

2の(4)を準用する。

(5) 精神科を担当する医師に係る加算について

- ① 注5に規定する「痴呆の症状を呈する入所者」とは、次のいずれかに該当する者とする事。
 - イ 医師が痴呆と診断した者
 - ロ なお、旧措置入所者にあつては、上記イにかかわらず、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）における痴呆性老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は必要としない。
- ② 精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、常に、痴呆の症状を呈する入所者の数を的確に把握する必要があること。
- ③ 注5において「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標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。
- ④ 精神科を担当する医師について、注4による常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、注5の規定にかかわらず、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。
- ⑤ 健康管理を担当する指定介護老人福祉施設の配置医師（嘱託医）が、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。）
- ⑥ 入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。

(6) 障害者生活支援員に係る加算について

- ① 注6の「視覚障害者等」については、厚生大臣が定める者等（平成12年2月厚生省告示第23号。以下「23号告示」という。）第十二号において「視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者」としたところであるが、より具体的には以下の者が該当するものであること。

イ 視覚障害者

身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第4項の規定により交付を受けた身体障害者手帳（以下「身体障害者手帳」という。）の障害の程度が1級又は2級若しくは、これに準ずる視覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者

ロ 聴覚障害者

身体障害者手帳の障害の程度が2級又はこれに準ずる聴覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる聴覚障害を有する者

ハ 言語機能障害者

身体障害者手帳の障害の程度が3級又はこれに準ずる言語機能障害等の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる言語機能障害を有する者

ニ 知的障害者

「療育手帳制度について」（昭和48年9月27日付厚生省発児第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5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3に規定するA（重度）の障害を有する者又は知的障害者福祉法第12条の規定に基づき各都道府県・指定都市が設置する知的障害者更生相談所において障害の程度が、局長通知の第3に規定する重度の障害を有する者

② 注6の「入所者の数が15人以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害、言語機能障害者及び知的障害者の合計数が15人以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害及び知的障害に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。

③ 知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件（23号告示第十三号ハ）としては、知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第19条第1項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護婦等で入所者の処遇実務経験5年以上の者とする。

(7) 入所者が入院し、又は外泊したときの費用の算定について

- ① 注7による入院又は外泊時の費用に算定について、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）一日につき320単位を算定可
3月 8日 入院又は外泊の終了・・・・・・・・・・所定単位数を算定

- ② 入所者の入院又は外泊の期間中で、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。

- ③ 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）一日につき320単位を算定可
2月 1日～2月 6日（6日間）一日につき320単位を算定可
2月 7日～3月 7日・・・・・・・・・・費用算定不可
3月 8日 退院・・・・・・・・・・所定単位数を算定

ロ 「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含むものであること。

ハ 外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されないものであること。

ニ 「入院」の場合、必要に応じて、入退院の手続きや家族等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

(8) 初期加算について

- ① 入所者については、指定介護老人福祉施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日間に限って、1日つき30単位を加算すること。
- ② 「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できないこと。
- ③ 当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係
初期加算は、当該入所者が過去3月間（ただし、「「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知。以下「自立度判定基準」という。）によるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該指定介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。
なお、当該指定介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護（単独型の場合であっても、1の（2）の②に該当する場合を含む。）を利用して日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生活介護の利用日数を30日から除して得た日数に限り算定するものとする。
- ④ 30日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、③にかかわらず、初期加算が算定されるものであること。

（9）退所時等相談援助加算について

① 退所前後訪問相談援助加算

- イ 退所前の訪問相談援助については、入所期間が1月を超える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回に限り加算を行うものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問相談援助の必要があると認められる場合については、2回の訪問相談援助について加算が行われるものであること。この場合にあつては、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 退所前訪問相談援助加算は退所日に算定し、退所後訪問相談援助加算は訪問日に算定するものであること。
- ハ 退所前後訪問相談援助加算は、次の場合には算定できないものである

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

② 退所時相談援助加算

- イ 退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。
- a 食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助
 - b 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
 - c 家屋の改善に関する相談援助
 - d 退所する者の介助方法に関する相談援助
- ロ ①のハからへまでは、退所時相談援助加算について準用する。

7 介護保健施設サービス

(1) 所定単位数を算定するための施設基準について

介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、医師、理学療法士、作業療法士及び介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にならないことが必要であること（施設基準第九号）。

(2) 介護支援専門員の人員基準欠如

介護支援専門員については、平成15年3月31日までの経過措置により、看護又は介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある看護職員又は支援相談員の配置でよいこととされていることから、平成15年3月31日までは、介護支援専門員がいないことによって、人員基準欠如による所定単位数の減算が行われることはないものであること。

(3) 痴呆専門棟加算について

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

(4) 入所者が外泊したときの費用の算定について

6の(7)(③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。

(5) 初期加算について

① 当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係

初期加算は、当該入所者が過去3月間(ただし、「自立度判定基準」によるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。)の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。

なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合には、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

② 6の(8)の①及び②は、この場合に準用する。

(6) 退所時指導等加算について

① 退所前後訪問指導加算

イ 退所前の訪問指導については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中1回に限り加算を行うものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問指導の必要があると認められる場合については、2回の訪問指導について加算が行われるものであること。この場合にあっては、1回目の訪問指導は退所を念頭においた施設サービス計画の策定及び診療の方針の決定に当たって行われるものであり、2回目の訪問指導は在宅療養に向けた最終調整を目的として行われるものであること。

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

- ハ 退所前後訪問指導加算は、次の場合には算定できないものであること。
 - a 退所して病院又は診療所へ入院する場合
 - b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
 - c 死亡退所の場合
- ニ 退所前後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。
- ホ 退所前後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。
- ヘ 退所前後訪問指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。

② 退所時指導加算

- イ 退所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1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しなければならないこと。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 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
- ハ ①のハからへまでは、退所時指導加算について準用する。

③ 老人訪問看護指示加算

- イ 介護老人保健施設から交付される訪問看護指示書（様式は別途通知するところによるものとする。）に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は1月であるものとみなすこと。
- ロ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。
- ハ 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して指定訪問看護ステーションに交付しても差し支えないこと。
- ニ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。
- ホ 訪問看護の指示を行った介護老人保健施設は、指定訪問看護ステーションからの指定訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること。

(7) 緊急時施設療養費に関する事項

入所者の病状が著しく変化し、入院による治療が必要とされる場合には、速やかに協力病院等の病院へ入院させることが必要であるが、こうした場合であっても、介護老人保健施設において緊急その他やむを得ない事情により施設療養を行うときがあるので、緊急時施設療養費は、このような場合に行われる施設療養を評価するために設けられていること。

① 緊急時治療管理

イ 緊急時治療管理は、入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要となる入所者に対し、応急的な治療管理として投薬、注射、検査、処置等が行われた場合に、一日につき500単位を算定すること。

ロ 緊急時治療管理は、1回に連続する3日を限度とし、月1回に限り算定するものであること。例えば、1月に1日を3回算定することは認められないものであること。

ハ また、緊急時治療管理と特定治療とは同時に算定することはできないこと。

ニ 緊急時治療管理の対象となる入所者は、次のとおりであること。

- a 意識障害又は昏睡
- b 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪
- c 急性心不全（心筋梗塞を含む。）
- d ショック
- e 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）
- f その他薬物中毒等で重篤なもの

② 特定治療

イ 特定治療は、介護老人保健施設においてやむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療について、老人医科診療報酬点数表により算定する点数に10円を乗じた額を算定すること。

ロ 算定できないものは、23号告示第十四号に示されていること。

ハ ロの具体的取扱いは、健康保険法（大正11年法律第70号）の診療報酬点数表の取扱いの例によること。

8 介護療養施設サービス

(1) 療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費、痴

呆疾患型介護療養施設サービス費及び介護力強化型介護療養施設サービス費の対象となるサービスの範囲

- ① 療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費及び介護力強化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（院内感染対策及び診療計画に係る費用分を除く。）、夜間勤務等看護加算 2 b 及び療養病棟療養環境加算並びにおむつ代を含むものであること。
- ② 痴呆疾患型介護療養施設サービス費については、従来の医療保険における以下のもの以外の費用を含むものであること。
 - イ 精神科措置入院診療料
 - ロ 精神科専門療法

（２）診療録への記載

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

（３）所定単位数の算定単位について

指定介護療養型医療施設においては、各類型の介護療養施設サービス費のうち、介護保険適用病床の看護職員等の配置によって１種類を選定し届け出ることとする。病棟によって、複数の届出を行うことはできない。なお、１病棟において介護保険適用病床と医療保険適用病床が混在する場合には、当該病棟すべてが介護保険適用病床とみなして、必要な人員を確保していることが必要である。ただし、療養型病床群、介護力強化病棟、老人性痴呆疾患療養病棟が混在している場合には、それぞれの類型毎に１種類を選定して届け出ること。

（４）「病棟」について

- ① 病棟の概念は、病院である医療機関の各病棟における看護体制の一単位をもって病棟として取り扱うものとする。なお、高層建築等の場合には、複数階（原則として二つの階）を一病棟として認めることは差し支えない。
- ② 一病棟当たりの病床数については、効率的な看護管理が行えるか、夜間において看護が適正に行えるか、当該病棟に係る建物等の構造等を考慮した上で、総合的に判断されるものであるが、60床以下とする。ただし、医療保険制度において既に60床を超える病棟として届出が受理されているものについては、この限りでない。

（5）100床未満の病院の人員基準欠如等による減算の特例について

- ① 医療法（昭和23年法律第205号）上の許可病床数（感染症病床を除く。）が100床未満の病院においては、やむを得ない事情により配置されていた職員数が1割の範囲内で減少した場合の人員基準欠如による所定単位数の減算については、当分の間、次のとおり取り扱うものとする。
 - イ 看護・介護職員の人員基準欠如については、
 - a 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から利用者等の全員について所定単位数が職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算され、
 - b 1割の範囲内で減少した場合には、その3月後から利用者等の全員について所定単位数が職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌々月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。
 - ロ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その3月後から利用者等の全員について所定単位数が職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌々月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。
- ② 医療法上の許可病床数（感染症病床を除く。）が100床未満の病院において、届け出していた看護職員・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、①の例によるものとする。

（6）看護職員の数の算定について

看護職員の数は、病棟において実際に入院患者の看護に当たっている看護職員の数であり、その算定にあたっては、総婦長（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学校、助産婦学

校又は准看護学校の専任教員である看護職員、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、看護要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8時間で除して得た数をもって看護要員の人員とする。

(7) 夜勤体制による減算及び加算の特例について

療養型介護療養施設サービス費及び介護力強化型介護療養施設サービス費については、所定単位数及び夜間勤務等看護（Ⅰ）から（Ⅳ）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（第五号イ及びロにおいて準用する第二号ロ及びハ）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。

- ① 夜勤を行う職員の勤務体制については、施設単位ではなく、病棟単位で職員数を届け出ること。
- ② 夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、病棟ごとに設定するものとする。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。
- ③ 月平均夜勤時間数は、各病棟ごとに届出前1月又は4週間の夜勤時間帯における看護職員及び介護職員の延夜勤時間数を夜勤時間帯に勤務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条件を満たしていれば差し支えない。
- ④ 専ら夜勤勤務時間帯に勤務する者（以下「夜勤専従者」という。）については、それぞれの月平均夜勤時間数は基準の2倍までは差し支えない。月平均夜勤時間数の算定におけ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、全ての夜勤勤務者の夜勤時間数が含まれる。
- ⑤ 1日平均夜勤職員数又は月平均夜勤時間数が以下のいずれかに該当する

月においては、入院患者の全員について、所定単位数が減算される。夜間勤務等看護加算を算定している病院において、届け出ていた夜勤を行う職員数を満たせなくなった場合も同様に取り扱うものとする。

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。

（8）人員基準欠如による所定単位数の減算について

病院である指定介護療養型医療施設の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、職員配置基準第九号イ（2）において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。

- ① 指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護職員又は介護職員の員数が、指定介護療養型医療施設の人員、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「療養型基準」という。）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（IV）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。
- ② 介護支援専門員の員数が、療養型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。
- ③ 介護支援専門員及び指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については療養型基準に定める員数を満たすが、看護婦・看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合（以下「正看比率」という。）が2割未満である場合は、各類型の介護療養施設サービス費の（IV）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。
- ④ 僻地に所在する病院であって、介護支援専門員及び指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については療養型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、医師の員数が療養型