 介護福祉士等の状況	①	小規模多機能型居宅介護従業者(看護師又は准看護師であるものを除く)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
→ ①に占める②の割合が50%以上			有・無
→ ①に占める②の割合が40%以上			有・無
6 常勤職員の状況	①	小規模多機能型居宅介護従業者の総数(常勤換算)	人
	②	①のうち常勤の者の総数(常勤換算)	人
→ ①に占める②の割合が60%以上			有・無
7 勤続年数の状況	①	小規模多機能型居宅介護従業者の総数(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
→ ①に占める②の割合が30%以上			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12-11)

平成 年 月 日

サービス提供体制強化加算に関する届出書
 ((介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所)

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(I)イ 2 サービス提供体制強化加算(I)ロ 3 サービス提供体制強化加算(II) 4 サービス提供体制強化加算(III)

4 介護福祉士等の状況	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	
	→ ①に占める②の割合が60%以上			有・無
	→ ①に占める②の割合が50%以上			有・無
5 常勤職員の状況	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	→ ①に占める②の割合が75%以上
				有・無
6 勤続年数の状況	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3年以上の者の総数 (常勤換算)	人	→ ①に占める②の割合が30%以上
				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12-12)

平成 年 月 日

サービス提供体制強化加算に関する届出書
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所)

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)イ 2 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 3 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 4 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

4 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

5 介護福祉士等の状況	① 訪問介護員等の総数 (常勤換算)	人	→ ①に占める②の割合が40%以上又は30%以上	有・無
	② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人		
	又は ③ ①のうち介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の総数(常勤換算)	人		

6 常勤職員の状況	① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数(常勤換算)	人	→ ①に占める②の割合が60%以上	有・無
	② ①のうち常勤の者の総数(常勤換算)	人		

7 勤続年数の状況	① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数(常勤換算)	人	→ ①に占める②の割合が30%以上	有・無
	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、「介護職員基礎研修修了者」とあるのは「旧介護職員基礎研修修了者」と読み替える。

(別紙12-13)

平成 年 月 日

サービス提供体制強化加算に関する届出書
 (看護小規模多機能型居宅介護事業所)

1 事業所名				
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了			
3 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(I)イ 2 サービス提供体制強化加算(I)ロ 3 サービス提供体制強化加算(II) 4 サービス提供体制強化加算(III)			
4 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。 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 有・無	
5 介護福祉士等の状況	①	看護小規模多機能型居宅介護従事者(保健師、看護師又は准看護師であるものを除く)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	
	→ ①に占める②の割合が50%以上			有・無
		→ ①に占める②の割合が40%以上		有・無
6 常勤職員の状況	①	看護小規模多機能型居宅介護従事者の総数(常勤換算)	人	
	②	①のうち常勤の者の総数(常勤換算)	人	
		→ ①に占める②の割合が60%以上	有・無	
7 勤続年数の状況	①	看護小規模多機能型居宅介護従事者の総数(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	
		→ ①に占める②の割合が30%以上	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12-14)

平成 年 月 日

サービス提供体制強化加算に関する届出書
 (指定介護予防) 指定特定施設・指定地域密着型特定施設

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 (指定介護予防) 指定特定施設 2 指定地域密着型特定施設
4 届出項目	1 サービス提供体制強化加算(I)イ 2 サービス提供体制強化加算(I)ロ 3 サービス提供体制強化加算(II) 4 サービス提供体制強化加算(III)

5 介護福祉士等の状況	① 介護職員の総数 (常勤換算)	人	有・無
	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60%以上			有・無
→ ①に占める②の割合が50%以上			有・無
6 常勤職員の状況	① 介護職員の総数 (常勤換算)	人	有・無
	② ①のうち常勤の者の総数 (常勤換算)	人	
→ ①に占める②の割合が75%以上			有・無
7 勤続年数の状況	① サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)	人	有・無
	② ①のうち勤続年数3年以上の者の総数 (常勤換算)	人	
→ ①に占める②の割合が30%以上			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13)

平成 年 月 日

介護老人保健施設（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（従来型）
4 届出項目	1 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（介護老人保健施設（従来型）のみ）

5 介護老人保健施設（在宅強化型）に係る届出内容			
① 退所者数の状況	① 前6月間の総退所者数(注1)	人	→ 50%超 有・無
	② ①のうち、在宅で介護を受けることとなった者の数(注2)	人	
	③ ①に占める②の割合	%	
② ベッドの利用状況	① 前3月間の入所者の延日数	日	→ 10%以上 有・無
	② 前3月間の新規入所者数	人	
	③ 前3月間の新規退所者数(注3)	人	
	④ $30.4 \times (②+③) \div 2 \div ①$	%	
③ 重症者の割合	① 前3月間の入所者延日数	日	→ 35%以上 有・無
	② 前3月間の要介護4・5の入所者の延日数	日	
	③ ①に占める②の割合	%	
	④ 前3月間の喀痰吸引を実施した入所者延日数	日	
	⑤ ①に占める④の割合	%	
	⑥ 前3月間の経管栄養を実施した入所者延日数	日	
	⑦ ①に占める⑥の割合	%	

6 在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出内容			
① 退所者数の状況	① 前6月間の総退所者数(注1)	人	→ 30%超 有・無
	② ①のうち、在宅で介護を受けることとなった者の数(注2)	人	
	③ ①に占める②の割合	%	
② ベッドの利用状況	① 前3月間の入所者の延日数	日	→ 5%以上 有・無
	② 前3月間の新規入所者数	人	
	③ 前3月間の新規退所者数(注3)	人	
	④ $30.4 \times (②+③) \div 2 \div ①$	%	

注1：死亡退所者を除く。

注2：入所期間が1月を超えていた者であって、在宅における生活が要介護1～3の者は1月以上、要介護4・5の者は14日以上継続する見込みであることが確認されたものに限る。

注3：死亡退所を含む

※ 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。

(別紙13-2)

平成 年 月 日

介護老人保健施設（療養型又は療養強化型）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	1 介護老人保健施設（療養型）	2 介護老人保健施設（療養強化型）

4 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					
	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)	%	→ 35%以上	有・無			
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		
	① 前3月の入所者及び利用者の総数	人	人	人		3月間の平均	有・無
	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		又は	
⑤ ①に占める④の割合	%	%	%	%	→ 20%以上		

5 介護老人保健施設（療養強化型）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					
	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)	%	→ 35%以上	有・無			
② 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		
	① 前3月の入所者及び利用者の総数	人	人	人		3月間の平均	有・無
	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		かつ	
⑤ ①に占める④の割合	%	%	%	%	→ 50%以上		

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。

(別紙13-3)

平成 年 月 日

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	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	→ 50%以上 → 40%以上 (人員配置区分5のみ)	有・無 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月間の入院患者等の総数	人	→ 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
	② 前3月間の喀痰吸引を実施した入院患者等の総数（注2・3）	人		
	③ 前3月間の経管栄養を実施した入院患者等の総数（注2・4）	人		
	④ 前3月間のインスリン注射を実施した入院患者等の総数（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月間の入院患者延日数	日	→ 10%以上 → 5%以上 (人員配置区分2, 3, 5)	有・無 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（注6）	%		
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27年度中に限り、平成28年度中において実施する見込み)				有・無 有・無

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、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されているものを含む。

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ものを含む。

注5：自ら実施する者は除く。

注6：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。

(別紙14)

平成 年 月 日

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

(別紙15)

平成 年 月 日

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
------	--	-------	------	------	------

<p>(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。</p> <p>連絡方法</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>		有 ・ 無
<p>(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。</p>		有 ・ 無
<p>(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。</p> <div style="border: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-between; padding: 5px;"><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">実施予定年月日</div><div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">年 月 日</div></div>		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16)

平成 年 月 日

サービス提供責任者体制の減算に関する届出書

1 事業所名	
2 異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了

3 平成27年3月31日時点で、現に配置している介護職員初任者研修修了者のサービス提供責任者	氏名	氏名	

4 当該訪問介護事業所以外の指定訪問介護事業所であって、当該訪問介護事業所に対して指定訪問介護の提供に係る支援を行うものとの密接な連携の下に運営され、指定訪問介護事業所（いわゆる「サテライト事業所」）となること又はなること計画されている。	有 ・ 無		
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 30%;">移行予定年月日</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">年 月 日</td> </tr> </table> (実施予定年月日は平成30年3月31日までの間のいずれかの日)	移行予定年月日	年 月 日	
移行予定年月日	年 月 日		

(別紙17)

平成 年 月 日

訪問リハビリテーション事業所における社会参加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 社会参加支援加算

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、社会参加に資する取組を実施した者の数(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：社会参加に資する取組等の実施が3月以上継続する見込みであることが確認されたものに限
 「社会参加に資する取組等」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。

(別紙18)

平成 年 月 日

通所リハビリテーション事業所における社会参加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 社会参加支援加算

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(注1)	人	→ 5%超	有・無
	② ①のうち、社会参加に資する取組等へ移行することとなった者の数(注2)	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3)	人		
	④ $12 \times (② + ③) \div 2 \div ①$	%		

注1：生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く。

注2：社会参加に資する取組等の実施が3月以上継続する見込みであることが確認されたものに限

「社会参加に資する取組等」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3：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。

(別紙19)

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>

平成 年 月 日

市町村長 殿

所在地
名称 印

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 (ビルの名称等)				
	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	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		
	訪問型サービス(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		
介護保険事業所番号						
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1-4)「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20)

平成 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

事業所番号																			
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

サービスの種類	割引率	適用条件
訪問型サービス（みなし）	%	
	%	
	%	
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（みなし）	%	
	%	
	%	
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

(別紙21)

平成 年 月 日

サービス提供責任者体制の減算に関する届出書

1 事業所名	
2 異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了

3 平成27年3月31日時点で、現に配置している介護職員初任者研修修了者のサービス提供責任者	氏名	氏名	

4 当該訪問型サービス事業所以外の事業所であって、当該事業所に対して訪問型サービスの提供に係る支援を行うものとの密接な連携の下に運営される訪問型サービス事業所（いわゆる「サテライト事業所」）となること又はなることが計画されている。	有 ・ 無		
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">移行予定年月日</td> <td style="padding: 5px;">年 月 日</td> </tr> </table> (実施予定年月日は平成30年3月31日までの間のいずれかの日)	移行予定年月日	年 月 日	
移行予定年月日	年 月 日		

(別紙22)

平成 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(独自))

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)

4 介護福祉士等の状況	① 介護職員の総数 (常勤換算)	人	→ ①に占める ②の割合が 40%以上	有・無
	② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)	人		

5 勤続年数の状況	① サービスを直接提供する者の総数 (常勤換算)	人	→ ①に占める ②の割合が 30%以上	有・無
	② ①のうち勤続年数3年以上の者の総数 (常勤換算)	人		

※ 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。