

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 老健局高齢者支援課
・振興課・老人保健課

介護保険最新情報

今回の内容

「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」等の一部改正について」等の送付について

計713枚（本紙を除く）

Vol.628

平成30年3月22日

厚生労働省老健局

高齢者支援課・振興課・老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線 3971、3937、3949)
FAX：03-3503-7894

老高発 0322 第 2 号
老振発 0322 第 1 号
老老発 0322 第 3 号
平成 30 年 3 月 22 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長
（公印省略）
振興課長
（公印省略）
老人保健課長
（公印省略）

「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」等の一部改正について

標記については、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備及び経過措置に関する政令（平成 30 年政令第 55 号）」、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（平成 30 年厚生労働省令第 4 号）」、「介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 30 年厚生労働省令第 5 号）」、「介護保険法施行規則等の一部を改正する等の省令（平成 30 年厚生労働省令第 30 号）」、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示（平成 30 年厚生労働省告示第 78 号）」、「厚生労働大臣が定める特に業務に従事した経験が必要な者（平成 30 年厚生労働省告示第 79 号）」及び「厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与の基準（平成 30 年厚生労働省告示第 80 号）」が公布され、平成 30 年 4 月 1 日から施行される。

これらの制定及び改正等に伴う関係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、その取り扱いにあたっては遺漏なきよう期されたい。

なお、介護保険制度における介護医療院の取扱いについては、介護医療院が介護老人保健施設と同様に介護保険施設であること等を踏まえ、平成30年3月31日までに発出された老健局関係通知において、介護医療院の運営等について別途の通知等が発出されない限り、「介護老人保健施設」とあるのは「介護老人保健施設又は介護医療院」等と読み替える、「介護保険施設」とあるのは「介護医療院」を含む介護保険施設として取り扱う等、必要な読替え等を行った上で、引き続き適用されるものとする。

記

- 1 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（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2のとおり改正する。
- 3 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）の一部改正
別紙3のとおり改正する。
- 4 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4のとおり改正する。
- 5 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）の一部改正
別紙5のとおり改正する。

- 6 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 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号）の一部改正
別紙 6 のとおり改正する。
- 7 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成 11 年 7 月 29 日老企第 22 号）の一部改正
別紙 7 のとおり改正する。
- 8 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について（平成 18 年 3 月 31 日老振発 0331003 号、老老発 0331016 号）の一部改正について
別紙 8 のとおり改正する。
- 9 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 12 年 3 月 17 日老企第 43 号）の一部改正
別紙 9 のとおり改正する。
- 10 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 12 年 3 月 17 日老企第 44 号）の一部改正
別紙 10 のとおり改正する。
- 11 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について（平成 12 年 3 月 17 日老企第 45 号）の一部改正
別紙 11 のとおり改正する。
- 12 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について（平成 12 年 3 月 17 日老発第 214 号）の一部改正
別紙 12 のとおり改正する。
- 13 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について（平成 12 年 3 月 17 日老発第 214 号）の一部改正
別紙 13 のとおり改正する。

- 14 軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準について（平成 20 年 5 月 30 日老発第 0530002 号）の一部改正
別紙 14 のとおり改正する。
- 15 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 15 のとおり改正する。
- 16 介護給付費請求書等の記載要領について（平成 13 年 11 月 16 日老老発第 31 号）の一部改正
別紙 16 のとおり改正する。
- 17 訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて（平成 12 年 3 月 3 日老企第 55 号）の一部改正
別紙 17 のとおり改正する。
- 18 栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について（平成 17 年 9 月 7 日老老発第 0907002 号）の一部改正
別紙 18 のとおり改正する。
- 19 居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について（平成 18 年 3 月 31 日老老発第 0331009 号）の一部改正
別紙 19 のとおり改正する。
- 20 事業所評価加算に関する事務処理手順及び様式例について（平成 18 年 9 月 11 日老振発 0911001 号、老老発 0911001 号）の一部改正
別紙 20 のとおり改正する。

- 21 指定訪問介護事業者の指定申請等におけるサービス提供責任者の経歴に係る提出書類の取扱いについて（平成 20 年 7 月 29 日老振発第 0729002 号）の一部改正
別紙 21 のとおり改正する。

- 22 居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例の提示について（平成 21 年 3 月 13 日老振発第 0313001 号）の一部改正
別紙 22 のとおり改正する。

- 23 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第 3 条の 37 第 1 項に定める介護・医療連携推進会議、第 85 条第 1 項（第 182 条第 1 項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について（平成 27 年 3 月 27 日老振発 0327 第 4 号、老老発 0327 第 1 号）の一部改正
別紙 23 のとおり改正する。

○ 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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>第1 (略)</p> <p>第2 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に係る部分に限る。）に関する事項</p> <p>1 通則</p> <p>(1) 算定上における端数処理について</p> <p>① 単位数算定の際の端数処理</p> <p>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。</p> <p><u>ただし、特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算や事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合の減算を算定する場合については、対象となる単位数の合計に当該加減算の割合を乗じて、当該加減算の単位数を算定することとする。</u></p> <p>(例1) 訪問介護（身体介護中心 30分以上1時間未満で394単位）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>夜間又は早朝にサービスを行う場合、所定単位数の25%を加算</u> $394 \times 1.25 = 492.5 \rightarrow 493$ 単位 ・この事業所が特定事業所加算（IV）を算定している場合、所定単位数の5%を加算 $493 \times 1.05 = 517.65 \rightarrow 518$ 単位 <p>*$394 \times 1.25 \times 1.05 = 517.125$ として四捨五入するのではない。</p> <p>(例2) 訪問介護（身体介護中心 30分以上1時間未満で394単位）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>月に6回サービスを行い、特別地域加算の対象となる場合、対象となる単位数の合計に15%を加算</u> $394 \times 6 = 2,364$ 単位 $2,364 \times 0.15 = 354.6 \rightarrow 355$ 単位 <p>② 金額換算の際の端数処理</p> <p>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。</p> <p>(例) 前記①の事例（例1）で、このサービスを月に8回提供した場合（地域区分は1級地） $518 \text{ 単位} \times 8 \text{ 回} = 4,144 \text{ 単位}$ $4,144 \text{ 単位} \times 11.40 \text{ 円/単位} = 47,241.60 \text{ 円} \rightarrow 47,241 \text{ 円}$</p> <p>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。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 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</p>	<p>第1 (略)</p> <p>第2 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に係る部分に限る。）に関する事項</p> <p>1 通則</p> <p>(1) 算定上における端数処理について</p> <p>① 単位数算定の際の端数処理</p> <p>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。</p> <p>(例) 訪問介護（身体介護中心 30分以上1時間未満で388単位）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>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</u> $388 \times 0.9 = 349.2 \rightarrow 349$ 単位 ・この事業所が特定事業所加算（I）を算定している場合、所定単位数の20%を加算 $349 \times 1.2 = 418.8 \rightarrow 419$ 単位 <p>*$388 \times 0.9 \times 1.2 = 419.04$ として四捨五入するのではない。</p> <p>② 金額換算の際の端数処理</p> <p>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。</p> <p>(例) 前記①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） $419 \text{ 単位} \times 6 \text{ 回} = 2,514 \text{ 単位}$ $2,514 \text{ 単位} \times 11.40 \text{ 円/単位} = 28,659.60 \text{ 円} \rightarrow 28,659 \text{ 円}$</p> <p>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。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 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</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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>介護老人保健施設、<u>介護療養型医療施設若しくは介護医療院</u>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。</p> <p>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0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。</p> <p>また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設、<u>経過的介護療養型医療施設若しくは介護医療院</u>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。</p> <p>(4) 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</p> <p>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が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<u>394単位</u>、訪問看護については<u>816単位</u>がそれぞれ算定されることとなる。</p> <p>(5) 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</p> <p>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<u>394単位</u>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。</p> <p>(6)・(7) (略)</p> <p>2 訪問介護費</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 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</p>	<p>介護老人保健施設及び<u>介護療養型医療施設</u>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。</p> <p>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。</p> <p>また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設若しくは<u>経過的介護療養型医療施設</u>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。</p> <p>(4) 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</p> <p>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が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<u>388単位</u>、訪問看護については<u>814単位</u>がそれぞれ算定されることとなる。</p> <p>(5) 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</p> <p>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<u>388単位</u>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。</p> <p>(6)・(7) (略)</p> <p>2 訪問介護費</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 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</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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>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」を組み合わせることで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66単位、45分以上で132単位、70分以上で198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。</p> <p>（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。</p> <p>〔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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 身体介護中心型 20分以上30分未満（248単位）＋生活援助加算45分（132単位） ・ 身体介護中心型 30分以上1時間未満（394単位）＋生活援助加算20分（66単位） <p>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。）。</p> <p>（4） 訪問介護の所要時間</p> <p>①・② （略）</p> <p>③ <u>指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に、指定訪問介護を実際に行った時間を記録させるとともに、当該時間が①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に比べ著しく短時間となっている状態が続く場合には、サービス提供責任者に、介護支援専門員と調整の上、訪問介護計画の見直しを行わせるものとする。具体的には、介護報酬の算定に当たっての時間区分を下回る状態（例えば、身体介護中心型において、標準的な時間は45分、実績は20分の場合）が1カ月以上継続する等、常態化している場合等が該当する。</u></p> <p>④～⑦ （略）</p> <p>（5）～（9） （略）</p> <p>（10） 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</p> <p>① <u>平成30年4月1日以降、介護職員初任者研修修了者（介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者又は看護師等の資格を有する者を除く。以下同じ。）はサービス提供責任者の任用要件を満たさなくなるところ、平成30年3月31日時点で指定訪問介護事業所においてサービス提供責任者として従事している者に限り、1年間は引き続き従事することができることとする経過措置を設けているが、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事業所に係る訪問介護費は減算することとされているところであり、当該者を配置する指定訪問介護事業所は、経過措置期間中にこれらの者に十分な機会を与え、介護福</u></p>	<p>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」を組み合わせることで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。</p> <p>（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。</p> <p>〔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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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） <p>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。）。</p> <p>（4） 訪問介護の所要時間</p> <p>①・② （略）</p> <p>（新設）</p> <p>③～⑥ （略）</p> <p>（5）～（9） （略）</p> <p>（10） 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</p> <p>① <u>「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1級課程を修了した者を除く。）を定めているところであるが、この要件については暫定的なものである」とされており、サービス提供責任者の質の向上を図る観点から、将来に向け当該暫定措置を解消することとしている。このため、介護職員初任者研修課程修了者（介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者</u></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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>祉士の資格取得等をさせなければならないこと。</u></p> <p>② (略)</p> <p>(削る)</p> <p>(削る)</p> <p>(削る)</p>	<p><u>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。</u></p> <p>② (略)</p> <p>③ <u>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2の1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。</u></p> <p>④ <u>③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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>(11) <u>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</u></p> <p>① <u>同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の定義</u></p> <p><u>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る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。</u></p> <p>② <u>同一の建物に20人以上居住する建物の定義</u></p> <p><u>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、①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。</u></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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(11) ・ (12) (略)</p> <p>(13) 特定事業所加算について <u>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。</u></p> <p>① 体制要件</p> <p>イ 計画的な研修の実施 <u>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（1）の「訪問介護員等ごとに研修計画を作成」又は同号ニ（2）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。</u></p>	<p>ロ <u>この場合の利用者数は、1月間（暦月）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。</u></p> <p>③ <u>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。</u></p> <p><u>（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）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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</u> ・ <u>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</u> <p><u>（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）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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。</u> <p>④ <u>①及び②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。</u></p> <p>⑤ <u>②の実利用者については、当該指定訪問介護事業所が、第1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1号訪問事業の利用者を含めて計算すること。</u></p> <p>(12) ・ (13) (略)</p> <p>(新設)</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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>ロ <u>会議の定期的開催</u> <u>同号イ（２）（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。</u></p> <p>ハ <u>文書等による指示及びサービス提供後の報告</u> <u>同号イ（２）（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。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>同号イ（２）（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。</u></p> <p><u>また、同号イ（２）（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。</u></p> <p>ニ <u>定期健康診断の実施</u> <u>同号イ（３）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</u></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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>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。</u></p> <p>ホ <u>緊急時における対応方法の明示</u> <u>同号イ（4）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。</u> <u>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。</u></p> <p>② <u>人材要件</u></p> <p>イ <u>訪問介護員等要件</u> <u>第3号イ（5）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1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。ただし、生活援助従事者研修修了者については、0.5を乗じて算出するものとする。</u> <u>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1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。</u> <u>また、看護師等の資格を有する者については、1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、1級課程修了者に含めて差し支えない。</u></p> <p>ロ <u>サービス提供責任者要件</u> <u>同号イ（6）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。</u> <u>なお、同号イ（6）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。</u> <u>また、同号ニ（3）については、指定居宅サービス等基準第5条第2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</u></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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>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。</u> <u>看護師等の資格を有する者については、1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、1級課程修了者を含めて差し支えない。</u></p> <p>③ <u>重度要介護者等対応要件</u> <u>第3号イ（7）の要介護4及び要介護5である者又は同号ニ（4）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Ⅲ、Ⅳ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1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き、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。</u></p> <p>④ <u>割合の計算方法</u> <u>②イの職員の割合及び③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。</u> <u>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。</u> <u>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。</u> <u>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1の5の届出を提出しなければならない。</u></p> <p>(14) <u>共生型訪問介護の所定単位数等の取扱い</u> <u>① 障害福祉制度の指定居宅介護事業所が、要介護高齢者に対し訪問介護を提供する場合</u> <u>イ 介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者、旧訪問介護員1級課程又は旧2級課程修了者及び居宅介護職員初任者研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。）が訪問介護を提供する場合は、所定単位数を算定すること。</u> <u>ロ 障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。なお、介護保険法施行規則の一部を改正する省令（平成24年厚生労働省令第25号）による改正前</u></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（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）

別紙 1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>の介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 22 条の 23 第 1 項に規定する 3 級課程修了者については、相当する研修課程修了者に含むものとする。）</u>、実務経験を有する者（平成 18 年 3 月 31 日において身体障害者居宅介護等事業、知的障害者居宅介護等事業又は児童居宅介護等事業に従事した経験を有する者であつて、都道府県知事から必要な知識及び技術を有すると認める旨の証明書の交付を受けたものをいう。）及び廃止前の視覚障害者外出介護従業者養成研修、全身性障害者外出介護従業者養成研修又は知的障害者外出介護従業者養成研修課程修了者（これらの研修課程に相当するものとして都道府県知事が認める研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者（以下「旧外出介護研修修了者」という。）を含む。）が訪問介護（旧外出介護研修修了者については、通院・外出介助（通院等乗降介助を含む。）に限る。）を提供する場合は、所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定すること。</p> <p>ハ 重度訪問介護従業者養成研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。）が訪問介護を提供する場合（早朝・深夜帯や年末年始などにおいて、一時的に人材確保の観点から市町村がやむを得ないと認める場合に限る。）は、所定単位数の 100 分の 93 に相当する単位数を算定すること。</p> <p>② 障害福祉制度の指定重度訪問介護事業所が、要介護高齢者に対し訪問介護を提供する場合は、所定単位数の 100 分の 93 に相当する単位数を算定すること。</p> <p>③ 障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者及び重度訪問介護従業者養成研修課程修了者等による共生型訪問介護の取扱い</p> <p>①イ以外の者については、65 歳に達した日の前日において、これらの研修課程修了者が勤務する指定居宅介護事業所又は指定重度訪問介護事業所において、指定居宅介護又は指定重度訪問介護を利用していた高齢障害者に対してのみ、サービスを提供できることとする。すなわち、新規の要介護高齢者へのサービス提供はできないこと。</p> <p>(15) 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若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）等に居住する利用者に対する取扱い</p> <p>① 同一敷地内建物等の定義</p> <p>注 11 における「同一敷地内建物等」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建築物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る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。</p> <p>② 同一の建物に 20 人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義</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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>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、 ①に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物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。</p> <p>ロ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者数の平均は、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。また、当該指定訪問介護事業所が、第1号訪問事業（旧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1号訪問事業の利用者を含めて計算すること。</p> <p>③ 当該減算は、指定訪問介護事業所と建築物の位置関係により、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。 （同一敷地内建物等に該当しないものの例）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>④ ①及び②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。</p> <p>⑤ 同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義</p> <p>イ 同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定訪問介護事業所の利用者が50人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。</p> <p>ロ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者数の平均は、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。</p> <p>(16) 特別地域訪問介護加算について</p> <p>注12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。</p> <p>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</p>	<p>(14) 特別地域訪問介護加算について</p> <p>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。</p> <p>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</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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>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。</p> <p>(17) <u>注13</u>の取扱い ①～④（略）</p> <p>(18) <u>注14</u>の取扱い <u>注14</u>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。 (削る)</p>	<p>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。</p> <p>(15) <u>注12</u>の取扱い ①～④（略）</p> <p>(16) <u>注13</u>の取扱い <u>注13</u>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。</p> <p>(17) <u>特定事業所加算について</u> <u>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。</u></p> <p>① <u>体制要件</u></p> <p>イ <u>計画的な研修の実施</u> <u>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（1）の「訪問介護員等ごとに研修計画を作成」又は同号ニ（2）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。</u></p> <p>ロ <u>会議の定期的開催</u> <u>同号イ（2）（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。</u></p> <p>ハ <u>文書等による指示及びサービス提供後の報告</u> <u>同号イ（2）（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。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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

- 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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
	<p>・その他サービス提供に当たって必要な事項</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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、訪問介護員等と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。</u></p> <p><u>同号イ（2）（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。</u></p> <p><u>また、同号イ（2）（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。</u></p> <p>ニ 定期健康診断の実施</p> <p><u>同号イ（3）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。</u></p> <p>ホ 緊急時における対応方法の明示</p> <p><u>同号イ（4）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。</u></p> <p>② 人材要件</p> <p>イ 訪問介護員等要件</p> <p><u>第3号イ（5）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1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。</u></p> <p><u>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1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</u></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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
	<p><u>る者とする。</u></p> <p><u>また、看護師等の資格を有する者については、1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、1級課程修了者に含めて差し支えない。</u></p> <p>ロ サービス提供責任者要件</p> <p><u>同号イ（6）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。</u></p> <p><u>なお、同号イ（6）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。</u></p> <p><u>また、同号ニ（3）については、指定居宅サービス等基準第5条第2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。</u></p> <p><u>看護師等の資格を有する者については、1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、1級課程修了者に含めて差し支えない。</u></p> <p>③ 重度要介護者等対応要件</p> <p><u>第3号イ（7）の要介護4及び要介護5である者又は同号ニ（4）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Ⅲ、Ⅳ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1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。</u></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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(19)・(20) (略)</p> <p>(21) 生活機能向上連携加算について</p> <p>① <u>生活機能向上連携加算（Ⅱ）について</u></p> <p>イ (略)</p> <p>ロ <u>イ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、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下2において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下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。</u></p> <p><u>この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。</u></p> <p>ハ <u>イ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。</u></p> <p>a 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</p> <p>b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標</p> <p>c b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</p>	<p>④ 割合の計算方法</p> <p><u>②イの職員の割合及び③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。</u></p> <p>イ <u>前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。</u></p> <p>ロ <u>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。</u></p> <p><u>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1の5の届出を提出しなければならない。</u></p> <p>(18)・(19) (略)</p> <p>(20) 生活機能向上連携加算について</p> <p>① (略)</p> <p>② <u>①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。</u></p> <p>③ <u>①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。</u></p> <p>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</p> <p>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</p> <p>ウ <u>イの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標</u></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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>d <u>b及びc</u>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</p> <p>三 <u>ハのb及びc</u>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。</p> <p>ホ （略）</p> <p>ハ 本加算は<u>ロ</u>の評価に基づき、<u>イ</u>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<u>ロ</u>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等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。</p> <p>ト 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、指定通所リハビリテーション又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等に報告し、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<u>ハ</u>の<u>b</u>の達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。</p> <p>② <u>生活機能向上連携加算（I）</u>について</p> <p>イ <u>生活機能向上連携加算（I）</u>については、①<u>ロ、へ及びト</u>を除き、①を適用する。本加算は、<u>理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上でサービス提供責任者に助言を行い、サービス提供責任者が、助言に基づき①の訪問介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的実施することを評価するものである。</u></p> <p>a <u>①イ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、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の間において把握し、又は、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者と事前に方法等を調整するものとする。</u></p> <p>b 当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者は、<u>a</u>の助言に基づき、生活機能アセ</p>	<p>エ <u>イ及びウ</u>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</p> <p>④ <u>③のイ及びウ</u>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。</p> <p>⑤ （略）</p> <p>⑥ 本加算は②の評価に基づき、①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②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。</p> <p>⑦ 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③の<u>イ</u>の達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。</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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>メントを行った上で、①イの訪問介護計画の作成を行うこと。なお、①イの訪問介護計画には、aの助言の内容を記載すること。</p> <p>c 本加算は、①イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、aの助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により訪問介護計画を見直した場合を除き、①イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。</p> <p>d 計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及びの理学療法士等に報告すること。なお、再度aの助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。</p> <p>(22) (略)</p> <p>3 訪問入浴介護費</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 指定訪問入浴介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い 訪問介護と同様であるので、2の(15)を参照されたい。</p> <p>(5) 注6の取扱い 訪問介護と同様であるので、2の(17)②から④までを参照されたい。</p> <p>(6) 注7の取扱い 訪問介護と同様であるので、2の(18)を参照されたい。</p> <p>(7) (略)</p> <p>(8) 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(22)を参照されたい。</p> <p>4 訪問看護費</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 訪問看護の所要時間について</p> <p>① 20分未満の訪問看護費の算定について 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分以上の保健師又は看護師による訪問看護を週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。</p> <p>② 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</p>	<p>(21) (略)</p> <p>3 訪問入浴介護費</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 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(11)を参照されたい。</p> <p>(5) 注6の取扱い 訪問介護と同様であるので、2の(15)②から④までを参照されたい。</p> <p>(6) 注7の取扱い 訪問介護と同様であるので、2の(16)を参照されたい。</p> <p>(7) (略)</p> <p>(8) 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。</p> <p>4 訪問看護費</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 訪問看護の所要時間の算定について</p> <p>① 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。</p> <p>② 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</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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>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。</p> <p>(一) (略)</p> <p>(二) 一人の看護職員(保健師、看護師又は准看護師をいう。以下同じ。)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。</p> <p>(三)・(四) (略)</p> <p>(4) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ <u>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録書等を用い、適切に訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士間で利用者の状況、実施した内容を共有するとともに、訪問看護計画書(以下、「計画書」という。)及び訪問看護報告書(以下、「報告書」という。)は、看護職員(准看護師を除く)と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。また、主治医に提出する計画書及び報告書は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した内容も一体的に含むものとする。</u></p> <p>④ <u>複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、計画書及び報告書の作成にあたっては当該複数の訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成すること。</u></p> <p>⑤ <u>計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこと。</u></p> <p>⑥ <u>⑤における、訪問看護サービスの利用開始時とは、利用者が過去2月間(暦月)において当該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って、新たに計画書を作成する場合をいう。また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいう。</u></p> <p>(5)・(6) (略)</p> <p>(7) <u>精神科訪問看護・指導料等に係る訪問看護の利用者の取扱いについて</u> <u>精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護基本療養費の算定に係る医療保険による訪問看護(以下、「精神科訪問看護」という。)の利用者については、医療保険の給付の対象となるものであり、同一日に介護保険の訪問看護費を算定することはできない。なお、月の途中で利用者の状態が変化したことにより、医療保険の精神科訪問看護から介護保険の訪問看護に変更、又は介護保険の訪問看護から医療保険の精神科訪問看護に変更することは可能であるが、こう</u></p>	<p>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。</p> <p>(一) (略)</p> <p>(二) 一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。</p> <p>(三)・(四) (略)</p> <p>(4) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について</p> <p>①・② (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(5)・(6) (略)</p> <p>(7) <u>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</u> <u>訪問介護と同様であるので、2(11)を参照されたい。</u></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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>した事情によらず恣意的に医療保険と介護保険の訪問看護を変更することはできないものであること。</u></p> <p>(8) <u>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が行われた場合の取扱い</u></p> <p>① <u>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ではなく保健師又は看護師が訪問する場合については、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定すること。また、居宅サービス計画上、保健師又は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保健師又は看護師ではなく准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の100分の90）を算定すること。</u></p> <p>② <u>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ではなく理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問する場合については理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合の所定単位数を算定すること。また、居宅サービス計画上、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問することとされている場合に、事業所の事情により理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士ではなく准看護師が訪問する場合については、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合の所定単位数を算定すること。</u></p> <p>(削る)</p> <p>(9) <u>早朝・夜間、深夜の訪問看護の取扱い</u> 訪問介護と同様であるので、2 (12) 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。</p> <p>(10) <u>複数名訪問加算について</u></p> <p>① <u>二人の看護師等又は一人の看護師等と一人の看護補助者が同時に訪問看護を行う場合の複数名訪問加算は、体重が重い利用者を一人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、一人で看護を行うことが困難な場合に算定を認めるものであり、これらの事情がない場合に、単に二人の看護師等（うち一人が看護補助者の場合も含む。）が同時に訪問看護を行ったことのみをもって算定することはできない。</u></p> <p>② <u>複数名訪問加算（Ⅰ）において訪問を行うのは、両名とも看護師等であることとし、複数名訪問加算（Ⅱ）において訪問を行うのは、訪問看護を行う一人が看護師等であり、同時に訪問する一人が看護補助者であることを要する。</u></p>	<p>(8) <u>二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</u></p> <p>① <u>二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一人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、一人で看護を行うことが困難な場合に算定を認めるものであり、これらの事情がない場合に、単に二人の看護師等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。</u></p> <p>② <u>訪問を行うのは、両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する。</u></p> <p>(9) <u>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が行われた場合の取扱い</u> <u>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、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の100分の90）を算定すること。</u></p> <p>(10) <u>早朝・夜間、深夜の訪問看護の取扱い</u> 訪問介護と同様であるので、2 (13) 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。</p> <p>(新設)</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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>③ <u>複数名訪問加算（Ⅱ）における看護補助者とは、訪問看護を担当する看護師等の指導の下に、療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓等といった看護業務の補助を行う者のことであり、資格は問わないが、秘密保持や安全等の観点から、訪問看護事業所に雇用されている必要があるものとする。</u></p> <p>(11) <u>長時間訪問看護への加算について</u> ① <u>「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（17）を参照のこと。</u> ② <u>当該加算については、保健師又は看護師が行う場合であっても、准看護師が行う場合であっても、同じ単位を算定するものとする。</u></p> <p>(12) <u>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若しくは指定訪問看護事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い</u> <u>訪問介護と同様であるので、2（15）を参照されたい。</u></p> <p>(13) <u>特別地域訪問看護加算の取扱い</u> <u>訪問介護と同様であるので、2（16）を参照されたい。</u> 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。</p> <p>(14) <u>注8について</u> <u>訪問介護と同様であるので、2（17）を参照されたい。</u> 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。</p> <p>(15) <u>注9について</u> <u>訪問介護と同様であるので、2（18）を参照されたい。</u> 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。</p> <p>(削る)</p> <p>(16) <u>緊急時訪問看護加算について</u> ① <u>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体制にある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。</u> ② <u>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</u></p>	<p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(11) <u>特別地域訪問看護加算の取扱い</u> <u>訪問介護と同様であるので、2（14）を参照されたい。</u> 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。</p> <p>(12) <u>注8について</u> <u>訪問介護と同様であるので、2（15）を参照されたい。</u> 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。</p> <p>(13) <u>注9について</u> <u>訪問介護と同様であるので、2（16）を参照されたい。</u> 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。</p> <p>(14) <u>長時間訪問看護への加算について</u> ① <u>「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（16）を参照のこと。</u> ② <u>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。</u></p> <p>(15) <u>緊急時訪問看護加算について</u> ① <u>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。</u> ② <u>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</u></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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>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時間対応体制加算は算定できないこと。</p> <p>③ 当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数（准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の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。 <u>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が、1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定する。</u></p> <p>④・⑤ （略）</p> <p><u>(17) （略）</u></p> <p><u>(18) ターミナルケア加算について</u></p> <p>① （略）</p> <p>② ターミナルケア加算は、一人の利用者に対し、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「ターミナルケア加算等」という。）は算定できないこと。</p> <p>③ （略）</p> <p>④ 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 <u>なお、ウについては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。</u></p> <p>⑤ （略）</p> <p><u>⑥ ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めること。</u></p>	<p>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<u>24時間連絡体制加算及び24時間対応体制加算</u>は算定できないこと。</p> <p>③ 当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数（准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の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。 <u>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。</u></p> <p>④・⑤ （略）</p> <p><u>(16) （略）</u></p> <p><u>(17) ターミナルケア加算について</u></p> <p>① （略）</p> <p>② ターミナルケア加算は、一人の利用者に対し、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、<u>4</u>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。</p> <p>③ （略）</p> <p>④ 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</p> <p>⑤ （略） （新設）</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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(19) (略)</p>	<p>(18) (略)</p>
<p>(20) <u>介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院</u>を退所・退院した日の訪問看護の取り扱い</p> <p>介護老人保健施設、<u>指定介護療養型医療施設及び介護医療院</u>を退所・退院した日については、第2の1の(3)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。</p> <p>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。</p>	<p>(19) <u>介護老人保健施設及び介護療養型医療施設</u>を退所・退院した日の訪問看護の取り扱い</p> <p>介護老人保健施設及び<u>指定介護療養型医療施設</u>を退所・退院した日については、第2の1の(3)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。</p> <p>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。</p>
<p>(21) (略)</p>	<p>(20) (略)</p>
<p>(22) 退院時共同指導加算について</p> <p>① 退院時共同指導加算は、病院、診療所、<u>介護老人保健施設又は介護医療院</u>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、一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。</p> <p>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。</p> <p>② (略)</p> <p>③ 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、<u>介護老人保健施設若しくは介護医療院</u>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。</p> <p>④・⑤ (略)</p>	<p>(21) 退院時共同指導加算について</p> <p>① 退院時共同指導加算は、病院、診療所又は<u>介護老人保健施設</u>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、一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。</p> <p>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。</p> <p>② (略)</p> <p>③ 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<u>介護老人保健施設</u>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。</p> <p>④・⑤ (略)</p>
<p>(23) (略)</p>	<p>(22) (略)</p>
<p>(24) 看護体制強化加算について</p> <p>① 大臣基準告示第9号イ(1)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6月間当たりの割合を算出すること。</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>② 大臣基準告示第9号イ(2)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6月間当たりの割合を算出すること。</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>③ ①及び②に規定する実利用者数は、前6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、①及び②に規定する割合の算出において、利用者には、当該指定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。</p>	<p>(23) 看護体制強化加算について</p> <p>① 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。</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>② 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。</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>③ ①及び②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、①及び②に規定する割合の算出において、利用者には、当該指定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。</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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>④ (略)</p> <p>⑤ <u>看護体制強化加算を算定するに当たっては、医療機関との連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していることが望ましい。</u></p> <p>⑥ <u>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(1)若しくはイ(2)の割合及びイ(3)若しくはロ(2)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。</u></p> <p>⑦ <u>看護体制強化加算は、訪問看護事業所の利用者によって(I)又は(II)を選択的に算定することができないものであり、当該訪問看護事業所においていずれか一方のみを選択し、届出を行うこと。</u></p> <p>(25) (略)</p> <p>5 訪問リハビリテーション費</p> <p>(1) 算定の基準について</p> <p>① <u>指定訪問リハビリテーションは、計画的な医学的管理を行っている当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師の指示の下で実施するとともに、当該医師の診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。</u></p> <p>また、<u>例外として、指定訪問リハビリテーション事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供（指定訪問リハビリテーションの必要性や利用者の心身機能や活動等に係るアセスメント情報等）を受け、当該情報提供を踏まえて、当該リハビリテーション計画を作成し、指定訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った別の医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。</u></p> <p>この場合、少なくとも3月に1回は、<u>指定訪問リハビリテーション事業所の医師は、当該情報提供を行った別の医療機関の医師に対して訪問リハビリテーション計画等について情報提供を行う。</u></p> <p>② <u>指定訪問リハビリテーションは、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、訪問リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の指定訪問リハビリテーションへ移行する際に、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成30年3月22日老老発0322第2号）の別紙様式2-1をもって、保険医療機関から当該事</u></p>	<p>④ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>⑤ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第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。</p> <p>(新設)</p> <p>(24) (略)</p> <p>5 訪問リハビリテーション費</p> <p>(1) 算定の基準について</p> <p>① 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。</p> <p><u>訪問リハビリテーションは、計画的な医学的管理を行っている医師の診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。</u></p> <p>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。</p> <p>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<u>医師による情報提供を行う。</u></p> <p>(新設)</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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式2-1に記載された内容について確認し、指定訪問リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式2-1をリハビリテーション計画書とみなして訪問リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。</u></p> <p><u>なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して3月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次回の訪問リハビリテーション計画を作成する。</u></p> <p>③ <u>指定訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して1回当たり20分以上指導を行った場合に、1週に6回を限度として算定する。</u></p> <p>④ <u>指定訪問リハビリテーション事業所が介護老人保健施設又は介護医療院である場合にあって、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問して指定訪問リハビリテーションを行った場合には、訪問する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の当該訪問の時間は、介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準の算定に含めないこととする。なお、介護老人保健施設又は介護医療院による指定訪問リハビリテーションの実施にあたっては、介護老人保健施設又は介護医療院において、施設サービスに支障のないよう留意する。</u></p> <p>⑤ (略)</p> <p>⑥ <u>利用者が指定訪問リハビリテーション事業所である医療機関を受診した日又は訪問診療若しくは往診を受けた日に、訪問リハビリテーション計画の作成に必要な医師の診療が行われた場合には、当該複数の診療等と時間を別にして行われていることを記録上明確にする。</u></p> <p>(2) <u>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若しくは指定訪問リハビリテーション事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い訪問介護と同様であるので、2(15)を参照されたい。</u></p> <p>(3) 「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、<u>指定通所リハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた指定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。</u></p> <p>(4) <u>特別地域訪問リハビリテーション加算について</u> <u>訪問介護と同様であるので、2(16)を参照されたい。</u></p> <p>(5) <u>注4の取扱い</u> <u>訪問介護と同様であるので、2(17)を参照されたい。</u></p> <p>(6) <u>注5の取扱い</u> <u>訪問介護と同様であるので、2(18)を参照されたい。</u></p>	<p>② 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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ (略) (新設)</p> <p>(2) 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(11)を参照されたい。</p> <p>(3) 「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、<u>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。</u> (新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(4) <u>注3について</u> 訪問介護と同様であるので、2(16)を参照されたい。</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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(7) 短期集中リハビリテーション実施加算について ①～③ (略)</p> <p>(8) リハビリテーションマネジメント加算について ①～③ (略)</p> <p>④ <u>指定訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して3月以上の指定訪問リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の特記事項欄に指定訪問リハビリテーションの継続利用が必要な理由、指定通所リハビリテーションその他の指定居宅サービスの併用や移行の見通しを記載すること。</u></p> <p>⑤ <u>リハビリテーション会議の構成員である医師の当該会議への出席については、テレビ電話等情報通信機器を使用してもよいこととする。なお、テレビ電話等情報通信機器を使用する場合には、当該会議の議事に支障のないように留意すること。</u></p> <p>⑥ <u>大臣基準告示第12号ニ(2)のデータの提出については、厚生労働省が実施する「通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業 (Monitoring and evaluation of the rehabilitation services in long-term care)」(以下、「VISIT」という。)に参加し、当該事業で活用しているシステムを用いて、リハビリテーションマネジメントで活用されるリハビリテーション計画書等のデータを提出することを評価したものである。</u> <u>当該事業への参加方法や提出するデータについては「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」(平成30年3月22日老老発0322第2号)を参照されたい。</u></p> <p>(9) <u>急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合の取扱い</u> 注8の「急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合」とは、保険医療機関の医師が、診療に基づき、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要性を認め、計画的な医学的管理の下に、在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難なものに対して、訪問リハビリテーションを行う旨の指示を行った場合をいう。この場合は、その特別の指示の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるため、訪問リハビリテーション費は算定しない。</p> <p>(10) <u>注10の取扱いについて</u> <u>訪問リハビリテーション計画は、原則、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、当該医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が共同して作成するものである。</u> <u>注10は、指定訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている利用者であって、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合に、別の医療機関の医師からの情報をもとに、当該事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問リハビリテーション計画を作成し、当該事業所の医師の指示に基づき、</u></p>	<p>(5) 短期集中リハビリテーション実施加算について ①～③ (略)</p> <p>(6) リハビリテーションマネジメント加算について ①～③ (略) (新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(7) <u>頻回のリハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合の取扱い</u> 注6の「急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合」とは、保険医療機関の医師が、診療に基づき、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要性を認め、計画的な医学的管理の下に、在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難なものに対して、訪問リハビリテーションを行う旨の指示を行った場合をいう。この場合は、その特別の指示の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるため、訪問リハビリテーション費は算定しない。 (新設)</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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

u003c/divu003e

新	旧
<p><u>当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを実施した場合について、例外として基本報酬に20単位を減じたもので評価したものである。</u></p> <p><u>「当該利用者に関する情報の提供」とは、別の医療機関の計画的に医学的管理を行っている医師から指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成30年3月22日老老発0322第2号）の別紙様式2-1のうち、<u>本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、心身機能・構造、活動（基本動作、移動能力、認知機能等）、活動（ADL）、リハビリテーションの目標、リハビリテーション実施上の留意点等について、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が十分に記載できる情報の提供を受けていることをいう。</u></u></p> <p><u>(11) 社会参加支援加算について</u></p> <p>①～③ (略)</p> <p>④ 平均利用月数については、以下の式により計算すること。</p> <p>イ～ハ (略)</p> <p>ニ イ(ii)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<u>指定訪問リハビリテーション</u>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。</p> <p>ホ イ(ii)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<u>指定訪問リハビリテーション</u>の利用を終了した者の数をいう。</p> <p>⑤ 「3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、<u>指定訪問リハビリテーション終了者の居宅を訪問し、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。</u></p> <p>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、前記と同様の内容を確認すること。</p> <p>⑥ 「3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、<u>リハビリテーション計画書等に記録すること。</u></p> <p><u>(12) サービス提供体制強化加算について</u></p> <p>① <u>訪問看護と同様であるので、4(25)②及び③を参照のこと。</u></p> <p>② (略)</p> <p><u>(13) (略)</u></p> <p>6 居宅療養管理指導費</p>	<p><u>(8) 社会参加支援加算について</u></p> <p>①～③ (略)</p> <p>④ 平均利用月数については、以下の式により計算すること。</p> <p>イ～ハ (略)</p> <p>ニ イ(ii)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。</p> <p>ホ イ(ii)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。</p> <p>⑤ 「3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、<u>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。</u></p> <p>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、前記と同様の内容を確認すること。</p> <p>⑥ 「3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、<u>訪問リハビリテーション計画等に記録すること。</u></p> <p><u>(9) サービス提供体制強化加算について</u></p> <p>① <u>4(24)②及び③を参照のこと。</u></p> <p>② (略)</p> <p><u>(10) (略)</u></p> <p>6 居宅療養管理指導費</p>

25

○ 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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(1) <u>単一建物居住者の人数</u>について <u>居宅療養管理指導の利用者が居住する建築物に居住する者のうち、同一月の利用者数を「単一建物居住者の人数」という。</u> <u>単一建物居住者の人数は、同一月における以下の利用者の人数をいう。</u> 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利用者 <u>ただし、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、居宅療養管理指導費を算定する人数を、単一建物居住者の人数とみなすことができる。また、1つの居宅に居宅療養管理指導費の対象となる同居する同一世帯の利用者が2人以上いる場合の居宅療養管理指導費は、利用者ごとに「単一建物居住者が1人の場合」を算定する。さらに、居宅療養管理指導費について、当該建築物において当該居宅療養管理指導事業所が居宅療養管理指導を行う利用者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合又は当該建築物の戸数が20戸未満であって、当該居宅療養管理指導事業所が居宅療養管理指導を行う利用者が2人以下の場合には、それぞれ「単一建物居住者が1人の場合」を算定する。</u></p> <p>(2) 医師・歯科医師の居宅療養管理指導について ① 算定内容 主治の医師及び歯科医師の行う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」又は「施設入居時等医学総合管理料」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（Ⅱ）を算定する。</p>	<p>(1) <u>同一建物居住者</u>について <u>同一建物居住者とは、以下の利用者をいう。</u> 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<u>複数の</u>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<u>複数の</u>利用者</p> <p>(2) 医師・歯科医師の居宅療養管理指導について ① 算定内容 主治の医師及び歯科医師の行う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（Ⅱ）を算定する。</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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>②～⑤ （略）</p> <p>(3) 薬剤師が行う居宅療養管理指導について</p> <p>①～④ （略）</p> <p>⑤ 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。</p> <p>ア <u>利用者の基礎情報として、</u>利用者の氏名、生年月日、性別、介護保険の被保険者証の番号、住所、必要に応じて緊急時の連絡先等</p> <p>イ <u>処方及び調剤内容として、</u>処方した医療機関名、<u>処方医氏名、処方日、処方内容、調剤日、処方内容に関する照会の内容等</u></p> <p>(削る)</p> <p>ウ 利用者の体質、アレルギー歴、副作用歴、<u>薬学的管理に必要な利用者の生活像等</u></p> <p>(削る)</p> <p>エ <u>疾患に関する情報として、既往歴、合併症の情報、他科受診において加療中の疾患</u></p> <p>オ <u>併用薬等（要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及びいわゆる健康食品を含む。）の情報及び服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況等</u></p> <p>カ <u>服薬状況（残薬の状況を含む。）</u></p> <p>(削る)</p> <p>(削る)</p> <p>(削る)</p> <p>(削る)</p> <p>キ <u>副作用が疑われる症状の有無（利用者の服薬中の体調の変化を含む。）及び利用者又はその家族等からの相談事項の要点</u></p> <p>(削る)</p> <p>ク～ス （略）</p> <p>⑥～⑮ （略）</p> <p>(4) 管理栄養士の居宅療養管理指導について</p> <p>① 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つて、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、作成した<u>栄養ケア計画</u>を患者又はその家族等に対して交付するとともに、当該栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を30分以上行った場合に算定する。</p> <p>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。</p> <p>②～④ （略）</p>	<p>②～⑤ （略）</p> <p>(3) 薬剤師が行う居宅療養管理指導について</p> <p>①～④ （略）</p> <p>⑤ 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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>ウ <u>調剤日、処方内容に関する照会の要点等の調剤についての記録</u></p> <p>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</p> <p>オ <u>利用者又はその家族等からの相談事項の要点</u></p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>カ 服薬状況</p> <p>キ <u>利用者の服薬中の体調の変化</u></p> <p>ク <u>併用薬等（一般用医薬品、医薬部外品及びいわゆる健康食品を含む。）の情報</u></p> <p>ケ <u>合併症の情報</u></p> <p>コ <u>他科受診の有無</u></p> <p>サ 副作用が疑われる症状の有無</p> <p>シ <u>飲食物（現に利用者が服用している薬剤との相互作用が認められているものに限る。）の摂取状況等</u></p> <p>ス～ツ （略）</p> <p>⑥～⑮ （略）</p> <p>(4) 管理栄養士の居宅療養管理指導について</p> <p>① 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つて、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、<u>栄養ケア計画</u>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。</p> <p>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。</p> <p>②～④ （略）</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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>⑤ 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+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、<u>介護医療院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。</u></p> <p>(5) 歯科衛生士等の居宅療養管理指導について</p> <p>①～③ (略)</p> <p>④ 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報告するものとする。</p> <p>⑤ 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。</p> <p>⑥～⑧ (略)</p> <p>(6)・(7) (略)</p> <p><u>(8) イ注4、ロ注3、ハ注4、ニ注3、ホ注3について</u> 訪問介護と同様であるので、2(17)②～④を参照されたい。</p> <p><u>(9) イ注5、ロ注4、ハ注5、ニ注4、ホ注4について</u> 医科診療報酬点数表C000往診料の注4、C001在宅患者訪問診療料の注9又は歯科診療報酬点数表C000歯科訪問診療料の注9を算定している場合は、当該加算の対象から除外する。</p> <p>7 通所介護費</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>8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</u> 延長加算は、所要時間<u>8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、</u></p> <p>①～③ (略)</p> <p>(4) 事業所規模による区分の取扱い</p>	<p>⑤ 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+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。</p> <p>(5) 歯科衛生士等の居宅療養管理指導について</p> <p>①～③ (略)</p> <p>④ 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<u>直接</u>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<u>直接</u>報告するものとする。</p> <p>⑤ 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。</p> <p>⑥～⑧ (略)</p> <p>(6)・(7) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>7 通所介護費</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>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</u> 延長加算は、所要時間<u>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、</u></p> <p>①～③ (略)</p> <p>(4) 事業所規模による区分の取扱い</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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>① 事業所規模による区分については、施設基準第5号イ（1）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1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1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1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（<u>指定介護予防通所介護事業所における平均利用延人員数については、平成30年度分の事業所規模を決定する際の平成29年度の実績に限る。</u>）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1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1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。</p> <p>② 平均利用延人員数の計算に当たっては、3時間以上<u>4時間未満</u>、4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<u>6時間未満</u>、<u>6時間以上7時間未満</u>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1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1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<u>6時間未満</u>、<u>6時間以上7時間未満</u>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1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。</p> <p>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。</p> <p>③・④ （略）</p>	<p>① 事業所規模による区分については、施設基準第5号イ（1）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1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1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1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1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1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。</p> <p>② 平均利用延人員数の計算に当たっては、3時間以上<u>5時間未満</u>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<u>7時間未満</u>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1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1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<u>7時間未満</u>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1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。</p> <p>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。</p> <p>③・④ （略）</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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(5) (略)</p> <p>(6) <u>生活相談員配置等加算について</u></p> <p>① <u>生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）は、共生型通所介護の提供日ごとに、当該共生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が、共生型通所介護の指定を受ける障害福祉制度における指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所（以下この（6）において「指定生活介護事業所等」という。）に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。</u></p> <p><u>なお、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の算定対象となる。</u></p> <p>② <u>地域に貢献する活動は、「地域の交流の場（開放スペースや保育園等との交流会など）の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入や活動（保育所等における清掃活動等）の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めること。</u></p> <p>③ <u>なお、当該加算は、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等においてのみ算定することができるものであること。</u></p> <p>(7) <u>注6の取扱い</u></p> <p><u>訪問介護と同様であるので、2(17)を参照されたい。</u></p> <p>(8) (略)</p> <p>(9) <u>中重度者ケア体制加算について</u></p> <p>①～④ (略)</p> <p>⑤ <u>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12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。</u></p> <p>⑥ (略)</p> <p>(10) <u>生活機能向上連携加算について</u></p> <p>① <u>指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあつては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この（10）において「理学療法士等」という。）が、当該指定通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。</u></p>	<p>(5) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(6) <u>注4の取扱い</u></p> <p><u>訪問介護と同様であるので、2(16)を参照されたい。</u></p> <p>(7) (略)</p> <p>(8) <u>中重度者ケア体制加算について</u></p> <p>①～④ (略)</p> <p>⑤ <u>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。</u></p> <p>⑥ (略)</p> <p>(新設)</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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>その際、理学療法士等は、<u>機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。</u></p> <p><u>この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。</u></p> <p>② <u>①の個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を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。また、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。</u></p> <p>③ <u>個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。</u></p> <p>④ <u>個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、理学療法士等が指定通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。</u></p> <p>⑤ <u>各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。</u></p> <p>⑥ <u>機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。</u></p> <p>(11) <u>個別機能訓練加算について</u></p> <p>① <u>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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下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。</u></p> <p>②～④ （略）</p> <p>⑤ <u>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</u></p>	<p>(9) <u>個別機能訓練加算について</u></p> <p>① <u>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。</u></p> <p>②～④ （略）</p> <p>⑤ <u>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</u></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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>他の職種の者が共同して、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。</p> <p>⑥～⑪ （略）</p> <p><u>(12) ADL維持等加算について</u></p> <p>① <u>ADLの評価は、Barthel Indexを用いて行うものとする。</u></p> <p>② <u>大臣基準告示第16号の2イ（4）におけるADL値の提出は、サービス本体報酬の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することで行う。</u></p> <p>③ <u>大臣基準告示第16号の2ロ（2）におけるADL値の提出は、ADL維持等加算（Ⅱ）の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することによって行う。なお、当該提出は、当該提出の月の属する年の1月から12月までが評価対象期間となる際に大臣基準告示第16号の2イ（4）によって求められるADL値の提出を兼ねるものとする。</u></p> <p>④ <u>平成30年度については、平成29年1月から12月までの評価対象期間について、次のイからハまでを満たしている場合に算定できることとする。</u></p> <p>イ <u>大臣基準告示第16号の2イ（1）から（3）までの基準を満たすことを示す書類を保存していること。</u></p> <p>ロ <u>同号イ（4）の基準（厚生労働大臣への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。</u></p> <p>ハ <u>同号イ（5）中「提出者」を「ADL値が記録されている者」とした場合に、同号イ（5）の基準を満たすことを示す書類を保存していること。</u></p> <p>⑤ <u>平成31年度以降に加算を算定する場合であって、加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの間に、指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注11に掲げる基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合には、届出の日から同年12月までの期間を評価対象期間とする。</u></p> <p>⑥ <u>提出されたデータについては、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</u></p> <p><u>(13) 認知症加算について</u></p> <p>① <u>常勤換算方法による職員数の算定方法は、（9）①を参照のこと。</u></p> <p>② （略）</p> <p>③ <u>利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、（9）③を参照のこと。</u></p> <p>④～⑦ （略）</p> <p>⑧ <u>認知症加算については、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ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8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</u></p>	<p>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。</p> <p>⑥～⑪ （略）</p> <p><u>(10) 認知症加算について</u></p> <p>① <u>常勤換算方法による職員数の算定方法は、（8）①を参照のこと。</u></p> <p>② （略）</p> <p>③ <u>利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、（8）③を参照のこと。</u></p> <p>④～⑦ （略）</p> <p>⑧ <u>認知症加算については、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ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</u></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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>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。</p> <p>⑨ (略)</p> <p>(14) (略)</p> <p>(15) 栄養改善加算について</p> <p>① (略)</p> <p>② <u>当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所、医療機関又は栄養ケア・ステーション）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。</u></p> <p>③～⑤ (略)</p> <p>(16) <u>栄養スクリーニング加算について</u></p> <p>① <u>栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。</u></p> <p>② <u>栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。</u></p> <p>イ <u>BMIが18.5未満である者</u></p> <p>ロ <u>1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者</u></p> <p>ハ <u>血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者</u></p> <p>ニ <u>食事摂取量が不良（75%以下）である者</u></p> <p>③ <u>栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施すること。</u></p> <p>④ <u>栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。</u></p> <p>(17) (略)</p> <p>(18) 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</p> <p>① 同一建物の定義</p> <p><u>注18</u>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>⑨ (略)</p> <p>(11) (略)</p> <p>(12) 栄養改善加算について</p> <p>① (略)</p> <p>② 管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。</p> <p>③～⑤ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(13) (略)</p> <p>(14) 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</p> <p>① 同一建物の定義</p> <p><u>注13</u>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。</p> <p>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。</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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>② (略)</p> <p><u>(19) ~ (22)</u> (略)</p> <p><u>(23)</u> 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<u>(22)</u>を参照されたい。</p> <p>8 通所リハビリテーション費</p> <p>(1) 所要時間による区分の取扱い</p> <p>① 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<u>指定通所リハビリテーション</u>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、<u>指定通所リハビリテーション</u>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。）。</p> <p>② <u>指定通所リハビリテーション</u>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、<u>指定通所リハビリテーション</u>を行うのに要する時間に含めることができる。</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>③ 当日の利用者の心身の状況から、実際の<u>指定通所リハビリテーション</u>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。</p> <p>④ 利用者に対して、1日に複数の<u>指定通所リハビリテーション</u>を行う事業所にあつては、それぞれの<u>指定通所リハビリテーション</u>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、午前と午後に<u>指定通所リハビリテーション</u>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<u>指定通所リハビリテーション</u>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。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 1時間以上2時間未満の<u>指定通所リハビリテーション</u>における理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で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<u>指定通所リハビリテーション</u>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</p>	<p>② (略)</p> <p><u>(15) ~ (18)</u> (略)</p> <p><u>(19)</u> 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<u>(21)</u>を参照されたい。</p> <p>8 通所リハビリテーション費</p> <p>(1) 所要時間による区分の取扱い</p> <p>① 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。）。</p> <p>② <u>指定通所リハビリテーション</u>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。</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 利用者に対して、1日に複数の<u>指定通所リハビリテーション</u>を行う事業所にあつては、それぞれの<u>指定通所リハビリテーション</u>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、午前と午後に<u>指定通所リハビリテーション</u>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。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 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</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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>いることで足りるものとする。</p> <p>(4) <u>7</u>時間以上8時間未満の<u>指定通所リハビリテーション</u>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</p> <p>① 当該加算は、所要時間<u>7</u>時間以上8時間未満の<u>指定通所リハビリテーション</u>の前後に連続して<u>指定通所リハビリテーション</u>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。</p> <p>例えば、8時間の<u>指定通所リハビリテーション</u>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<u>指定通所リハビリテーション</u>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。</p> <p>② 当該加算は<u>指定通所リハビリテーション</u>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<u>指定通所リハビリテーション</u>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、<u>指定通所リハビリテーション</u>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。</p> <p>③ 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、<u>適当数の従業者を置いていることが必要である。</u></p> <p>(5) <u>リハビリテーション提供体制加算について</u></p> <p><u>「当該事業所の利用者の数」とは、指定通所リハビリテーション事業者と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、指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーション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っては、指定通所リハビリテーションの利用者数と指定介護予防通所リハビリテーションの利用者数の合計をいう。</u></p> <p>(6) 注4の取扱い</p> <p>訪問介護と同様であるので、2 <u>(18)</u> を参照されたい。</p> <p>(7) 平均利用延人員数の取扱い</p> <p>① (略)</p> <p>② 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<u>5時間未満の報酬を算定している利用者及び5時間以上6時間未満の報酬を算定している利用者</u>については、<u>利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。</u>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リハビリ</p>	<p>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。</p> <p>(4) <u>6</u>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</p> <p>① 当該加算は、所要時間<u>6</u>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。</p> <p>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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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、<u>適当数の従業者を置いていることが必要である。</u></p> <p>(新設)</p> <p>(5) 注4の取扱い</p> <p>訪問介護と同様であるので、2 <u>(16)</u> を参照されたい。</p> <p>(6) 平均利用延人員数の取扱い</p> <p>① (略)</p> <p>② 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<u>6時間未満の報酬を算定している利用者</u>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者の利用者の計算に当たっては、介護予防通所</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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>テーション事業所の利用者の計算に当たっては、指定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、指定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。</p> <p>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。</p> <p>③・④（略）</p> <p><u>(8) 指定通所リハビリテーションの提供について</u></p> <p>① 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。</p> <p>② <u>指定通所リハビリテーションは、指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、通所リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、例外として、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の指定通所リハビリテーションへ移行する際に、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成30年3月22日老老発0322第2号）の別紙様式2-1をもって、保険医療機関から当該事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式2-1に記載された内容について確認し、指定通所リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、別紙様式2-1をリハビリテーション計画書とみなして通所リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。</u></p> <p><u>なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して3月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次回のリハビリテーション計画を作成する。</u></p> <p><u>(9) 入浴介助加算について</u> 通所介護と同様であるので、7(8)を参照されたい。</p> <p><u>(10) リハビリテーションマネジメント加算について</u></p> <p>① 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</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>③・④（略）</p> <p><u>(7) 通所リハビリテーションの提供について</u></p> <p>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。</p> <p>(新設)</p> <p><u>(8) 入浴介助加算について</u> 通所介護と同様であるので、7(7)を参照されたい。</p> <p><u>(9) リハビリテーションマネジメント加算について</u></p> <p>① 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</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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>の管理を行った場合に加算するものである。</p> <p>② 「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。</p> <p>③ （略）</p> <p>④ <u>注7ロに規定するリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（1）、注7ハに規定するリハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）（1）又は注7ニに規定するリハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）（1）</u>を取得後は、<u>注7ロに規定するリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（2）、注7ハに規定するリハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）（2）又は注7ニに規定するリハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）（2）</u>を算定するものであることに留意すること。</p> <p>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又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（Ⅱ）（1）、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）（1）又はリハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）（1）を再算定できるものであること。</p> <p>⑤ （略）</p> <p>⑥ <u>指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して3月以上の指定通所リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の特記事項欄に指定通所リハビリテーションの継続利用が必要な理由、その他指定居宅サービスの併用と移行の見通しを記載すること。</u></p> <p>⑦ <u>リハビリテーション会議の構成員である医師の当該会議への出席については、テレビ電話等情報通信機器を使用してもよいこととする。なお、テレビ電話等情報通信機器を使用する場合には、当該会議の議事に支障のないよう留意すること。</u></p> <p>⑧ <u>リハビリテーション会議の開催頻度について、指定通所リハビリテーションを実施する指定通所リハビリテーション事業所若しくは指定介護予防通所リハビリテーションを実施する指定介護予防通所リハビリテーション事業所並びに当該事業所の指定を受けている保険医療機関において、算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする。</u></p> <p>⑨ <u>大臣基準告示第25号ニ（2）のデータ提出については、厚生労働省が実施するVISITに参加し、当該事業で活用しているシステムを用いて、リハビリテーションマネジメントで活用されるリハビリテーション計画書等のデータを提出することを評価したものである。</u></p> <p>当該事業への参加方法や提出するデータについては「リハビリテーションマネジメント加</p>	<p>の管理を行った場合に加算するものである。</p> <p>② 「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。</p> <p>③ （略）</p> <p>④ <u>注6ロに規定するリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（1）</u>を取得後は、<u>注6ロに規定するリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（2）</u>を算定するものであることに留意すること。</p> <p>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（Ⅱ）（1）を再算定できるものであること。</p> <p>⑤ （略） （新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</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（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）

別紙 1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>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</u>（平成 30 年 3 月 22 日老老発 0322 第 2 号）を参照されたい。</p> <p><u>(11)・(12)</u> (略)</p> <p><u>(13) 生活行為向上リハビリテーション実施加算について</u></p> <p>① <u>生活行為向上リハビリテーション実施加算</u>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。</p> <p>② <u>生活行為向上リハビリテーション実施加算</u>におけるリハビリテーション（以下「生活行為向上リハビリテーション」という。）は、加齢や廃用症候群等により生活機能の一つである活動をするための機能が低下した利用者に対して、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた 6 月間の<u>生活行為向上リハビリテーション</u>の内容を<u>生活行為向上リハビリテーション実施計画</u>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。</p> <p>③ 生活行為向上リハビリテーションを提供するための<u>生活行為向上リハビリテーション実施計画</u>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、大臣基準告示第 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。</p> <p>④ <u>生活行為向上リハビリテーション実施計画</u>の作成に当たっては、<u>本加算の趣旨及び注 12 の減算</u>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。</p> <p>⑤ 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 <u>(Ⅱ)</u>、<u>(Ⅲ)</u> 又は <u>(Ⅳ)</u> 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。</p> <p>⑥ (略)</p> <p>⑦ <u>生活行為向上リハビリテーション実施計画</u>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。</p> <p><u>(14) 注 12 の減算について</u> (略)</p> <p><u>(15) 若年性認知症利用者受入加算について</u> 通所介護と同様であるので、7 <u>(14)</u> を参照されたい。</p> <p><u>(16) 栄養改善加算について</u> 通所介護と同様であるので、7 <u>(15)</u> を参照されたい。</p> <p><u>(17) 栄養スクリーニング加算について</u> 通所介護と同様であるので、7 <u>(16)</u> を参照されたい。</p>	<p><u>(10)・(11)</u> (略)</p> <p><u>(12) 注 9 の加算について</u></p> <p>① <u>注 9 の「生活行為」とは</u>、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。</p> <p>② <u>注 9 の加算</u>におけるリハビリテーション（以下「生活行為向上リハビリテーション」という。）は、加齢や廃用症候群等により生活機能の一つである活動をするための機能が低下した利用者に対して、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた 6 月間の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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ <u>通所リハビリテーション計画</u>の作成に当たっては、<u>注 10 の減算</u>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。</p> <p>⑤ 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。</p> <p>⑥ (略)。</p> <p>⑦ 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。</p> <p><u>(13) 注 10 の減算について</u> (略)</p> <p><u>(14) 若年性認知症利用者受入加算について</u> 通所介護と同様であるので、7 <u>(11)</u> を参照されたい。</p> <p><u>(15) 栄養改善加算について</u> 通所介護と同様であるので、7 <u>(12)</u> を参照されたい。 (新設)</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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(18) 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 (17) を参照されたい。</p> <p>(19) 重度療養管理加算について</p> <p>① 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<u>指定通所リハビリテーション</u>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。</p> <p>② 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。</p> <p>ア (略)</p> <p>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<u>場合をいう</u>。</p> <p>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<u>場合をいう</u>。</p> <p>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<u>場合をいう</u>。</p> <p>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</p> <p>B 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下）</p> <p>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</p> <p>D 出血性消化器病変を有するもの</p> <p>E 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの</p> <p>F うっ血性心不全（NYHAⅢ度以上）のもの</p> <p>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<u>場合をいう</u>。</p> <p>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4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った<u>場合をいう</u>。</p>	<p>(16) 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 (13) を参照されたい。</p> <p>(17) 重度療養管理加算について</p> <p>① 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。</p> <p>② 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。</p> <p>ア (略)</p> <p>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<u>こと</u>。</p> <p>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<u>こと</u>。</p> <p>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<u>こと</u>。</p> <p>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</p> <p>B 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下）</p> <p>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</p> <p>D 出血性消化器病変を有するもの</p> <p>E 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの</p> <p>F うっ血性心不全（NYHAⅢ度以上）のもの</p> <p>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<u>こと</u>。</p> <p>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4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った<u>場合に算定できるものであること</u>。</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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>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をいう。</p> <p>ク (略)</p> <p>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をいう。</p> <p><u>(20) 中重度者ケア体制加算について</u> 通所介護と同様であるので、7 (9)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。</p> <p><u>(21) 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</u> 通所介護と同様であるので、7 (18)を参照されたい。</p> <p><u>(22) 送迎を行わない場合の減算について</u> 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19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。</p> <p><u>(23) 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</u> 通所介護と同様であるので、7 (20)を参照されたい。</p> <p><u>(24) (略)</u></p> <p><u>(25) 社会参加支援加算について</u> 訪問リハビリテーションと同様であるので、5 (11)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（指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションは除く。）」と読み替えること。</p> <p><u>(26) サービス提供体制強化加算について</u></p> <p>① <u>訪問入浴介護と同様であるので3 (7) ④から⑥まで、並びに指定訪問看護と同様であるので4 (25) ②及び③を参照されたい。</u></p> <p>② <u>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、作業療法士、言語聴覚士、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。</u> なお、1時間以上2時間未満の指定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つては、これらの職員も含むものとする。</p> <p><u>(27) 介護職員処遇改善加算について</u> 訪問介護と同様であるので、2の(22)を参照されたい。</p>	<p>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。</p> <p>ク (略)</p> <p>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。</p> <p><u>(18) 中重度者ケア体制加算について</u> 通所介護と同様であるので、7 (8)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。</p> <p><u>(19) 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</u> 通所介護と同様であるので、7 (14)を参照されたい。</p> <p><u>(20) 送迎を行わない場合の減算について</u> 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。</p> <p><u>(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</u> 通所介護と同様であるので、7 (16)を参照されたい。</p> <p><u>(22) (略)</u></p> <p><u>(23) 社会参加支援加算について</u> 訪問リハビリテーションと同様であるので、5 (8)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。</p> <p><u>(24) サービス提供体制強化加算について</u></p> <p>① <u>3 (7) ④から⑥まで並びに4 (24) ②及び③を参照のこと。</u></p> <p>② <u>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つては、これらの職員も含むものとする。</u></p> <p><u>(25) 介護職員処遇改善加算について</u> 訪問介護と同様であるので、2の(21)を参照されたい。</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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(28) 記録の整備について (略)</p> <p>9 (略)</p> <p>第3 居宅介護支援費に関する事項</p> <p>1～5 (略)</p> <p>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。<u>市町村長（特別区の区長を含む。以下この第3において同じ。）</u>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。</p> <p>(1) <u>指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、</u> ・利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること ・利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求められることができること <u>について文書を交付して説明を行っていない場合には、契約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。</u></p> <p>(2)～(4) (略)</p> <p>7～9 (略)</p> <p>10 特定事業所集中減算について</p> <p>(1) 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。</p> <p>① 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。</p> <p>② 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。</p> <p>なお、大臣基準告示において第83号の規定は平成30年4月1日から適用するとしているが、具体的には、<u>①の期間（平成30年度においては、4月1日から8月末日）</u>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、同年10月1日からの居宅介護支援から適用するものである。</p> <p>(2) 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</p>	<p>(26) 記録の整備について (略)</p> <p>9 (略)</p> <p>第3 居宅介護支援費に関する事項</p> <p>1～5 (略)</p> <p>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。<u>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。</u></p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>7～9 (略)</p> <p>10 特定事業所集中減算について</p> <p>(1) 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。</p> <p>① 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。</p> <p>② 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。</p> <p>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、<u>②の期間（9月1日から2月末日）</u>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。</p> <p>(2) 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</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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>介護、通所介護、福祉用具貸与又は地域密着型通所介護（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。</p> <p>（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</p> <p>（3） 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市町村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。</p> <p>①～⑤ （略）</p> <p>（4） 正当な理由の範囲 （3）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、当該理由を市町村長に提出すること。なお、市町村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市町村長において適正に判断されたい。</p> <p>① 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</p>	<p>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。</p> <p>（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</p> <p>（3） 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。</p> <p>①～⑤ （略）</p> <p>（4） 正当な理由の範囲 （3）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。</p> <p>① 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</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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>場合は、<u>訪問介護について紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えても減算は適用されないが、通所介護について80%を超えた場合には減算が適用される。</u></p> <p>(例) <u>訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として4事業所が所在する地域の場合は、訪問介護及び通所介護それぞれについて紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えた場合でも減算は適用されない。</u></p> <p>② 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</p> <p>③ 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</p> <p>④ 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) <u>訪問介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件の場合は、訪問介護について紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えても減算は適用されないが、通所介護について80%を超えた場合には減算が適用される。</u></p> <p>⑤ 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に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。</p> <p>⑥ その他正当な理由と市町村長が認めた場合</p>	<p>場合 <u>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。</u></p> <p>(例) <u>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。</u></p> <p>② 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</p> <p>③ 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</p> <p>④ 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) <u>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。</u></p> <p>⑤ 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に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。</p> <p>⑥ 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</p>
<p>11 特定事業所加算について</p> <p>(1) 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や、専門性の高い人材の確保、医療・介護連携への積極的な取組等を総合的に実施することにより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、地域における居宅介護支援事業所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。</p> <p>(2) 基本的取扱方針 特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）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り、これらに加えて、特定事業所加算（Ⅳ）の対象となる事業所におい</p>	<p>11 特定事業所加算について</p> <p>(1) 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。</p> <p>(2) 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。</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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>ては、日頃から医療機関等との連携に関する取組をより積極的に行う事業所であることが必要となる。</u></p> <p>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、<u>（1）に掲げる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。</u></p> <p>（3） 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。</p> <p>①～⑩ （略）</p> <p>⑪ <u>（12）関係</u> 特定事業所加算算定事業所は、<u>質の高いケアマネジメントを実施する事業所として、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上を牽引する立場にあることから、同一法人内に留まらず、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組を、自ら率先して実施していかなければならない。なお、事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、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。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ること。</u></p> <p>⑫・⑬ （略）</p> <p>⑭ <u>特定事業所加算（Ⅳ）について</u> ア <u>退院・退所加算の算定実績について</u> 退院・退所加算の算定実績に係る要件については、<u>退院・退所加算の算定回数ではなく、その算定に係る病院等との連携回数が、特定事業所加算（Ⅳ）を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において35回以上の場合に要件を満たすこととなる。</u> イ <u>ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について</u> ターミナルケアマネジメント加算の算定実績に係る要件については、<u>特定事業所加算（Ⅳ）を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において、算定回数が5回以上の場合に要件をみたすこととなる。</u> ウ <u>特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）の算定実績について</u> 特定事業所加算（Ⅳ）は、<u>質の高いケアマネジメントを提供する体制のある事業所が医療・介護連携に総合的に取り組んでいる場合に評価を行うものであるから、他の要件を満たす場合であっても、特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）のいずれかを算定していない月は特定事業所加算（Ⅳ）の算定はできない。</u></p> <p>⑮ （略）</p> <p>（4） 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、<u>市町村長から求めがあった場合については、提出しな</u></p>	<p>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、<u>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。</u></p> <p>（3） 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。</p> <p>①～⑩ （略） （新設）</p> <p>⑪・⑫ （略） （新設）</p> <p>⑬ （略）</p> <p>（4） 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、<u>都道府県知事等から求めがあった場合については、提</u></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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>なければならない。</p> <p>12 入院時情報連携加算について</p> <p>(1) 総論</p> <p>「必要な情報」とは、具体的には、当該利用者の入院日、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、利用者一人につき、1月に1回を限度として算定することとする。</p> <p>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。</p> <p>(2) 入院時情報連携加算（Ⅰ）</p> <p>利用者が入院してから3日以内に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。</p> <p>(3) 入院時情報連携加算（Ⅱ）</p> <p>利用者が入院してから4日以上7日以内に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。</p> <p>13 退院・退所加算について</p> <p>(1) 総論</p> <p>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（以下「病院等」という。）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、当該病院等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。</p> <p>(2) 算定区分について</p> <p>退院・退所加算については、以下の①から③の算定区分により、入院又は入所期間中1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）のみ算定することができる。</p> <p>① 退院・退所加算（Ⅰ）イ・ロ</p> <p>退院・退所加算（Ⅰ）イ及びロについては、病院等の職員からの情報収集を1回行ってい</p>	<p>出しなければならない。</p> <p>12 入院時情報連携加算について</p> <p>(1) 総論</p> <p>「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、利用者一人につき、1月に1回を限度として算定することとする。<u>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。</u></p> <p>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。</p> <p>(2) 入院時情報連携加算（Ⅰ）</p> <p><u>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。</u></p> <p>(3) 入院時情報連携加算（Ⅱ）</p> <p><u>（2）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。</u></p> <p>13 退院・退所加算について</p> <p>(1) 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。</p> <p>(2) 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。</p> <p><u>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1医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注</u></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（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）

別紙 1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>る場合に算定可能であり、うち（Ⅰ）ロについてはその方法がカンファレンスである場合に限る。</p> <p>② <u>退院・退所加算（Ⅱ）イ・ロ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>退院・退所加算（Ⅱ）イについては、病院等の職員からの情報収集を 2 回以上行っている場合に算定が可能。</u> ・ <u>退院・退所加算（Ⅱ）ロについては、病院等の職員からの情報収集を 2 回行っている場合であって、うち 1 回以上がカンファレンスによる場合に算定が可能。</u> <p>③ <u>退院・退所加算（Ⅲ）</u></p> <p><u>退院・退所加算（Ⅲ）については、病院等の職員からの情報収集を 3 回以上行っている場合であって、うち 1 回以上がカンファレンスによる場合に算定が可能。</u></p> <p><u>（3） その他の留意事項</u></p> <p>① <u>（2）に規定するカンファレンスは以下のとおりとする。</u></p> <p>イ <u>病院又は診療所</u></p> <p><u>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 1 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料 2 の注 3 の要件を満たすもの。</u></p> <p>ロ <u>地域密着型介護老人福祉施設</u></p> <p><u>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 3 月 14 日厚生労働省令第 34 号。以下このロにおいて「基準」という。）第 134 条第 6 項及び第 7 項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第 131 条第 1 項に掲げる地域密着型介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。</u></p> <p>ハ <u>介護老人福祉施設</u></p> <p><u>指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 39 号。以下このハにおいて「基準」という。）第 7 条第 6 項及び第 7 項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第 2 条に掲げる介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。</u></p> <p>ニ <u>介護老人保健施設</u></p> <p><u>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 3 月 31 日厚生省令第 40 号。以下このニにおいて「基準」という。）第 8 条第 6 項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第 2 条に掲げる介護老人保健施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。</u></p> <p>ホ <u>介護医療院</u></p> <p><u>介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 30 年 1 月 18 日厚生労働</u></p>	<p><u>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。</u></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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>省令第5号。以下このホにおいて「基準」という。）第12条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、<u>基準第4条に掲げる介護医療院に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。</u></p> <p>へ <u>介護療養型医療施設（平成35年度末までに限る。）</u> 健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた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。以下このへにおいて「基準」という。）第9条第5項に基づき、患者に対する指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、<u>基準第2条に掲げる介護療養型医療施設に置くべき従業者及び患者又はその家族が参加するものに限る。</u></p> <p>② 同一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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ <u>カンファレンスに参加した場合は、（1）において別途定める様式ではなく、カンファレンスの日時、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。</u></p> <p>14～16 （略）</p> <p>17 <u>ターミナルケアマネジメント加算について</u></p> <p>（1）<u>ターミナルケアマネジメント加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとするが、利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、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。</u></p> <p>（2）<u>ターミナルケアマネジメント加算は、1人の利用者に対し、1か所の指定居宅介護支援事業所に限り算定できる。なお、算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、当該利用者が死亡日又はそれに最も近い日に利用した指定居宅サービスを位置づけた居宅サービス計画を作成した事業所がターミナルケアマネジメント加算を算定することとする。</u></p> <p>（3）<u>ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者が同意した時点以降は、次に掲げる事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録しなければならない。</u></p> <p>① <u>終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った支援についての記録</u></p> <p>② <u>利用者への支援にあたり、主治の医師及び居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス事業者等と行った連絡調整に関する記録</u></p> <p>（4）<u>ターミナルケアマネジメントを受けている利用者が、死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケアマネジメント加</u></p>	<p>また、同一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。</p> <p>なお、<u>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。</u></p> <p>また、<u>前記にかかる会議（カンファレンス）に参加した場合は、（1）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。</u></p> <p>14～16 （略）</p> <p>（新設）</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（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）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>算を算定することができるものとする。特定事業所加算算定事業所は、質の高いケアマネジメントを実施する事業所として、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上を牽引する立場にあることから、同一法人内に留まらず、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組を、自ら率先して実施していかなければならない。なお、事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、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。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ること。</u></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（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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>第1 (略)</p> <p>第2 居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）及び施設サービス単位数表</p> <p>1 通則</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について</p> <p>① 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、<u>介護療養施設サービス及び介護医療院サービス</u>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。</p> <p>②～⑤ (略)</p> <p>(4) (略)</p> <p>(5) 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</p> <p>① 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、<u>介護療養施設サービス及び介護医療院サービス</u>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。</p> <p>②～⑥ (略)</p> <p>(6) 夜勤体制による減算について</p> <p>① 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、<u>介護療養施設サービス及び介護医療院サービス</u>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。</p> <p>②～④ (略)</p> <p>(7)～(9) (略)</p> <p>(10) 栄養管理について</p> <p>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、<u>介護療養型</u></p>	<p>第1 (略)</p> <p>第2 居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）及び施設サービス単位数表</p> <p>1 通則</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について</p> <p>① 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<u>及び介護療養施設サービス</u>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。</p> <p>②～⑤ (略)</p> <p>(4) (略)</p> <p>(5) 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</p> <p>① 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<u>及び介護療養施設サービス</u>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。</p> <p>②～⑥ (略)</p> <p>(6) 夜勤体制による減算について</p> <p>① 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<u>及び介護療養施設サービス</u>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。</p> <p>②～④ (略)</p> <p>(7)～(9) (略)</p> <p>(10) 栄養管理について</p> <p>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<u>及び介護療養</u></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（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（抄）（老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>医療施設及び介護医療院においては、栄養士が、各利用者の年齢等に応じて適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制を整備し、各利用者の栄養状態にあった栄養管理を行うこと。</p> <p>2 短期入所生活介護費</p> <p>(1) 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 イ～ハ (略)</p> <p>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。）（「<u>ユニット型個室的多床室</u>」という。）の利用者に対して行われるものであること。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 併設事業所について</p> <p>① 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(2)）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。</p> <p>② 併設事業所における所定単位数の算定（職員の配置数の算定）並びに人員基準欠如・夜勤を行う職員数による所定単位数の減算については、本体施設と一体的に行うものであること。より具体的には、 イ 指定介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。以下(3)並びに(8)、(10)、(12)及び(18)において同じ。）の併設事業所の場合は、指定介護老人福祉施設の入所者数と短期入所生活介護の利用者数を合算した上で、職員の配置数の算定及び夜勤を行う介護職員又は看護職員の配置数を算定すること。したがって、例えば、前年度の平均入所者数70人の指定介護老人福祉施設に前年度の平均利用者数20人の短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、併設型短期入所生活介護費（I）（3：1の人員配置に対応するもの）を算定するために必要な介護職員又は看護職員は合計で30人であり、必要な夜勤を行う職員の数は4人であること。 <u>なお、ユニット型同士が併設する場合は、指定介護老人福祉施設のユニット数と短期入所生活介護事業所のユニット数を合算した上で、夜勤職員の配置数を算定すること。例えば、3ユニットの指定介護老人福祉施設に、1ユニットの短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、2のユニットごとに夜勤職員を1人以上配置することが必要であることから、必要な夜勤職員数は2人であること。</u> <u>また、ユニット型とユニット型以外が併設されている場合は、利用者の処遇に支障がな</u></p>	<p>型医療施設においては、<u>常勤の管理栄養士又は栄養士</u>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。</p> <p>2 短期入所生活介護費</p> <p>(1) 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 イ～ハ (略)</p> <p>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。）（「<u>ユニット型準個室</u>」という。）の利用者に対して行われるものであること。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 併設事業所について</p> <p>① 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(1)）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。</p> <p>② 併設事業所における所定単位数の算定（職員の配置数の算定）並びに人員基準欠如・夜勤を行う職員数による所定単位数の減算については、本体施設と一体的に行うものであること。より具体的には、 イ 指定介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。以下(3)並びに(6)、(8)及び(10)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（I）（3：1の人員配置に対応するもの）を算定するために必要な介護職員又は看護職員は合計で30人であり、必要な夜勤を行う職員の数は4人であること。</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（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（抄）（老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>く（災害が起こった際にも利用者の安全が確保できる等）、夜勤職員1人あたりの指定介護老人福祉施設の入所者数と短期入所生活介護事業所の利用者数の合計が20人以下である場合には、指定介護老人福祉施設と短期入所生活介護事業所の夜勤職員の兼務が認められるものであること。例えば、3ユニットで入居者数29人のユニット型指定介護老人福祉施設に、利用者数3人の多床室の短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、必要な夜勤職員数は2人であること。</u></p> <p>ロ（略）</p> <p>③（略）</p> <p>(4) 特別養護老人ホームの空床利用について</p> <p>①（略）</p> <p>② 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、<u>注16</u>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。</p> <p>(5)（略）</p> <p>(6) <u>生活相談員配置等加算について</u></p> <p>① <u>生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）は、常勤換算方法で1名以上配置する必要があるが、共生型短期入所生活介護の指定を受ける障害福祉制度における指定短期入所事業所（本体施設が障害者支援施設である併設事業所及び空床利用型事業所に限る。以下この号において同じ。）に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。</u></p> <p><u>なお、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の算定対象となる。</u></p> <p>② <u>地域に貢献する活動は、「地域の交流の場（開放スペースや保育園等との交流会など）の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入や活動（保育所等における清掃活動等）の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めること。</u></p> <p>③ <u>なお、当該加算は、共生型短期入所生活介護の指定を受ける指定短期入所事業所においてのみ算定することができるものであること。</u></p> <p>(7) <u>生活機能向上連携加算について</u></p> <p>① <u>指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この(7)において「理学療法士等」という。）が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護</u></p>	<p>ロ（略）</p> <p>③（略）</p> <p>(4) 特別養護老人ホームの空床利用について</p> <p>①（略）</p> <p>② 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、<u>注13</u>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。</p> <p>(5)（略）</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</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（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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。</u></p> <p><u>この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。</u></p> <p>② <u>①の個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。また、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。</u></p> <p>③ <u>個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。</u></p> <p>④ <u>個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、理学療法士等が指定短期入所生活介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。</u></p> <p>⑤ <u>各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。</u></p> <p>⑥ <u>機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。</u></p> <p>(8) <u>機能訓練指導員の加算について</u></p> <p><u>注6の機能訓練指導員に係る加算については、専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されることがその要件であることから、併設の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</u></p>	<p>(6) <u>機能訓練指導員の加算について</u></p> <p><u>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</u></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（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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>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、そのうちの一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は、もう一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。</p> <p>(9) 個別機能訓練加算について</p> <p>① 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、<u>あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で 6 月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）</u>（以下 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。</p> <p>②～⑧ （略）</p> <p>⑨ <u>注 6</u>の機能訓練指導員の加算を算定している場合であっても、別途個別機能訓練加算に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算を算定できるが、この場合にあっては、<u>注 6</u>の機能訓練指導員の加算に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員の配置が必要である。また、個別機能訓練加算は、心身機能への働きかけだけでなく、ADL（食事、排泄、入浴等）や 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。</p> <p>(10) 看護体制加算について</p> <p>① <u>看護体制加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について</u></p> <p>イ 併設事業所について</p> <p>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。</p> <p>a 看護体制加算(Ⅰ)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。</p>	<p>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、そのうちの一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は、もう一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。</p> <p>(7) 個別機能訓練加算について</p> <p>① 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又は<u>あん摩マッサージ指圧師</u>（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。</p> <p>②～⑧ （略）</p> <p>⑨ <u>注 3</u>の機能訓練指導員の加算を算定している場合であっても、別途個別機能訓練加算に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算を算定できるが、この場合にあっては、<u>注 3</u>の機能訓練指導員の加算に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員の配置が必要である。また、個別機能訓練加算は、心身機能への働きかけだけでなく、ADL（食事、排泄、入浴等）や 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。</p> <p>(8) 看護体制加算について</p> <p>① 併設事業所について</p> <p>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。</p> <p>イ 看護体制加算(Ⅰ)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。</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（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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>b</u> 看護体制加算(Ⅱ)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。</p> <p><u>ロ</u> 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。</p> <p><u>a</u> 看護体制加算(Ⅰ)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。</p> <p><u>b</u> 看護体制加算(Ⅱ)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」とした場合に必要となる看護職員の数に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。</p> <p><u>ハ</u> なお、<u>イロ</u>のいずれの場合であっても、看護体制加算(Ⅰ)及び看護体制加算(Ⅱ)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(Ⅰ)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(Ⅱ)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。</p> <p><u>② 看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)について</u></p> <p><u>イ 看護体制要件</u> <u>①を準用する。</u></p> <p><u>ロ 中重度者受入要件</u></p> <p><u>a 看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)の要介護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。</u></p> <p><u>b 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。</u></p> <p><u>i 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。</u></p> <p><u>ii 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、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。</u></p>	<p><u>ロ</u> 看護体制加算(Ⅱ)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。</p> <p><u>②</u> 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。</p> <p><u>イ</u> 看護体制加算(Ⅰ)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。</p> <p><u>ロ</u> 看護体制加算(Ⅱ)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」とした場合に必要となる看護職員の数に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。</p> <p><u>③</u> なお、<u>①②</u>のいずれの場合であっても、看護体制加算(Ⅰ)及び看護体制加算(Ⅱ)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(Ⅰ)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(Ⅱ)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。</p> <p>(新設)</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（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（抄）（老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>△ 定員要件 <u>看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)の定員規模に係る要件は、併設事業所に関しては、短期入所生活介護のみの定員に着目して判断する。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、短期入所生活介護については29人以下の規模の単位数を算定する。</u> <u>なお、空床利用型の短期入所生活介護については、本体の指定介護老人福祉施設の定員規模で判断する。</u></p> <p>ニ <u>なお、看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)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こと。また、看護体制加算(Ⅲ)及び看護体制加算(Ⅳ)を同時に算定することは可能であること。</u></p> <p>(11) (略)</p> <p>(12) 夜勤職員配置加算について</p> <p>① (略)</p> <p>② 指定介護老人福祉施設の併設事業所である場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行う場合にあつては、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」とした場合に必要となる夜勤職員の数を1以上（<u>利用者の動向を検知できる見守り機器を利用者の数の100分の15以上の数設置し、かつ、見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われている場合は、10分の9以上</u>）上回って配置した場合に、加算を行う。</p> <p>③ (略)</p> <p>④ <u>夜勤職員基準第1号ハの「見守り機器」は、利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを検知できるセンサー及び当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる機器であり、利用者の見守りに資するものとする。また、「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、3月に1回以上行うこととする。</u></p> <p>(13)・(14) (略)</p> <p>(15) 療養食加算について</p> <p>① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、利用者等告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。</p> <p>②～⑩ (略)</p> <p>(16) 在宅中重度者受入加算について</p> <p>ア～エ (略)</p> <p>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</p>	<p>(9) (略)</p> <p>(10) 夜勤職員配置加算について</p> <p>① (略)</p> <p>② 指定介護老人福祉施設の併設事業所である場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行う場合にあつては、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」とした場合に必要となる夜勤職員の数を1以上上回って配置した場合に、加算を行う。</p> <p>③ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(11)・(12) (略)</p> <p>(13) 療養食加算について</p> <p>① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事<u>せん</u>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。</p> <p>②～⑩ (略)</p> <p>(14) 在宅中重度者受入加算について</p> <p>ア～エ (略)</p> <p>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</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（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（抄）（老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>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。<u>「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」</u>（平成18年3月31日保医発第0331002号を参照）</p> <p>(17) (略)</p> <p>(18) <u>認知症専門ケア加算について</u></p> <p>① <u>「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。</u></p> <p>② <u>認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1/2以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数（要支援者を含む）の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。</u></p> <p>③ <u>「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。ただし、平成31年3月31日までの間にあっては、「認知症介護に係る専門的な研修を修了している者」とあるのは、<u>認知症介護実践リーダー研修の研修対象者（認知症介護実践者等養成事業実施要綱（平成21年3月26日老発第0326003号。以下「要綱」という。）4(1)③イに掲げる者）に該当する者であって、かつ、平成30年9月30日までの間に当該研修の受講の申し込みを行っている者を含むものとする。</u></u></p> <p>④ <u>「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。ただし、平成31年3月31日までの間にあっては、「認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者」とあるのは、<u>認知症介護指導者研修の研修対象者（要綱4(5)③において都道府県等から推薦を受けた者又は介護保険施設・事業所等の長から推薦を受けた者）に該当する者であって、かつ、平成30年9月30日までの間に当該研修の受講の申し込みを行っている者を含むものとする。</u></u></p> <p>⑤ <u>併設事業所及び特別養護老人ホームの空床利用について</u> 併設事業所であって本体施設と一体的に運営が行われている場合及び特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合の認知症専門ケア加算の算定は、<u>本体施設である指定介護老人福祉施設と一体的に行うものとする。具体的には、本体施設の対象者の数と併設事業所の対象者の数（特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生</u></p>	<p>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。<u>「特別養護老人ホーム等における療養の給付（医療）の取扱いについて」</u>（平成14年3月11日保医発第0311002号を参照）</p> <p>(15) (略)</p> <p>(新設)</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（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（抄）（老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>活介護を行う場合にあつては、当該指定短期入所生活介護の対象者の数を合算した数が20人未満である場合にあつては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあつては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上の③又は④に規定する研修を修了した者を配置している場合に算定可能となる。</p> <p>(19)～(21) (略)</p> <p>3 短期入所療養介護費</p> <p>(1) 介護老人保健施設における短期入所療養介護</p> <p>① (略)</p> <p>② <u>介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(ii)を算定する介護老人保健施設における短期入所療養介護について</u></p> <p>イ <u>所定単位数の算定区分について</u></p> <p>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(IV)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(IV)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)を算定することとなる。(ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。)</p> <p>ロ 当該基本施設サービス費の算定根拠等の関係書類を整備しておくこと</p> <p>ハ 当該介護老人保健施設における短期入所療養介護に係る施設基準について</p> <p>a <u>施設基準第14号イ(1)(七)Aの基準における居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。また、この基準において、算定日が属する月の前6月間における退所者のうち、居宅において介護を受けることとなった者の占める割合については、以下の式により計算すること。</u></p> <p>(a) <u>(i)に掲げる数÷((ii)に掲げる数-(iii)に掲げる数)</u></p> <p>(i) <u>算定日が属する月の前6月間における居宅への退所者で、当該施設における入所期間が一月間を超えていた者の延数</u></p> <p>(ii) <u>算定日が属する月の前6月間における退所者の延数</u></p> <p>(iii) <u>算定日が属する月の前6月間における死亡した者の総数</u></p> <p>(b) <u>(a)において、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。</u></p> <p>(c) <u>退所後直ちに短期入所生活介護又は短期入所療養介護若しくは小規模多機能型居宅介護の宿泊サービス等を利用する者は居宅への退所者に含まない。</u></p> <p>(d) <u>(a)の分母((ii)に掲げる数-(iii)に掲げる数)が零の場合、算定日が属する月の前</u></p>	<p>(16)～(18) (略)</p> <p>3 短期入所療養介護費</p> <p>(1) 介護老人保健施設における短期入所療養介護</p> <p>① (略)</p> <p>② <u>介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)又は(iv)を算定する介護老人保健施設における短期入所療養介護について</u></p> <p>イ <u>所定単位数の算定区分について</u></p> <p>当該介護老人保健施設における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日において、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)を算定することとなる。(ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。)</p> <p>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</p> <p>a <u>施設基準第14号イ(2)(一)の基準における理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の適切な配置とは、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。</u></p> <p>b <u>施設基準第14号イ(2)(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。</u></p> <p>c <u>施設基準第14号イ(2)(三)の基準において、30.4を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数については、小数点第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。</u></p> <p>(a) <u>(i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</u></p> <p>(i) <u>当該施設における直近3月間の入所者延日数</u></p> <p>(ii) <u>(当該施設における当該3月間の新規入所者数+当該施設における当該3月間の新規退所者数)÷2</u></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（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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>6 月間における退所者のうち、居宅において介護を受けることとなった者の占める割合は零とする。</p> <p>b 施設基準第 14 号イ(1)(七)Bの基準における、30.4 を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数については、短期入所療養介護の利用者を含まないものとする。また、平均在所日数については、直近 3 月間の数値を用いて、以下の式により計算すること。</p> <p>(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</p> <p>(i) 当該施設における直近 3 月間の延入所者数</p> <p>(ii) (当該施設における当該 3 月間の新規入所者の延数+当該施設における当該 3 月間の新規退所者数) ÷ 2</p> <p>(b) (a)において入所者とは、毎日 24 時現在当該施設に入所中の者をいい、この他に、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。</p> <p>(c) (a)において新規入所者数とは、当該 3 月間に新たに当該施設に入所した者(以下「新規入所者」という。)の数をいう。当該 3 月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しない。</p> <p>また、当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱うが、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しない。</p> <p>(d) (a)において新規退所者数とは、当該 3 月間に当該施設から退所した者の数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者を含むものである。</p> <p>ただし、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規退所者数には算入しない。</p> <p>c 施設基準第 14 号イ(1)(七)Cの基準における、入所者のうち、入所期間が 1 月を超えると見込まれる者の入所予定日前 30 日以内又は入所後 7 日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の占める割合については、以下の式により計算すること。</p> <p>(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</p> <p>(i) 算定日が属する月の前 3 月間における新規入所者のうち、入所期間が 1 月以上であると見込まれる入所者であって、入所予定日前 30 日以内又は入所後 7 日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の延数</p> <p>(ii) 算定日が属する月の前 3 月間における新規入所者の延数</p> <p>(b) (a)において居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものであり、(a)の(i)には、退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等(居宅のうち自宅を除くもの。)を訪問し、</p>	<p>(b) (a)において入所者とは、毎日 24 時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。</p> <p>(c) (a)において新規入所者数とは、当該 3 月間に新たに当該施設に入所した者(以下、「新規入所者」という。)の数をいう。当該 3 月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しない。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。</p> <p>(d) (a)において、新規退所者数とは、当該 3 月間に当該施設から退所した者の数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者を含むものである。</p> <p>d 施設基準第 14 号イ(2)(四)の基準における入所者の割合については、以下の(a)に掲げる数を(b)に掲げる数で除して算出すること。</p> <p>(a) 当該施設における直近 3 月間の入所者ごとの要介護 4 若しくは要介護 5 に該当する入所者延日数、喀痰吸引を必要とする入所者延日数又は経管栄養を必要とする入所者延日数</p> <p>(b) 当該施設における直近 3 月間の入所者延日数</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(a) 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導</p> <p>(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</p> <p>(c) 家屋の改善の指導</p> <p>(d) 退所する者の介助方法に関する指導</p> <p>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。</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（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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。</u></p> <p>(c) (a)において、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しない。</p> <p>(d) (a)において、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うこととは、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等が協力して、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、必要な情報を収集するとともに、当該入所者が退所後生活する居宅の状況に合わせ、入所者の意向を踏まえ、入浴や排泄等の生活機能について、入所中に到達すべき改善目標を定めるとともに当該目標に到達するために必要な事項について入所者及びその家族等に指導を行い、それらを踏まえ退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うことである。また、指導日及び指導内容の要点については診療録等に記載すること。</p> <p>(e) (a)の分母（(ii)に掲げる数）が零の場合、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の占める割合は零とする。</p> <p>d 施設基準第14号イ(1)(七)Dの基準における、新規退所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の占める割合については、以下の式により計算すること。</p> <p>(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</p> <p>(i) 算定日が属する月の前3月間における新規退所者のうち、入所期間が1月以上の退所者であって、退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の延数</p> <p>(ii) 算定日が属する月の前3月間における居宅への新規退所者の延数</p> <p>(b) (a)において居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものであり、(a)には、退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等（居宅のうち自宅を除くもの。）を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。</p> <p>(c) (a)において、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。</p> <p>(d) (a)において、退所後の療養上の指導とは、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等が協力して、退所後生活する</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（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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>ことが見込まれる居宅を訪問し、①食事、入浴、健康管理等居宅療養に関する内容、②退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の内容、③家屋の改善の内容及び④退所する者の介助方法の内容について必要な情報を収集するとともに、必要な事項について入所者及びその家族等に指導を行うことをいう。また、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。</p> <p>なお、同一の入所者について、当該退所後の療養上の指導のための訪問と施設基準第 14 号イ(1)(七)Cで規定する退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針を決定するための訪問を同一日に行った場合には、d(a)の(i)に掲げる数には含まない。</p> <p>(e) (a)の分母((ii)に掲げる数)が零の場合、退所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の占める割合は零とする。</p> <p>e 施設基準第 14 号イ(1)(七)Eの基準については、当該施設において、算定日が属する月の前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を用いること。</p> <p>ただし、当該施設と同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地の病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものにおいて、算定日が属する月の前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を含むことができる。</p> <p>f 施設基準第 14 号イ(1)(七)Fの基準における、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数については、以下の式により計算すること。</p> <p>(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数÷(iii)に掲げる数×(iv)に掲げる数×100</p> <p>(i) 算定日が属する月の前3月間における理学療法士等の当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数</p> <p>(ii) 理学療法士等が当該3月間に勤務すべき時間(当該3月間における1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)</p> <p>(iii) 算定日が属する月の前3月間における延入所者数</p> <p>(iv) 算定日が属する月の前3月間の日数</p> <p>(b) (a)において入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。</p> <p>(c) (a)において理学療法士等とは、当該介護老人保健施設の入所者に対して主としてリ</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（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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>ハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士等をいう。</u></p> <p><u>(d) (a)の(ii)において、当該3月間に勤務すべき時間数の算出にあつては、常勤換算方法で用いる当該者の勤務すべき時間数を用いることとし、例えば、1週間単位で勤務すべき時間数を規定している場合には、1週間に勤務すべき時間数を7で除した数に当該3月間の日数を乗じた数を用いることとする。なお、常勤換算方法と同様に、1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。</u></p> <p><u>g 施設基準第14号イ(1)(七)Gの基準において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数については、以下の式により計算すること。</u></p> <p><u>(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数÷(iii)に掲げる数×(iv)に掲げる数×100</u></p> <p><u>(i) 算定日が属する月の前3月間において支援相談員が当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数</u></p> <p><u>(ii) 支援相談員が当該3月間に勤務すべき時間(当該3月間中における1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)</u></p> <p><u>(iii) 算定日が属する月の前3月間における延入所者数</u></p> <p><u>(iv) 算定日が属する月の前3月間の延日数</u></p> <p><u>(b) (a)において入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。</u></p> <p><u>(c) (a)において支援相談員とは、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、主として次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行う職員をいう。</u></p> <p><u>① 入所者及び家族の処遇上の相談</u></p> <p><u>② レクリエーション等の計画、指導</u></p> <p><u>③ 市町村との連携</u></p> <p><u>④ ボランティアの指導</u></p> <p><u>h 施設基準第14号イ(1)(七)Hの基準における、入所者のうち要介護状態区分が要介護四又は要介護五の者の占める割合については、以下の式により計算すること。</u></p> <p><u>(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</u></p> <p><u>(i) 算定日が属する月の前3月間における要介護4若しくは要介護5に該当する入所者延日数</u></p> <p><u>(ii) 当該施設における直近3月間の入所者延日数</u></p> <p><u>i 施設基準第14号イ(1)(七)Iの基準における、入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合については、以下の式により計算すること。</u></p> <p><u>(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</u></p> <p><u>(i) 当該施設における直近3月間の入所者ごとの喀痰吸引を実施した延入所者数</u></p> <p><u>(ii) 当該施設における直近3月間の延入所者数</u></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（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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>j 施設基準第 14 号イ(1)(七)Jの基準における、入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合については、以下の式により計算すること。</u></p> <p><u>(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</u></p> <p><u>(i) 当該施設における直近3月間の入所者ごとの経管栄養を実施した延入所者数</u></p> <p><u>(ii) 当該施設における直近3月間の延入所者数</u></p> <p>③ <u>在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)について</u></p> <p><u>イ 3(1)②ハを準用する。</u></p> <p><u>ロ 「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方によるものとする。</u></p> <p><u>(a) 地域との連携については、基準省令第 35 条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、当該基準においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。</u></p> <p><u>(b) 当該活動は、地域住民への介護予防を含む健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護老人保健施設の入所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。</u></p> <p><u>(c) 当該基準については、平成 30 年度に限り、平成 31 年度中に当該活動を実施する場合を含むものとしているところであるが、各施設において地域の実情に合わせた検討を行い、可能な限り早期から実施することが望ましいものであること。また、既に当該基準に適合する活動を実施している介護老人保健施設においては、更に創意工夫を行うよう努めることが望ましい。</u></p> <p>④ <u>介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)又は(iv)を算定する介護老人保健施設における短期入所療養介護について</u></p> <p><u>イ 所定単位数の算定区分について</u></p> <p><u>当該介護老人保健施設における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日において、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(iii)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(iii)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(IV)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(IV)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)を算定することとなる。(ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。)</u></p> <p><u>ロ 当該基本施設サービス費の算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。</u></p> <p><u>ハ 当該介護老人保健施設における短期入所療養介護に係る施設基準について</u></p>	<p>(新設)</p> <p>(新設)</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（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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>a 施設基準第 14 号イ(2)(三)における「地域に貢献する活動」とは、<u>③ロを準用する。</u></p> <p>⑤ <u>在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)について</u> 3(1)②から④を準用する。</p> <p>⑥ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくはユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)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</p> <p>イ 所定単位数の算定区分について</p> <p>介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった事実が発生した月の翌月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)から(iv)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)から(iv)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)を算定することとなる。</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>b 施設基準第 14 号イ(3)(二)の基準については、<u>算定月の前 3 月における割合が当該基準に適合していること。</u>また、当該基準において、「著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは、<u>認知症高齢者の日常生活自立度のランク M に該当する者をいうものであること。</u></p> <p>(削る)</p> <p>c 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所</p>	<p>(新設)</p> <p>③ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくはユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)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</p> <p>イ 所定単位数の算定区分について</p> <p>介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった事実が発生した月の翌月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)を算定することとなる。</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>b 施設基準第 14 号イ(3)(二)の基準については、<u>月の末日における該当者の割合によることとし、算定月の前 3 月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。</u>また、当該基準において、「著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは、日常生活自立度のランク M に該当する者をいうものであること。</p> <p>c 施設基準第 14 号イ(4)(二)の基準については、<u>月の末日における該当者の割合によることとし、算定月の前 3 月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。</u>また、当該基準において、「著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは、日常生活自立度のランク IV 又は M に該当する者をいうものであること。</p> <p>d 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所</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（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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>療養介護費(Ⅱ)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。</p> <p>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(6)②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。</p> <p>(a) 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。</p> <p>(b) 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。</p> <p>d 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)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。</p> <p>ハ 特別療養費について</p> <p>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。</p> <p>ニ 療養体制維持特別加算について</p> <p>a 療養体制維持特別加算(Ⅰ)は、介護療養型老人保健施設の定員のうち、転換前に 4 : 1 の介護職員配置を施設基準上の要件とする介護療養施設サービス費を算定する指定介護療養型医療施設又は医療保険の療養病棟入院基本料 1 の施設基準に適合しているもの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。</p>	<p>療養介護費(Ⅱ)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。</p> <p>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(6)②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。</p> <p>(a) 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。</p> <p>(b) 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。</p> <p>e 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)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。</p> <p>ハ 特別療養費について</p> <p>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。</p> <p>ニ 療養体制維持特別加算について</p> <p>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。</p> <p><u>なお、当該加算は平成 30 年 3 月 31 日までの間に限り、算定できるものとし、その後の加算の在り方については、当該介護療養型老人保健施設の介護ニーズや、当該加算の算定状況等の実態を把握し、検討を行うこととする。</u></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（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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>b <u>療養体制維持特別加算(Ⅱ)にかかる施設基準第 18 号ロ(2)の基準において、「著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは、認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する者をいうものであること。</u></p> <p>(2)～(4) (略)</p> <p>(5) 病院又は診療所における短期入所療養介護</p> <p>① (略)</p> <p>② 病院療養病床短期入所療養介護(Ⅰ)(ii)、(iii)、(v)若しくは(vi)若しくは(Ⅱ)(ii)若しくは(vi)又はユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅴ)若しくは(Ⅵ)を算定するための基準について</p> <p>イ～ニ (略)</p> <p>ホ 施設基準第 14 号ニ(2)(二)bの「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されている者については、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。こと。「喀痰吸引」の実施とは、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されている者（平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者）については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。こと。「インスリン注射」の実施においては、自ら実施する者は除くものであること。<u>同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含めること。</u></p> <p>へ・ト (略)</p> <p>チ 施設基準第 14 号ニ(2)(四)における「生活機能を維持改善するリハビリテーション」とは、以下の考え方によるものとする。</p> <p>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共同によって、<u>医師の指示に基づき、療養生活の中で随時行うこと。</u></p> <p>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</p>	<p>(2)～(4) (略)</p> <p>(5) 病院又は診療所における短期入所療養介護</p> <p>① (略)</p> <p>② 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)(ii)、(iii)、(v)若しくは(vi)若しくは(Ⅱ)(ii)若しくは(vi)又はユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅴ)若しくは(Ⅵ)を算定するための基準について</p> <p>イ～ニ (略)</p> <p>ホ 施設基準第 14 号ニ(2)(二)bの「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されている者については、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。こと。「喀痰吸引」の実施とは、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されている者（平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者）については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。こと。「インスリン注射」の実施においては、自ら実施する者は除くものであること。</p> <p>へ・ト (略)</p> <p>チ 施設基準第 14 号ニ(2)(四)における「生活機能を維持改善するリハビリテーション」とは、以下の考え方によるものとする。</p> <p>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共同によって、療養生活の中で随時行うこと。</p> <p>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</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（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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>されるものである。</p> <p>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。</p> <p>リ 施設基準第 14 号ニ(2)(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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(削る)</p> <p>③ (略)</p> <p>3 短期入所療養介護費</p> <p>(5-1) 介護医療院における短期入所療養介護</p> <p>① 介護医療院短期入所療養介護費を算定するための基準について</p> <p>イ <u>この場合の短期入所療養介護には、介護医療院の空きベッドを利用して行われるものであることから、所定単位数の算定（職員の配置数の算定）、定員超過利用・人員基準欠如（介護支援専門員に係るものを除く。）・夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、介護医療院の本体部分と常に一体的な取扱いが行われるものであること。したがって、緊急時施設診療費については、6 の(29)を準用すること。また、注 11 により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出については、本体施設である介護医療院について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。</u></p> <p>ロ <u>介護医療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 号ニ(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。</u></p> <p>a <u>医師、薬剤師、看護職員及び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、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。</u></p>	<p>されるものである。</p> <p>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。</p> <p>リ 施設基準第 14 号ニ(2)(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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>c <u>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。</u></p> <p>③ (略)</p> <p>(新設)</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（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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>b 短期入所療養介護を行う療養棟において、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が 2 割未満である場合は、I 型介護医療院短期入所療養介護費の(Ⅲ)、I 型特別介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型 I 型介護医療院短期入所療養介護費の(Ⅱ)、ユニット型 I 型特別介護医療院短期入所療養介護費に 100 分の 90 を乗じて得た単位数が算定される。</u></p> <p><u>ハ 特別診療費については、別途通知するところによるものとする。</u></p> <p><u>ニ 施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出並びに夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅳ)までを算定するための届出については、本体施設である介護医療院について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。</u></p> <p>② <u>I 型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）又はユニット型 I 型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）を算定するための基準について</u></p> <p><u>イ 当該介護医療院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。）</u></p> <p><u>ロ 施設基準第 14 号ヨ(1)(一)h i 又は施設基準第 14 号ヨ(2)(一)b i については、ハに示す重篤な身体疾患を有する者とニ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ト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、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。</u></p> <p><u>ハ 施設基準第 14 号ヨ(1)(一)h i 又は施設基準第 14 号ヨ(2)(一)b i 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。</u></p> <p><u>a NYHA 分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態</u></p> <p><u>b Hugh-Jones 分類Ⅳ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</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>(a) 常時低血圧（収縮期血圧が 90mmHg 以下）</u></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（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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(b) <u>透析アミロイド症で毛根管症候群や運動機能障害を呈するもの</u></p> <p>(c) <u>出血性消化器病変を有するもの</u></p> <p>(d) <u>骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの</u></p> <p>d <u>Child-Pugh 分類 C 以上の肝機能障害の状態</u></p> <p>e <u>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</u></p> <p>f <u>単一の凝固因子活性が 40%未満の凝固異常の状態</u></p> <p>g <u>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ープ」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</u></p> <p>三 <u>施設基準第 14 号ヨ(1)(一)h i 又は施設基準第 14 号ヨ(2)(一) b i 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。</u></p> <p>a <u>認知症であって、悪性腫瘍と診断された者</u></p> <p>b <u>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</u></p> <p>(a) <u>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）</u></p> <p>(b) <u>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）</u></p> <p>(c) <u>筋萎縮性側索硬化症</u></p> <p>(d) <u>脊髄小脳変性症</u></p> <p>(e) <u>広範脊柱管狭窄症</u></p> <p>(f) <u>後縦靭帯骨化症</u></p> <p>(g) <u>黄色靭帯骨化症</u></p> <p>(h) <u>悪性関節リウマチ</u></p> <p>c <u>認知症高齢者の日常生活自立度のランク III b、IV 又は M に該当する者</u></p> <p>ホ <u>施設基準第 14 号ヨ(1)(一)h ii 又は施設基準第 14 号ヨ(2)(一) b ii については、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の合計についてト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。</u></p> <p>ハ <u>施設基準第 14 号ヨ(1)(一)h ii 又は施設基準第 14 号ヨ(2)(一) b ii の「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去 1 年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が 1 年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されている者については、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。」「喀痰吸引」の実施とは、過去 1 年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が 1 年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）</u></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（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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>に喀痰吸引が実施されていた者) であって、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されている者については、<u>喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする</u>こと。「インスリン注射」の実施においては、自ら実施する者は除くものであること。同一の者について、例えば、「<u>喀痰吸引</u>」と「<u>経管栄養</u>」の両方を実施している場合、2つの処置を実施しているため、<u>喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含めること</u>。</p> <p>ト <u>施設基準第 14 号ヨ(1)(一)h の i 及び ii 又は施設基準第 14 号ヨ(2)(一)b の i 及び ii 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、ここにおいて入所者等（当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下 3 において同じ。）とは、毎日 24 時現在当該施設に入所している者をいい、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こと。</u></p> <p>a <u>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</u></p> <p>b <u>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所者等の入所延べ日数が全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合によることとし、算定月の前 3 月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。</u></p> <p>チ <u>施設基準第 14 号ヨ(1)(一) i 又は施設基準第 14 号ヨ(2)(一) c の基準については、同号 i から iii までのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合が、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、家族の来所が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者等の状態等に応じて随時、入所者等に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っている<u>と認められる場合を含む。この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来所がなかった旨を記載しておくことが必要である。</u></u></p> <p>リ <u>施設基準第 14 号ヨ(1)(一) f における「生活機能を維持改善するリハビリテーション」</u>とは、以下の考え方によるものとする。</p> <p>a <u>可能な限りその入所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、医師の指示に基づき、療養生活の中で随時行うこと。</u></p> <p>b <u>生活機能を維持改善するリハビリテーションについても、「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成 18 年 3 月 27 日老老発 0327001）の考え方は適用されるものである。具体的には、入所者等ごとに解決すべき日常生活動作上の課題の把握（アセスメント）を適切に</u></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（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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>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りハビリテーションを、機能訓練室の内外を問わず、また時間にこだわらず療養生活の中で随時行い、入所者等の生活機能の維持改善に努めなければならないこと。</p> <p>ヌ 施設基準第 14 号ヨ(1)(一)gにおける「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方によるものとする。</p> <p>a 地域との連携については、基準省令第 39 条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を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、<u>I 型介護医療院短期入所療養介護費(I)を算定すべき介護医療院においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。</u></p> <p>b <u>当該活動は、地域住民への介護予防を含む健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護医療院の入所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。</u></p> <p>c <u>当該基準については、平成 30 年度に限り、平成 31 年度中に当該活動を実施する場合を含むものとしているところであるが、各施設において地域の実情に合わせた検討を行い、可能な限り早期から実施することが望ましいものであること。また、既に当該基準に適合する活動を実施している介護医療院においては、更に創意工夫を行うよう努めることが望ましい。</u></p> <p>③ <u>I 型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模介護医療院の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）又はユニット型 I 型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模ユニット型介護医療院のユニット型介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）を算定するための基準について</u></p> <p><u>②を準用する。この場合において、②へ中「経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施」とあるのは「経鼻経管、胃ろう若しくは腸ろう又は中心静脈栄養による栄養の実施」と、同中「同号 i から iii までのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合」とあるのは「同号 i から iii までのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合と、19 を当該併設型小規模介護医療院における I 型療養床数で除した数で除した数との積」と読み替えるものとする。</u></p> <p>④ <u>II 型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）又はユニット型 II 型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模ユニット型介護医療院以外の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）を算定するための基準について</u></p> <p>イ <u>当該介護医療院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</u></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（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（抄）（老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>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。<u>（ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。）</u></p> <p>ロ <u>施設基準第14号タ(1)(一)e i</u>については、<u>認知症高齢者の日常生活自立度のランクMに該当する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。</u></p> <p>ハ <u>施設基準第14号タ(1)(一)e ii</u>については、<u>喀痰吸引又は経管栄養が実施された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。</u></p> <p>ニ <u>施設基準第14号タ(1)(一)e iiの「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されているものについては、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。こと。「喀痰吸引」の実施とは、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されている者については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。こと。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含める。</u></p> <p>ホ <u>施設基準第14号タ(1)(一)e iii</u>については、<u>認知症高齢者の日常生活自立度のランクIV又はMに該当する者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。</u></p> <p>ヘ <u>施設基準第14号タ(1)(一)eのiからiii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、ここにおいて入所者等（当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下3において同じ。）とは、毎日24時現在当該施設に入所している者をいい、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こと。</u></p> <p>a <u>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</u></p> <p>b <u>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所者等の入所延べ日数が全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合によることとし、算定月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。</u></p> <p>⑤ <u>II型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）又はユニット型II型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模ユニット型介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）を算定するための基準について</u></p> <p>イ <u>④イを準用する。</u></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（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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>ロ 施設基準第 14 号タ(1)(二) d i については、<u>認知症高齢者の日常生活自立度のランク M に該当する者の合計についてへに示す方法で算出した割合と 19 を当該小規模介護医療院における II 型療養床数で除した数との積が基準を満たすものであること。</u></p> <p>ハ 施設基準第 14 号タ(1)(二) d ii については、<u>喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の合計についてへに示す方法で算出した割合と 19 を当該小規模介護医療院における II 型療養床数で除した数との積が基準を満たすものであること。</u></p> <p>ニ 施設基準第 14 号タ(1)(二) d ii の「<u>経管栄養</u>」の実施とは、<u>経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去 1 年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が 1 年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されているものについては、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。こと。「喀痰吸引」の実施とは、過去 1 年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が 1 年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されている者については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。こと。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2 つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含める。</u></p> <p>ホ 施設基準第 14 号タ(1)(二) d iii については、<u>認知症高齢者の日常生活自立度のランク IV 又は M に該当する者の合計についてへに示す方法で算出した割合と 19 を当該小規模介護医療院における II 型療養床数で除した数との積が基準を満たすものであること。</u></p> <p>ヘ 施設基準第 14 号タ(1)(二) d の i から iii の基準については、<u>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、ここにおいて入所者等（当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下 3 において同じ。）とは、毎日 24 時現在当該施設に入所している者をいい、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こと。</u></p> <p>a <u>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</u></p> <p>b <u>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所者等の入所延べ日数が全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合によることとし、算定月の前 3 月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。</u></p> <p>⑥ <u>特別介護医療院短期入所療養介護費又はユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定するための基準について</u> <u>施設基準第 14 号レ又はネを満たすものであること。</u></p> <p>⑦ <u>療養環境減算について</u></p> <p>イ <u>療養環境減算 (I) は、介護医療院における短期入所療養介護を行う場合に、当該介護医</u></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（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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

新	旧
<p>療院の療養室に隣接する廊下幅が、内法による測定で壁から測定して、1.8メートル未満である場合に算定するものである。なお、両側に療養室がある場合の廊下の場合にあつては、内法による測定で壁から測定して、2.7メートル未満である場合に算定することとする。</p> <p>ロ 療養環境減算(Ⅱ)は、介護医療院における短期入所療養介護を行う場合に、当該介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8未満である場合に算定すること。療養室に係る床面積の合計については、内法による測定とすること。</p> <p>⑧ 重度認知症疾患療養体制加算について</p> <p>イ 重度認知症疾患療養体制加算については、施設単位で体制等について届け出ること。</p> <p>ロ 施設基準第 21 号の 3 イ(3)及び施設基準第 21 号の 3 ロ(4)の基準において、入所者等が全て認知症の者とあるのは、入所者等が全て認知症と確定診断されていることをいう。ただし、入所者については、入所後 3 か月間に限り、認知症の確定診断を行うまでの間は <u>MMSE (Mini Mental State Examination)</u> において 23 点以下の者又は <u>HDS-R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール)</u> において 20 点以下の者を含むものとする。短期入所療養介護の利用者については、認知症と確定診断を受けた者に限る。なお、認知症の確定診断を行った結果、認知症でないことが明らかになった場合には、遅滞なく適切な措置を講じなければならない。</p> <p>ハ 施設基準第 21 の 3 号イ(3)の基準において、届出を行った日の属する月の前三月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合については、以下の式により計算すること。</p> <p>(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</p> <p>(i) <u>届出を行った日の属する月の前三月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb 以上に該当する者の延入所者数</u></p> <p>(ii) <u>届出を行った日の属する月の前三月における認知症の者の延入所者数</u></p> <p>ニ 施設基準第 21 の 3 号ロ(4)の基準において、届出を行った日の属する月の前三月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合については、以下の式により計算すること。</p> <p>(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</p> <p>(i) <u>届出を行った日の属する月の前三月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ以上に該当する者の延入所者数</u></p> <p>(ii) <u>届出を行った日の属する月の前三月における認知症の者の延入所者数</u></p> <p>ホ 施設基準第 21 の 3 号ロ(3)の基準における生活機能回復訓練室については、「介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成 30 年 3 月 22 日老老発 0322 第 1 号)のとおり、<u>機能訓練室、談話室、食堂及びレクリエーション・ルーム等と区画せず、1 つのオープンスペースとすることは差し支えない。また、生活機能回復訓練室については、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さない場合は、他の施設と兼用して</u></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（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（抄）（老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙2

傍線の部分は改正部分

u003c/div>

新	旧
<p><u>差し支えない。</u></p> <p><u>ハ 施設基準第21の3号イ(4)及び施設基準第21の3号ロ(5)の基準で規定している医師が診察を行う体制については、連携する近隣の精神科病院に勤務する医師が当該介護医療院を週四回以上訪問し、入所者等の状況を把握するとともに、必要な入所者等に対し診察を行っていること。ただし、老人性認知症疾患療養病棟（介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第二項に規定する病床により構成される病棟を有する病院の当該精神科病床）の全部又は一部を転換し開設した介護医療院にあつては、当該介護医療院の精神科医師又は神経内科医師が入所者等の状況を把握するとともに、必要な入所者等に対し診察を週四回以上行うことで差し支えない。なお、その場合であっても、近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制が確保されている必要がある。</u></p> <p>(6) 指定短期入所療養介護費を算定するための基準について イ・ロ (略)</p> <p>(7) 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、<u>特定介護医療院短期入所療養介護費</u>について ①・② (略)</p> <p>(8) (略)</p> <p>(9) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について 2の(13)を準用する。</p> <p>(10) (略)</p> <p>(11) 若年性認知症利用者受入加算について 2の(14)を準用する。</p> <p>(12) 療養食加算について 2の(15)を準用する。</p> <p><u>(13) 認知症専門ケア加算について</u> <u>2の(18)①から④を準用する。</u></p> <p><u>(14) サービス提供体制強化加算について</u> ① 2の(19)①から④まで及び⑥を準用する。 ② (略)</p> <p><u>(15) 介護職員処遇改善加算について</u> 2の(20)を準用する。</p> <p>4 特定施設入居者生活介護費</p> <p>(1) 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 ① (略)</p>	<p>(6) 指定短期入所療養介護費を算定するための基準について イ・ロ (略)</p> <p>(7) 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 ①・② (略)</p> <p>(8) (略)</p> <p>(9) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について 2の(11)を準用する。</p> <p>(10) (略)</p> <p>(11) 若年性認知症利用者受入加算について 2の(12)を準用する。</p> <p>(12) 療養食加算について 2の(13)を準用する。 (新設)</p> <p><u>(13) サービス提供体制強化加算について</u> ① 2の(17)①から④まで及び⑥を準用する。 ② (略)</p> <p><u>(14) 介護職員処遇改善加算について</u> 2の(18)を準用する。</p> <p>4 特定施設入居者生活介護費</p> <p>(1) 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 ① (略)</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（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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>② 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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）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。</p> <p>(2)・(3) (略)</p> <p>(4) <u>身体拘束廃止未実施減算について</u> <u>身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定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年厚生労働省令第37号）第183条第5項の記録（同条第4項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第6項に規定する措置を講じていない場合に、入居者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。</u></p> <p>(5) <u>入居継続支援加算について</u> ① <u>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1の5の届出を提出しなければならない。</u> ② <u>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利用者数については、第2の1(5)②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1の5の届出を提出しなければなら</u></p>	<p>② 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。</p> <p>(2)・(3) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</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（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（抄）（老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>ない。</p> <p>③ <u>当該加算を算定する場合にあっては、トのサービス提供体制強化加算は算定できない。</u></p> <p>(6) <u>生活機能向上連携加算について</u> 2の(7)を準用する。</p> <p>(7) <u>個別機能訓練加算について</u></p> <p>① <u>個別機能訓練加算は、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、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。</u></p> <p>② <u>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機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を1名以上配置して行うものであること。</u></p> <p>③～⑤ （略）</p> <p>(8) （略）</p> <p>(9) <u>若年性認知症入居者受入加算について</u> 2の(12)を準用する。</p> <p>(10) （略）</p> <p>(11) <u>口腔衛生管理体制加算について</u></p> <p>① <u>「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。</u></p> <p>② <u>「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。</u></p> <p>イ <u>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</u></p> <p>ロ <u>当該施設における目標</u></p> <p>ハ <u>具体的方策</u></p> <p>ニ <u>留意事項</u></p> <p>ホ <u>当該施設と歯科医療機関との連携の状況</u></p> <p>ヘ <u>歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）</u></p> <p>ト <u>その他必要と思われる事項</u></p> <p>③ <u>医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。</u></p>	<p>(新設)</p> <p>(4) <u>個別機能訓練加算について</u></p> <p>① <u>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。</u></p> <p>② <u>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。</u></p> <p>③～⑤ （略）</p> <p>(5) （略）</p> <p>(新設)</p> <p>(6) （略）</p> <p>(新設)</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（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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(12) <u>栄養スクリーニング加算について</u></p> <p>① <u>栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。</u></p> <p>② <u>栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。</u></p> <p>イ <u>BMI が 18.5 未満である者</u></p> <p>ロ <u>1～6 月間で 3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年 6 月 9 日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの No.11 の項目が「1」に該当する者</u></p> <p>ハ <u>血清アルブミン値が 3.5g/dl 以下である者</u></p> <p>ニ <u>食事摂取量が不良（75%以下）である者</u></p> <p>③ <u>栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業者が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施すること。</u></p> <p>④ <u>栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。</u></p> <p>(13) <u>退院・退所時連携加算について</u></p> <p>① <u>当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療提供施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、特定施設サービス計画を作成し、特定施設サービスの利用に関する調整を行った場合には、入居日から 30 日間に限って、1 日につき 30 単位を加算すること。</u></p> <p>② <u>当該特定施設における過去の入居及び短期利用特定施設入居者生活介護の関係退院・退所時連携加算は、当該入居者が過去 3 月間の間に、当該特定施設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。</u></p> <p><u>当該特定施設の短期利用特定施設入居者生活介護を利用していた者が日を空けることなく当該特定施設に入居した場合については、退院・退所時連携加算は入居直前の短期利用特定施設入居者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できることとする。</u></p> <p>③ <u>30 日を超える医療提供施設への入院・入所後に再入居した場合は、退院・退所時連携加算が算定できることとする。</u></p> <p>(14)～(17) (略)</p> <p>5 介護福祉施設サービス</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 介護福祉施設サービス費を算定するための基準について</p> <p>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</p>	<p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(7)～(10) (略)</p> <p>5 介護福祉施設サービス</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 介護福祉施設サービス費を算定するための基準について</p> <p>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</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（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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>こと。</p> <p>イ～ハ （略）</p> <p>ニ 施設基準第 48 号ニに規定する介護福祉施設サービス費</p> <p>介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室（指定介護老人福祉施設基準第 40 条第 1 項第 1 号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、同(i)（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。）を満たすものを除く。）（以下「<u>ユニット型個室的多床室</u>」という。）の入居者に対して行われるものであること。</p> <p>(3)・(4) （略）</p> <p>(5) 身体拘束廃止未実施減算について</p> <p>身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第 11 条第 5 項の記録（同条第 4 項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第 6 項に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、<u>身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない</u>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。</p> <p>(6)・(7) （略）</p> <p>(8) 夜勤職員配置加算について</p> <p>① 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。</p> <p>② 指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行っている場合にあつては、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を 1 以上、<u>（入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の数の 100 分の 15 以上の数設置し、かつ、見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われている場合は、10 分の 9 以上）</u> 上回って配置した場合に、加算を行う。</p> <p>③ （略）</p> <p>④ <u>夜勤職員基準第 5 号ロの「見守り機器」は、入所者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを検知できるセンサー及び当該センサーから得られた情報を外部通信機能に</u></p>	<p>こと。</p> <p>イ～ハ （略）</p> <p>ニ 施設基準第 48 号ニに規定する介護福祉施設サービス費</p> <p>介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室（指定介護老人福祉施設基準第 40 条第 1 項第 1 号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、同(i)（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。）を満たすものを除く。）（以下「<u>ユニット型準個室</u>」という。）の入居者に対して行われるものであること。</p> <p>(3)・(4) （略）</p> <p>(5) 身体拘束廃止未実施減算について</p> <p>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。</p> <p>(6)・(7) （略）</p> <p>(8) 夜勤職員配置加算について</p> <p>① 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。</p> <p>② 指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行っている場合にあつては、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を 1 以上上回って配置した場合に、加算を行う。</p> <p>③ （略）</p> <p>（新設）</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（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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>より職員に通報できる機器であり、入所者の見守りに資するものとする。また、「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、3月に1回以上行うこととする。</u></p> <p>(9)・(10) (略)</p> <p>(11) <u>生活機能向上連携加算について</u> 2の(7)を準用する。</p> <p>(12)・(13) (略)</p> <p>(14) <u>障害者生活支援体制加算について</u></p> <p>① (略)</p> <p>② <u>注 14 の「入所者の数が 15 以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が 100 分の 30 以上」又は「入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が 100 分の 50 以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数が 15 人以上又は入所者に占める割合が 100 分の 30 以上若しくは 100 分の 50 以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害、知的障害及び精神障害に対応で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。</u></p> <p>③ (略)</p> <p>(15) (略)</p> <p>(16) <u>外泊時在宅サービス利用の費用について</u></p> <p>① <u>外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、医師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、その居宅において在宅サービス利用を行う必要があるかどうか検討すること。</u></p> <p>② <u>当該入所者又は家族に対し、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。</u></p> <p>③ <u>外泊時在宅サービスの提供に当たっては、介護老人福祉施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在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。</u></p> <p>④ <u>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。</u></p> <p>イ <u>食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導</u></p> <p>ロ <u>当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導</u></p> <p>ハ <u>家屋の改善の指導</u></p> <p>ニ <u>当該入所者の介助方法の指導</u></p>	<p>(9)・(10) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(11)・(12) (略)</p> <p>(13) <u>障害者生活支援体制加算について</u></p> <p>① (略)</p> <p>② <u>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。</u></p> <p>③ (略)</p> <p>(14) (略)</p> <p>(新設)</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（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（抄）（老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>⑤ <u>外泊時在宅サービス利用の費用の算定期間中は、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。</u></p> <p>⑥ <u>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(14)の①、②及び④を準用する。</u></p> <p>⑦ <u>利用者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。この場合において外泊時在宅サービス利用の費用を併せて算定することはできないこと。</u></p> <p>(17) (略)</p> <p>(18) <u>再入所時栄養連携加算について</u></p> <p>① <u>指定介護老人福祉施設の入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関に入院し、当該入院中に、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該指定介護老人福祉施設に入所（以下「二次入所」という。）した場合を対象とすること。なお、嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。</u></p> <p>② <u>当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。</u></p> <p>③ <u>当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。</u></p> <p>(19)・(20) (略)</p> <p>(21) <u>栄養マネジメント加算について</u></p> <p>① <u>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。</u> 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。</p> <p>② <u>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。</u></p> <p>③ <u>常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院又は地域密着型介護老人福祉施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できること。</u> ただし、施設が同一敷地内に1の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であって、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定出来ることとする。</p>	<p>(15) (略) (新設)</p> <p>(16)・(17) (略)</p> <p>(18) <u>栄養マネジメント加算について</u></p> <p>① <u>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。</u> 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。</p> <p>② <u>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。</u></p> <p>③ <u>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。</u> ただし、介護老人福祉施設が1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。</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（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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>④ サテライト型施設を有する介護保険施設（以下この号において「本体施設」という。）にあつては、次の取扱いとすること。</p> <p>イ 本体施設に常勤の管理栄養士を 1 名配置している場合（本体施設の入所者数とサテライト型施設（1 施設に限る。）の入所者数の合計数に対して配置すべき栄養士の員数が 1 未満である場合に限る。）であつて、当該管理栄養士が当該サテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト型施設においても算定できることとする。</p> <p>ロ 本体施設に常勤の管理栄養士を 2 名以上配置している場合であつて、当該管理栄養士がサテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト施設（1 施設に限る。）においても算定できることとする。</p> <p><u>ハ イ又はロを満たす場合であり、同一敷地内に 1 の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であつて、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定出来ることとする。</u></p> <p>⑤～⑥ （略）</p> <p>⑦ 栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われるため、検食簿、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（食事箋及び献立表を除く。）、入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこと。</p> <p>(22) <u>低栄養リスク改善加算について</u> <u>低栄養リスク改善加算については、次に掲げる①から④までのとおり、実施するものとする。なお、当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成 17 年 9 月 7 日老老発第 0907002 号）に基づき行うこと。</u></p> <p>① <u>原則として、施設入所時に行った栄養スクリーニングにより、低栄養状態の高リスク者に該当する者であつて、低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要であるとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、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。）。</u></p> <p>② <u>月 1 回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。</u>また、当該計画については、<u>低栄養状態の改善等を行うための栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。</u>なお、介護福祉施設サービ</p>	<p>④ サテライト型施設を有する介護保険施設（以下この号において「本体施設」という。）にあつては、次の取扱いとすること。</p> <p>イ 本体施設に常勤の管理栄養士を 1 名配置している場合（本体施設の入所者数とサテライト型施設（1 施設に限る。）の入所者数の合計数に対して配置すべき栄養士の員数が 1 未満である場合に限る。）であつて、当該管理栄養士が当該サテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト型施設においても算定できることとする。</p> <p>ロ 本体施設に常勤の管理栄養士を 2 名以上配置している場合であつて、当該管理栄養士がサテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト施設（1 施設に限る。）においても算定できることとする。</p> <p>(新設)</p> <p>⑤～⑥ （略）</p> <p>⑦ 栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われるため、検食簿、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<u>ん</u>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。</p> <p>(新設)</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（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（抄）（老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>スにおいては、当該計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって当該計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>③ 当該計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。低栄養リスク改善加算の算定期間は、低栄養状態の高リスク者に該当しなくなるまでの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して6月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。</p> <p>④ 低栄養状態の改善等のための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して、6月を超えて実施される場合でも、低栄養状態リスクの改善が認められない場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要とされる場合にあつては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。</p> <p>⑤ 褥瘡を有する場合であつて、褥瘡マネジメント加算を算定している場合は、低栄養リスク改善加算は算定できない。</p> <p>(23)・(24) (略)</p> <p>(25) <u>口腔衛生管理体制加算について</u> 4の(11)を準用する。</p>	<p>(19)・(20) (略)</p> <p>(21) <u>口腔衛生管理体制加算について</u></p> <p>① 「<u>口腔ケアに係る技術的助言及び指導</u>」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つて、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。</p> <p>② 「<u>入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画</u>」には、以下の事項を記載すること。</p> <p>イ <u>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</u></p> <p>ロ <u>当該施設における目標</u></p> <p>ハ <u>具体的方策</u></p> <p>ニ <u>留意事項</u></p> <p>ホ <u>当該施設と歯科医療機関との連携の状況</u></p> <p>ヘ <u>歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあつての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）</u></p> <p>ト <u>その他必要と思われる事項</u></p> <p>③ <u>医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあつては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。</u></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（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（抄）（老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(26) 口腔衛生管理加算について</p> <p>① 口腔衛生管理加算については、<u>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、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。</u></p> <p>② 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おいては、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。</p> <p>③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔ケアを行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔ケアを行うにあたり配慮すべき事項とする。）、<u>当該歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録（以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。）を別紙様式3を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。</u></p> <p>④ <u>当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該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への情報提供を行うこと。</u></p> <p>⑤ <u>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、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合には算定できない。</u></p> <p>(27) 療養食加算について</p> <p>2の(15)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。</p> <p>(28) 配置医師緊急時対応加算について</p> <p>① <u>配置医師緊急時対応加算は、入所者の看護・介護に当たる者が、配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に、可及的速やかに施設に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定できない。ただし、医師が、死期が迫った状態であると判断し、</u></p>	<p>(22) 口腔衛生管理加算について</p> <p>① 口腔衛生管理加算は、<u>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。</u></p> <p>② 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おいては、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。<u>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。</u></p> <p>③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔ケアを行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔ケアを行うにあたり配慮すべき事項とする。）、<u>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。</u></p> <p>(新設)</p> <p>④ <u>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。</u></p> <p>(23) 療養食加算について</p> <p>2の(13)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。</p> <p>(新設)</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（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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>施設の職員と家族等に説明したうえで、当該入所者が死亡した場合について、早朝や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し死亡診断を行うことを事前に決めている場合には、この限りでない。</u></p> <p>② <u>配置医師緊急時対応加算の算定については、事前に氏名等を届出た配置医師が実際に訪問し診察を行ったときに限り算定できる。</u></p> <p>③ <u>施設が診療を依頼した時間、配置医師が診療を行った時間、内容について記録を行わなければならない。</u></p> <p>④ <u>早朝・夜間（深夜を除く）とは、午後 6 時から午後 10 時まで又は午前 6 時から午前 8 時までとし、深夜の取扱いについては、午後 10 時から午前 6 時までとする。なお、診療の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こと。診療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診療時間が全体の診療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。</u></p> <p>⑤ <u>算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定めることにより、24 時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えることとする。</u></p> <p>(29) <u>看取り介護加算について</u> ①～⑬ （略） ⑭ <u>看取り介護加算Ⅱについては、入所者の死亡場所が当該施設内であった場合に限り算定できる。</u> ⑮ <u>看取り介護加算Ⅱの算定に当たっては、（配置医師緊急時対応加算の⑤）を準用する。</u></p> <p>(30)～(33) （略）</p> <p>(34) <u>褥瘡マネジメント加算について</u> ① <u>褥瘡マネジメント加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 71 号の 2 に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の入所者全員に対して算定できるものであること。</u> ② <u>大臣基準第 71 号の 2 イの評価は、別紙様式 4 に示す褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。</u> ③ <u>大臣基準第 71 号の 2 イの施設入所時の評価は、大臣基準第 71 号の 2 イからニまでの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日に、既に入所している者（以下、「既入所者」という。）については、届出の日の属する月に評価を行うこと。</u> ④ <u>大臣基準第 71 条の 2 イの評価結果の厚生労働省への報告は、当該評価結果を、介護給付費請求書等の記載要領に従って、褥瘡マネジメント加算の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することによって行うこと。報告する評価結果は、施設入所時については、施設入所後最初（既入所者については届出の日に最も近い日）に評価した結果、それ以外の場</u></p>	<p>(24) <u>看取り介護加算について</u> ①～⑬ （略） (新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(25)～(28) （略） (新設)</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（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（抄）（老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>合については、当該加算を算定する月に評価した結果のうち最も末日に近いものとする。</p> <p>⑤ <u>大臣基準第71号の2のロの褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5に示す様式を参考に、作成すること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとする。</u></p> <p>⑥ <u>大臣基準第71号の2のハにおいて、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。</u></p> <p>⑦ <u>大臣基準第71号の2のニにおける褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。</u></p> <p>⑧ <u>大臣基準第71号の2に掲げるマネジメントについては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。</u></p> <p>⑨ <u>提出されたデータについては、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</u></p> <p>(35) <u>排せつ支援加算について</u></p> <p>① <u>本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行って排せつの状態を改善することを評価したものである。したがって、例えば、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。</u></p> <p>② <u>「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009改訂版（平成27年4月改訂）」の方法を用いて、排尿または排便の状態が、「一部介助」又は「全介助」と評価される者をいう。</u></p> <p>③ <u>「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿又は排便にかかる状態の評価が不変又は悪化することが見込まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が6月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれることをいう。</u></p> <p>④ <u>③の見込みの判断を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が③の見込みの判断を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。</u></p> <p>⑤ <u>支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいた支援計画を別紙様式6の様式を</u></p>	<p>(新設)</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（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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>参考で作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、③の判断を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>⑥ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。</p> <p>⑦ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、現在の排せつにかかる状態の評価、③の見込みの内容、⑤の要因分析及び支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。</p> <p>⑧ 本加算の算定を終了した際は、その時点の排せつ状態の評価を記録し、③における見込みとの差異があればその理由を含めて総括し、記録した上で、入所者又はその家族に説明すること。</p> <p>(36)・(37) (略)</p> <p>6 介護保健施設サービス</p> <p>(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いことが必要であること（施設基準第 55 号）。</p> <p>(2) 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)若しくは(iii)又はユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)若しくは(iii)を算定する介護老人保健施設における介護保健施設サービス及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)について 3(1)②及び③を準用すること。</p> <p>(3) 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(ii)若しくは(iv)又はユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)若しくは(iv)を算定する介護老人保健施設における介護保健施設サービス及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)について 3(1)④及び⑤を準用すること。</p> <p>(4) 介護保健施設サービス費(II)若しくは介護保健施設サービス費(III)又はユニット型介護保</p>	<p>(29)・(30) (略)</p> <p>6 介護保健施設サービス</p> <p>(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いことが必要であること（施設基準第 55 号）。</p> <p>(新設)</p> <p>(2) 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(ii)若しくは(iv)又はユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)若しくは(iv)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(1)②を準用すること。</p> <p>(3) 介護保健施設サービス費(II)若しくは介護保健施設サービス費(III)又はユニット型介護保</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（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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>健施設サービス費(Ⅱ)若しくはユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)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</p> <p>① 3(1)⑥イ及びロを準用すること。</p> <p>② 施設基準第 55 号イ(3)(二)について、「自宅等」とあるのは、<u>病院、診療所及び介護保険施設を除くもの</u>であること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>③ 特別療養費について</p> <p>3の(1)⑥ハを準用するものとする。</p> <p>④ 療養体制維持特別加算について</p> <p>3の(1)⑥ニを準用するものとする。</p> <p>(5) 介護保健施設サービス費を算定するための基準について</p> <p>① 介護保健施設サービス費は、施設基準第 56 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。</p> <p>イ～ハ (略)</p> <p>ニ 施設基準第 56 号ニに規定する介護保健施設サービス費</p> <p>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(3)(ii)（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(i)を満たすものを除く。）（「<u>ユニット型個室的多床室</u>」という。）の入居者に対して行われるものであること。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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。</p> <p>(6) ユニットにおける職員に係る減算について</p> <p>5の(4)を準用する。</p> <p>(7) 身体拘束廃止未実施減算について</p> <p>5の(5)を準用する。</p> <p>(8) 夜勤職員配置加算について</p> <p>① 3の(2)を準用する。</p> <p>② 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っては、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。</p>	<p>健施設サービス費(Ⅱ)若しくはユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)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</p> <p>① 3(1)③イ及びロを準用すること。</p> <p>② 施設基準第 55 号イ(3)(二)について、「自宅等」とあるのは、<u>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</u>であること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>③ 特別療養費について</p> <p>3の(1)③ハを準用するものとする。</p> <p>④ 療養体制維持特別加算について</p> <p>3の(1)③ニを準用するものとする。</p> <p>(4) 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</p> <p>① 介護保健施設サービス費は、施設基準第 56 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。</p> <p>イ～ハ (略)</p> <p>ニ 施設基準第 56 号ニに規定する介護保健施設サービス費</p> <p>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(3)(ii)（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(i)を満たすものを除く。）（「<u>ユニット型準個室</u>」という。）の入居者に対して行われるものであること。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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。</p> <p>(5) ユニットにおける職員に係る減算について</p> <p>5の(4)を準用する。</p> <p>(6) 身体拘束廃止未実施減算について</p> <p>5の(5)を準用する。</p> <p>(7) 夜勤職員配置加算について</p> <p>① 3の(2)を準用する。</p> <p>② 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っては、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。</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（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（抄）（老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(9) 短期集中リハビリテーション実施加算について</p> <p>① (略)</p> <p>② 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③及び④の場合はこの限りではない。</p> <p>③ <u>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あり、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。</u></p> <p>④ <u>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あり、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。</u></p> <p>ア・イ (略)</p> <p>(10) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について</p> <p>①～⑨ (略)</p> <p>(11) 認知症ケア加算について</p> <p>①～③ (略)</p> <p>(12) 若年性認知症入所者受入加算について</p> <p><u>2の(14)を準用する。</u></p> <p>(13) 入所者が外泊したときの費用の算定について</p> <p><u>5の(15) (④のニを除く。)を準用する。この場合において「入院又は外泊」とあるのは、「外泊」と読み替えるものとする。</u></p> <p>(14) <u>入所者が外泊したときの費用（在宅サービスを利用する場合）の算定について</u></p> <p><u>5の(16)を準用する。</u></p> <p>(15) ターミナルケア加算について</p> <p>イ～ト (略)</p> <p>(削る)</p> <p>(16) 初期加算について</p> <p>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</p> <p>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。</p>	<p>(8) 短期集中リハビリテーション実施加算について</p> <p>① (略)</p> <p>② 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③及び④の場合はこの限りではない。</p> <p>③ <u>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。</u></p> <p>④ <u>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。</u></p> <p>ア・イ (略)</p> <p>(9) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について</p> <p>①～⑨ (略)</p> <p>(10) 認知症ケア加算について</p> <p>①～③ (略)</p> <p>(11) 若年性認知症入所者受入加算について</p> <p><u>2の(12)を準用する。</u></p> <p>(12) 入所者が外泊したときの費用の算定について</p> <p><u>5の(14) (④のニを除く。)を準用する。この場合において「入院又は外泊」とあるのは、「外泊」と読み替えるものとする。</u></p> <p>(新設)</p> <p>(13) ターミナルケア加算について</p> <p>イ～ト (略)</p> <p>(14) <u>在宅復帰・在宅療養支援機能加算について</u></p> <p>① <u>在宅については、3の(1)の②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。</u></p> <p>② <u>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(1)の②の口のcを準用する。</u></p> <p>③ <u>3の(1)の②の口のeからgまでを準用する。</u></p> <p>(15) 初期加算について</p> <p>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</p> <p>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。</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（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（抄）（老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>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。</p> <p>② <u>5の(17)の①及び②は、この場合に準用する。</u></p> <p>(17) <u>再入所時栄養連携加算について</u> <u>5の(18)を準用する。</u></p> <p>(18) <u>入所前後訪問指導加算について</u> ①～⑦（略）</p> <p>(19) <u>退所時等支援加算について</u> (削る)</p> <p>① <u>試行的退所時指導加算</u> イ <u>試行的退所時指導の内容は、次のようなものであること。</u> a～d（略） ロ <u>注1により算定を行う場合には、以下の点に留意すること。</u></p>	<p>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。</p> <p>② <u>5の(15)の①及び②は、この場合に準用する。</u></p> <p>(新設)</p> <p>(16) <u>入所前後訪問指導加算について</u> ①～⑦（略）</p> <p>(17) <u>退所時指導等加算について</u> ① <u>退所前訪問指導加算・退所後訪問指導加算</u> イ <u>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。</u> なお、<u>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。</u> ロ <u>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。</u> ハ <u>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。</u> ニ <u>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。</u> a <u>退所して病院又は診療所へ入院する場合</u> b <u>退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合</u> c <u>死亡退所の場合</u> ホ <u>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。</u> ヘ <u>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。</u> ト <u>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。</u></p> <p>② <u>退所時指導加算</u> イ <u>退所時指導の内容は、次のようなものであること。</u> a～d（略） ロ <u>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。</u></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（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（抄）（老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>a～d (略)</p> <p>e 試行的退所期間中は、<u>介護保険法第8条第1項に規定する居宅サービス、同法第8条第14項に規定する地域密着型サービス、同法第8条の2第14項に規定する介護予防サービス等</u>の利用はできないこと。</p> <p>f (略)</p> <p><u>g 試行的退所時指導加算は、次の場合には算定できないものであること。</u></p> <p>(a)退所して病院又は診療所へ入院する場合</p> <p>(b)退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合</p> <p>(c)死亡退所の場合</p> <p><u>h 試行的退所時指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。</u></p> <p><u>i 試行的退所時指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。</u></p> <p><u>j 試行的退所時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。</u></p> <p>(削る)</p> <p>② 退所時情報提供加算</p> <p>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。</p> <p>ロ ①のニを準用する。</p> <p>③ 退所前連携加算</p> <p>イ <u>5の(19)の③イ及びロを準用する。</u></p> <p>ロ ①のg及びhを準用する。</p> <p>④ 訪問看護指示加算</p> <p>イ～ホ (略)</p> <p><u>(20) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて</u> <u>5の(20)を準用する。</u></p> <p><u>(21) 栄養マネジメント加算について</u> <u>5の(21)を準用する。</u></p> <p><u>(22) 低栄養リスク改善加算について</u> <u>5の(22)を準用する。</u></p> <p><u>(23) 経口移行加算について</u> <u>5の(23)を準用する。</u></p>	<p>a～d (略)</p> <p>e 試行的退所期間中は、<u>居宅サービス等</u>の利用はできないこと。</p> <p>f (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>ハ ①のニからトまでは、<u>退所時指導加算について準用する。</u></p> <p>③ 退所時情報提供加算</p> <p>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。</p> <p>ロ ①のニを準用する。</p> <p>④ 退所前連携加算</p> <p>イ <u>5の(16)の③イ及びロを準用する。</u></p> <p>ロ ①のニ及びホを準用する。</p> <p>⑤ 老人訪問看護指示加算</p> <p>イ～ホ (略)</p> <p><u>(18) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて</u> <u>5の(17)を準用する。</u></p> <p><u>(19) 栄養マネジメント加算について</u> <u>5の(18)を準用する。</u></p> <p><u>(20) 経口移行加算について</u> <u>5の(19)を準用する。</u></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（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（抄）（老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(24) 経口維持加算について 5の(24)を準用する。</p> <p>(25) 口腔衛生管理体制加算について 4の(11)を準用する。</p> <p>(26) 口腔衛生管理加算について 5の(26)を準用する。</p> <p>(27) 療養食加算について 5の(27)を準用する。</p> <p>(28) 在宅復帰支援機能加算について 5の(30)を準用する。</p> <p>(29) <u>かかりつけ医連携薬剤調整加算について</u></p> <p>① <u>かかりつけ医連携薬剤調整加算は、内服を開始して4週間以上経過した内服薬が6種類以上処方されている入所者に対して、複数の薬剤の投与により期待される効果と副作用の可能性等について、当該入所者の病状及び生活状況等に伴う服薬アドヒアランスの変動等について十分に考慮した上で、総合的に評価を行い、処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整し、当該入所者に処方する内服薬を減少させることについて当該介護老人保健施設の医師と当該主治の医師が合意した上で、処方される内服薬が減少した場合について評価したものである。</u></p> <p>② <u>かかりつけ医連携薬剤調整加算は、当該合意された内容に基づき、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ1種類以上減少させ、かつ、退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ継続して1種類以上減少している場合に算定する。</u></p> <p>③ <u>入所時において当該入所者が処方されている内服薬のうち、頓服薬については内服薬の種類数から除外する。また、服用を開始して4週間以内の薬剤については、調整前の内服薬の種類数から除外する。</u></p> <p>④ <u>当該加算の算定における内服薬の種類数の計算に当たっては、錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤及び液剤については、1銘柄ごとに1種類として計算する。</u></p> <p>⑤ <u>当該加算を算定するに当たっては、合意した内容や調整の要点を診療録に記載する。</u></p> <p>⑥ <u>退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に報告し、その内容を診療録に記載した場合は、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。</u></p> <p>⑦ <u>複数の医療機関から処方されている入所者の場合には、主治の医師と調整し、当該入所者に処方する内服薬の減少について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に報告し、診療録に記載する。</u></p> <p>(30) (略)</p>	<p>(21) 経口維持加算について 5の(20)を準用する。</p> <p>(22) 口腔衛生管理体制加算について 5の(21)を準用する。</p> <p>(23) 口腔衛生管理加算について 5の(22)を準用する。</p> <p>(24) 療養食加算について 2の(13)を準用する。</p> <p>(25) 在宅復帰支援機能加算について 5の(25)を準用する。</p> <p>(26) (略)</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（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（抄）（老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(31) 所定疾患施設療養費(I)について</p> <p>① 所定疾患施設療養費(I)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。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。</p> <p>②～⑥ (略)</p> <p>(32) 所定疾患施設療養費(II)について</p> <p>① 所定疾患施設療養費(II)については、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に、1回に連続する7日を限度とし、月1回に限り算定するものである。1月に連続しない1日を7回算定することは認められないものであること。</p> <p>② 所定疾患施設療養費(II)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。</p> <p>③ 所定疾患施設療養費(II)の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。</p> <p>イ 肺炎</p> <p>ロ 尿路感染症</p> <p>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）</p> <p>④ 算定する場合にあっては、診断名及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。なお、近隣の医療機関と連携した場合であっても、同様に、医療機関で行われた検査、処置等の実施内容について情報提供を受け、当該内容を診療録に記載しておくこと。</p> <p>また、抗菌薬の使用に当たっては、薬剤耐性菌にも配慮するとともに、肺炎、尿路感染症及び带状疱疹の検査・診断・治療に関するガイドライン等を参考にすること。</p> <p>⑤ 請求に際して、給付費請求明細書の摘要欄に、診断、行った検査、治療内容等を記入すること。</p> <p>⑥ 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。</p> <p>⑦ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する内容（肺炎、尿路感染症及び带状疱疹に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌）を含む研修を受講していること。ただし、感染症対策に関する十分な経験を有する医師については、感染症対策に関する研修を受講した者とみなす。また、平成30年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定（平成30年4月以降、受講申込書などを持っている場合）であれば、研修を受講した者とみなすが、10月31日までに研修を受講していない場合には、4月～10月に算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。</p>	<p>(27) 所定疾患施設療養費について</p> <p>① 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。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。</p> <p>②～⑥ (略)</p> <p>(新設)</p>
<p>(33) 認知症専門ケア加算について</p>	<p>(28) 認知症専門ケア加算について</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（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（抄）（老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>5の(32)を準用する。</p> <p>(34) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について 5の(33)を準用する。</p> <p>(35)・(36) (略)</p> <p>(37) 褥瘡マネジメント加算について 5の(34)を準用する。</p> <p>(38) 排せつ支援加算について 5の(35)を準用する。</p> <p>(39) サービス提供体制強化加算について ① 2の(19)①から④まで及び⑥を準用する。 ② (略)</p> <p>(40) 介護職員処遇改善加算について 2の(20)を準用する。</p> <p>7 介護療養施設サービス (1)～(8) (略)</p> <p>(9) 一定の要件を満たす入院患者の数が規準に満たない場合の減算について ① 施設基準第65の2号(1)の基準における入院患者等（当該指定介護療養型医療施設である療養病床を有する病院の入院患者及び当該療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。以下同じ。）の割合については、以下の式により計算すること。 イ (i)に掲げる数を(ii)に掲げる数で除して算出すること。 (i) 当該施設における直近3月間の入院患者等ごとの喀痰吸引を必要とする入院患者等延日数又は経管栄養を必要とする入院患者等延日数 (ii) 当該施設における直近3月間の入院患者等延日数 ロ (a)において、「喀痰吸引を必要とする入院患者等」については、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されている者（平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者）については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。また、「経管栄養を必要とする入院患者等」とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されている者については、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。 ハ (a)において、同一の者について、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場</p>	<p>5の(27)を準用する。</p> <p>(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。</p> <p>(30)・(31) (略) (新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(32) サービス提供体制強化加算について ① 2の(17)①から④まで及び⑥を準用する。 ② (略)</p> <p>(33) 介護職員処遇改善加算について 2の(18)を準用する。</p> <p>7 介護療養施設サービス (1)～(8) (略) (新設)</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（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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>合、2つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含める。</p> <p>② <u>施設基準第 65 の 2 号(1)の基準を満たさない場合は、各類型の介護療養施設サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に 100 分の 95 を乗じて得た単位数が算定され、退院時指導等加算、低栄養リスク改善加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算、在宅復帰支援機加算、特定診療費及び排せつ支援加算は適用されない。</u></p> <p>(10) 所定単位数を算定するための施設基準について</p> <p>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。</p> <p>① 療養型介護療養施設サービス費、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット療養型介護療養施設サービス費又はユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費（施設基準第 62 号において準用する施設基準第 14 号ニからへまで）</p> <p>イ～ニ （略）</p> <p>ホ 入院患者一人につき 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（<u>ユニット型個室及びユニット型個室的多床室を除く。</u>）。</p> <p>② 療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）(ii)、(iii)、(v)若しくは(vi)、(Ⅱ)(ii)若しくは(iv)又はユニット型療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）(Ⅲ)(V)若しくは(VI)を算定するための基準について</p> <p>3の(5)②を準用する。この場合において、「当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。」とあるのは、「当該基準を満たす患者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。また、すべての患者（短期入所療養介護の利用者を除く。）について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードの上 6 桁を用いて記載すること。」と読み替えるものとする。</p> <p>③ 診療所型介護療養施設サービス費又はユニット型診療所型介護療養施設サービス費（施設基準第 62 号において準用する施設基準第 14 号チ及びリ）</p> <p>イ （略）</p> <p>ロ 入院患者一人につき、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（<u>ユニット型個室、ユニット型個室的多床室を除く。</u>）。</p> <p>④ 診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ）(ii)、(iii)、(v)、若しくは(vi)又はユニット型診</p>	<p>(9) 所定単位数を算定するための施設基準について</p> <p>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。</p> <p>① 療養型介護療養施設サービス費、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット療養型介護療養施設サービス費又はユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費（施設基準第 62 号において準用する施設基準第 14 号ニからへまで）</p> <p>イ～ニ （略）</p> <p>ホ 入院患者一人につき 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（<u>ユニット型個室及びユニット型準個室を除く。</u>）。</p> <p>② 療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）(ii)、(iii)、(v)若しくは(vi)、(Ⅱ)(ii)若しくは(iv)又はユニット型療養型介護療養施設サービス費（Ⅱ）(Ⅲ)(V)若しくは(VI)を算定するための基準について</p> <p>3の(5)②を準用する。この場合において、「当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。」とあるのは、「当該基準を満たす患者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。また、すべての患者（短期入所療養介護の利用者を除く。）について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードの上 6 桁を用いて記載すること。」と読み替えるものとする。<u>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。</u></p> <p>③ 診療所型介護療養施設サービス費又はユニット型診療所型介護療養施設サービス費（施設基準第 62 号において準用する施設基準第 14 号チ及びリ）</p> <p>イ （略）</p> <p>ロ 入院患者一人につき、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（<u>ユニット型個室、ユニット型準個室を除く。</u>）。</p> <p>④ 診療所型介護療養施設サービス費（Ⅰ）(ii)、(iii)、(v)、若しくは(vi)又はユニット型診</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（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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅴ)若しくは(Ⅵ)を算定するための基準について 3の(5)③を準用する。この場合において、「当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。」とあるのは、「当該基準を満たす患者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。また、すべての患者（短期入所療養介護の利用者を除く。）について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードの上6桁を用いて記載すること。」と読み替えるものとする。</p> <p>⑤ （略）</p> <p><u>(11)</u> 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</p> <p>① 介護療養施設サービス費は、施設基準第 66 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。</p> <p>イ～ハ （略）</p> <p>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(3)(ii)、第 40 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)又は第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、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(3)(i)、第 40 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)又は第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)（指定居宅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。）（「ユニット型個室の多床室」という。）の入院患者に対して行われるものであること。</p> <p>② （略）</p> <p><u>(12)・(13)</u> （略）</p> <p><u>(14)</u> 療養環境減算の適用について</p> <p>①・② （略） （削る）</p> <p>③ （略）</p> <p><u>(15)</u> 若年性認知症患者受入加算について 2の<u>(14)</u>を準用する。</p>	<p>療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅴ)若しくは(Ⅵ)を算定するための基準について 3の(5)③を準用する。この場合において、「当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。」とあるのは、「当該基準を満たす患者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。また、すべての患者（短期入所療養介護の利用者を除く。）について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードの上6桁を用いて記載すること。」と読み替えるものとする。<u>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。</u></p> <p>⑤ （略）</p> <p><u>(10)</u> 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</p> <p>① 介護療養施設サービス費は、施設基準第 66 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。</p> <p>イ～ハ （略）</p> <p>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(3)(ii)、第 40 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)又は第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、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(3)(i)、第 40 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)又は第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)（指定居宅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。</p> <p>② （略）</p> <p><u>(11)・(12)</u> （略）</p> <p><u>(13)</u> 療養環境減算の適用について</p> <p>①・② （略）</p> <p>③ <u>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</u> <u>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(Ⅲ)又は診療所療養病床療養環境減算(Ⅱ)を適用するものとする。</u></p> <p>④ （略）</p> <p><u>(14)</u> 若年性認知症患者受入加算について 2の<u>(12)</u>を準用する。</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（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（抄）（老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(16) 入院患者が外泊したときの費用の算定について 6の(13)を準用する。</p> <p>(17) 入院患者が試行的退院したときの費用の算定について</p> <p>① 試行的退院サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、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、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検討すること。</p> <p>②～⑧ (略)</p> <p>(削る)</p> <p>(削る)</p> <p>(削る)</p> <p>(削る)</p> <p>(削る)</p> <p>(削る)</p> <p>(削る)</p> <p>(削る)</p> <p>(削る)</p> <p>(削る)</p>	<p>(15) 入院患者が外泊したときの費用の算定について 6の(12)を準用する。</p> <p>(16) 入院患者が試行的退院したときの費用の算定について</p> <p>① 試行的退院サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、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検討すること。</p> <p>②～⑧ (略)</p> <p>(17) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて 5の(17)を準用する。</p> <p>(18) 栄養マネジメント加算について 5の(18)を準用する。</p> <p>(19) 経口移行加算について 5の(19)を準用する。</p> <p>(20) 経口維持加算について 5の(20)を準用する。</p> <p>(21) 口腔衛生管理体制加算について 5の(21)を準用する。</p> <p>(22) 口腔衛生管理加算について 5の(22)を準用する。</p> <p>(23) 療養食加算について 2の(13)を準用する。</p> <p>(24) 認知症専門ケア加算について 5の(27)を準用する。</p> <p>(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。</p> <p>(26) サービス提供体制強化加算について</p> <p>① 2の(17)①から④まで及び⑥を準用する。</p> <p>② (略)</p>
<p>(18) 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 ①～⑤ (略)</p> <p>(19) 初期加算について 6の(16)を準用する。</p> <p>(20) 退院時指導等加算について</p> <p>① 退院前訪問指導加算・退院後訪問指導加算</p>	<p>(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 ①～⑤ (略)</p> <p>(28) 初期加算について 6の(15)を準用する。</p> <p>(29) 退院時指導等加算について 6の(17)（⑤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</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（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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>イ 退院前訪問指導加算については、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って、在宅療養に向けた最終調整を目的として入院患者が退院後生活する居宅を訪問して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回に限り算定するものである。</u></p> <p><u>なお、介護療養型医療施設においては、入院後早期に退院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院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。</u></p> <p><u>ロ 退院後訪問指導加算については、入院患者の退院後30日以内に入院患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。</u></p> <p><u>ハ 退院前訪問指導加算は退院日に算定し、退院後訪問指導加算は訪問日に算定すること。</u></p> <p><u>ニ 退院前訪問指導加算及び退院後訪問指導加算は、次の場合には算定できないものであること。</u></p> <p><u>a 退院して病院又は診療所へ入院する場合</u></p> <p><u>b 退院して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合</u></p> <p><u>c 死亡退院の場合</u></p> <p><u>ホ 退院前訪問指導及び退院後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。</u></p> <p><u>ヘ 退院前訪問指導及び退院後訪問指導は、入院患者及びその家族等のいずれにも行うこと。</u></p> <p><u>ト 退院前訪問指導及び退院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。</u></p> <p><u>② 退院時指導加算</u></p> <p><u>イ 退院時指導の内容は、次のようなものであること。</u></p> <p><u>a 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導</u></p> <p><u>b 退院する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導</u></p> <p><u>c 家屋の改善の指導</u></p> <p><u>d 退院する者の介助方法の指導</u></p> <p><u>ロ ①のニからトまでは、退所時指導加算について準用する。</u></p> <p><u>③ 退院時情報提供加算</u></p> <p><u>イ 退院後の主治の医師に対して入院患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、入院患者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、当該文書に入院患者の諸検査の結果、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。</u></p>	<p><u>いて、①のイ中「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。</u></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（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（抄）（老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>ロ ①のニを準用する。</u></p> <p>④ <u>退院前連携加算</u></p> <p><u>イ 5の(19)の③イ及びロを準用する。</u></p> <p><u>ロ ①のニ及びホを準用する。</u></p> <p>⑤ <u>訪問看護指示加算</u></p> <p><u>イ 介護療養型医療施設から交付される訪問看護指示書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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>ホ 訪問看護の指示を行った介護療養型医療施設は、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。</u></p>	
<p>(21) <u>従来型個室に入所していた者の取扱いについて</u></p> <p><u>5の(20)を準用する。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>(22) <u>栄養マネジメント加算について</u></p> <p><u>5の(21)を準用する。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>(23) <u>低栄養リスク改善加算について</u></p> <p><u>5の(22)を準用する。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>(24) <u>経口移行加算について</u></p> <p><u>5の(23)を準用する。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>(25) <u>経口維持加算について</u></p> <p><u>5の(24)を準用する。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>(26) <u>口腔衛生管理体制加算について</u></p> <p><u>4の(11)を準用する。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>(27) <u>口腔衛生管理加算について</u></p> <p><u>5の(26)を準用する。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>(28) <u>療養食加算について</u></p> <p><u>5の(27)を準用する。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>(29) <u>在宅復帰支援機能加算について</u></p> <p><u>5の(30)を準用する。</u></p>	<p>(30) <u>在宅復帰支援機能加算について</u></p>
<p>(30) <u>認知症専門ケア加算について</u></p> <p><u>5の(32)を準用する。</u></p>	<p><u>5の(25)を準用する。</u></p> <p>(新設)</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（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（抄）（老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(31) <u>認知症行動・心理症状緊急対応加算について</u> 5の(33)を準用する。</p> <p>(32) <u>排せつ支援加算について</u> 5の(35)を準用する。</p> <p>(33) <u>サービス提供体制強化加算について</u> ① <u>2の(19)①から④まで及び⑥を準用する。</u> ② <u>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。</u></p> <p>(34) (略)</p> <p>(35) <u>介護職員処遇改善加算について</u> 2の(20)を準用する。</p>	<p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(31) (略)</p> <p>(32) <u>介護職員処遇改善加算について</u> 2の(18)を準用する。</p>
<p>8 <u>介護医療院サービス</u></p> <p>(1) <u>介護医療院サービス費の対象となるサービスの範囲については、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に相当するもの並びにおむつ代を含むものであること。</u></p> <p>(2) <u>所定単位数の算定単位について</u> <u>介護医療院においては、療養棟ごとに看護・介護サービスを提供することとしているが、所定単位数の算定に当たっては、各療養床の種類ごとの介護医療院サービス費のうち、看護職員等の配置等によって各1種類を選定し届け出ることとする。I型療養床とII型療養床の両方を有する場合は、それぞれの療養床ごとに1種類を選定して届け出ること。</u></p> <p>(3) <u>「療養棟」について</u> ① <u>療養棟の概念は、「病棟」の概念に準じて、介護医療院において看護・介護体制の1単位として取り扱うものであること。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1療養棟として認めることは差し支えないが、3つ以上の階を1療養棟とすることは、④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。</u> ② <u>1療養棟当たりの療養床数については、効率的な看護・介護管理、夜間における適正な看護・介護の確保、当該療養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。</u> ③ <u>②の療養床数の標準を上回っている場合については、2以上の療養棟に分割した場合には、片方について1療養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。</u> ④ <u>複数階で1療養棟を構成する場合についても前記②及び③と同様であるが、いわゆるサブサービス・ステーションの設置や看護・介護職員の配置を工夫すること。</u></p>	<p>(新設)</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（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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(4) <u>看護職員又は介護職員の数の算定について</u></p> <p>① <u>看護職員の数は、療養棟において実際に入所者の看護に当たっている看護職員の数である。併設医療機関又は事業所の職務に従事する場合は、当該介護医療院において勤務する時間が勤務計画表によって管理されていなければならないが、介護医療院の職員の常勤換算方法における勤務延時間に、併設医療機関又は事業所の職務に従事する時間は含まれないものであること。</u></p> <p>② <u>介護職員の数は、療養棟において実際に入所者の介護に当たっている介護職員の数である。併設医療機関又は事業所の職務に従事する場合は、当該介護医療院において勤務する時間が勤務計画表によって管理されていなければならないが、介護医療院の職員の常勤換算方法における勤務延時間に、併設医療機関又は事業所の職務に従事する時間は含まれないものであること。</u></p> <p>(5) <u>夜勤体制による減算及び加算の特例について</u></p> <p><u>介護医療院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。</u></p> <p>① <u>夜勤を行う職員の勤務体制については、施設単位で職員数を届け出ること。</u></p> <p>② <u>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。</u></p> <p>③ <u>月平均夜勤時間数は、施設ごとに届出前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、当該施設の直近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。</u></p> <p>④ <u>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。</u></p> <p>⑤ <u>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、入所者の全員について、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介護医療院において、届け出し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。</u></p> <p><u>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。</u></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（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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>⑥ 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。</p> <p>⑦ 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。</p> <p>(6) 人員基準欠如による所定単位数の減算について 介護医療院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15号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。</p> <p>① 介護医療院サービスを行う療養棟における看護職員又は介護職員の員数が、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生労働省令第5号。以下「介護医療院基準」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、各類型の介護医療院サービス費のうち、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。</p> <p>② 介護支援専門員の員数が、介護医療院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、各類型の介護医療院サービス費のうち、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。</p> <p>③ 介護支援専門員及び介護医療院サービスを行う看護・介護職員の員数については介護医療院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が2割未満である場合は、</p> <p>イ I型介護医療院サービス費及び特別介護医療院サービス費については、それぞれI型介護医療院サービス費(Ⅲ)及びI型特別介護医療院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。</p> <p>ロ ユニット型I型介護医療院サービス費及びユニット型I型特別介護医療院サービス費については、それぞれユニット型I型介護医療院サービス費(Ⅱ)及びユニット型I型特別介護医療院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。</p> <p>(7) 所定単位数を算定するための施設基準について 介護医療院サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、医師、薬剤師、及び介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であることに加えて、次に掲げる基準を満たす必要があること。</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（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（抄）（老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>① <u>介護医療院サービス費（施設基準第68号イからへまで）</u></p> <p>イ <u>I型介護医療院、ユニット型I型介護医療院においては、看護職員の最少必要数の2割以上が看護師であること。</u></p> <p>ロ <u>療養室が、次の基準を満たすこと。</u></p> <p>a <u>ユニット型でない場合</u></p> <p>(a) <u>1の療養室の療養床数が4床以下であること。</u></p> <p>(b) <u>入所者1人当たりの療養床の平均床面積が8.0平方メートル以上であること。</u></p> <p>(c) <u>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。</u></p> <p>b <u>ユニット型の場合</u></p> <p>(a) <u>1の療養室の定員は、1人とすること。ただし、入所者への介護医療院サービスの提供上必要と認められる場合は、2人とすることができること。</u></p> <p>(b) <u>療養室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、1のユニットの入所者の定員は、おおむね10人以下としなければならないこと。</u></p> <p>(c) <u>1の療養室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。</u></p> <p>(i) <u>10.65平方メートル以上とすること。ただし(a)ただし書の場合にあっては、21.3平方メートル以上とすること。</u></p> <p>(ii) <u>ユニットに属さない療養室を改修したものについては、入所者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、療養室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと。</u></p> <p>(d) <u>ブザー又はこれに代わる設備を設けること。</u></p> <p>ハ <u>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。ただし、併設型小規模介護医療院の場合は、機能訓練を行うのに十分な広さを有することで足りるものとする。</u></p> <p>ニ <u>入所者一人につき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個室の多床室を除く。）。</u></p> <p>② <u>I型介護医療院サービス費又はユニット型I型介護医療院サービス費を算定するための基準について</u></p> <p><u>3（5-1）②及び③を準用すること。この場合において、「当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。」とあるのは、「当該基準を満たす入所者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。また、すべての入所者（短期入所療養介護の利用者を除く。）について、医療資源を最</u></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（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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>も投入した傷病名を、<u>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。</u>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 30 年 9 月末までにおいては記載するよう努めるものとする。</p> <p>③ <u>Ⅱ型介護医療院サービス費又はユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費を算定するための基準について</u> 3（5-1）④を準用する。</p> <p>④ <u>特別介護医療院サービス費又はユニット型特別介護医療院サービス費について</u> 3（5-1）⑤を準用すること。</p> <p>(8) <u>介護医療院サービス費を算定するための基準について</u></p> <p>① <u>介護医療院サービス費は、施設基準第 68 号の 2 に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。</u></p> <p>イ <u>施設基準第 68 号の 2 イに規定する介護医療院サービス費</u> <u>介護医療院サービスが、ユニットに属さない療養室（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。</u></p> <p>ロ <u>施設基準第 68 号の 2 ロに規定する介護医療院サービス費</u> <u>介護医療院サービスが、ユニットに属さない療養室（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。</u></p> <p>ハ <u>施設基準第 68 号の 2 ハに規定する介護医療院サービス費</u> <u>介護医療院サービスが、ユニットに属する療養室（介護医療院基準第 45 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。</u></p> <p>ニ <u>施設基準第 68 号の 2 ニに規定する介護医療院サービス費</u> <u>介護医療院サービスが、ユニットに属する療養室（介護医療院基準第 45 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、同(i)を満たすものを除く。）（「ユニット型個室的多床室」という。）の入居者に対して行われるものであること。</u></p> <p>② <u>ユニットに属する療養室であって、介護医療院サービス費の注 1 による届出がなされているものについては、ユニット型介護医療院サービス費を算定するものとする。</u></p> <p>(9) <u>ユニットにおける職員に係る減算について</u> 5の(4)を準用する。</p> <p>(10) <u>身体拘束廃止未実施減算について</u> 5の(5)を準用する。</p> <p>(11) <u>療養環境減算について</u></p> <p>① <u>3の(5-1)⑥を準用する。</u></p> <p>② <u>療養棟ごとの適用について</u> <u>療養環境減算(I)については、各療養棟を単位として評価を行うものであり、設備基準を</u></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（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（抄）（老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>満たす療養棟とそうでない療養棟がある場合には、同一施設であっても、基準を満たさない療養棟において、療養環境減算(I)を受けることとなること。</p> <p>(12) <u>若年性認知症入所者受入加算について</u> 2の(14)を準用する。</p> <p>(13) <u>入所者が外泊したときの費用の算定について</u> 5の(15)（④のニを除く。）を準用する。この場合において「入院又は外泊」とあるのは、「外泊」と読み替えるものとする。</p> <p>(14) <u>入所者が試行的退所したときの費用の算定について</u> 7の(17)を準用する。</p> <p>(15) <u>入所者が他医療機関へ受診したときの費用の算定について</u> 7の(18)を準用する。</p> <p>(16) <u>初期加算について</u> 6の(16)を準用する。</p> <p>(17) <u>再入所時栄養連携加算について</u> 5の(18)を準用する。</p> <p>(18) <u>退所時指導等加算について</u> 7の(20)を準用する。</p> <p>(19) <u>従来型個室に入所していた者の取扱いについて</u> 5の(20)を準用する。</p> <p>(20) <u>栄養マネジメント加算について</u> 5の(21)を準用する。</p> <p>(21) <u>低栄養リスク改善加算について</u> 5の(22)を準用する。</p> <p>(22) <u>経口移行加算について</u> 5の(23)を準用する。</p> <p>(23) <u>経口維持加算について</u> 5の(24)を準用する。</p> <p>(24) <u>口腔衛生管理体制加算について</u> 4の(11)を準用する。</p> <p>(25) <u>口腔衛生管理加算について</u> 5の(26)を準用する。</p> <p>(26) <u>療養食加算について</u> 5の(27)を準用する。</p> <p>(27) <u>在宅復帰支援機能加算について</u> 5の(30)を準用する。</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（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（抄）（老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(28) <u>特別診療費について</u> <u>別途通知するところによるものとする。</u></p> <p>(29) <u>緊急時施設診療費に関する事項</u> <u>入所者の病状が著しく変化し、入院による治療が必要とされる場合には、速やかに協力病院等の病院へ入院させることが必要であるが、こうした場合であっても、介護医療院において緊急その他やむを得ない事情により施設診療を行うときがあるので、緊急時施設診療費は、このような場合に行われる施設診療を評価するために設けられていること。</u></p> <p>① <u>緊急時治療管理</u> <u>6の(30)①を準用する。</u></p> <p>② <u>特定治療</u> <u>イ 特定治療は、介護医療院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1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。</u> <u>ロ 算定できないものは、利用者等告示第74の2号に示されていること。</u> <u>ハ ロの具体的取扱いは、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1医科診療報酬点数表の取扱いの例によること。</u></p> <p>(30) <u>認知症専門ケア加算について</u> <u>5の(32)を準用する。</u></p> <p>(31) <u>認知症行動・心理症状緊急対応加算について</u> <u>5の(33)を準用する。</u></p> <p>(32) <u>重度認知症疾患療養体制加算について</u> <u>3（5-1）⑦及び⑧を準用する。</u></p> <p>(33) <u>移行定着支援加算について</u> <u>転換を行って介護医療院を開設した等の旨を地域の住民に周知すること、当該介護医療院の入所者やその家族等に説明することについては、ホームページや掲示等で周知するとともに、質問、相談等に丁寧に応じ、その際には、その説明日時、説明内容等を記録すること。また、当該介護医療院の入所者やその家族等に対しては、質問、相談等の有無に関わらず、少なくとも一度は丁寧に説明を行う機会を設けること。併せて、当該介護医療院の職員から適切に説明することが可能となるよう、職員に対しては、研修を開催する等して、職員にも周知すること。</u> <u>入所者及び家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、例えば、介護医療院でお祭り等の行事を実施する場合には、地域住民等に周知すること。また、地域の行事や活動等に入所者、家族等及び職員が参加できるように取り組むこと。</u></p> <p>(34) <u>排せつ支援加算について</u> <u>5の(35)を準用する。</u></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（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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(35) サービス提供体制強化加算について</p> <p>① <u>2の(19)①から④まで及び⑥を準用する。</u></p> <p>② <u>介護医療院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、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。</u></p> <p>(36) <u>介護職員処遇改善加算について</u></p> <p><u>2の(20)を準用する。</u></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（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（抄）（老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙2

傍線の部分は改正部分

新	旧																																																																															
<p>別紙様式3</p> <p style="text-align: center;">口腔衛生管理に関する実施記録</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">ふりがな</td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"><input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</td> <td style="width:10%;"><input type="checkbox"/>明 <input type="checkbox"/>大 <input type="checkbox"/>昭</td> <td style="width:10%;">年</td> <td style="width:10%;">月</td> <td style="width:10%;">日</td> <td style="width:10%;">生まれ</td> <td style="width:10%;">歳</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> <td colspan="7">要介護度・病名等</td> </tr> <tr> <td>かかりつけ歯科医</td> <td><input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</td> <td>入れ歯の使用</td> <td><input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</td> <td>同一月内の訪問歯科衛生指導(医療保険)の実施の有無(注)</td> <td colspan="4"><input type="checkbox"/>あり () 回 <input type="checkbox"/>なし</td> </tr> </table> <p><small>注：医療保険により訪問歯科衛生指導料（歯科衛生士によるお口の中の清掃又は入れ歯の清掃に関する実地指導）を同一月内に3回以上算定された場合には、同一月内においては、介護保険による口腔衛生管理加算の費用を請求することはできません。</small></p> <p>1 口腔に関する問題点及び歯科医師からの指示内容の要点 (記入日：平成 年 月 日、記入者：)</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">①口腔に関する問題点 (該当する項目をチェック)</td> <td> <input type="checkbox"/>歯みがき <input type="checkbox"/>かみにくさ <input type="checkbox"/>むせ <input type="checkbox"/>口のかわき <input type="checkbox"/>口臭 <input type="checkbox"/>飲み込み <input type="checkbox"/>会話 <input type="checkbox"/>食べこぼし <input type="checkbox"/>義歯(痛み・動揺・清掃状態・管理状態) <input type="checkbox"/>その他() </td> </tr> <tr> <td>②歯科医師からの指示内容の要点</td> <td></td> </tr> </table> <p>2 歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容及び介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容の要点</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;"></td> <td style="width:20%; text-align: center;">月 日 (記入者：)</td> <td style="width:20%; text-align: center;">月 日 (記入者：)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">口腔ケアの内容</td> <td> <input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> その他 [] </td> <td> <input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> その他 [] </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容</td> <td> <input type="checkbox"/> 歯みがきの方法 <input type="checkbox"/> 義歯清掃の方法 <input type="checkbox"/> その他 [] </td> <td> <input type="checkbox"/> 歯みがきの方法 <input type="checkbox"/> 義歯清掃の方法 <input type="checkbox"/> その他 [] </td> </tr> </table> <p>3 その他の事項</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭	年	月	日	生まれ	歳	氏名		要介護度・病名等							かかりつけ歯科医	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	入れ歯の使用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	同一月内の訪問歯科衛生指導(医療保険)の実施の有無(注)	<input type="checkbox"/> あり () 回 <input type="checkbox"/> なし				①口腔に関する問題点 (該当する項目をチェック)	<input type="checkbox"/> 歯みがき <input type="checkbox"/> かみにくさ <input type="checkbox"/> むせ <input type="checkbox"/> 口のかわき <input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 飲み込み <input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 義歯(痛み・動揺・清掃状態・管理状態) <input type="checkbox"/> その他()	②歯科医師からの指示内容の要点			月 日 (記入者：)	月 日 (記入者：)	口腔ケアの内容	<input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> その他 []	介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容	<input type="checkbox"/> 歯みがきの方法 <input type="checkbox"/> 義歯清掃の方法 <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 歯みがきの方法 <input type="checkbox"/> 義歯清掃の方法 <input type="checkbox"/> その他 []	<p>別紙様式3</p> <p style="text-align: center;">口腔機能維持管理に関する実施記録</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">ふりがな</td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"><input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</td> <td style="width:10%;"><input type="checkbox"/>明 <input type="checkbox"/>大 <input type="checkbox"/>昭</td> <td style="width:10%;">年</td> <td style="width:10%;">月</td> <td style="width:10%;">日</td> <td style="width:10%;">生まれ</td> <td style="width:10%;">歳</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> <td colspan="7">要介護度・病名等</td> </tr> <tr> <td>かかりつけ歯科医</td> <td><input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</td> <td>入れ歯の使用</td> <td><input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</td> <td>同一月内の訪問歯科衛生指導(医療保険)の実施の有無(注)</td> <td colspan="4"><input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</td> </tr> </table> <p><small>注：医療保険により訪問歯科衛生指導料（歯科衛生士によるお口の中の清掃又は入れ歯の清掃に関する実地指導）を請求している場合には、同一月内においては、介護保険による口腔機能維持管理加算の費用を請求することはできません。</small></p> <p>1. 口腔に関する問題点及び歯科医師からの指示内容の要点 (記入日：平成 年 月 日、記入者：)</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">①口腔に関する問題点 (該当する項目をチェック)</td> <td> <input type="checkbox"/>歯みがき <input type="checkbox"/>かみにくさ <input type="checkbox"/>むせ <input type="checkbox"/>口のかわき <input type="checkbox"/>口臭 <input type="checkbox"/>飲み込み <input type="checkbox"/>会話 <input type="checkbox"/>食べこぼし <input type="checkbox"/>義歯(痛み・動揺・清掃状態・管理状態) <input type="checkbox"/>その他() </td> </tr> <tr> <td>②歯科医師からの指示内容の要点</td> <td></td> </tr> </table> <p>2. 実施した口腔ケアの内容の要点</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%; text-align: center;">月 日 (記入者：)</td> <td style="width:20%; text-align: center;">月 日 (記入者：)</td> <td style="width:20%; text-align: center;">月 日 (記入者：)</td> <td style="width:20%; text-align: center;">月 日 (記入者：)</td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導 <input type="checkbox"/> その他 [] </td> <td> <input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導 <input type="checkbox"/> その他 [] </td> <td> <input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導 <input type="checkbox"/> その他 [] </td> <td> <input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導 <input type="checkbox"/> その他 [] </td> </tr> </table> <p>3. その他の事項</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭	年	月	日	生まれ	歳	氏名		要介護度・病名等							かかりつけ歯科医	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	入れ歯の使用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	同一月内の訪問歯科衛生指導(医療保険)の実施の有無(注)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				①口腔に関する問題点 (該当する項目をチェック)	<input type="checkbox"/> 歯みがき <input type="checkbox"/> かみにくさ <input type="checkbox"/> むせ <input type="checkbox"/> 口のかわき <input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 飲み込み <input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 義歯(痛み・動揺・清掃状態・管理状態) <input type="checkbox"/> その他()	②歯科医師からの指示内容の要点		月 日 (記入者：)	月 日 (記入者：)	月 日 (記入者：)	月 日 (記入者：)	<input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導 <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導 <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導 <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導 <input type="checkbox"/> その他 []
ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭	年	月	日	生まれ	歳																																																																								
氏名		要介護度・病名等																																																																														
かかりつけ歯科医	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	入れ歯の使用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	同一月内の訪問歯科衛生指導(医療保険)の実施の有無(注)	<input type="checkbox"/> あり () 回 <input type="checkbox"/> なし																																																																											
①口腔に関する問題点 (該当する項目をチェック)	<input type="checkbox"/> 歯みがき <input type="checkbox"/> かみにくさ <input type="checkbox"/> むせ <input type="checkbox"/> 口のかわき <input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 飲み込み <input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 義歯(痛み・動揺・清掃状態・管理状態) <input type="checkbox"/> その他()																																																																															
②歯科医師からの指示内容の要点																																																																																
	月 日 (記入者：)	月 日 (記入者：)																																																																														
口腔ケアの内容	<input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> その他 []																																																																														
介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容	<input type="checkbox"/> 歯みがきの方法 <input type="checkbox"/> 義歯清掃の方法 <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 歯みがきの方法 <input type="checkbox"/> 義歯清掃の方法 <input type="checkbox"/> その他 []																																																																														
ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭	年	月	日	生まれ	歳																																																																								
氏名		要介護度・病名等																																																																														
かかりつけ歯科医	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	入れ歯の使用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	同一月内の訪問歯科衛生指導(医療保険)の実施の有無(注)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし																																																																											
①口腔に関する問題点 (該当する項目をチェック)	<input type="checkbox"/> 歯みがき <input type="checkbox"/> かみにくさ <input type="checkbox"/> むせ <input type="checkbox"/> 口のかわき <input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 飲み込み <input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 義歯(痛み・動揺・清掃状態・管理状態) <input type="checkbox"/> その他()																																																																															
②歯科医師からの指示内容の要点																																																																																
月 日 (記入者：)	月 日 (記入者：)	月 日 (記入者：)	月 日 (記入者：)																																																																													
<input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導 <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導 <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導 <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導 <input type="checkbox"/> その他 []																																																																													

○ 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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<u>別紙様式 4（別添参照）</u>	(新設)
<u>別紙様式 5（別添参照）</u>	(新設)
<u>別紙様式 6（別添参照）</u>	(新設)

褥瘡の発生と関連のあるリスク

①	ADL	入浴	自分でやっている	自分でやっていない	
②	の状況	食事摂取	自分でやっている	自分でやっていない	対象外(※1)
③		更衣	上衣	自分でやっている	自分でやっていない
④			下衣	自分でやっている	自分でやっていない
⑤	基本	寝返り	自分でやっている	自分でやっていない	
⑥	動作	座位の保持	自分でやっている	自分でやっていない	
⑦		座位での乗り移り	自分でやっている	自分でやっていない	
⑧		立位の保持	自分でやっている	自分でやっていない	
⑨	排泄 の状況	尿失禁	なし	あり	対象外(※2)
⑩		便失禁	なし	あり	対象外(※3)
⑪		バルーンカテーテル等の使用	なし	あり	
⑫	過去3か月以内に褥瘡がありましたか		いいえ	はい	

※1：経管栄養・経静脈栄養等の場合

※2：バルーンカテーテル等を使用もしくは自己導尿等の場合

※3：人工肛門等の場合

- ・①～⑧については「自分でやっていない」、⑨～⑪については「あり」、⑫については「はい」に当てはまる場合、「リスクがある」に該当するものとする。
- ・①～⑫の評価については、以下の通り行うものとする。

【基本的な考え方】

一定期間の状況（特段の記載がない限り、調査日より概ね過去1週間）について、「日常的に行っているか」に基づいて「自分でやっている・自分でやっていない」を判断してください。

自分でやっている：一部の行為・動作が不十分であっても、全ての行為・動作を自分でやっている場合

自分でやっていない：一部でも介助者の直接支援が必要な場合

①	A D L の 状 況	入浴	<ul style="list-style-type: none"> 「入浴」とは、浴槽やシャワー室への出入り、入浴行為（シャワーを浴びることを含みます）、洗身（胸部、腕、腹部、陰部、太腿、膝下等）、洗髪の一連の行為を言います。 一連の行為の中で見守りが必要な場合や、洗い残し等、洗浄が不十分であっても、全ての行為を自分で行っている場合は「自分で行っている」を選んでください。 一連の行為の中で一部でも介助者が洗う等の直接支援が必要な場合や、入浴を行っていない場合は「自分で行っていない」を選んでください。 	
②		食事摂取	<ul style="list-style-type: none"> 「食事摂取」とは、配膳後の食器から口に入れるまでの食物を摂取する一連の行為を言います。 一連の行為の中で食事のセッティング、食器の入れ替えや声かけ等が必要であっても、全ての行為を自分で行っている場合は「自分で行っている」を選んでください。 一連の行為の中で一部でも介助者が食べさせる等の直接支援が必要な場合は「自分で行っていない」を選んでください。 経管栄養や経静脈栄養等で経口摂取をしていない場合は「対象外」を選んでください。 	
③		更衣	上衣	<ul style="list-style-type: none"> 「更衣（上衣）」とは、普段使用している上衣（普段着、下着）等を着脱する一連の行為を言います。衣服の準備や衣服をたたむこと、整理することは含みません。 一連の行為の中で見守りや声かけが必要な場合や、一部の行為が不十分であっても、全ての行為を自分で行っている場合は「自分で行っている」を選んでください。 一連の行為の中で一部でも介助者が服を持って構える等の直接支援が必要な場合は「自分で行っていない」を選んでください。
④			下衣	<ul style="list-style-type: none"> 「更衣（下衣）」とは、普段使用している下衣（普段着、下着）等を着脱する一連の行為を言います。衣服の準備や衣服をたたむこと、整理することは含みません。 一連の行為の中で見守りや声かけが必要な場合や、一部の行為が不十分であっても、全ての行為を自分で行っている場合は「自分で行っている」を選んでください。 一連の行為の中で一部でも介助者が服を持って構える等の直接支援が必要な場合は「自分で行っていない」を選んでください。
⑤	基本動作	寝返り	<ul style="list-style-type: none"> 「寝返り」とは、きちんと横向きにならなくても、横たわったまま左右のどちらかに身体の向きを変え、そのまま安定した状態になることを言います。 一連の動作の中で何かにつかまる、つかまらないにかかわらず、自分で寝返りを行っている場合は「自分で行っている」を選んでください。 認知症等の方で、声をかければゆっくりでも寝返りを自分でする場合等、声かけのみでできる場合は「自分で行っている」を選んでください。 一連の動作の中で一部でも介助者が支える等の直接支援が必要な場合は「自分で行っていない」を選んでください。 	
⑥		座位の保持	<ul style="list-style-type: none"> 「座位の保持」とは、背もたれ、クッション等がなく、手すり等につかまらない状態でベッド等に一定の時間（10分間程度）安定して座っていることを言います。 介助者の支えや背もたれ、クッション等がなくても自分で座位が保持できる場合は「自分で行っている」を選んでください。 	

		<ul style="list-style-type: none"> ・ 介助者の支えが必要な場合や背もたれ、クッション等に寄り掛からなければ座位が保持できない場合は「自分で行っていない」を選んでください。 ・ 医学的理由（低血圧等）により座位の保持が認められていない場合は「自分で行っていない」を選んでください。 	
⑦	座位での乗り移り	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「座位での乗り移り」とは、車いす等からベッドへの移動等、ある面に座った状態から、同等あるいは異なる高さの他の面に移動することを言います。 ・ 一連の動作の中で介助者の支援がなくても自分で座位の乗り移りができる場合は「自分で行っている」を選んでください。 ・ 認知症等の方で、必要な動作の確認、指示、声がけのみでできる場合は「自分で行っている」を選んでください。 ・ 一連の動作の中で一部でも介助者が支える等の直接支援が必要な場合は「自分で行っていない」を選んでください。 	
⑧	立位の保持	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「立位の保持」とは、手すり等につかまらない状態で一定の時間（3分間程度）安定して立っていることを言います。 ・ 介助者の支えや手すり等がなくても自分で立位が保持できる場合は「自分で行っている」を選んでください。 ・ 介助者の支えが必要な場合や手すり等につかまらなければ立位が保持できない場合は「自分で行っていない」を選んでください。 ・ 円背等の方で、自分の両膝に手を置いている等、自分の体の一部を支えにしなければ立位が保持できない場合は「自分で行っていない」を選んでください。 ・ リハビリテーション等、特殊な状況で、見守り下でのみ立位の保持を行っている場合は「自分で行っていない」を選んでください。 	
⑨	排泄の状況	尿失禁	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「尿失禁」とは、定時排泄誘導やおむつ外しのトレーニング、あるいは何らかの用具を使用している場合は、それらを使用した状態における失禁状況を言います。 ・ 一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況について、尿失禁があった場合は「あり」を選んでください。そうでなかった場合は「なし」を選んでください。 ・ バルーンカテーテル等を使用もしくは自己導尿等の場合は「対象外」を選んでください。（自己導尿とは、尿道から膀胱内に細い管（カテーテル）を挿入し、尿を体外に排泄する方法です。）
⑩		便失禁	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「便失禁」とは、定時排泄誘導やおむつ外しのトレーニング、あるいは何らかの用具を使用している場合は、それらを使用した状態における失禁状況を言います。 ・ 一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況について、便失禁があった場合は「あり」を選んでください。そうでなかった場合は「なし」を選んでください。 ・ 人工肛門等の場合は「対象外」を選んでください。
⑪		バルーンカテーテル等の使用	<ul style="list-style-type: none"> ・ バルーンカテーテル等を使用もしくは自己導尿等の場合は「あり」を選んでください。そうでない場合は「なし」を選んでください。
⑫	過去3か月以内に褥瘡がありましたか	<ul style="list-style-type: none"> ・ 過去3か月以内にステージⅠ（通常骨突出部に限局された領域に消退しない発赤を伴う損傷のない皮膚）以上の褥瘡があった場合は「はい」を選んでください。そうでなかった場合は「いいえ」を選んでください。 	

- | | | |
|--|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none">・ 「褥瘡」は、医師・看護師によって診断・評価された褥瘡に限ります。医師・看護師の情報（記録、口頭）にもとづいて記載してください。 |
|--|--|---|

別紙様式 5

褥瘡対策に関するケア計画書

氏名 _____ 殿 男 女 入所日 _____ . _____ . _____ 初回作成日 _____ . _____ . _____ 作成 (変更) 日 _____ . _____ . _____
 明・大・昭・平 年 月 日生 (歳) 記入担当者名 _____

褥瘡の有無 1. 現在 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他 ())
 2. 過去 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他 ()) 褥瘡発生日 _____ . _____ . _____

危険因子の評価	日常生活自立度		J (1, 2)	A(12)	B(12)	C(12)	対処
	ADLの状況	入浴			自分でやっている	自分で行っていない	
食事摂取			自分でやっている	自分で行っていない 対象外 (※1)			
更衣		上衣		自分でやっている	自分で行っていない		
		下衣		自分でやっている	自分で行っていない		
基本動作	寝返り			自分でやっている	自分で行っていない		
	座位の保持			自分でやっている	自分で行っていない		
	座位での乗り移り			自分でやっている	自分で行っていない		
	立位の保持			自分でやっている	自分で行っていない		
排せつの状況	尿失禁			なし	あり	対象外 (※2)	
	便失禁			なし	あり	対象外 (※3)	
	バルーンカテーテルの使用			なし	あり		
過去3か月以内に褥瘡の既往があるか				いいえ	はい		

※1：経管栄養・経静脈栄養等の場合 ※2：バルーンカテーテル等を使用もしくは自己導尿等の場合 ※3：人工肛門等の場合

褥瘡の状態の評価	深さ	(0) なし (1) 持続する発赤 (2) 真皮までの損傷 (3) 皮下組織までの損傷 (4) 皮下組織をこえる損傷 (5) 関節腔、体腔にいたる損傷または、深さ判定不能の場合
	滲出液	(0) なし (1) 少量：毎日の交換を要しない (2) 中等量：1日1回の交換 (3) 多量：1日2回以上の交換
	大きさ (cm ²) 長径×長径に直交する最大径	(0) 皮膚損傷なし (1) 4未満 (2) 4以上 (3) 16以上 (4) 36以上 (5) 64以上 (6) 100以上 上 36未満 上 64未 上 100未
	炎症・感染	(0) 局所の炎症徴候なし (1) 局所の炎症徴候あり (創周辺の発赤、腫瘍、熱感、疼痛) (2) 局所の明らかな感染徴候あり (炎症徴候、膿、悪臭) (3) 全身的影響あり (発熱など)
	肉芽形成 良性肉芽が占める割合	(0) 創閉鎖又は創が浅い為 (1) 創面の90%以上を占める (2) 創面の50%以上90%未満を占める (3) 創面の10%以上50%未満を占める (4) 創面の10%未満を占める (5) 全く形成されていない
	壊死組織	(0) なし (1) 柔らかい壊死組織あり (2) 硬く厚い密着した壊死組織あり
	ポケット (cm ²) (ポケットの長径×長径に直交する最大径) - 潰瘍面積	(0) なし (1) 4未満 (2) 4以上16未満 (3) 16以上36未満 (4) 36以上

褥瘡ケア計画	留意する項目		計画の内容
	関連職種が共同して取り組むべき事項		
評価を行う間隔			
圧迫、ズレカの排除 (体位変換、体圧分散寝具、頭部挙上方法、 車椅子姿勢保持等)	ベッド上		
	イス上		
スキンケア			
栄養状態改善			
リハビリテーション			
その他			

利用者及び家族の意向 _____ 説明と同意日 _____ . _____ . _____ 署名 _____ 続柄 _____

[記載上の注意]

- 1 日常生活自立度の判定に当たっては「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」（平成3年11月18日 厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知 老健第102-2号）を参照のこと。

別紙様式6

排せつ支援計画書

計画作成日 年 月 日

氏名 殿 男 女
明・大・昭・平 年 月 日生 (歳)

記入者名

医師名

看護師名

排せつの状態及び今後の見込み

	計画作成時点	6か月後の見込み	
		支援を行った場合	支援を行わない場合
排尿の状態	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助
排便の状態	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助

※排せつの状態の評価については「認定調査員テキスト 2009 改訂版（平成 27 年 4 月改訂）」を参照。

排せつに介護を要する原因

支援計画

上記の内容、及び支援開始後であってもいつでも希望に応じて支援計画を中断又は中止できることについて説明を受け、理解した上で、支援計画にある支援の実施を希望します。

平成 年 月 日

氏名

※以下は加算の算定を終了した後に記載すること

加算終了時点の排せつに関する状態

排尿の状態	介助されていない・見守り等・一部介助・全介助
排便の状態	介助されていない・見守り等・一部介助・全介助

総括（実際に行った支援の内容、見込みとの差異があればその理由等を記載）

上記について説明を受け、理解しました。

平成 年 月 日

氏名

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

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>第1 (略)</p> <p>第2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項</p> <p>1 通則</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて 利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。</p> <p>(5)～(7) (略)</p> <p>(削る)</p>	<p>第1 (略)</p> <p>第2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項</p> <p>1 通則</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて 利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。<u>ただし、介護予防訪問介護と介護予防訪問看護、又は介護予防訪問介護と介護予防訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。</u></p> <p>(5)～(7) (略)</p> <p>2 介護予防訪問介護費</p> <p>(1) 介護予防訪問介護の意義について <u>注1の「介護予防訪問介護」については、「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分を一本化することとする。ただし、介護予防訪問介護においては、通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合の単位数（以下この号において「通院等乗降介助」という。）は算定しないこととし、通院等乗降介助以外のサービスの範囲については、訪問介護と同じ取扱いとする。</u></p> <p>(2) 介護予防訪問介護費の支給区分 <u>介護予防訪問介護費については、月当たりの定額払いによることとする。注1に掲げる各支給区分（介護予防訪問介護費（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）をいう。以下同じ。）の算定に関する取扱いは次に定めるところによる。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>あらかじめ、介護予防支援事業者による適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画において、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される1週当たりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けること。</u> ・ <u>その際、1回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された生活機能向上に係る目標の達成状況に応じて必要な程度の量を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防訪問介護計画に位置付けること。なお、サービス提供の時間や回数については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであって、当初の介護予防訪問介護計画における設定に必ずしも拘束されるべきものではなく、目標が達成された場合は、新たな課題に対する目標を設定し改善に努めること。</u> ・ <u>こうしたサービス提供の程度の変更に際しては、介護予防サービス計画との関係を十分に考慮し、介護予防支援事業者と十分な連携を取ること。利用者の状態像の改善に伴って、当初の支給区分において想定されているよりも少ないサービス提供になること、又はその逆に、</u>

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

傍線の部分は改正部分

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

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

傍線の部分は改正部分

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

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

傍線の部分は改正部分

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

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

傍線の部分は改正部分

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

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

傍線の部分は改正部分

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

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

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>ては、毎回の訪問時において記録した介護予防訪問看護記録書等を用い、適切に介護予防訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士間で利用者の状況、実施した内容を共有するとともに、介護予防訪問看護計画書（以下、「計画書」という。）及び介護予防訪問看護報告書（以下、「報告書」という。）は、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。また、主治医に提出する計画書及び報告書は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した内容も一体的に含むものとする。</p> <p>④ 複数の介護予防訪問看護事業所から介護予防訪問看護を受けている利用者について、計画書及び報告書の作成にあたっては当該複数の介護予防訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成すること。</p> <p>⑤ 計画書及び報告書の作成にあたっては、介護予防訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこと。</p> <p>⑥ ⑤おける、介護予防訪問看護サービスの利用開始時とは、利用者が過去 2 月間（歴月）において当該介護予防訪問看護事業所から介護予防訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合をいう。また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいう。</p> <p>(5) (略)</p> <p>(削る)</p> <p>(6) 精神科訪問看護・指導料等に係る訪問看護の利用者の取扱いについて 精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護基本療養費の算定に係る医療保険による訪問看護（以下「精神科訪問看護」という。）の利用者については、医療保険の給付の対象となるものであり、同一日に介護保険の介護予防訪問看護費を算定することはできない。なお、月の途中で利用者の状態が変化したことにより、医療保険の精神科訪問看護から介護保険の介護予防訪問看護に変更、又は介護保険の介護予防訪問看護から医療保険の精神科訪問看護に変更することは可能であるが、こうした事情によらず恣意的に医療保険と介護保険の訪問看護を変更することはできないものである。</p> <p>(7) 介護予防サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に准看護師以外の看護師等により介護予防訪問看護が行われた場合の取扱い</p> <p>① 介護予防サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師ではなく保健師又は看護師が訪問する場合については、所定単位数に 100 分の 90 を乗じて得た単位数を算定すること。また、介護予防サービス計画上、保健師又は看護師</p>	<p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(5) (略)</p> <p>(6) 指定介護予防訪問看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い 介護予防訪問介護と同様であるので、2(4)を参照されたい。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>

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

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>が訪問することとされている場合に、事業所の事情により保健師又は看護師ではなく准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の 100 分の 90）を算定すること。</u></p> <p>② <u>介護予防サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師ではなく理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問する場合については理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合の所定単位数を算定すること。また、介護予防サービス計画上、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問することとされている場合に、事業所の事情により理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士ではなく准看護師が訪問する場合については、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合の所定単位数を算定すること。</u></p> <p>(削る)</p> <p>(削る)</p> <p>(8) <u>早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護の取扱い</u> 介護予防サービス計画上又は介護予防訪問看護計画上、介護予防訪問看護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとする。なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。なお、20 分未満の訪問の場合についても、同様の取扱いとする。</p> <p>(9) <u>複数名訪問加算について</u> ① <u>二人の看護師等又は一人の看護師等と一人の看護補助者が同時に介護予防訪問看護を行う場合の加算は、体重が重い利用者を一人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、一人で看護を行うことが困難な場合に算定を認めるものであり、これらの事情がない場合に、単に二人の看護師等（うち一人が看護補助者の場合も含む。）が同時に介護予防訪問看護</u></p>	<p>(7) <u>二人の看護師等が同時に介護予防訪問看護を行う場合の加算について</u> ① <u>二人の看護師等が同時に介護予防訪問看護を行う場合の加算は、体重が重い利用者を一人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、一人で看護を行うことが困難な場合に算定を認めるものであり、これらの事情がない場合に、単に二人の看護師等が同時に介護予防訪問看護を行ったことのみをもって算定することはできない。</u> ② <u>訪問を行うのは、両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する。</u></p> <p>(8) <u>介護予防サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に准看護師以外の看護師等により介護予防訪問看護が行われた場合の取扱い</u> <u>介護予防サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問する場合については、所定単位数に 100 分の 90 を乗じて得た単位数を算定すること。また、介護予防サービス計画上、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の 100 分の 90）を算定すること。</u></p> <p>(9) <u>早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護の取扱い</u> 介護予防サービス計画上又は介護予防訪問看護計画上、介護予防訪問看護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとする。なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。なお、20 分未満の訪問の場合についても、同様の取扱いとする。</p> <p>(新設)</p>

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

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>を行ったことのみをもって算定することはできない。</u></p> <p>② <u>複数名訪問加算（Ⅰ）において訪問を行うのは、兩名とも看護師等であることとし、複数名訪問加算（Ⅱ）において訪問を行うのは、介護予防訪問看護を行う一人が看護師等であり、同時に訪問する一人が看護補助者であることを要する。</u></p> <p>③ <u>複数名訪問加算（Ⅱ）における看護補助者とは、介護予防訪問看護を担当する看護師等の指導の下に、療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓等といった看護業務の補助を行う者のことであり、資格は問わないが、秘密保持や安全等の観点から、介護予防訪問看護事業所に雇用されている必要があるものとする。</u></p> <p>(10) <u>長時間介護予防訪問看護への加算について</u></p> <p>① <u>「指定介護予防訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」については(16)を参照のこと。</u></p> <p>② <u>当該加算については、保健師又は看護師が行う場合であっても、准看護師が行う場合であっても、同じ単位を算定するものとする。</u></p> <p>(11) <u>指定介護予防訪問看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定介護予防訪問看護事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い</u> <u>介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2(4)を参照されたい。</u></p> <p>(12)～(14) (略)</p> <p>(削る)</p> <p>(15) <u>緊急時介護予防訪問看護加算について</u></p> <p>① <u>緊急時介護予防訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が介護予防訪問看護を受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある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。</u></p> <p>② <u>緊急時介護予防訪問看護加算については、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる介護予防訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間対応体制加算は算定できないこと。</u></p> <p>③ <u>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</u></p>	<p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(10)～(12) (略)</p> <p>(13) <u>長時間介護予防訪問看護への加算の取扱い</u></p> <p>① <u>「指定介護予防訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」については(15)を参照のこと。</u></p> <p>② <u>本加算については、看護師が行う場合であっても准看護師が行う場合であっても、同じ単位を算定するものとする。</u></p> <p>(14) <u>緊急時介護予防訪問看護加算</u></p> <p>① <u>緊急時介護予防訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が介護予防訪問看護を受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。</u></p> <p>② <u>緊急時介護予防訪問看護加算については、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる介護予防訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間連絡体制加算及び24時間対応体制加算は算定できないこと。</u></p> <p>③ <u>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</u></p>

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

傍線の部分は改正部分

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

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

傍線の部分は改正部分

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

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

傍線の部分は改正部分

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

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

傍線の部分は改正部分

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

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

傍線の部分は改正部分

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

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

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>要支援状態区分の維持者数+改善者数×2</u> ≥0.7</p> <p><u>評価対象期間内にリハビリテーションマネジメント加算を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数</u></p> <p>(12) サービス提供体制強化加算について</p> <p>① <u>介護予防訪問看護と同様であるので、3(22)②及び③を参照されたい。</u></p> <p>② <u>指定介護予防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。</u></p> <p>(13) 記録の整備について</p> <p>① 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。</p> <p>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、<u>介護予防訪問リハビリテーション計画の内容を利用者に説明し、記録するとともに、医師の指示に基づき行った指導の内容の要点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。</u></p> <p>② <u>指定介護予防訪問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、常に指定介護予防訪問リハビリテーション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。</u></p> <p>5 介護予防居宅療養管理指導費</p> <p>(1) <u>単一建物居住者の人数</u>について</p> <p><u>介護予防居宅療養管理指導の利用者が居住する建築物に居住する者のうち、同月の利用者数を「単一建物居住者の人数」という。</u></p> <p><u>単一建物居住者の人数は、同月における以下の利用者の人数をいう。</u></p> <p>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利用者</p> <p>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利用者</p> <p><u>ただし、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、介護予防居宅療養管理指導費を算定する人数を、単一建物居住者の人数とみなすことができる。また、1つの居宅に介護予防居宅療養管理指導費の対象となる同居する同一世帯の利用者が2人以上いる場合の介護予防居宅療養管理指導費は、利用者ごとに「単一建物居住者が1人の場合」を算定する。さらに、介護予防居宅療養管理指導費について、当該建築物において当該介護予防居宅療養管理指導事業所が介護予防居宅療養管理指導を行う利用者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合又は当該建築物の戸数が20戸未満であって、当</u></p>	<p>(8) サービス提供体制強化加算について</p> <p>① <u>4(21)②及び③を参照のこと。</u></p> <p>② 介護予防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。</p> <p>(9) 記録の整備について</p> <p>① 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。</p> <p>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、<u>リハビリテーション実施計画書の内容を利用者に説明し、記録するとともに、医師の指示に基づき行った指導の内容の要点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。</u></p> <p>② <u>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。</u></p> <p>6 介護予防居宅療養管理指導費</p> <p>(1) <u>同一建物居住者</u>について</p> <p><u>同一建物居住者とは、以下の利用者をいう。</u></p> <p>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<u>複数</u>の利用者</p> <p>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<u>複数</u>の利用者</p>

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

傍線の部分は改正部分

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

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

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>カ 服薬状況（<u>残薬の状況を含む。</u>） （削除） （削除） （削除） （削除）</p> <p>キ <u>副作用が疑われる症状の有無（利用者の服薬中の体調の変化を含む。）及び利用者又はその家族等からの相談事項の要点</u> （削除）</p> <p>ク～ス ⑥～⑮ （略）</p> <p>（4）管理栄養士の介護予防居宅療養管理指導について ① 管理栄養士の行う介護予防居宅療養管理指導については、居宅で療養を行っており、通院による療養が困難な利用者について、医師が当該利用者に厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合又は当該利用者が低栄養状態にあると医師が判断した場合であって、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、作成した<u>栄養ケア計画</u>を患者又はその家族等に対して交付するとともに、当該栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を 30 分以上行った場合に算定する。 なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。</p> <p>②～⑤ （略）</p> <p>（5）歯科衛生士等の介護予防居宅療養管理指導について ①～③ （略） ④ 歯科衛生士等の行う介護予防居宅療養管理指導については、医療機関に勤務する歯科衛生士等が、当該医療機関の歯科医師からの指示並びに管理指導計画に係る助言等（以下「指示等」という。）を受け、居宅に訪問して実施した場合に算定する。なお、終了後は、指示等を行った歯科医師に報告するものとする。</p> <p>⑤～⑧ （略） （6）（略） （7）その他 介護予防居宅療養管理指導に要した交通費は実費を利用者から徴収してもよいものとする。</p> <p>（8）<u>イ注 4、ロ注 3、ハ注 4、ニ注 3、ホ注 3</u>について <u>2 の（5）を参照のこと。</u></p> <p>（9）<u>イ注 5、ロ注 4、ハ注 5、ニ注 4、ホ注 4</u>について <u>医科診療報酬点数表 C000 往診料の注 4、C001 在宅患者訪問診療料の注 9 又は歯科診療報酬点数表 C000 歯科訪問診療料の注 9 を算定している場合は、当該加算の対象から除外する。</u></p>	<p>カ 服薬状況 キ <u>利用者の服薬中の体調の変化</u> ク <u>併用薬等（一般用医薬品、医薬部外品及びいわゆる健康食品を含む。）の情報</u> ケ <u>合併症の情報</u> コ <u>他科受診の有無</u> サ 副作用が疑われる症状の有無</p> <p>シ <u>飲食物（現に利用者が服用している薬剤との相互作用が認められているものに限る。）の摂取状況等</u></p> <p>ス～ツ ⑥～⑮ （略）</p> <p>（4）管理栄養士の介護予防居宅療養管理指導について ① 管理栄養士の行う介護予防居宅療養管理指導については、居宅で療養を行っており、通院による療養が困難な利用者について、医師が当該利用者に厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合又は当該利用者が低栄養状態にあると医師が判断した場合であって、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、<u>栄養ケア計画</u>を作成し<u>当該計画</u>を患者又はその家族等に対して交付するとともに、当該栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を 30 分以上行った場合に算定する。 なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。</p> <p>②～⑤ （略）</p> <p>（5）歯科衛生士等の介護予防居宅療養管理指導について ①～③ （略） ④ 歯科衛生士等の行う介護予防居宅療養管理指導については、医療機関に勤務する歯科衛生士等が、当該医療機関の歯科医師からの<u>直接</u>の指示並びに管理指導計画に係る助言等（以下「指示等」という。）を受け、居宅に訪問して実施した場合に算定する。なお、終了後は、指示等を行った歯科医師に<u>直接</u>報告するものとする。</p> <p>⑤～⑧ （略） （6）（略） （7）（略）</p> <p>（新設） （新設）</p>

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

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>6 介護予防通所リハビリテーション費 (削る)</p>	<p>7 介護予防通所介護費・介護予防通所リハビリテーション費</p> <p>(1) <u>生活機能向上グループ活動加算（介護予防通所介護費に限る。）の取扱いについて</u> <u>生活機能向上グループ活動加算は、自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、生活機能の向上を目的とした活動をグループで行った場合に算定できる。また、集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練を実施した場合には算定できないこと。なお、当該加算を算定する場合は、次の①から③までを満たすことが必要である。</u></p> <p>① <u>生活機能向上グループ活動の準備</u></p> <p>ア <u>利用者自らが日常生活上の課題に応じて活動を選択できるよう、次に掲げる活動項目を参考に、日常生活に直結した活動項目を複数準備し、時間割を組むこと。</u></p> <div data-bbox="1614 699 2534 1192" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>(活動項目の例)</p> <p>家事関連活動 <u>衣：洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ（ボタンつけ等）</u> <u>等</u> <u>食：献立作り、買い出し、調理家電（電子レンジ、クッキングヒーター、電気ポット等）・調理器具（包丁、キッチン鋏、皮むき器等）の操作、調理（炊飯、総菜、行事食等）、パン作り等</u> <u>住：日曜大工、掃除道具（掃除機、モップ等）の操作、ガーデニング等</u></p> <p>通信・記録関連活動 <u>機器操作（携帯電話操作、パソコン操作等）、記録作成（家計簿、日記、健康ノート等）</u></p> </div> <p>イ <u>1のグループの人数は6人以下とすること。</u></p> <p>② <u>利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定</u> <u>介護職員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員その他の職種の者（以下7において「介護職員等」という。）が生活機能向上グループ活動サービスを行うに当たっては、次のアからエまでに掲げる手順により行うものとする。なお、アからエまでの手順により得られた結果は、介護予防通所介護計画に記録すること。</u></p> <p>ア <u>当該利用者が、(一)要支援状態に至った理由と経緯、(二)要支援状態となる直前の日常生活の自立の程度と家庭内での役割の内容、(三)要支援状態となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったこと、(四)現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容、(五)近隣との交流の状況等について把握すること。把握に当たっては、当該利用者から聞き取るほか、家族や介護予防支援事業者等から必要な情報を得るよう努めること。</u></p> <p>イ <u>アについて把握した上で、具体的な日常生活上の課題及び到達目標を当該利用者と共に設定すること。到達目標は、おおむね3月程度で達成可能な目標とし、さらに段階的に目標を達成するためにおおむね1月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を</u></p>

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

傍線の部分は改正部分

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

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

傍線の部分は改正部分

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

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

傍線の部分は改正部分

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

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

傍線の部分は改正部分

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

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

傍線の部分は改正部分

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

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

傍線の部分は改正部分

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

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

傍線の部分は改正部分

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

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

傍線の部分は改正部分

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

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

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>注 6 の機能訓練指導員に係る加算については、専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されることがその要件であることから、併設の<u>通所介護事業所</u>の機能訓練指導員を兼務している者については、たとえ常勤の職員であったとしても加算の算定要件は満たさないことに留意すること。ただし、利用者数（指定介護老人福祉施設に併設される介護予防短期入所生活介護事業所又は空床利用型の介護予防短期入所生活介護事業所においてはその本体施設の入所者数を含む。）が 100 人を超える場合であって、別に専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されているときは、その他の機能訓練指導員については、「常勤換算方法で利用者の数を 100 で除した数以上」という基準を満たす限りにおいて、併設の<u>通所介護事業所</u>の機能訓練指導員を兼務して差し支えないこと。例えば、入所者数 100 人の指定介護老人福祉施設に併設される利用者数 20 人の介護予防短期入所生活介護事業所において、2 人の常勤の機能訓練指導員がいて、そのうちの 1 人が指定介護老人福祉施設及び介護予防短期入所生活介護事業所の常勤専従の機能訓練指導員である場合にあつては、もう 1 人の機能訓練指導員は、勤務時間の 5 分の 1 だけ指定介護老人福祉施設及び介護予防短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事し、その他の時間は併設の<u>通所介護事業所</u>の機能訓練指導員の業務に従事するときは、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護及び介護福祉施設サービスの機能訓練指導員に係る加算の全てが算定可能となる。</p> <p>(9) 個別機能訓練加算について</p> <p>① 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、<u>あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で 6 月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）</u>（以下(9)において「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、介護予防短期入所生活介護事業所を計画的又は期間を定めて利用する者に対して、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。</p> <p>②～⑧ （略）</p> <p>⑨ <u>注 6</u> の機能訓練指導員の加算を算定している場合であっても、別途個別機能訓練加算に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算を算定できるが、この場合にあつては、<u>注 6</u> の機能訓練指導員の加算に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員の配置が必要である。また、個別機能訓練加算は、心身機能への働きかけだけでなく、ADL（食事、排泄、入浴等）や 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。</p> <p>(10)・(11) （略）</p>	<p>注 3 の機能訓練指導員に係る加算については、専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されることがその要件であることから、併設の<u>介護予防通所介護事業所</u>の機能訓練指導員を兼務している者については、たとえ常勤の職員であったとしても加算の算定要件は満たさないことに留意すること。ただし、利用者数（指定介護老人福祉施設に併設される介護予防短期入所生活介護事業所又は空床利用型の介護予防短期入所生活介護事業所においてはその本体施設の入所者数を含む。）が 100 人を超える場合であって、別に専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されているときは、その他の機能訓練指導員については、「常勤換算方法で利用者の数を 100 で除した数以上」という基準を満たす限りにおいて、併設の<u>介護予防通所介護事業所</u>の機能訓練指導員を兼務して差し支えないこと。例えば、入所者数 100 人の指定介護老人福祉施設に併設される利用者数 20 人の介護予防短期入所生活介護事業所において、2 人の常勤の機能訓練指導員がいて、そのうちの 1 人が指定介護老人福祉施設及び介護予防短期入所生活介護事業所の常勤専従の機能訓練指導員である場合にあつては、もう 1 人の機能訓練指導員は、勤務時間の 5 分の 1 だけ指定介護老人福祉施設及び介護予防短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事し、その他の時間は併設の<u>介護予防通所介護事業所</u>の機能訓練指導員の業務に従事するときは、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護及び介護福祉施設サービスの機能訓練指導員に係る加算の全てが算定可能となる。</p> <p>(7) 個別機能訓練加算について</p> <p>① 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師<u>又はあん摩マッサージ指圧師</u>（以下(9)において「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、介護予防短期入所生活介護事業所を計画的又は期間を定めて利用する者に対して、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。</p> <p>②～⑧ （略）</p> <p>⑨ <u>注 3</u> の機能訓練指導員の加算を算定している場合であっても、別途個別機能訓練加算に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算を算定できるが、この場合にあつては、<u>注 3</u> の機能訓練指導員の加算に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員の配置が必要である。また、個別機能訓練加算は、心身機能への働きかけだけでなく、ADL（食事、排泄、入浴等）や 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。</p> <p>(8)・(9) （略）</p>

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

傍線の部分は改正部分

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

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

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>に当該研修の受講の申し込みを行っている者を含むものとする。</u></p> <p>⑤ <u>併設事業所及び特別養護老人ホームの空床利用について</u> 併設事業所であって本体施設と一体的に運営が行われている場合及び特別養護老人ホームの空床を利用して指定介護予防短期入所生活介護を行う場合の認知症専門ケア加算の算定は、本体施設である指定介護老人福祉施設と一体的に行うものとする。具体的には、本体施設の対象者の数と併設事業所の対象者の数（特別養護老人ホームの空床を利用して指定介護予防短期入所生活介護を行う場合にあっては、当該指定介護予防短期入所生活介護の対象者の数）を合算した数が 20 人未満である場合にあっては、1 以上、当該対象者の数が 20 人以上である場合にあっては、1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上の③又は④に規定する研修を修了した者を配置している場合に算定可能となる。</p> <p><u>(14)・(15) (略)</u></p> <p>8 介護予防短期入所療養介護費</p> <p>(1) 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護</p> <p>① (略)</p> <p>② 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 (I) の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 (i) 又は (iii) を算定する介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について</p> <p>イ 所定単位数の算定区分について</p> <p>当該介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日において、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 (IV) の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 (i) 若しくは (ii) 又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 (IV) のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 (i) 若しくは (ii) を算定することとなる。（ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。）</p> <p>ロ <u>当該基本施設サービス費の算定根拠等の関係書類を整備しておくこと</u></p> <p>ハ 当該介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護に係る施設基準について</p> <p>a <u>施設基準第 76 号において準用する施設基準第 14 号イ(1)(七)Aの基準における居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。また、この基準において、算定日が属する月の前 6 月間における退所者のうち、居宅において介護を受けることとなった者の占める割合については、以下の式により計算すること。</u></p> <p><u>(a) (i) に掲げる数 ÷ ((ii) に掲げる数 - (iii) に掲げる数)</u></p> <p>(i) <u>算定日が属する月の前 6 月間における居宅への退所者で、当該施設における入</u></p>	<p>(11)・(12) (略)</p> <p>9 介護予防短期入所療養介護費</p> <p>(1) 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護</p> <p>① (略)</p> <p>② 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 (I) の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 (ii) 又は (iv) を算定する介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について</p> <p>イ 所定単位数の算定区分について</p> <p>当該介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日において、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 (I) の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 (i) 若しくは (iii) 又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 (I) のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 (i) 若しくは (iii) を算定することとなる。（ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。）</p> <p>(新設)</p> <p>ロ 当該介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護に係る施設基準について</p> <p>a <u>施設基準第 76 号において準用する第 14 号イ(2)(一)の基準における理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この項において「理学療法士等」という。）の適切な配置とは、理学療法士等と医師、看護職員、支援相談員、栄養士、介護支援専門員等が協力して在宅復帰に向けた施設サービス計画を策定できる体制を整備していることをいう。</u></p> <p>b 施設基準第 76 号において準用する第 14 号イ(2)(二)の基準における在宅とは、自宅</p>

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

傍線の部分は改正部分

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

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

傍線の部分は改正部分

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

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

傍線の部分は改正部分

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

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

傍線の部分は改正部分

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

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

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>① 入所者及び家族の処遇上の相談</p> <p>② レクリエーション等の計画、指導</p> <p>③ 市町村との連携</p> <p>④ ボランティアの指導</p> <p>h 施設基準第 76 号において準用する施設基準第 14 号イ(1)(七)Hの基準における、入所者のうち要介護状態区分が要介護四又は要介護五の者の占める割合については、以下の式により計算すること。</p> <p>(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</p> <p>(i) 算定日が属する月の前3月間における要介護4若しくは要介護5に該当する入所者延日数</p> <p>(ii) 当該施設における直近3月間の入所者延日数</p> <p>i 施設基準第 76 号において準用する施設基準第 14 号イ(1)(七)Iの基準における、入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合については、以下の式により計算すること。</p> <p>(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</p> <p>(i) 当該施設における直近3月間の入所者ごとの喀痰吸引を実施した延入所者数</p> <p>(ii) 当該施設における直近3月間の延入所者数</p> <p>j 施設基準第 76 号において準用する施設基準第 14 号イ(1)(七)Jの基準における、入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合については、以下の式により計算すること。</p> <p>(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</p> <p>(i) 当該施設における直近3月間の入所者ごとの経管栄養を実施した延入所者数</p> <p>(ii) 当該施設における直近3月間の延入所者数</p> <p>③ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)について</p> <p>イ 8(1)②を準用する。</p> <p>ロ 「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方によるものとする。</p> <p>(a) 地域との連携については、基準省令第 35 条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、当該基準においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。</p> <p>(b) 当該活動は、地域住民への介護予防を含む健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護老人保健施設の入所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。</p> <p>(c) 当該基準については、平成 30 年度に限り、平成 31 年度中に当該活動を実施する場合を含むものとして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</p>	<p>(新設)</p>

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

傍線の部分は改正部分

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

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

傍線の部分は改正部分

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

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

傍線の部分は改正部分

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

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

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>れば、介護予防短期入所療養介護については行う必要がないこと。</u></p> <p>(5) 指定介護予防短期入所療養介護費を算定するための基準について</p> <p>イ 指定介護予防短期入所療養介護費は、施設基準第 77 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。</p> <p>a 施設基準第 77 号において準用する第 15 号イに規定する指定介護予防短期入所療養介護費 介護予防短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室又は病室（以下「療養室等」という。）（定員が 1 人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。</p> <p>b 施設基準第 77 号において準用する第 15 号ロに規定する指定介護予防短期入所療養介護費 介護予防短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室等（定員が 2 人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の利用者に対して行われるものであること。</p> <p>c 施設基準第 77 号において準用する第 15 号ハに規定する指定介護予防短期入所療養介護費 介護予防短期入所生活介護が、ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 40 号。以下「介護老人保健施設基準」という。）第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)、<u>（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 30 年厚労省令第 5 号。以下「介護医療院基準」という。）</u>第 45 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)又は健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 41 号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第 39 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)、第 40 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)若しくは第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)（指定介護予防サービス基準附則第 4 条第 1 項又は第 6 条第 1 項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。</p> <p>d 施設基準第 77 号において準用する第 15 号ニに規定する指定介護予防短期入所療養介護費 介護予防短期入所療養介護が、ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設基準第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)、<u>介護医療院基準第 45 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)</u>又は指定介護療養型医療施設基準第 39 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)、第 40 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)若しくは第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)、<u>介護医療院基準第 45 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)</u>又は指定介護療養型医療施設基準第 39 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)、第 40 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)若しくは第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)（指定介護予防サービス基準附則第 4 条第 1 項又は第 6 条第 1 項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）の利用者に対して行われるものであること。</p> <p>ロ ユニットに属する療養室等であって、各類型の介護予防短期入所療養介護費の注 1 による</p>	<p>(5) 指定介護予防短期入所療養介護費を算定するための基準について</p> <p>イ 指定介護予防短期入所療養介護費は、施設基準第 77 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。</p> <p>a 施設基準第 77 号において準用する第 15 号イに規定する指定介護予防短期入所療養介護費 介護予防短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室又は病室（以下「療養室等」という。）（定員が 1 人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。</p> <p>b 施設基準第 77 号において準用する第 15 号ロに規定する指定介護予防短期入所療養介護費 介護予防短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室等（定員が 2 人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の利用者に対して行われるものであること。</p> <p>c 施設基準第 77 号において準用する第 15 号ハに規定する指定介護予防短期入所療養介護費 介護予防短期入所生活介護が、ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 40 号。以下「介護老人保健施設基準」という。）第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)又は健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 41 号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第 39 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)、第 40 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)若しくは第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)（指定介護予防サービス基準附則第 4 条第 1 項又は第 6 条第 1 項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。</p> <p>d 施設基準第 77 号において準用する第 15 号ニに規定する指定介護予防短期入所療養介護費 介護予防短期入所療養介護が、ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設基準第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)又は指定介護療養型医療施設基準第 39 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)、第 40 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)若しくは第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)又は指定介護療養型医療施設基準第 39 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)、第 40 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)若しくは第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)（指定介護予防サービス基準附則第 4 条第 1 項又は第 6 条第 1 項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）の利用者に対して行われるものであること。</p> <p>ロ ユニットに属する療養室等であって、各類型の介護予防短期入所療養介護費の注 1 による</p>

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

傍線の部分は改正部分

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

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

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(2) (略)</p> <p>(3) <u>身体拘束廃止未実施減算について</u> <u>身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護予防サービス基準第 239 条第 2 項の記録（同条第 1 項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第 6 項に規定する措置を講じていない場合に、入居者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。</u></p> <p>(4) <u>生活機能向上連携加算について</u> <u>8 の (6) を準用する。</u></p> <p>(5) <u>個別機能訓練加算について</u> ① <u>個別機能訓練加算は、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、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。</u> ② <u>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機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を 1 名以上配置して行うものであること。</u> ③ <u>個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、介護予防特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を介護予防特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。</u> ④・⑤ (略)</p> <p>(6) <u>若年性認知症入居者受入加算について</u> <u>8 の (9) 準用する。</u></p> <p>(7) (略)</p> <p>(8) <u>口腔衛生管理体制加算について</u> ① <u>「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該事業所において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項</u></p>	<p>(2) (略) (新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(3) <u>個別機能訓練加算について</u> ① <u>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。</u> ② <u>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。</u> ③ <u>個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、介護予防特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を介護予防特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。</u> ④・⑤ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(4) (略) (新設)</p>

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

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではない。</u></p> <p>② 「<u>利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画</u>」には、以下の事項を記載すること。</p> <p>イ <u>当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題</u></p> <p>ロ <u>当該事業所における目標</u></p> <p>ハ <u>具体的方策</u></p> <p>ニ <u>留意事項</u></p> <p>ホ <u>当該事業所と歯科医療機関との連携の状況</u></p> <p>ヘ <u>歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）</u></p> <p>ト <u>その他必要と思われる事項</u></p> <p>③ <u>医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。</u></p> <p>(9) <u>栄養スクリーニング加算について</u></p> <p>① <u>栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。</u></p> <p>② <u>栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。</u></p> <p>イ <u>BMI が 18.5 未満である者</u></p> <p>ロ <u>1～6 月間で 3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年 6 月 9 日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの No.11 の項目が「1」に該当する者</u></p> <p>ハ <u>血清アルブミン値が 3.5g/dl 以下である者</u></p> <p>ニ <u>食事摂取量が不良（75%以下）である者</u></p> <p>③ <u>栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業者が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施すること。</u></p> <p>④ <u>栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。</u></p> <p>(10) (略)</p> <p>(11) <u>サービス提供体制強化加算について</u></p> <p>① <u>2の(7)④から⑥まで並びに3の(22)②及び③を準用する。</u></p>	<p>(新設)</p> <p>(5) (略)</p> <p>(6) サービス提供体制強化加算について</p> <p>① <u>3の(7)④から⑥まで並びに4の(21)②及び③を準用する。</u></p>

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

傍線の部分は改正部分

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

○ 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（抄）（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 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>第1 (略)</p> <p>第2 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>(1)～(7) (略)</p> <p>(8) 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</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ 看護・介護職員の人員基準欠如については、</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>ハ 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④、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又は宿直勤務を行う職員並びに同条第 8 項に規定するサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所（以下「サテライト型看護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の人員基準欠如に係る減算の取扱いは⑤を参照すること。</p> <p>④ 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並びにサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所における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</p>	<p>第1 (略)</p> <p>第2 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>(1)～(7) (略)</p> <p>(8) 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</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ 看護・介護職員の人員基準欠如については、</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>ハ 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④、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⑤を参照すること。</p> <p>④ 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</p>

○ 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（抄）（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 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>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。</p> <p>⑤ 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又はサテライト型指定看護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看護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。</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>⑥ 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。</p> <p>(9)～(13) (略)</p> <p>2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) <u>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若しくは指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一の建物（同一敷地内建物等）に居住する利用者に対する取扱い</u></p> <p>① <u>同一敷地内建物等の定義</u></p>	<p>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。</p> <p>⑤ 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。</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>⑥ 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。</p> <p><u>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つて、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。</u></p> <p>(9)～(13) (略)</p> <p>2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(新設)</p>

○ 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（抄）（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 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>注 5</u>における「同一敷地内建物等」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建築物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。</p> <p>② <u>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建築物の位置関係により、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。</u> <u>(同一敷地内建物等に該当しないものの例)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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</u> ・ <u>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</u> <p>③ <u>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。</u></p> <p>④ <u>同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物の定義</u></p> <p>イ <u>同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の利用者が 50 人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。</u></p> <p>ロ <u>この場合の利用者数は、1 月間（暦月）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。</u></p> <p>(5) <u>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</u></p> <p><u>注 6</u>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。</p>	<p>(4) <u>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</u></p> <p><u>注 5</u>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。</p>

○ 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（抄）（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 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>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。</p> <p>(6) <u>注 7</u> の取扱い ①～④ (略)</p> <p>(7) <u>注 8</u> の取扱い <u>注 8</u> 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。</p> <p>(8) 緊急時訪問看護加算について ① 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<u>体制にある</u>場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。 ② 緊急時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 時間対応体制加算は算定できないこと。 ③・④ (略)</p> <p>(9) (略)</p> <p>(10) ターミナルケア加算について ①～③ (略) ④ 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・イ (略) 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 <u>なお、ウについては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。</u> ⑤ (略) ⑥ <u>ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めること。</u></p> <p>(11) (略)</p>	<p>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。</p> <p>(5) <u>注 6</u> の取扱い ①～④ (略)</p> <p>(6) <u>注 7</u> の取扱い <u>注 7</u> 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。</p> <p>(7) 緊急時訪問看護加算について ① 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。 ② 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 <u>24 時間連絡体制加算及び 24 時間対応体制加算</u>は算定できないこと。 ③・④ (略)</p> <p>(8) (略)</p> <p>(9) ターミナルケア加算について ①～③ (略) ④ 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・イ (略) 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</p> <p>⑤ (略) (新設)</p> <p>(10) (略)</p>

○ 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（抄）（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 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(12) 退院時共同指導加算の取扱い</p> <p>① 退院時共同指導加算は、病院、診療所、<u>介護老人保健施設又は介護医療院</u>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、一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。</p> <p>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。</p> <p>② （略）</p> <p>③ 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若しくは介護医療院に対し、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。</p> <p>④・⑤ （略）</p> <p>(13) <u>総合マネジメント体制強化加算について</u></p> <p>① <u>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。</u></p> <p>② <u>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。</u></p> <p>イ <u>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。</u></p> <p>ロ <u>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。</u></p> <p>(14) <u>生活機能向上連携加算について</u></p> <p>① <u>生活機能向上連携加算(Ⅱ)について</u></p> <p>イ <u>「生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」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</u></p>	<p>(11) 退院時共同指導加算の取扱い</p> <p>① 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、一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。</p> <p>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。</p> <p>② （略）</p> <p>③ 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。</p> <p>④・⑤ （略）</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>

- 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（抄）（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 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>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定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容を定めたものでなければならない。</u></p> <p>ロ <u>イの定期巡回・随時対応型訪問介護看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、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、認可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心として半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下 2 において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下 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計画作成責任者が同行する又は当該理学療法士等及び計画作成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 I ADL（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、理学療法士等と計画作成責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。</u></p> <p><u>この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。</u></p> <p>ハ <u>イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。</u></p> <p>a <u>利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容</u></p> <p>b <u>生活機能アセスメントの結果に基づき、a の内容について定めた 3 月を目途とする達成目標</u></p> <p>c <u>b の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標</u></p> <p>d <u>b 及び c の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容</u></p> <p>ニ <u>ハの b 及び c の達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。</u></p> <p>ホ <u>イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容としては、例えば次のようなものが考えら</u></p>	

- 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（抄）（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 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>れること。</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>（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。</u></p> <p><u>（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。</u></p> <p><u>（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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看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）。</u></p> <p>へ <u>本加算はロの評価に基づき、イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき提供された初回の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供日が属する月を含む 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、再度ロの評価に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看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等の提供が終了した場合であっても、3 月間は本加算の算定が可能であること。</u></p> <p>ト <u>本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び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 I ADL の改善状況及びハの b の達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。</u></p> <p>② <u>生活機能向上連携加算（I）について</u></p> <p>イ <u>生活機能向上連携加算（I）については、①ロ、へ及びトを除き①を適用する。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずに ADL 及び I ADL に関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成責任者に助言を行い、計画作成責任者が、助言に基づき①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から 3 月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的実施することを評価するものである。</u></p> <p>a <u>①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者の ADL 及び I ADL に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者と連携して ICT を活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者に助言を行うこと。なお、ICT を活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等が A</u></p>	

- 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（抄）（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 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>DL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成責任者で事前に方法等を調整するものとする。</u></p> <p>b <u>当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成を行うこと。なお、①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画には、aの助言の内容を記載すること。</u></p> <p>c <u>本加算は、①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき指定指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、aの助言に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直した場合を除き、①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。</u></p> <p>d <u>3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度aの助言に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。</u></p> <p>(15)・(16) (略) (削る)</p>	<p>(12)・(13) (略)</p> <p>(14) <u>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</u></p> <p>① <u>同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の定義</u> 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る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。</p> <p>② <u>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</u></p>

○ 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（抄）（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 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(削る)</p> <p>3 夜間対応型訪問介護費 (1)～(4) (略) (5) 指定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又は指定夜間対応型訪問介護事業所と同一の建物（同一敷地内建物等）に居住する利用者等に対する取扱い</p> <p>① 同一敷地内建物等の定義 注 3 における「同一敷地内建物等」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(4)を参照されたい。</p> <p>② 同一の建物に 20 人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）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 20 人以上居住する建物」とは、①に該当するもの以外の建物を指すものである。</p>	<p>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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>③ 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。</p> <p>(15) 総合マネジメント体制強化加算について</p> <p>① 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。</p> <p>② 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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>3 夜間対応型訪問介護費 (1)～(4) (略) (5) 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</p> <p>① 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(14)を参照されたい。</p> <p>② 同一の建物に 20 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 20 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。）</p>

- 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（抄）（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 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>ロ (略)</p> <p>③ <u>同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物の定義</u></p> <p>イ <u>同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定夜間対応型訪問介護事業所の利用者が 50 人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。</u></p> <p>ロ <u>この場合の利用者数は、1 月間（暦月）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。</u></p> <p>④ (略)</p> <p>(6)～(8) (略)</p> <p>3 の 2 地域密着型通所介護費</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>8 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</u></p> <p>延長加算は、所要時間<u>8 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、</u></p> <p>①～③ (略)</p> <p>(4) (略)</p> <p>(5) <u>生活相談員配置等加算について</u></p> <p>① <u>生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）は、共生型地域密着型通所介護の提供日ごとに、当該共生型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が、共生型地域密着型通所介護の指定を受ける障害福祉制度における指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所（以下この(5)において「指定生活介護事業所等」という。）に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。</u></p> <p>なお、例えば、1 週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日</p>	<p>を指すものであるが、次のような場合には該当しない。</p> <p><u>(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)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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 20 人以上となる場合。</u> ・ <u>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。</u> <p>ロ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>③ (略)</p> <p>(6)～(8) (略)</p> <p>3 の 2 地域密着型通所介護費</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>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</u></p> <p>延長加算は、所要時間<u>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、</u></p> <p>①～③ (略)</p> <p>(4) (略)</p> <p>(新設)</p>

- 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（抄）（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 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>のみ加算の算定対象となる。</u></p> <p>② <u>地域に貢献する活動は、「地域の交流の場（開放スペースや保育園等との交流会など）の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入や活動（保育所等における清掃活動等）の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めること。</u></p> <p>③ <u>なお、当該加算は、共生型地域密着型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等においてのみ算定することができるものであること。</u></p> <p>(6) <u>注 7 の取扱い</u> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、<u>2(7)</u>を参照されたい。</p> <p>(7) (略)</p> <p>(8) <u>中重度者ケア体制加算について</u> ①～④ (略) ⑤ <u>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 13 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。</u></p> <p>⑥ (略)</p> <p>(9) <u>生活機能向上連携加算について</u> ① <u>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若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この(9)において「理学療法士等」という。）が、当該指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。</u> <u>この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。</u></p> <p>② <u>①の個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記</u></p>	<p>(5) <u>注 5 の取扱い</u> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、<u>2(6)</u>を参照されたい。</p> <p>(6) (略)</p> <p>(7) <u>中重度者ケア体制加算について</u> ①～④ (略) ⑤ <u>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。</u></p> <p>⑥ (略)</p> <p>(新設)</p>

- 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（抄）（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 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。また、<u>個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。</u></p> <p>③ <u>個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。</u></p> <p>④ <u>個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、理学療法士等が指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。</u></p> <p>⑤ <u>各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。</u></p> <p>⑥ <u>機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。</u></p> <p>(10) <u>個別機能訓練加算について</u></p> <p>① <u>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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下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。</u></p> <p>②～④ （略）</p> <p>⑤ <u>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。</u></p> <p>⑥～⑪ （略）</p> <p>(11) <u>ADL維持等加算について</u></p> <p>① <u>ADLの評価は、Barthel Indexを用いて行うものとする。</u></p> <p>② <u>大臣基準告示第16号の2イ(4)におけるADL値の提出は、サービス本体報酬の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することで行う。</u></p>	<p>(8) <u>個別機能訓練加算について</u></p> <p>① <u>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。</u></p> <p>②～④ （略）</p> <p>⑤ <u>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。</u></p> <p>⑥～⑪ （略）</p> <p>(新設)</p>

○ 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（抄）（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 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>③ <u>大臣基準告示第 16 号の 2 ロ(2)における ADL 値の提出は、ADL 維持等加算(Ⅱ)の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することによって行う。なお、当該提出は、当該提出の月の属する年の 1 月から 12 月までが評価対象期間となる際に大臣基準告示第 16 号の 2 イ(4)によって求められる ADL 値の提出を兼ねるものとする。</u></p> <p>④ <u>平成 30 年度については、平成 29 年 1 月から 12 月までの評価対象期間について、次のイからハまでを満たしている場合に算定できることとする。</u></p> <p>イ <u>大臣基準告示第 16 号の 2 イ(1)から(3)までの基準を満たすことを示す書類を保存していること。</u></p> <p>ロ <u>同号イ(4)の基準(厚生労働大臣への提出を除く。)を満たすことを示す書類を保存していること。</u></p> <p>ハ <u>同号イ(5)中「提出者」を「ADL 値が記録されている者」とした場合に、同号イ(5)の基準を満たすことを示す書類を保存していること。</u></p> <p>⑤ <u>平成 31 年度以降に加算を算定する場合であって、加算を算定する年度の初日の属する年の前年の 1 月から 12 月までの間に、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注 12 に掲げる基準に適合しているものとして市町村長に届け出ている場合には、届出の日から同年 12 月までの期間を評価対象期間とする。</u></p> <p>⑥ <u>提出されたデータについては、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</u></p> <p>(12) 認知症加算について</p> <p>① 常勤換算方法による職員数の算定方法は、(8)①を参照のこと。</p> <p>② (略)</p> <p>③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、(8)③を参照のこと。</p> <p>④～⑦ (略)</p> <p>⑧ 認知症加算については、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ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 9 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。</p> <p>⑨ (略)</p> <p>(13) (略)</p> <p>(14) 栄養改善加算について</p> <p>① (略)</p> <p>② <u>当該事業所の職員として、又は外部(他の介護事業所、医療機関又は栄養ケア・ステーション)との連携により、管理栄養士を 1 名以上配置して行うものであること。</u></p> <p>③～⑤ (略)</p> <p>(15) 栄養スクリーニング加算について</p> <p>① 栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行わ</p>	<p>(9) 認知症加算について</p> <p>① 常勤換算方法による職員数の算定方法は、(7)①を参照のこと。</p> <p>② (略)</p> <p>③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、(7)③を参照のこと。</p> <p>④～⑦ (略)</p> <p>⑧ 認知症加算については、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ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。</p> <p>⑨ (略)</p> <p>(10) (略)</p> <p>(11) 栄養改善加算について</p> <p>① (略)</p> <p>② 管理栄養士を 1 名以上配置して行うものであること。</p> <p>③～⑤ (略)</p> <p>(新設)</p>

- 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（抄）（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 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>れるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。</u></p> <p>② <u>栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。</u></p> <p>イ <u>BMI が 18.5 未満である者</u></p> <p>ロ <u>1～6 月間で 3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年 6 月 9 日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの No.11 の項目が「1」に該当する者</u></p> <p>ハ <u>血清アルブミン値が 3.5g/dl 以下である者</u></p> <p>ニ <u>食事摂取量が不良（75%以下）である者</u></p> <p>③ <u>栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施すること。</u></p> <p>④ <u>栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。</u></p> <p>(16) (略)</p> <p>(17) 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</p> <p>① 同一建物の定義</p> <p><u>注 21</u>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。</p> <p>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。</p> <p>② (略)</p> <p>(18)～(22) (略)</p> <p>(23) <u>介護職員処遇改善加算について</u></p> <p>2 の(17)を準用する。</p> <p>4 認知症対応型通所介護費</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>8 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</u></p> <p>3 の 2 (3)を準用する。</p>	<p>(12) (略)</p> <p>(13) 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</p> <p>① 同一建物の定義</p> <p><u>注 16</u>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。</p> <p>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。</p> <p>② (略)</p> <p>(14) ～(18) (略)</p> <p>(19) <u>介護職員処遇改善加算について</u></p> <p>2 の(13)を準用する。</p> <p>4 認知症対応型通所介護費</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>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</u></p> <p>3 の 2 (3)を準用する。</p> <p>(新設)</p>

○ 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（抄）（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 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(4) <u>生活機能向上連携加算について</u> 3の2(9)を準用する。</p> <p>(5) <u>個別機能訓練加算について</u></p> <p>① <u>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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）</u>（以下4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。</p> <p>② <u>個別機能訓練は、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。</u></p> <p>③～⑤ （略）</p> <p>(6) <u>入浴介助加算について</u> 3の2(7)を準用する。</p> <p>(7) <u>若年性認知症利用者受入加算について</u> 3の2の(13)を準用する。</p> <p>(8) <u>栄養改善加算について</u> 3の2(14)を準用する。</p> <p>(9) <u>栄養スクリーニング加算について</u> 3の2(15)を準用する。</p> <p>(10) <u>口腔機能向上加算について</u> 3の2(16)を準用する。</p> <p>(11) <u>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</u> 3の2(17)を準用する。</p> <p>(12) <u>送迎を行わない場合の減算について</u> 3の2(18)を準用する。</p> <p>(13) <u>サービス提供体制強化加算について</u></p> <p>① 2(15)④から⑦まで及び3の2(22)②を準用する。</p>	<p>(4) <u>個別機能訓練加算について</u></p> <p>① <u>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。</u></p> <p>② <u>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。</u></p> <p>③～⑤ （略）</p> <p>(5) <u>入浴介助加算について</u> 3の2(6)を準用する。</p> <p>(6) <u>若年性認知症利用者受入加算について</u> 3の2の(10)を準用する。</p> <p>(7) <u>栄養改善加算について</u> 3の2(11)を準用する。 (新設)</p> <p>(8) <u>口腔機能向上加算について</u> 3の2(12)を準用する。</p> <p>(9) <u>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</u> 3の2(13)を準用する。</p> <p>(10) <u>送迎を行わない場合の減算について</u> 3の2(14)を準用する。</p> <p>(11) <u>サービス提供体制強化加算について</u></p> <p>① 2(12)④から⑦まで及び3の2(18)②を準用する。</p> <p>② （略）</p>

○ 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（抄）（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 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>② (略)</p> <p>(14) (略)</p> <p>(15) 介護職員処遇改善加算について 2 (16)を準用する。</p> <p>5 小規模多機能型居宅介護費 (1)～(4) (略)</p> <p>(5) 若年性認知症利用者受入加算について 3の2 (13)を準用する。</p> <p>(6)～(8) (略)</p> <p>(9) 栄養スクリーニング加算について 3の2 (15)を準用する。</p> <p>(10) 生活機能向上連携加算について 2の2 (14)を準用する。</p> <p>(11)・(12) (略)</p> <p>6 認知症対応型共同生活介護費 (1) 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 号ハ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。</p> <p>① 同号ハ(3)ただし書に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて行う短期利用認知症対応型共同生活介護は、あくまでも、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける必要がある者にのみ提供が認められるものであり、当該利用者に対する短期利用認知症対応型共同生活介護の提供は、7日を限度に行うものとする。</p> <p>また、「当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合」とは、当該利用者を当該事業所の共同生活住居（複数の共同生活住居がある場合、当該利用者が日中の時間帯等に共同生活を送る共同生活住居とする。）の利用者とみなして、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしており、かつ、当該利用者が利用できる個室を有している場合とする。特に個室の面積の最低基準は示していないが、当該利用者の処遇上、十分な広さを有していること。</p> <p>なお、指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて受け入れることができる利用者数は、指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに1人まで認められるものであり、この場合、定員超過利用による減算の対象とはならない。</p> <p>② 同号ハ(5)に規定する「短期利用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</p>	<p>(12) (略)</p> <p>(13) 介護職員処遇改善加算について 2 (13)を準用する。</p> <p>5 小規模多機能型居宅介護費 (1)～(4) (略) (新設)</p> <p>(5)～(7) (略) (新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(8)・(9) (略)</p> <p>6 認知症対応型共同生活介護費 (1) 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 号ハ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。</p> <p>同号ハ(5)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</p>

○ 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（抄）（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 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>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。</p> <p><u>(2) 身体拘束廃止未実施減算について</u> <u>身体拘束廃止未実施減算については、事業所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 97 条第 6 項の記録（同条第 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及び同条第 7 項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を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、利用者全員について所定単位数から減算することとする。</u></p> <p>(3) (略)</p> <p><u>(4) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について</u></p> <p>① (略)</p> <p>② 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、<u>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。</u></p> <p>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。</p> <p>③～⑤ (略)</p> <p><u>(5) 若年性認知症利用者受入加算について</u> <u>3 の 2 (13) を準用する。</u></p> <p><u>(6) 利用者が入院したときの費用の算定について</u></p> <p>① <u>注 6 により入院時の費用を算定する指定認知症対応型共同生活介護事業所は、あらかじめ、利用者に対して、入院後 3 月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族等の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していることについて説明を行うこと。</u></p> <p>イ 「退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、利用者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認するなどの方法により判断すること。</p>	<p>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。 (新設)</p> <p>(2) (略)</p> <p><u>(3) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について</u></p> <p>① (略)</p> <p>② 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。</p> <p>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。</p> <p>③～⑤ (略)</p> <p><u>(4) 若年性認知症利用者受入加算について</u> <u>3 の 2 (10) を準用する。</u> (新設)</p>

- 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（抄）（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 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>ロ 「必要に応じて適切な便宜を提供」とは、利用者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指すものである。</p> <p>ハ 「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に居室の空きがないことをもって該当するものではなく、例えば、利用者の退院が予定より早まるなどの理由により、居室の確保が間に合わない場合等を指すものである。事業所側の都合は、基本的には該当しないことに留意すること。</p> <p>ニ 利用者の入院の期間中の居室は、短期利用認知症対応型共同生活介護等に利用しても差し支えないが、当該利用者が退院する際に円滑に再入居できるよう、その利用は計画的なものでなければならない。</p> <p>② 入院の期間には初日及び最終日は含まないので、連続して 7 泊の入院を行う場合の入院期間は、6 日と計算される。</p> <p>（例） 入院期間：3 月 1 日～3 月 8 日（8 日間） 3 月 1 日 入院の開始………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 入院の終了………所定単位数を算定</p> <p>③ 利用者の入院の期間中にそのまま退居した場合は、退居した日の入院時の費用は算定できる。</p> <p>④ 利用者の入院の期間中で、かつ、入院時の費用の算定期間中にあつては、当該利用者を使用していた居室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、当該利用者の同意があれば、その居室を短期利用認知症対応型共同生活介護等に活用することは可能である。ただし、この場合に、入院時の費用は算定できない。</p> <p>⑤ 入院時の取扱い</p> <p>イ 入院時の費用の算定にあたって、1 回の入院で月をまたがる場合は、最大で連続 13 泊（12 日分）まで入院時の費用の算定が可能であること。</p> <p>（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</p> <p>ロ 利用者の入院の期間中は、必要に応じて、入退院の手続きや家族、当該医療機関等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。</p> <p>（7） （略）</p>	<p>（5） （略）</p> <p>（6） 初期加算について</p>

○ 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（抄）（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 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(8) 初期加算について</p> <p>① 初期加算は、当該利用者が過去 3 月間（ただし、日常生活自立度のランク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。</p> <p>② <u>短期利用認知症対応型共同生活介護</u>を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合（短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を終了した翌日に当該認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合を含む。）については、初期加算は入居直前の短期利用認知症対応型共同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。</p> <p>③ <u>30 日を超える病院又は診療所への入院後に再入居した場合は、①にかかわらず、初期加算が算定される。</u></p> <p>(9) 医療連携体制加算について</p> <p>① 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。</p> <p>② <u>医療連携体制加算(Ⅰ)の体制について、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、看護師の確保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。</u> また、<u>看護師の確保については、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確保することも可能である。</u></p> <p>③ <u>医療連携体制加算(Ⅰ)の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、</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>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。</p> <p>④ <u>医療連携体制加算(Ⅱ)の体制については、事業所の職員として看護師又は准看護師を常勤換算方法により 1 名以上配置することとしているが、当該看護職員が准看護師のみの体制である場合には、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携を要することとしている。</u></p> <p>⑤ <u>医療連携体制加算(Ⅱ)又は医療連携体制加算(Ⅲ)を算定する事業所においては、③のサービス提供に加えて、協力医療機関等との連携を確保しつつ、医療ニーズを有する利用者が、可能な限り認知症対応型共同生活介護事業所で療養生活を継続できるように必要な支援を行うことが求められる。</u></p>	<p>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。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(7) 医療連携体制加算について</p> <p>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。<u>したがって、</u></p> <p>① 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、<u>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。</u></p> <p>② <u>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。</u></p> <p>③ <u>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、</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>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。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>

- 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（抄）（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 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>加算の算定に当たっては、施設基準第 34 号ロの(3)に規定する利用者による利用実績（短期利用認知症対応型共同生活介護を利用する者を含む。）があり、当該利用者が療養生活を送るために必要な支援を行っていることを要件としている。</p> <p>イ <u>同号ロの(3)の(一)に規定する「喀痰吸引を実施している状態」とは、認知症対応型共同生活介護の利用中に喀痰吸引を要する利用者に対して、実際に喀痰吸引を実施している状態である。</u></p> <p>ロ <u>同号ロの(3)の(二)に規定する「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」とは、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、経腸栄養を行っている状態である。</u></p> <p>⑥ 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、①急性期における医師や医療機関との連携体制、②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、③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。</p> <p>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。</p> <p>(10)・(11) (略)</p> <p>(12) <u>生活機能向上連携加算について</u></p> <p>① <u>「生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画」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、単に介護従業者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、介護従業者が提供する介護の内容を定めたものでなければならない。</u></p> <p>② <u>①の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、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この(12)において「理学療法士等」という。）が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、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、理学療法士等と計画作成担当者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。</u></p> <p><u>この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施</u></p>	<p>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、①急性期における医師や医療機関との連携体制、②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、③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。</p> <p>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。</p> <p><u>(8)・(9) (略)</u></p> <p>(新設)</p>

- 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（抄）（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 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。</p> <p>③ ①の介護計画には、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。</p> <p>イ 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</p> <p>ロ 生活機能アセスメントの結果に基づき、イの内容について定めた3月を目途とする達成目標</p> <p>ハ ロ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</p> <p>ニ ロ及びハの目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容</p> <p>④ ③のロ及びハの達成目標については、利用者の意向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。</p> <p>⑤ 本加算は②の評価に基づき、①の介護計画に基づき提供された初回の介護の提供日が属する月を含む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②の評価に基づき介護計画を見直す必要があること。</p> <p>⑥ 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③のロの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。</p> <p>(13) 口腔衛生管理体制加算について</p> <p>① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該事業所において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではない。</p> <p>② 「利用者の口腔ケア・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。</p> <p>イ 当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題</p> <p>ロ 当該事業所における目標</p> <p>ハ 具体的方策</p> <p>ニ 留意事項</p> <p>ホ 当該事業所と歯科医療機関との連携の状況</p> <p>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。）</p> <p>ト その他必要と思われる事項</p>	<p>(新設)</p>

○ 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（抄）（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 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>③ <u>医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。</u></p> <p>(14) <u>栄養スクリーニング加算について</u> 3の2(15)を準用する。</p> <p>(15) サービス提供体制強化加算について ① 2(15)④から⑦まで、4(13)②及び5(10)②を準用する。 ② (略)</p> <p>(16) <u>介護職員処遇改善加算について</u> 2の(16)を準用する。</p> <p>7 地域密着型特定施設入居者生活介護費 (1) 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 ① (略) ② 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（<u>理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）</u>をいう。以下7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。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) <u>身体拘束廃止未実施減算について</u> <u>身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、地域密着型サービス基準第118条第5項の記録（同条第4項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第6項に規定する措置を講じていない場合に、入居者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を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、入居者全員について所定単位数から減算すること</u></p>	<p>(新設)</p> <p>(10) サービス提供体制強化加算について ① 2(12)④から⑦まで、4(11)②及び5(8)②を準用する。 ② (略)</p> <p>(11) <u>介護職員処遇改善加算について</u> 2の(13)を準用する。</p> <p>7 地域密着型特定施設入居者生活介護費 (1) 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 ① (略) ② 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。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>

- 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（抄）（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 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>とする。</p> <p>(4) <u>入居継続支援加算について</u></p> <p>① <u>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 1 の 5 の届出を提出しなければならない。</u></p> <p>② <u>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利用者数については、第 2 の 1 (5)②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 1 の 5 の届出を提出しなければならない。</u></p> <p>③ <u>当該加算を算定する場合にあっては、トのサービス提供体制強化加算は算定できない。</u></p> <p>(5) <u>生活機能向上連携加算について</u> 3 の 2 (9)を準用する。</p> <p>(6) <u>個別機能訓練加算について</u></p> <p>① <u>個別機能訓練加算は、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、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。</u></p> <p>② <u>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機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を 1 名以上配置して行うものであること。</u></p> <p>③～⑤ （略）</p> <p>(7) （略）</p> <p>(8) <u>若年性認知症入居者受入加算について</u> 3 の 2 (10)を準用する。</p> <p>(9) （略）</p> <p>(10) <u>口腔衛生管理体制加算について</u> 6 (13)を準用する。</p> <p>(11) <u>栄養スクリーニング加算について</u> 3 の 2 (15)を準用する。</p> <p>(12) <u>退院・退所時連携加算について</u></p>	<p>（新設）</p> <p>(3) <u>個別機能訓練加算について</u></p> <p>① <u>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。</u></p> <p>② <u>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。</u></p> <p>③～⑤ （略）</p> <p>(4) （略） （新設）</p> <p>(5) （略） （新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p>

○ 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（抄）（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 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>① <u>当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療提供施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、地域密着型特定施設サービス計画を作成し、地域密着型特定施設サービスの利用に関する調整を行った場合には、入居日から 30 日間に限って、1 日につき 30 単位を加算すること。</u></p> <p>② <u>当該地域密着型特定施設における過去の入居及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の関係</u> <u>退院・退所時連携加算は、当該入居者が過去 3 月間の間に、当該地域密着型特定施設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。</u> <u>当該地域密着型特定施設の短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用していた者が日を空けることなく当該地域密着型特定施設に入居した場合については、退院・退所時連携加算は入居直前の短期利用地域密着型特定施設入居者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できることとする。</u></p> <p>③ <u>30 日を超える医療提供施設への入院・入所後に再入居した場合は、退院・退所時連携加算が算定できることとする。</u></p> <p>(13)～(14) (略)</p> <p>(15) サービス提供体制強化加算について ① 2 の(15)④から⑦まで⑤を準用する。 ② 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。</p> <p>(16) 介護職員処遇改善加算について 2 の(16)を準用する。</p> <p>8 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 (1)～(4) (略) (5) 身体拘束廃止未実施減算について <u>身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第 137 条第 5 項又は第 162 条第 5 項の記録（指定地域密着型サービス基準第 137 条第 4 項又は第 162 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及び第 137 条第 6 項又は第 162 条第 6 項に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、<u>身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない</u>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。</u></p>	<p>(6)・(7) (略)</p> <p>(8) サービス提供体制強化加算について ① 2 の(12)④から⑦まで⑤を準用する。 ② 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。</p> <p>(9) 介護職員処遇改善加算について 2 の(13)を準用する。</p> <p>8 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費 (1)～(4) (略) (5) 身体拘束廃止未実施減算について 身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定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。</p> <p>(6)・(7) (略)</p>

○ 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（抄）（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 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(6)・(7) (略)</p> <p>(8) 夜勤職員配置加算について</p> <p>① (略)</p> <p>② 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」とした場合に必要となる夜勤職員の数を 1 以上、<u>（入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の数の 100 分の 15 以上の数設置し、かつ、見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われている場合は、10 分の 9 以上）</u> 上回って配置した場合に、加算を行う。</p> <p>③ (略)</p> <p>④ <u>夜勤職員基準第 4 号ハの「見守り機器」は、入所者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを検知できるセンサー及び当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる機器であり、入所者の見守りに資するものとする。また、「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、3 月に 1 回以上行うこととする。</u></p> <p>(9)・(10) (略)</p> <p>(11) <u>生活機能向上連携加算について</u> 3 の 2 (9) を準用する。</p> <p>(12)・(13) (略)</p> <p>(14) 障害者生活支援体制加算について</p> <p>① <u>注 14 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。</u> イ～ホ (略)</p> <p>② <u>注 14 の「視覚障害者等である入所者の占める割合が 100 分の 30 以上」又は「入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が 100 分の 50 以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数が入所者に占める割合が 100 分の 30 以上又は 100 分の 50 以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害、知的障害及び精神障害に対応で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。</u></p> <p>③ (略)</p> <p>(15) (略)</p>	<p>(8) 夜勤職員配置加算について</p> <p>① (略)</p> <p>② 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」とした場合に必要となる夜勤職員の数を 1 以上上回って配置した場合に、加算を行う。</p> <p>③ (略) (新設)</p> <p>(9)・(10) (略) (新設)</p> <p>(11)・(12) (略)</p> <p>(13) 障害者生活支援体制加算について</p> <p>① <u>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。</u> イ～ホ (略)</p> <p>② <u>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。</u></p> <p>③ (略)</p> <p>(14) (略) (新設)</p>

- 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（抄）（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 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(16) <u>外泊時在宅サービス利用の費用について</u></p> <p>① <u>外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、医師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、その居宅において在宅サービス利用を行う必要があるかどうか検討すること。</u></p> <p>② <u>当該入所者又は家族に対し、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。</u></p> <p>③ <u>外泊時在宅サービスの提供に当たっては、地域密着型介護老人福祉施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在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。</u></p> <p>④ <u>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。</u></p> <p>イ <u>食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導</u></p> <p>ロ <u>当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導</u></p> <p>ハ <u>家屋の改善の指導</u></p> <p>ニ <u>当該入所者の介助方法の指導</u></p> <p>⑤ <u>外泊時在宅サービス利用の費用の算定期間中は、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。</u></p> <p>⑥ <u>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、8の(14)の①、②及び④を準用する。</u></p> <p>⑦ <u>利用者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。この場合において外泊時在宅サービス利用の費用を併せて算定することはできないこと。</u></p> <p>(17) (略)</p> <p>(18) <u>再入所時栄養連携加算について</u></p> <p>① <u>地域密着型介護老人福祉施設の入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関に入院し、当該入院中に、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該地域密着型介護老人福祉施設に入所（以下「二次入所」という。）した場合を対象とすること。なお、嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。</u></p> <p>② <u>当該地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。</u></p>	<p>(15) (略)</p> <p>(新設)</p>

○ 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（抄）（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 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>③ <u>当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。</u></p> <p>(19)・(20) (略)</p> <p>(21) <u>栄養マネジメント加算について</u></p> <p>①・② (略)</p> <p>③ <u>常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び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。</u> <u>ただし、施設が同一敷地内に1の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院又は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。</u></p> <p>④ <u>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。）にあつては、次の取扱いとすること。</u> イ・ロ (略)</p> <p><u>ハ イ又はロを満たす場合であり、同一敷地内に1の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であつて、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定出来ることとする。</u></p> <p>⑤～⑥ (略)</p> <p>⑦ <u>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（食事箋及び献立表を除く。）、入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこと。</u></p> <p>(22) <u>低栄養リスク改善加算について</u> <u>低栄養リスク改善加算については、次に掲げる①から④までのとおり、実施するものとする。なお、当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成 17 年 9 月 7 日老老発第 0907002 号）に基づき行うこと。</u></p> <p>① <u>原則として、施設入所時に行った栄養スクリーニングにより、低栄養状態の高リスク者に該当する者であつて、低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要であるとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。</u></p>	<p>(16)・(17) (略)</p> <p>(18) <u>栄養マネジメント加算について</u></p> <p>①・② (略)</p> <p>③ <u>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。</u> <u>ただし、介護老人福祉施設が1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つて、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定出来ることとする。</u></p> <p>④ <u>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。）にあつては、次の取扱いとすること。</u> イ・ロ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>⑤～⑥ (略)</p> <p>⑦ <u>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。</u> (新設)</p>

- 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（抄）（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 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>② <u>月 1 回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）</u>。また、当該計画については、<u>低栄養状態の改善等を行うための栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること</u>。なお、介護福祉施設サービスにおいては、<u>当該計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって当該計画の作成に代えることができるものとする</u>こと。</p> <p>③ <u>当該計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週 5 回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること</u>。低栄養リスク改善加算の算定期間は、<u>低栄養状態の高リスク者に該当しなくなるまでの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して 6 月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと</u>。</p> <p>④ <u>低栄養状態の改善等のための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して、6 月を超えて実施される場合でも、低栄養状態リスクの改善が認められない場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要とされる場合にあつては、引き続き当該加算を算定できるものとする</u>こと。ただし、この場合において、<u>医師又は歯科医師の指示はおおむね 2 週間ごとに受けるものとする</u>こと。</p> <p>⑤ <u>褥瘡を有する場合であつて、褥瘡マネジメント加算を算定している場合は、低栄養リスク改善加算は算定できない</u>。</p> <p>(23)～(24) (略)</p> <p>(25) <u>口腔衛生管理体制加算について 6 (13)を準用する</u>。</p>	<p>(19)～(20) (略)</p> <p>(21) <u>口腔衛生管理体制加算について</u></p> <p>① <u>「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該事業所において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、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つて、個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではない</u>。</p> <p>② <u>「利用者の口腔ケア・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</u>。</p> <p>イ <u>当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題</u></p> <p>ロ <u>当該事業所における目標</u></p> <p>ハ <u>具体的方策</u></p> <p>ニ <u>留意事項</u></p> <p>ホ <u>当該事業所と歯科医療機関との連携の状況</u></p> <p>ヘ <u>歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）</u></p> <p>ト <u>その他必要と思われる事項</u></p>

○ 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（抄）（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 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(26) 口腔衛生管理加算について</p> <p>① 口腔衛生管理加算については、<u>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、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。</u></p> <p>② 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。</p> <p>③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔ケアを行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔ケアを行うにあたり配慮すべき事項とする。）、<u>当該歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録（以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。）を別紙様式 1 を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。</u></p> <p>④ <u>当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該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への情報提供を行うこと。</u></p> <p>⑤ <u>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、訪問歯科衛生指導料が 3 回以上算定された場合には算定できない。</u></p> <p>(27) 配置医師緊急時対応加算について</p> <p>① <u>配置医師緊急時対応加算は、入所者の看護・介護に当たる者が、配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に、可及的速やかに</u></p>	<p>③ <u>医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。</u></p> <p>(22) 口腔衛生管理加算について</p> <p>① 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。</p> <p>② 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。</p> <p>③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔ケアを行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔ケアを行うにあたり配慮すべき事項とする。）、<u>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。</u></p> <p>(新設)</p> <p>④ 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。</p> <p>(新設)</p>

- 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（抄）（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 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>施設に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定できない。ただし、医師が、死期が迫った状態であると判断し、施設の職員と家族等に説明したうえで、当該入所者が死亡した場合について、早朝や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し死亡診断を行うことを事前に決めている場合には、この限りでない。</p> <p>② 配置医師緊急時対応加算の算定については、事前に氏名等を届出た配置医師が実際に訪問し診察を行ったときに限り算定できる。</p> <p>③ 施設が診療を依頼した時間、配置医師が診療を行った時間、内容について記録を行わなければならない。</p> <p>④ 早朝・夜間（深夜を除く）とは、午後 6 時から午後 10 時まで又は午前 6 時から午前 8 時までとし、深夜の取扱いについては、午後 10 時から午前 6 時までとする。なお、診療の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こと。診療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診療時間が全体の診療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。</p> <p>⑤ 算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定めることにより、24 時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えることとする。</p> <p>(28) 療養食加算について</p> <p>① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、利用者等告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。</p> <p>②～⑩ (略)</p> <p>(29) 看取り介護加算について</p> <p>①～⑬ (略)</p> <p>⑭ 看取り介護加算Ⅱについては、入所者の死亡場所が当該施設内であった場合に限り算定できる。</p> <p>⑮ 看取り介護加算Ⅱの算定に当たっては、(配置医師緊急時対応加算の⑤)を準用する。</p> <p>(30)～(34) (略)</p> <p>(35) 褥瘡マネジメント加算について</p> <p>① 褥瘡マネジメント加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 71 号の 2 に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の入所者全員に対して算定できるものであること。</p> <p>② 大臣基準第 71 号の 2 の評価は、別紙様式 4 に示す褥瘡の発生と関連のあるリスクについ</p>	<p>(23) 療養食加算について</p> <p>① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、利用者等告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。</p> <p>②～⑩ (略)</p> <p>(24) 看取り介護加算について</p> <p>①～⑬ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(25)～(29) (略)</p> <p>(新設)</p>

- 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（抄）（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 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>て実施すること。</u></p> <p>③ <u>大臣基準第 71 号の 2 イの施設入所時の評価は、大臣基準第 71 号の 2 イからニまでの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日に、既に入所している者（以下、「既入所者」という。）については、届出の日の属する月に評価を行うこと。</u></p> <p>④ <u>大臣基準第 71 条の 2 イの評価結果の厚生労働省への報告は、当該評価結果を、介護給付費請求書等の記載要領に従って、褥瘡マネジメント加算の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することによって行うこと。報告する評価結果は、施設入所時については、施設入所後最初（既入所者については届出の日に最も近い日）に評価した結果、それ以外の場合については、当該加算を算定する月に評価した結果のうち最も末日に近いものとする。</u></p> <p>⑤ <u>大臣基準第 71 号の 2 のロの褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式 5 に示す様式を参考に、作成すること。なお、地域密着型介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとする。</u></p> <p>⑥ <u>大臣基準第 71 号の 2 のハにおいて、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。</u></p> <p>⑦ <u>大臣基準第 71 号の 2 のニにおける褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。</u></p> <p>⑧ <u>大臣基準第 71 号の 2 に掲げるマネジメントについては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。</u></p> <p>⑨ <u>提出されたデータについては、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</u></p> <p>(36) <u>排せつ支援加算について</u></p> <p>① <u>本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行って排せつの状態を改善することを評価したものである。したがって、例えば、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。</u></p> <p>② <u>「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト 2009 改訂版（平成 27 年 4 月改訂）」の方法を用いて、排尿または排便の状態が、「一部介助」又は「全介助」と評価される者をいう。</u></p> <p>③ <u>「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行</u></p>	<p>(新設)</p>

- 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（抄）（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 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>わなかった場合には、当該排尿又は排便にかかる状態の評価が不変又は悪化することが見込まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が6月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれることをいう。</u></p> <p>④ <u>③の見込みの判断を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が③の見込みの判断を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。</u></p> <p>⑤ <u>支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいた支援計画を別紙様式6の様式を参考に作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、③の判断を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、地域密着型介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとする。</u></p> <p>⑥ <u>支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。</u></p> <p>⑦ <u>当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、現在の排せつにかかる状態の評価、③の見込みの内容、⑤の要因分析及び支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。</u></p> <p>⑧ <u>本加算の算定を終了した際は、その時点の排せつ状態の評価を記録し、③における見込みとの差異があればその理由を含めて総括し、記録した上で、入所者又はその家族に説明すること。</u></p> <p>(37)・(38) (略)</p> <p>9 複合型サービス費 (1)～(3) (略)</p> <p>(4) サテライト体制未整備減算について</p> <p>① <u>サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所又は当該サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所（以下、「本体事業所」という。）が(5)に掲げる訪問看護体制減算を届出している場合に、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所が共に算定するものである。例えば、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所が訪問看護体制減算の届出を行っている場合に</u></p>	<p>(30)・(31) (略)</p> <p>9 複合型サービス費 (1)～(3) (略) (新設)</p>

○ 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（抄）（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 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>は、<u>本体事業所及び当該サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所が共にサテライト体制未整備減算を算定することとなる。</u></p> <p>② <u>サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の開始にあたって、訪問看護体制減算の実績の計算に必要な前三月間において、本体事業所が訪問看護体制減算を届出していない期間に限り、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所はサテライト体制未整備減算を算定する必要はないものとする。なお、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所は訪問看護体制減算の実績を継続的に確認するものとし、四月目以降において訪問看護体制減算に該当し届出を行う場合には、サテライト体制未整備減算を算定する。</u></p> <p>③ <u>サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所については、訪問看護体制減算の実績を継続的に確認するものとし、当該加算の届出の有無については、相互に情報を共有すること。</u></p> <p>(5)～(9) (略)</p> <p>(10) <u>若年性認知症利用者受入加算について</u> 3の2(13)を準用する。</p> <p>(11) <u>栄養スクリーニング加算について</u> 3の2(15)を準用する。</p> <p>(12) <u>退院時共同指導加算について</u> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2(12)を参照すること。<u>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」とすること。</u> (削る)</p> <p>(13) <u>緊急時訪問看護加算について</u> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2(8)を参照すること。</p> <p>(14) <u>特別管理加算について</u> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2(9)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。</p> <p>(15) <u>ターミナルケア加算について</u></p>	<p>(4)～(8) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(9) <u>退院時共同指導加算について</u> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2(11)を参照すること。</p> <p>(10) <u>事業開始時支援加算について</u> ① <u>「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。</u> ② <u>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。</u> ③ <u>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。</u> ④ <u>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。</u></p> <p>(11) <u>緊急時訪問看護加算について</u> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2(7)を参照すること。</p> <p>(12) <u>特別管理加算について</u> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2(8)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。</p> <p>(13) <u>ターミナルケア加算について</u> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2(9)を参照すること。この場合、</p>

○ 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（抄）（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 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2(10)を参照すること。この場合、2(10)①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、「訪問看護サービス記録書」とあるのは「看護小規模多機能型居宅介護記録書」とすること。</p> <p>(16) 看護体制強化加算について</p> <p>① 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。</p> <p>② 看護体制強化加算を算定するに当たっては、9(5)を準用すること。この場合、9(5)①から③まで中「第75号」とあるのは「第78号」とすること。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 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、ロ若しくはハの割合及び二の人数（看護体制強化加算(I)に限る。）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、その割合又は人数（看護体制強化加算(I)に限る。）については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならないこと。</p> <p>⑤ <u>看護体制強化加算(I)を算定するに当たっては、登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされていること。</u></p> <p>⑥ <u>看護体制強化加算は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者によって(I)又は(II)を選択的に算定することができないものであり、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所においていずれか一方のみを届出すること。</u></p> <p>⑦ 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。</p> <p>(17) 訪問体制強化加算について</p> <p>① <u>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171条第1項に規定する訪問サービスのうち訪問看護サービスを除くものをいう。以下(17)において同じ。）を担当する常勤の従業者を2名以上配置する指定看護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つては、当該訪問サービスの内容を記録しておくこと。</u></p> <p>② <u>「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。</u></p> <p>③ <u>「訪問サービスの提供回数」は、暦月ごとに、9(3)①ロと同様の方法に従って算定するものとする。</u></p>	<p>2(10)①中「在宅」とあるのは、<u>「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。</u></p> <p>(14) 訪問看護体制強化加算について</p> <p>① <u>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。</u></p> <p>② <u>訪問看護体制強化加算を算定するに当たっては、9(4)を準用すること。この場合、9(4)①から③まで中「第75号」とあるのは「第78号」とすること。</u></p> <p>③ <u>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。</u></p> <p>④ <u>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1の5の届出を提出しなければならないこと。</u></p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>⑤ <u>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。</u></p> <p>(新設)</p>

○ 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（抄）（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 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>④ 指定看護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（「看護小規模多機能型居宅介護費のイ（1）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、①から③の要件を満たす場合に算定するものとする。ただし、③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。</u></p> <p><u>(18) 総合マネジメント体制強化加算について</u></p> <p>①（略）</p> <p>② 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 <u>(8)②</u>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。</p> <p>③ 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 <u>(13)②イ</u>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。</p> <p><u>(19) サービス提供体制加算について</u> 小規模多機能型居宅介護と同様であるので、5 <u>(11)</u>を参照すること。</p> <p><u>(20) 介護職員処遇改善加算について</u> 2 の <u>(16)</u>を準用する。</p> <p>第 3 （略）</p> <p><u>別紙様式 4（別添参照）</u></p> <p><u>別紙様式 5（別添参照）</u></p> <p><u>別紙様式 6（別添参照）</u></p>	<p><u>(15) 総合マネジメント体制強化加算について</u></p> <p>①（略）</p> <p>② 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 <u>(7)②</u>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。</p> <p>③ 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 <u>(15)②イ</u>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。</p> <p><u>(16) サービス提供体制加算について</u> 小規模多機能型居宅介護と同様であるので、5 <u>(8)</u>を参照すること。</p> <p><u>(17) 介護職員処遇改善加算について</u> 2 の <u>(13)</u>を準用する。</p> <p>第 3 （略）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p>

- 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（抄）（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 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧																																																																															
<p>別紙様式 1</p> <p style="text-align: center;">口腔衛生管理に関する実施記録</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">ふりがな</td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"><input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</td> <td style="width:10%;"><input type="checkbox"/>明 <input type="checkbox"/>大 <input type="checkbox"/>昭</td> <td style="width:10%;">年</td> <td style="width:10%;">月</td> <td style="width:10%;">日</td> <td style="width:10%;">生まれ</td> <td style="width:10%;">歳</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> <td colspan="7">要介護度・病名等</td> </tr> <tr> <td>かかりつけ歯科医</td> <td><input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</td> <td>入れ歯の使用</td> <td><input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</td> <td>同一月内の訪問歯科衛生指導(医療保険)の実施の有無(注)</td> <td colspan="4"><input type="checkbox"/>あり () 回 <input type="checkbox"/>なし</td> </tr> </table> <p>注：医療保険により訪問歯科衛生指導料（歯科衛生士によるお口の中の清掃又は入れ歯の清掃に関する実地指導）を同一月内に 3 回以上算定された場合には、同一月内においては、介護保険による口腔衛生管理加算の費用を請求することはできません。</p> <p>1 口腔に関する問題点及び歯科医師からの指示内容の要点 (記入日：平成 年 月 日、記入者：)</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">①口腔に関する問題点 (該当する項目をチェック)</td> <td> <input type="checkbox"/>歯みがき <input type="checkbox"/>かみにくさ <input type="checkbox"/>むせ <input type="checkbox"/>口のかわき <input type="checkbox"/>口臭 <input type="checkbox"/>飲み込み <input type="checkbox"/>会話 <input type="checkbox"/>食べこぼし <input type="checkbox"/>義歯（痛み・動揺・清掃状態・管理状態） <input type="checkbox"/>その他 () </td> </tr> <tr> <td>②歯科医師からの指示内容の要点</td> <td></td> </tr> </table> <p>2 歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容及び介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容の要点</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;"></td> <td style="width:20%; text-align: center;">月 日 (記入者：)</td> <td style="width:20%; text-align: center;">月 日 (記入者：)</td> </tr> <tr> <td>口腔ケアの内容</td> <td> <input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> その他 [] </td> <td> <input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> その他 [] </td> </tr> <tr> <td>介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容</td> <td> <input type="checkbox"/> 歯みがきの方法 <input type="checkbox"/> 義歯清掃の方法 <input type="checkbox"/> その他 [] </td> <td> <input type="checkbox"/> 歯みがきの方法 <input type="checkbox"/> 義歯清掃の方法 <input type="checkbox"/> その他 [] </td> </tr> </table> <p>3 その他の事項</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭	年	月	日	生まれ	歳	氏名		要介護度・病名等							かかりつけ歯科医	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	入れ歯の使用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	同一月内の訪問歯科衛生指導(医療保険)の実施の有無(注)	<input type="checkbox"/> あり () 回 <input type="checkbox"/> なし				①口腔に関する問題点 (該当する項目をチェック)	<input type="checkbox"/> 歯みがき <input type="checkbox"/> かみにくさ <input type="checkbox"/> むせ <input type="checkbox"/> 口のかわき <input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 飲み込み <input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 義歯（痛み・動揺・清掃状態・管理状態） <input type="checkbox"/> その他 ()	②歯科医師からの指示内容の要点			月 日 (記入者：)	月 日 (記入者：)	口腔ケアの内容	<input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> その他 []	介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容	<input type="checkbox"/> 歯みがきの方法 <input type="checkbox"/> 義歯清掃の方法 <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 歯みがきの方法 <input type="checkbox"/> 義歯清掃の方法 <input type="checkbox"/> その他 []	<p>別紙様式 1</p> <p style="text-align: center;">口腔機能維持管理に関する実施記録</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">ふりがな</td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"><input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</td> <td style="width:10%;"><input type="checkbox"/>明 <input type="checkbox"/>大 <input type="checkbox"/>昭</td> <td style="width:10%;">年</td> <td style="width:10%;">月</td> <td style="width:10%;">日</td> <td style="width:10%;">生まれ</td> <td style="width:10%;">歳</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> <td colspan="7">要介護度・病名等</td> </tr> <tr> <td>かかりつけ歯科医</td> <td><input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</td> <td>入れ歯の使用</td> <td><input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</td> <td>同一月内の訪問歯科衛生指導(医療保険)の実施の有無(注)</td> <td colspan="4"><input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</td> </tr> </table> <p>注：医療保険により訪問歯科衛生指導料（歯科衛生士によるお口の中の清掃又は入れ歯の清掃に関する実地指導）を請求している場合には、同一月内においては、介護保険による口腔機能維持管理加算の費用を請求することはできません。</p> <p>1. 口腔に関する問題点及び歯科医師からの指示内容の要点 (記入日：平成 年 月 日、記入者：)</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">①口腔に関する問題点 (該当する項目をチェック)</td> <td> <input type="checkbox"/>歯みがき <input type="checkbox"/>かみにくさ <input type="checkbox"/>むせ <input type="checkbox"/>口のかわき <input type="checkbox"/>口臭 <input type="checkbox"/>飲み込み <input type="checkbox"/>会話 <input type="checkbox"/>食べこぼし <input type="checkbox"/>義歯（痛み・動揺・清掃状態・管理状態） <input type="checkbox"/>その他 () </td> </tr> <tr> <td>②歯科医師からの指示内容の要点</td> <td></td> </tr> </table> <p>2. 実施した口腔ケアの内容の要点</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%; text-align: center;">月 日 (記入者：)</td> <td style="width:20%; text-align: center;">月 日 (記入者：)</td> <td style="width:20%; text-align: center;">月 日 (記入者：)</td> <td style="width:20%; text-align: center;">月 日 (記入者：)</td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導 <input type="checkbox"/> その他 [] </td> <td> <input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導 <input type="checkbox"/> その他 [] </td> <td> <input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導 <input type="checkbox"/> その他 [] </td> <td> <input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導 <input type="checkbox"/> その他 [] </td> </tr> </table> <p>3. その他の事項</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭	年	月	日	生まれ	歳	氏名		要介護度・病名等							かかりつけ歯科医	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	入れ歯の使用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	同一月内の訪問歯科衛生指導(医療保険)の実施の有無(注)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				①口腔に関する問題点 (該当する項目をチェック)	<input type="checkbox"/> 歯みがき <input type="checkbox"/> かみにくさ <input type="checkbox"/> むせ <input type="checkbox"/> 口のかわき <input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 飲み込み <input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 義歯（痛み・動揺・清掃状態・管理状態） <input type="checkbox"/> その他 ()	②歯科医師からの指示内容の要点		月 日 (記入者：)	月 日 (記入者：)	月 日 (記入者：)	月 日 (記入者：)	<input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導 <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導 <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導 <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導 <input type="checkbox"/> その他 []
ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭	年	月	日	生まれ	歳																																																																								
氏名		要介護度・病名等																																																																														
かかりつけ歯科医	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	入れ歯の使用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	同一月内の訪問歯科衛生指導(医療保険)の実施の有無(注)	<input type="checkbox"/> あり () 回 <input type="checkbox"/> なし																																																																											
①口腔に関する問題点 (該当する項目をチェック)	<input type="checkbox"/> 歯みがき <input type="checkbox"/> かみにくさ <input type="checkbox"/> むせ <input type="checkbox"/> 口のかわき <input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 飲み込み <input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 義歯（痛み・動揺・清掃状態・管理状態） <input type="checkbox"/> その他 ()																																																																															
②歯科医師からの指示内容の要点																																																																																
	月 日 (記入者：)	月 日 (記入者：)																																																																														
口腔ケアの内容	<input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> その他 []																																																																														
介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容	<input type="checkbox"/> 歯みがきの方法 <input type="checkbox"/> 義歯清掃の方法 <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 歯みがきの方法 <input type="checkbox"/> 義歯清掃の方法 <input type="checkbox"/> その他 []																																																																														
ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭	年	月	日	生まれ	歳																																																																								
氏名		要介護度・病名等																																																																														
かかりつけ歯科医	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	入れ歯の使用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	同一月内の訪問歯科衛生指導(医療保険)の実施の有無(注)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし																																																																											
①口腔に関する問題点 (該当する項目をチェック)	<input type="checkbox"/> 歯みがき <input type="checkbox"/> かみにくさ <input type="checkbox"/> むせ <input type="checkbox"/> 口のかわき <input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 飲み込み <input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 義歯（痛み・動揺・清掃状態・管理状態） <input type="checkbox"/> その他 ()																																																																															
②歯科医師からの指示内容の要点																																																																																
月 日 (記入者：)	月 日 (記入者：)	月 日 (記入者：)	月 日 (記入者：)																																																																													
<input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導 <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導 <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導 <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明 <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導 <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導 <input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導 <input type="checkbox"/> その他 []																																																																													

褥瘡の発生と関連のあるリスク

①	ADL の状況	入浴		自分でやっている	自分でやっていない
②		食事摂取		自分でやっている	自分でやっていない 対象外（※1）
③		更衣	上衣	自分でやっている	自分でやっていない
④			下衣	自分でやっている	自分でやっていない
⑤	基本 動作	寝返り		自分でやっている	自分でやっていない
⑥		座位の保持		自分でやっている	自分でやっていない
⑦		座位での乗り移り		自分でやっている	自分でやっていない
⑧		立位の保持		自分でやっている	自分でやっていない
⑨	排泄 の状況	尿失禁		なし	あり 対象外（※2）
⑩		便失禁		なし	あり 対象外（※3）
⑪		バルーンカテーテル等の使用		なし	あり
⑫	過去3か月以内に褥瘡がありましたか		いいえ	はい	

※1：経管栄養・経静脈栄養等の場合

※2：バルーンカテーテル等を使用もしくは自己導尿等の場合

※3：人工肛門等の場合

・①～⑧については「自分でやっていない」、⑨～⑪については「あり」、⑫については「はい」に当てはまる場合、「リスクがある」に該当するものとする。

・①～⑫の評価については、以下の通り行うものとする。

【基本的な考え方】

一定期間の状況（特段の記載がない限り、調査日より概ね過去1週間）について、「日常的に行っているか」に基づいて「自分でやっている・自分でやっていない」を判断してください。

自分でやっている：一部の行為・動作が不十分であっても、全ての行為・動作を自分でやっている場合

自分でやっていない：一部でも介助者の直接支援が必要な場合

①	A D L の 状 況	入浴	<ul style="list-style-type: none"> 「入浴」とは、浴槽やシャワー室への出入り、入浴行為（シャワーを浴びることを含みます）、洗身（胸部、腕、腹部、陰部、太腿、膝下等）、洗髪の一連の行為を言います。 一連の行為の中で見守りが必要な場合や、洗い残し等、洗浄が不十分であっても、全ての行為を自分で行っている場合は「自分で行っている」を選んでください。 一連の行為の中で一部でも介助者が洗う等の直接支援が必要な場合や、入浴を行っていない場合は「自分で行っていない」を選んでください。 	
②		食事摂取	<ul style="list-style-type: none"> 「食事摂取」とは、配膳後の食器から口に入れるまでの食物を摂取する一連の行為を言います。 一連の行為の中で食事のセッティング、食器の入れ替えや声かけ等が必要であっても、全ての行為を自分で行っている場合は「自分で行っている」を選んでください。 一連の行為の中で一部でも介助者が食べさせる等の直接支援が必要な場合は「自分で行っていない」を選んでください。 経管栄養や経静脈栄養等で経口摂取をしていない場合は「対象外」を選んでください。 	
③		更衣	上衣	<ul style="list-style-type: none"> 「更衣（上衣）」とは、普段使用している上衣（普段着、下着）等を着脱する一連の行為を言います。衣服の準備や衣服をたたむこと、整理することは含みません。 一連の行為の中で見守りや声かけが必要な場合や、一部の行為が不十分であっても、全ての行為を自分で行っている場合は「自分で行っている」を選んでください。 一連の行為の中で一部でも介助者が服を持って構える等の直接支援が必要な場合は「自分で行っていない」を選んでください。
④			下衣	<ul style="list-style-type: none"> 「更衣（下衣）」とは、普段使用している下衣（普段着、下着）等を着脱する一連の行為を言います。衣服の準備や衣服をたたむこと、整理することは含みません。 一連の行為の中で見守りや声かけが必要な場合や、一部の行為が不十分であっても、全ての行為を自分で行っている場合は「自分で行っている」を選んでください。 一連の行為の中で一部でも介助者が服を持って構える等の直接支援が必要な場合は「自分で行っていない」を選んでください。
⑤	基本動作	寝返り	<ul style="list-style-type: none"> 「寝返り」とは、きちんと横向きにならなくても、横たわったまま左右のどちらかに身体の向きを変え、そのまま安定した状態になることを言います。 一連の動作の中で何かにつかまる、つかまらないにかかわらず、自分で寝返りを行っている場合は「自分で行っている」を選んでください。 認知症等の方で、声をかければゆっくりでも寝返りを自分でする場合等、声かけのみでできる場合は「自分で行っている」を選んでください。 一連の動作の中で一部でも介助者が支える等の直接支援が必要な場合は「自分で行っていない」を選んでください。 	
⑥		座位の保持	<ul style="list-style-type: none"> 「座位の保持」とは、背もたれ、クッション等がなく、手すり等につかまらない状態でベッド等に一定の時間（10分間程度）安定して座っていることを言います。 介助者の支えや背もたれ、クッション等がなくても自分で座位が保持できる場合は「自分で行っている」を選んでください。 	

		<ul style="list-style-type: none"> ・ 介助者の支えが必要な場合や背もたれ、クッション等に寄り掛からなければ座位が保持できない場合は「自分で行っていない」を選んでください。 ・ 医学的理由（低血圧等）により座位の保持が認められていない場合は「自分で行っていない」を選んでください。
⑦	座位での乗り移り	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「座位での乗り移り」とは、車いす等からベッドへの移動等、ある面に座った状態から、同等あるいは異なる高さの他の面に移動することを言います。 ・ 一連の動作の中で介助者の支援がなくても自分で座位の乗り移りができる場合は「自分で行っている」を選んでください。 ・ 認知症等の方で、必要な動作の確認、指示、声がけのみでできる場合は「自分で行っている」を選んでください。 ・ 一連の動作の中で一部でも介助者が支える等の直接支援が必要な場合は「自分で行っていない」を選んでください。
⑧	立位の保持	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「立位の保持」とは、手すり等につかまらない状態で一定の時間（3分間程度）安定して立っていることを言います。 ・ 介助者の支えや手すり等がなくても自分で立位が保持できる場合は「自分で行っている」を選んでください。 ・ 介助者の支えが必要な場合や手すり等につかまらなければ立位が保持できない場合は「自分で行っていない」を選んでください。 ・ 円背等の方で、自分の両膝に手を置いている等、自分の体の一部を支えにしなければ立位が保持できない場合は「自分で行っていない」を選んでください。 ・ リハビリテーション等、特殊な状況で、見守り下でのみ立位の保持を行っている場合は「自分で行っていない」を選んでください。
⑨	排泄の状況	尿失禁 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「尿失禁」とは、定時排泄誘導やおむつ外しのトレーニング、あるいは何らかの用具を使用している場合は、それらを使用した状態における失禁状況を言います。 ・ 一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況について、尿失禁があった場合は「あり」を選んでください。そうでなかった場合は「なし」を選んでください。 ・ バルーンカテーテル等を使用もしくは自己導尿等の場合は「対象外」を選んでください。（自己導尿とは、尿道から膀胱内に細い管（カテーテル）を挿入し、尿を体外に排泄する方法です。）
⑩		便失禁 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「便失禁」とは、定時排泄誘導やおむつ外しのトレーニング、あるいは何らかの用具を使用している場合は、それらを使用した状態における失禁状況を言います。 ・ 一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況について、便失禁があった場合は「あり」を選んでください。そうでなかった場合は「なし」を選んでください。 ・ 人工肛門等の場合は「対象外」を選んでください。
⑪		バルーンカテーテル等の使用 <ul style="list-style-type: none"> ・ バルーンカテーテル等を使用もしくは自己導尿等の場合は「あり」を選んでください。そうでない場合は「なし」を選んでください。
⑫	過去3か月以内に褥瘡がありましたか	<ul style="list-style-type: none"> ・ 過去3か月以内にステージⅠ（通常骨突出部に限局された領域に消退しない発赤を伴う損傷のない皮膚）以上の褥瘡があった場合は「はい」を選んでください。そうでなかった場合は「いいえ」を選んでください。

		<ul style="list-style-type: none">・ 「褥瘡」は、医師・看護師によって診断・評価された褥瘡に限ります。医師・看護師の情報（記録、口頭）にもとづいて記載してください。
--	--	---

別紙様式5

褥瘡対策に関するケア計画書

氏名 殿 男 女 入所日 . . 初回作成日 . . 作成(変更)日 . .
 明・大・昭・平 年 月 日生(歳) 記入担当者名

褥瘡の有無 1. 現在 なし あり(仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他())
 2. 過去 なし あり(仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他()) 褥瘡発生日 . .

危険因子の評価	日常生活自立度		J (1, 2)	A(12)	B(12)	C(12)	対処
	ADLの状況	入浴			自分で行っている	自分で行っていない	
食事摂取			自分で行っている	自分で行っていない 対象外(※1)			
更衣		上衣		自分で行っている	自分で行っていない		
		下衣		自分で行っている	自分で行っていない		
基本動作	寝返り			自分で行っている	自分で行っていない		
	座位の保持			自分で行っている	自分で行っていない		
	座位での乗り移り			自分で行っている	自分で行っていない		
	立位の保持			自分で行っている	自分で行っていない		
排せつの状況	尿失禁			なし	あり	対象外(※2)	
	便失禁			なし	あり	対象外(※3)	
	バルーンカテーテルの使用			なし	あり		
過去3か月以内に褥瘡の既往があるか				いいえ	はい		

※1：経管栄養・経静脈栄養等の場合 ※2：バルーンカテーテル等を使用もしくは自己導尿等の場合 ※3：人工肛門等の場合

褥瘡の状態の評価	深さ	(0) なし (1) 持続する発赤 (2) 真皮までの損傷 (3) 皮下組織までの損傷 (4) 皮下組織をこえる損傷 (5) 関節腔、体腔にいたる損傷または、深さ判定不能の場合
	滲出液	(0) なし (1) 少量：毎日の交換を要しない (2) 中等量：1日1回の交換 (3) 多量：1日2回以上の交換
	大きさ (cm ²) 長径×長径に直交する最大径	(0) 皮膚損傷なし (1) 4未満 (2) 4以上 16未満 (3) 16以上 36未満 (4) 36以上 64未満 (5) 64以上 100未満 (6) 100以上
	炎症・感染	(0) 局所の炎症徴候なし (1) 局所の炎症徴候あり (創周辺の発赤、腫瘍、熱感、疼痛) (2) 局所の明らかな感染徴候あり (炎症徴候、膿、悪臭) (3) 全身的影響あり (発熱など)
	肉芽形成 良性肉芽が占める割合	(0) 創閉鎖又は創が浅い為評価不可能 (1) 創面の90%以上を占める (2) 創面の50%以上90%未満を占める (3) 創面の10%以上50%未満を占める (4) 創面の10%未満を占める (5) 全く形成されていない
	壊死組織	(0) なし (1) 柔らかい壊死組織あり (2) 硬く厚い密着した壊死組織あり
	ポケット (cm ²) (ポケットの長径×長径に直交する最大径) - 潰瘍面積	(0) なし (1) 4未満 (2) 4以上16未満 (3) 16以上36未満 (4) 36以上

褥瘡ケア計画	留意する項目		計画の内容
	関連職種が共同して取り組むべき事項		
	評価を行う間隔		
	圧迫、ズレカの排除 (体位変換、体圧分散寝具、頭部挙上方法、 車椅子姿勢保持等)	ベッド上	
		イス上	
	スキンケア		
	栄養状態改善		
リハビリテーション			
その他			

利用者及び家族の意向

説明と同意日 . .

署名

続柄

[記載上の注意]

- 1 日常生活自立度の判定に当たっては「「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」（平成3年11月18日 厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知 老健第102-2号）を参照のこと。

別紙様式6

排せつ支援計画書

計画作成日 年 月 日

氏名 殿 男 女
明・大・昭・平 年 月 日生 (歳)

記入者名

医師名

看護師名

排せつの状態及び今後の見込み

	計画作成時点	6か月後の見込み	
		支援を行った場合	支援を行わない場合
排尿の状態	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助
排便の状態	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助

※排せつの状態の評価については「認定調査員テキスト 2009 改訂版（平成 27 年 4 月改訂）」を参照。

排せつに介護を要する原因

支援計画

上記の内容、及び支援開始後であってもいつでも希望に応じて支援計画を中断又は中止できることについて説明を受け、理解した上で、支援計画にある支援の実施を希望します。

平成 年 月 日

氏名

※以下は加算の算定を終了した後に記載すること

加算終了時点の排せつに関する状態

排尿の状態	介助されていない・見守り等・一部介助・全介助
排便の状態	介助されていない・見守り等・一部介助・全介助

総括（実際に行った支援の内容、見込みとの差異があればその理由等を記載）

上記について説明を受け、理解しました。

平成 年 月 日

氏名

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>第1 (略)</p> <p>第2 総論</p> <p>1 事業者指定の単位について</p> <p>事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものとするが、地域の実情等を踏まえ、サービス提供体制の面的な整備、効率的な事業実施の観点から本体の事業所とは別にサービス提供等を行う出張所等であって、次の要件を満たすものについては、一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて指定することができる取扱いとする。なお、この取扱いについては、同一法人にのみ認められる。</p> <p>①～④ (略)</p> <p>⑤ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。</p> <p><u>なお、サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所が訪問看護事業所として指定を受けている場合であって、当該サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が指定訪問看護を行うものとして①～⑤を満たす場合には、本体事業所の指定訪問看護事業所に含めて指定できるものであること。</u></p> <p>2 用語の定義</p> <p>基準第2条において、一定の用語についてその定義を明らかにしているところであるが、以下は、同条に定義が置かれている用語について、その意味をより明確なものとするとともに、基準中に用いられている用語であって、定義規定が置かれていないものの意味を明らかにするものである。</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」</p> <p>原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、<u>指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。</u></p> <p><u>また、指定通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満に限る）又は指定介護予防通所リハビリテーションが、保険医療機関において医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料のいずれかを算定すべきリハビリテーションが同じ訓練室で実施されている場合に限り、専ら当該指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーショ</u></p>	<p>第1 (略)</p> <p>第2 総論</p> <p>1 事業者指定の単位について</p> <p>事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものとするが、地域の実情等を踏まえ、サービス提供体制の面的な整備、効率的な事業実施の観点から本体の事業所とは別にサービス提供等を行う出張所等であって、次の要件を満たすものについては、一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて指定することができる取扱いとする。なお、この取扱いについては、同一法人にのみ認められる。</p> <p>①～④ (略)</p> <p>⑤ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。</p> <p>2 用語の定義</p> <p>基準第2条において、一定の用語についてその定義を明らかにしているところであるが、以下は、同条に定義が置かれている用語について、その意味をより明確なものとするとともに、基準中に用いられている用語であって、定義規定が置かれていないものの意味を明らかにするものである。</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」</p> <p>原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、<u>通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。</u></p>

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>ン料のいずれかを算定すべきリハビリテーションに従事して差し支えない。ただし、当該従事者が指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションに従事していない時間帯については、基準第 111 条第 1 項第 2 号又は第 2 項の従事者の員数及び厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号）の第 24 号の 2 イの従業者の合計数に含めない。</u></p> <p>(5) (略)</p> <p>3 (略)</p> <p>第 3 介護サービス</p> <p>一 訪問介護</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) サービス提供責任者（居宅基準第 5 条）</p> <p>①～④ (略)</p> <p>⑤ 「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」（<u>介護職員基礎研修課程又は 1 級課程を修了した者を除く。</u>）については、<u>平成 30 年 4 月 1 日以降サービス提供責任者の任用要件に該当しなくなる</u>ところ、平成 30 年 3 月 31 日時点で<u>指定訪問介護事業所においてサービス提供責任者として従事している者に限り、1 年間の経過措置を設けているが、指定訪問介護事業者は、経過措置期間中に、これに該当するサービス提供責任者に介護福祉士実務者研修の受講又は介護福祉士の資格を取得するための十分な機会を与え、要件に合致するよう必要な措置を講ずること。</u></p> <p>なお、看護師等の資格を有する者については、1 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、3 年以上の実務経験は要件としないものであること。</p> <p>(削除)</p>	<p>(5) (略)</p> <p>3 (略)</p> <p>第 3 介護サービス</p> <p>一 訪問介護</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) サービス提供責任者（居宅基準第 5 条）</p> <p>①～④ (略)</p> <p>⑤ <u>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 1 級課程を修了した者を除く。）を定めているところであるが、この要件については暫定的なものであることから、指定訪問介護事業者は、これに該当するサービス提供責任者に介護福祉士の資格を取得させるよう努めなければならないこと。</u></p> <p>なお、看護師等の資格を有する者については、1 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、3 年以上の実務経験は要件としないものであること。</p> <p>また、ここでいう「3 年以上介護等の業務に従事した者」については、<u>社会福祉士及び介護福祉士法（昭和 62 年法律第 30 号）第 40 条第 2 項第 2 号に規定する「3 年以上介護等の業務に従事した者」と同様とし、その具体的取扱いについては、「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格に係る介護等の業務の範囲等について」（昭和 63 年 2 月 12 日社庶第 29 号厚生省社会局長、児童家庭局長連名通知）の別添 2「介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等」を参考とされたい。</u></p> <p>⑥ <u>3 年間の実務経験の要件が達成された時点と介護職員初任者研修課程（2 級課程を修了した場合は 2 級課程）の研修修了時点との前後関係は問わないものであること。</u></p> <p>また、<u>介護等の業務に従事した期間には、ボランティアとして介護等を経験した期間は原則として含まれないものであるが、特定非営利活動促進法（平成 10 年法律第 7 号）に基づき設立された特定非営利活動法人が法第 70 条第 1 項の規定に基づき訪問介護に係る指定を受けている又は受けることが確実に見込まれる場合であって、当該法人が指定を受けて行うことを予定している訪問介護と、それ以前に行ってきた事業とに連続性が認められるものについては、例外的に、当該法人及び法人格を付与される前の当該団体に所属して当該事業を担当</u></p>

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(3) (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>居宅基準第 8 条は、指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定訪問介護事業所の運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、<u>提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）</u>等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（当該指定訪問介護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定訪問介護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定訪問介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。</p> <p>(2)～(4) (略)</p> <p>(5) 要介護認定の申請に係る援助</p> <p>① (略)</p> <p>② 同条第 2 項は、<u>要介護認定を継続し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から 30 日以内に行われることとされていることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。</u></p> <p>(6)～(15) (略)</p> <p>(16) 管理者及びサービス提供責任者の責務</p> <p>居宅基準第 28 条は、指定訪問介護事業所の管理者とサービス提供責任者の役割分担について規定したものであり、管理者は、従業者及び業務の一元的管理並びに従業者に居宅基準第 2 章第 4 節（運営に関する基準）を遵守させるための指揮命令を、サービス提供責任者は、指定訪問介護に関するサービス内容の管理について必要な業務等として、居宅基準第 28 条第 3 項各号に具体的に列記する業務を行うものである。この場合、複数のサービス提供責任者を配置する</p>	<p><u>した経験を有する者の経験を、当該者の 3 年の実務経験に算入して差し支えないものとする。</u></p> <p><u>なお、この場合において、介護福祉士国家試験の受験資格としても実務経験の算入を認められたものと解してはならないこと。</u></p> <p>(3) (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>居宅基準第 8 条は、指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定訪問介護事業所の運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（当該指定訪問介護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定訪問介護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定訪問介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。</p> <p>(2)～(4) (略)</p> <p>(5) 要介護認定の申請に係る援助</p> <p>① (略)</p> <p>② 同条第 2 項は、<u>要介護認定の有効期間が原則として 6 か月ごとに終了し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から 30 日以内に行われることとされていることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。</u></p> <p>(6)～(15) (略)</p> <p>(16) 管理者及びサービス提供責任者の責務</p> <p>居宅基準第 28 条は、指定訪問介護事業所の管理者とサービス提供責任者の役割分担について規定したものであり、管理者は、従業者及び業務の一元的管理並びに従業者に居宅基準第 2 章第 4 節（運営に関する基準）を遵守させるための指揮命令を、サービス提供責任者は、指定訪問介護に関するサービス内容の管理について必要な業務等として、居宅基準第 28 条第 3 項各号に具体的に列記する業務を行うものである。この場合、複数のサービス提供責任者を配置する</p>

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>指定訪問介護事業所において、サービス提供責任者間での業務分担を行うことにより、指定訪問介護事業所として当該業務を適切に行うことができているときは、必ずしも一人のサービス提供責任者が当該業務の全てを行う必要はない。</p> <p><u>また、同条第 3 項第 2 号の 2 において、サービス提供責任者は居宅介護支援事業者等に対して、指定訪問介護の提供に当たり把握した利用者の服薬状況や口腔機能等の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行うこととされているが、情報の提供は、サービス担当者会議等を通じて行うことも差し支えない。必要な情報の内容については、</u></p> <p><u>例えば、</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している</u> ・<u>薬の服用を拒絶している</u> ・<u>使いきらないうちに新たに薬が処方されている</u> ・<u>口臭や口腔内出血がある</u> ・<u>体重の増減が推測される見た目の変化がある</u> ・<u>食事量や食事回数に変化がある</u> ・<u>下痢や便秘が続いている</u> ・<u>皮膚が乾燥していたり湿疹等がある</u> ・<u>リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない</u> <p><u>等の利用者の心身又は生活状況に係る情報が考えられるが、居宅介護支援事業者等に対して情報提供する内容は、サービス提供責任者が適切に判断することとする。なお、必要な情報の提供については、あらかじめ、サービス担当者会議等で居宅介護支援事業者等と調整しておくことが望ましい。</u></p> <p>なお、サービス提供責任者は、利用者に対して適切な訪問介護サービスを提供するために重要な役割を果たすことに鑑み、その業務を画一的に捉えるのではなく、訪問介護事業所の状況や実施体制に応じて適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要な知識の修得及び能力の向上に努めなければならない。</p> <p><u>(17) サービス提供責任者による訪問介護員等に対する業務管理、研修、技術指導等</u></p> <p><u>居宅基準第 28 条第 3 項第 4 号から第 7 号までにおいて、サービス提供責任者による訪問介護員等に対する業務管理や研修、技術指導等が規定されているところである。</u></p> <p><u>平成 30 年度以降、生活援助中心型のみに従事することができる生活援助従事者研修修了者が従事するようになることから、当該研修修了者を含む訪問介護員等であって、指定訪問介護に従事したことがない者については、初回訪問時にサービス提供責任者が同行するなどの OJT を通じて支援を行うこととする。また、緊急時の対応等についてもあらかじめ当該訪問介護員等に指導しておくこととする。</u></p> <p><u>さらに、生活援助従事者研修修了者である訪問介護員等が所属している指定訪問介護事業所のサービス提供責任者は、当該訪問介護員等が生活援助中心型しか提供できないことを踏まえ、</u></p>	<p>指定訪問介護事業所において、サービス提供責任者間での業務分担を行うことにより、指定訪問介護事業所として当該業務を適切に行うことができているときは、必ずしも一人のサービス提供責任者が当該業務の全てを行う必要はない。</p> <p>なお、サービス提供責任者は、利用者に対して適切な訪問介護サービスを提供するために重要な役割を果たすことに鑑み、その業務を画一的に捉えるのではなく、訪問介護事業所の状況や実施体制に応じて適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要な知識の修得及び能力の向上に努めなければならない。</p> <p>(新設)</p>

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>利用者の状況を判断の上、適切な業務管理を行うこととする。具体的には、生活援助中心型のみ利用している利用者に対する指定訪問介護に従事させることなどが考えられる。</p> <p>(18) ～ (22) (略)</p> <p>(23) 不当な働きかけの禁止</p> <p><u>居宅基準第 34 条の 2 は、居宅介護支援事業者に対する利益供与に当たらない場合であっても、指定訪問介護事業者が、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、介護支援専門員又は被保険者に対して、利用者に必要なサービスを提供するよう求めることなどの不当な働きかけを行ってはならないこととしたものである。具体的には、例えば、指定訪問介護事業者と居宅介護支援事業者が同一法人等である場合や同一の建物等に所在する場合において、当該利用者の状況を勘案することなく、自らが提供する訪問介護サービスを居宅サービス計画に位置付けるよう働きかけるような場合が該当する。</u></p> <p>(24) ～ (28) (略)</p> <p>4 共生型訪問介護に関する基準</p> <p><u>共生型訪問介護は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 171 号。以下「指定障害福祉サービス等基準」という。）第 5 条第 1 項に規定する指定居宅介護事業者又は重度訪問介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号。以下「障害者総合支援法」）という。）第 5 条第 3 項に規定する重度訪問介護をいう。）に係る指定障害福祉サービス（同法第 29 条第 2 項に規定する指定障害福祉サービスをいう。）の事業を行う者が、要介護者に対して提供する指定訪問介護をいうものであり、共生型訪問介護事業所が満たすべき基準は、次のとおりであること。</u></p> <p>(1) <u>従業者（ホームヘルパー）、サービス提供責任者の員数及び管理者（居宅基準第 39 条の 2 第 1 号、第 39 条の 3）</u></p> <p>① <u>従業者（ホームヘルパー）</u></p> <p><u>指定居宅介護事業所又は指定重度訪問介護事業所（以下この 4 において「指定居宅介護事業所等」という。）の従業者の員数が、共生型訪問介護を受ける利用者（要介護者）の数を含めて当該指定居宅介護事業所等の利用者の数とした場合に、当該指定居宅介護事業所等として必要とされる数以上であること。</u></p> <p>② <u>サービス提供責任者</u></p> <p><u>共生型訪問介護事業所に置くべきサービス提供責任者の員数は、指定居宅介護事業所等における指定居宅介護又は指定重度訪問介護の利用者（障害者及び障害児）及び共生型訪問介護の利用者（要介護者）の合計数が、40 又はその端数を増すごとに 1 人以上とする。この場合において、サービス提供責任者の資格要件については、指定居宅介護事業所等のサービス提供責任者であれば、共生型訪問介護事業所のサービス提供責任者の資格要件を満たすものとする。</u></p>	<p>(17) ～ (21) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(22) ～ (26) (略)</p> <p>(新設)</p>

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>なお、共生型訪問介護事業所のサービス提供責任者と指定居宅介護事業所等のサービス提供責任者を兼務することは差し支えないこと。</p> <p>③ 管理者 指定訪問介護の場合と同趣旨であるため、第 3 の一の 1 の（3）を参照されたいこと。 なお、共生型訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護事業所等の管理者を兼務することは差し支えないこと。</p> <p>（2） 設備に関する基準 指定居宅介護事業所等として満たすべき設備基準を満たしていれば足りるものであること。</p> <p>（3） 指定訪問介護事業所その他の関係施設から、指定居宅介護事業所等が要介護高齢者の支援を行う上で、必要な技術的支援を受けていること。（居宅基準第 39 条の 2 第 2 号）</p> <p>（4） 運営等に関する基準（居宅基準第 39 条の 3） 居宅基準第 39 条の 3 の規定により、居宅基準第 4 条及び第 2 章第 4 節の規定は、共生型訪問介護の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 3 を参照されたいこと。</p> <p>（5） その他の共生型サービスについて 高齢者と障害者・障害児に一体的にサービス提供するものであって、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、障害福祉制度と介護保険制度の両方の基準を満たして両方の指定を受けているもの</u> ・ <u>法令上、共生型サービスの対象とされているデイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ以外のサービス（例えば、障害福祉制度の共同生活援助と介護保険制度の認知症対応型共同生活介護）について、障害福祉制度と介護保険制度の両方の指定を受けているもの</u> ・ <u>障害福祉制度の基準を満たして指定を受け、かつ、介護保険制度の基準該当サービスを活用しているもの</u> <p>についても「共生型サービス」であり、地域共生社会の実現に向け、これらの推進も図られることが望ましいこと。</p> <p>なお、共生型サービスは、各事業所の選択肢の一つであり、地域の高齢者や、障害者・障害児のニーズを踏まえて、各事業所は指定を受けようかどうか判断することとなる。</p> <p>5 （略）</p> <p>二 訪問入浴介護</p> <p>1・2 （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>（1）～（5） （略）</p> <p>（6） 準用</p> <p>居宅基準第 54 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条、第 30 条から第 34 条まで及び第 35 条から第 38 条までの規定は、指定訪問入浴介護の事業について準</p>	<p>4 （略）</p> <p>二 訪問入浴介護</p> <p>1・2 （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>（1）～（5） （略）</p> <p>（6） 準用</p> <p>居宅基準第 54 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条及び第 30 条から第 38 条までの規定は、指定訪問入浴介護の事業について準用されるため、第 3 の一の</p>

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>用されるため、第 3 の一の 3 の（1）から（9）まで、（11）、（14）及び <u>(20)</u> から <u>(22)</u> まで、<u>(24)</u> から <u>(28)</u> まで（<u>(20)</u> の②なお書きを除く。）を参照されたい。この場合において、居宅基準第 31 条中「設備及び備品等」とあるのは「指定訪問入浴介護に用いる浴槽その他の設備及び備品等」と読み替えられることに留意するものとする。</p> <p>4 基準該当訪問入浴介護に関する基準</p> <p>（1）～（3） （略）</p> <p>（4） 運営に関する基準</p> <p>居宅基準第 58 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 14 条まで、第 16 条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条、第 30 条から <u>第 34 条まで</u>、第 35 条、第 36 条（第 5 項及び第 6 項を除く。）、第 36 条の 2 から第 38 条まで及び第 44 条並びに第 4 節（第 48 条第 1 項及び第 54 条を除く。）の規定は、基準該当訪問入浴介護の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の（1）から（5）まで、（7）から（9）まで、（11）、（14）及び <u>(20)</u> から <u>(22)</u> まで、<u>(24)</u> から <u>(28)</u> まで（<u>(20)</u> の②なお書きを除く。）並びに第 3 の二の 3 を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第 48 条第 2 項の規定は、基準該当訪問入浴介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（100 分の 90 又は 100 分の 80 を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による訪問入浴介護が複数の市町村において基準該当訪問入浴介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。</p> <p>三 訪問看護</p> <p>1・2 （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>（1）～（3） （略）</p> <p>（4） 主治医との関係（居宅基準第 69 条）</p> <p>①～③ （略）</p> <p>④ <u>指定訪問看護事業所が主治医に提出する訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、書面又は電子的な方法により主治医に提出できるものとする。ただし、電子的方法によって、個々の利用者の訪問看護に関する訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出する場合は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、書面における署名又は記名・押印に代わり、厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI:Healthcare Public Key Infrastructure）による電子署名を施すこと。</u></p>	<p>3 の（1）から（9）まで、（11）、（14）及び <u>(19)</u> から <u>(26)</u> まで（<u>(19)</u> の②なお書きを除く。）を参照されたい。この場合において、居宅基準第 31 条中「設備及び備品等」とあるのは「指定訪問入浴介護に用いる浴槽その他の設備及び備品等」と読み替えられることに留意するものとする。</p> <p>4 基準該当訪問入浴介護に関する基準</p> <p>（1）～（3） （略）</p> <p>（4） 運営に関する基準</p> <p>居宅基準第 58 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 14 条まで、第 16 条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条、第 30 条から第 35 条まで、第 36 条（第 5 項及び第 6 項を除く。）、第 36 条の 2 から第 38 条まで及び第 44 条並びに第 4 節（第 48 条第 1 項及び第 54 条を除く。）の規定は、基準該当訪問入浴介護の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の（1）から（5）まで、（7）から（9）まで、（11）、（14）及び <u>(19)</u> から <u>(26)</u> まで（<u>(19)</u> の②なお書きを除く。）並びに第 3 の二の 3 を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第 48 条第 2 項の規定は、基準該当訪問入浴介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（100 分の 90 又は 100 分の 80 を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による訪問入浴介護が複数の市町村において基準該当訪問入浴介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。</p> <p>三 訪問看護</p> <p>1・2 （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>（1）～（3） （略）</p> <p>（4） 主治医との関係（居宅基準第 69 条）</p> <p>①～③ （略）</p> <p>（新設）</p>

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>⑤・⑥ （略）</p> <p>(5) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成</p> <p>① （略）</p> <p>② 看護師等は、訪問看護計画書には、利用者の希望及び心身の状況、主治医の指示等を踏まえて、看護目標、具体的サービス内容等を記載する。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画に沿って訪問看護の計画を立案する。</p> <p>③・④ （略）</p> <p>⑤ 訪問看護計画書は、利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その内容及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士による指定訪問看護については、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ものであること等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければならない。</p> <p>なお、交付した訪問看護計画書は、居宅基準第 73 条の 2 第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならない。</p> <p>⑥・⑦ （略）</p> <p>⑧ <u>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を提供している利用者については、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する内容についても、一体的に含むものとし、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。</u></p> <p>⑨～⑪ （略）</p> <p>(6) （略）</p> <p>(7) 準用</p> <p>居宅基準第 74 条の規定により、居宅基準第 8 条、第 9 条、第 11 条から第 13 条まで、第 15 条から第 19 条まで、21 条、第 26 条、第 30 条から第 34 条まで及び第 35 条から第 38 条及び第 52 条までの規定は、指定訪問看護の事業について準用されるため、第 3 の一の 3 の (1)、(2)、(4) から (9) まで、(11)、(14)、<u>(20) から (22) まで及び (24) から (28) まで並びに第 3 の二の 3 の (4) を参照されたい。</u>この場合において、次の点に留意するものとする。</p> <p>①・② （略）</p> <p>四 訪問リハビリテーション</p> <p>1 人員に関する基準（居宅基準第 76 条）</p> <p>① 医師</p> <p>イ <u>専任の常勤医師が 1 人以上勤務していること。</u></p> <p>ロ <u>指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又</u></p>	<p>④・⑤ （略）</p> <p>(5) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成</p> <p>① （略）</p> <p>② 看護師等は、訪問看護計画書には、利用者の希望、主治医の指示及び看護目標、具体的なサービス内容等を記載する。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画に沿って訪問看護の計画を立案する。</p> <p>③・④</p> <p>⑤ 訪問看護計画書は、利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければならない。</p> <p>なお、交付した訪問看護計画書は、居宅基準第 73 条の 2 第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならない。</p> <p>⑥・⑦ （略）</p> <p>（新設）</p> <p>⑧～⑩ （略）</p> <p>(6) （略）</p> <p>(7) 準用</p> <p>居宅基準第 74 条の規定により、居宅基準第 8 条、第 9 条、第 11 条から第 13 条まで、第 15 条から第 19 条まで、21 条、第 26 条、第 30 条から第 38 条及び第 52 条までの規定は、指定訪問看護の事業について準用されるため、第 3 の一の 3 の (1)、(2)、(4) から (9) まで、(11)、(14) <u>及び (19) から (26) まで並びに第 3 の二の 3 の (4) を参照されたい。</u>この場合において、次の点に留意するものとする。</p> <p>①・② （略）</p> <p>四 訪問リハビリテーション</p> <p>1 人員に関する基準（居宅基準第 76 条）</p> <p>指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、指定訪問リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を適当数置かなければならない。</p>

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないものであること。</p> <p>ハ 指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院に常勤医師として勤務している場合には、常勤の要件として足るものであること。</p> <p>また、指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されている事業所において、指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該病院又は当該診療所の常勤医師と兼務している場合でも、常勤の要件として足るものであること。</p> <p>② 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、指定訪問リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を適当数置かなければならない。</p> <p>2 設備に関する基準 （1） 居宅基準第 77 条は、指定訪問リハビリテーション事業所については、 ① 病院、診療所、<u>介護老人保健施設又は介護医療院</u>であること。 ②・③ （略） （2） 設備及び備品等については、当該病院、診療所、<u>介護老人保健施設又は介護医療院</u>における診療用に備え付けられたものを使用することができるものである。</p> <p>3 運営に関する基準 （1） （略） （2） 指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針及び具体的取扱方針（居宅基準第 79 条及び第 80 条） ①・② （略） ③ 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の心身状態、リハビリテーションの内容やそれを提供する目的、具体的な方法、リハビリテーションに必要な環境の整備、療養上守るべき点及び療養上必要な目標等、療養上必要な事項について利用者及びその家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。</p> <p>④ （略） ⑤ 指定訪問リハビリテーションを行った際には、速やかに、指定訪問リハビリテーションを</p>	<p>2 設備に関する基準 （1） 居宅基準第 77 条は、指定訪問リハビリテーション事業所については、 ① 病院、診療所又は<u>介護老人保健施設</u>であること。 ②・③ （略） （2） 設備及び備品等については、当該病院、診療所又は<u>介護老人保健施設</u>における診療用に備え付けられたものを使用することができるものである。</p> <p>3 運営に関する基準 （1） （略） （2） 指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針及び具体的取扱方針（居宅基準第 79 条及び第 80 条） ①・② （略） ③ 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の心身状態、リハビリテーションの内容やそれを提供する目的、具体的な方法、リハビリテーションに必要な環境の整備、療養上守るべき点及び療養上必要な目標等、療養上必要な事項について利用者及びその家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。 <u>指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、別の医療機関の医師から情報提供を受けて、指定訪問リハビリテーションを実施する場合は、当該情報提供を行った医療機関の医師との間で十分な連携を図るものであること。</u></p> <p>④ （略） ⑤ 指定訪問リハビリテーションを行った際には、速やかに、指定訪問リハビリテーションを</p>

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>実施した要介護者等の氏名、実施日時、実施した<u>指定訪問リハビリテーション</u>の要点及び担当者の氏名を記録すること。</p> <p>⑥ （略）</p> <p>(3) 訪問リハビリテーション計画の作成（居宅基準第 81 条）</p> <p>① 訪問リハビリテーション計画は、<u>指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき</u>、利用者ごとに、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて作成することとしたものである。利用者の希望、<u>リハビリテーションの目標及び方針、健康状態、リハビリテーションの実施上の留意点、リハビリテーション終了の目安・時期</u>等を記載する。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、<u>当該計画等</u>に沿って訪問リハビリテーション計画を立案すること。</p> <p>② <u>訪問リハビリテーション計画の作成にあたっては①が原則であるが、指定訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている患者であつて、例外として、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の医師から情報の提供を受けて、当該情報をもとに訪問リハビリテーション計画を作成しても差し支えないものとする</u>こと。</p> <p>③ （略）</p> <p>④ 訪問リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、訪問リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする<u>こと</u>。</p> <p>⑤ 訪問リハビリテーション計画は医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、<u>当該計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない</u>。また、<u>リハビリテーション計画書</u>を利用者に交付しなければならない。</p> <p>なお、交付したリハビリテーション計画書は、居宅基準第 82 条の 2 第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならない。</p> <p>⑥ 指定訪問リハビリテーション事業者が、指定通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、<u>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目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた訪問リハビリテーション計画を作成した場合については、居宅基準第 115 条第 1 項から第 4 項の基準を満たすこと</u>によって、<u>居宅基準第 81 条第 1 項から第 4 項の基準を満たしている</u>とみなすことができることとしたものであること。</p>	<p>実施した要介護者等の氏名、実施日時、実施した訪問リハビリテーションの要点及び担当者の氏名を記録すること。</p> <p>⑥ （略）</p> <p>(3) 訪問リハビリテーション計画の作成（居宅基準第 81 条）</p> <p>① 訪問リハビリテーション計画は、利用者ごとに、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて作成することとしたものである。利用者の希望、<u>主治医の指示及び目標、具体的なリハビリテーション内容等</u>を記載する。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、<u>当該計画</u>に沿って訪問リハビリテーション計画を立案する。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>② （略）</p> <p>③ 訪問リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、訪問リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。</p> <p>④ 訪問リハビリテーション計画は医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、<u>訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない</u>。また、<u>当該訪問リハビリテーション計画</u>を利用者に交付しなければならない。</p> <p>なお、交付した<u>訪問リハビリテーション計画</u>は、居宅基準第 82 条の 2 第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならない。</p> <p>⑤ 指定訪問リハビリテーション事業者が、指定通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、<u>訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた訪問リハビリテーション計画を作成した場合については、通所リハビリテーションの基準省令第 115 条第 1 項から第 4 項の基準を満たすこと</u>によって、<u>訪問リハビリテーションの基準省令第 81 条第 1 項から第 4 項の基準を満たしている</u>とみなすことができるこ</p>

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定すること。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を 1 つの計画として分かりやすく記載するよう留意すること。</p> <p>⑦ <u>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において整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、<u>居宅基準第 80 条第 4 項に規定する診療記録を一括して管理しても差し支えないものであること。</u></u></p> <p>⑧ （略）</p> <p>(4) （略）</p> <p>(5) 準用</p> <p>居宅基準第 83 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 13 条まで、第 15 条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条、第 30 条から第 33 条まで、第 35 条から第 38 条まで、第 52 条、第 64 条及び第 65 条の規定は、指定訪問リハビリテーションの事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の(1)から(9)まで、(11)、(14)、<u>(20) から (22) まで及び (24) から (28) まで</u>、第 3 の二の 3 の(4)並びに第 3 の三の 3 の(2)を参照されたいこと。この場合において、次の点に留意するものとする。</p> <p>①・② （略）</p> <p>五 居宅療養管理指導</p> <p>1 人員に関する基準（居宅基準第 85 条）</p> <p>指定居宅療養管理指導事業所ごとに置くべき居宅療養管理指導従業者の員数は、次に掲げる指定居宅療養管理指導事業所の種類の区分に応じ、次に定めるとおりとしたものである。</p> <p>(1) ・ (2) （略）</p> <p>(削除)</p> <p>2 設備に関する基準</p> <p>(1) 居宅基準第 86 条は、指定居宅療養管理指導事業所については、</p> <p>① 病院、診療所又は薬局であること。</p> <p>②・③ （略）</p> <p>(2) （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) （略）</p>	<p>ととしたものであること。</p> <p>当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定すること。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を 1 つの計画として分かりやすく記載するよう留意すること。</p> <p>⑥ <u>訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、<u>基準省令第 80 条第 4 項に規定する診療記録を一括して管理しても差し支えないものであること。</u></u></p> <p>⑦ （略）</p> <p>(4) （略）</p> <p>(5) 準用</p> <p>居宅基準第 83 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 13 条まで、第 15 条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条、第 30 条から第 33 条まで、第 35 条から第 38 条まで、第 52 条、第 64 条及び第 65 条の規定は、指定訪問リハビリテーションの事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の(1)から(9)まで、(11)、(14)及び(19)から(26)まで、第 3 の二の 3 の(4)並びに第 3 の三の 3 の(2)を参照されたいこと。この場合において、次の点に留意するものとする。</p> <p>①・② （略）</p> <p>五 居宅療養管理指導</p> <p>1 人員に関する基準（居宅基準第 85 条）</p> <p>指定居宅療養管理指導事業所ごとに置くべき居宅療養管理指導従業者の員数は、次に掲げる指定居宅療養管理指導事業所の種類の区分に応じ、次に定めるとおりとしたものである。</p> <p>(1) ・ (2) （略）</p> <p><u>(3) 指定訪問看護ステーション等（指定訪問看護ステーション及び指定介護予防訪問看護ステーション（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効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 35 号）第 63 条第 1 項にいう指定介護予防訪問看護ステーションをいう。）をいう。以下この項において同じ。）である指定居宅療養管理指導事業所 看護職員</u></p> <p>2 設備に関する基準</p> <p>(1) 居宅基準第 86 条は、指定居宅療養管理指導事業所については、</p> <p>① 病院、診療所、<u>薬局又は指定訪問看護ステーション等</u>であること。</p> <p>②・③ （略）</p> <p>(2) （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) （略）</p>

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(2) 指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針</p> <p>指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針については、居宅基準第 89 条の定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ 薬剤師、歯科衛生士及び管理栄養士は、指定居宅療養管理指導を行った際には、速やかに、指定居宅療養管理指導を実施した要介護者等の氏名、実施日時、実施した居宅療養管理指導の要点及び担当者の氏名を記録すること。</p> <p>(3) 運営規程</p> <p>居宅基準第 90 条は、指定居宅療養管理指導の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定居宅療養管理指導の提供を確保するため、同条第 1 号から第 5 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定居宅療養管理指導事業所ごとに義務づけたものであること。なお、第 4 号の「指定居宅療養管理指導の種類」としては、当該事業所により提供される指定居宅療養管理指導の提供者の職種（医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士）ごとの種類を規定するものであること。</p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p>六 通所介護</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1) 従業者の員数（居宅基準第 93 条）</p> <p>① 指定通所介護の単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所介護をいうものであることから、例えば、次のような場合は、2 単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ 午前と午後とで別の利用者に対して指定通所介護を提供する場合また、利用者ごとに策定した通所介護計画に位置づけられた内容の指定通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して指定通所介護を行うことも可能である。なお、同時一体的に行われているとは認められない場合は、別単位となることに留意すること。</p> <p>② <u>8 時間以上 9 時間未満の指定通所介護の前後に連続して延長サービスを行う場合</u>にあっては、事業所の実情に応じて、<u>適当数の従業者を配置するものとする。</u></p> <p>③～⑧ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 機能訓練指導員（居宅基準第 93 条第 5 項）</p> <p>機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、<u>あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の</u></p>	<p>(2) 指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針</p> <p>指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針については、居宅基準第 89 条の定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ 薬剤師、歯科衛生士、<u>管理栄養士及び看護職員</u>は、指定居宅療養管理指導を行った際には、速やかに、指定居宅療養管理指導を実施した要介護者等の氏名、実施日時、実施した居宅療養管理指導の要点及び担当者の氏名を記録すること。</p> <p>(3) 運営規程</p> <p>居宅基準第 90 条は、指定居宅療養管理指導の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定居宅療養管理指導の提供を確保するため、同条第 1 号から第 5 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定居宅療養管理指導事業所ごとに義務づけたものであること。なお、第 4 号の「指定居宅療養管理指導の種類」としては、当該事業所により提供される指定居宅療養管理指導の提供者の職種（医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士、<u>看護職員</u>）ごとの種類を規定するものであること。</p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p>六 通所介護</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1) 従業者の員数（居宅基準第 93 条）</p> <p>① 指定通所介護の単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所介護をいうものであることから、例えば、次のような場合は、2 単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ 午前と午後とで別の利用者に対して指定通所介護を提供する場合また、利用者ごとに策定した通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して通所介護を行うことも可能である。なお、同時一体的に行われているとは認められない場合は、別単位となることに留意すること。</p> <p>② <u>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う場合</u>にあっては、事業所の実情に応じて、<u>適当数の従業者を配置するものとする。</u></p> <p>③～⑧ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 機能訓練指導員（居宅基準第 93 条第 5 項）</p> <p>機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、<u>柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者</u>とす</p>

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>資格を有する者（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）とする。ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。</u></p> <p>(4) (略)</p> <p>2 設備に関する基準（居宅基準第95条）</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 食堂及び機能訓練室</p> <p>指定通所介護事業所の食堂及び機能訓練室（以下「指定通所介護の機能訓練室等」という。）については、3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすることとされたが、指定通所介護が原則として同時に複数の利用者に対し介護を提供するものであることに鑑み、狭隘な部屋を多数設置することにより面積を確保すべきではないものである。ただし、指定通所介護の単位をさらにグループ分けして効果的な指定通所介護の提供が期待される場合はこの限りではない。</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) 設備に係る共用</p> <p><u>指定通所介護事業所と指定居宅サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上両方のサービスに規定があるもの（指定訪問介護事業所の場合は事務室）は共用が可能である。ただし、指定通所介護事業所の機能訓練室等と、指定通所介護事業所と併設の関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースについて共用する場合にあつては、以下の条件に適合することをもって、これらが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。</u></p> <p><u>イ 当該部屋等において、指定通所介護事業所の機能訓練室等と指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースが明確に区分されていること。</u></p> <p><u>ロ 指定通所介護事業所の機能訓練室等として使用される区分が、指定通所介護事業所の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースとして使用</u></p>	<p>る。ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。</p> <p>(4) (略)</p> <p>2 設備に関する基準（居宅基準第95条）</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 食堂及び機能訓練室</p> <p><u>① 指定通所介護事業所の食堂及び機能訓練室（以下「指定通所介護の機能訓練室等」という。）については、3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすることとされたが、指定通所介護が原則として同時に複数の利用者に対し介護を提供するものであることに鑑み、狭隘な部屋を多数設置することにより面積を確保すべきではないものである。ただし、指定通所介護の単位をさらにグループ分けして効果的な指定通所介護の提供が期待される場合はこの限りではない。</u></p> <p><u>② 指定通所介護の機能訓練室等と、指定通所介護事業所と併設の関係にある医療機関や介護老人保健施設における指定通所リハビリテーションを行うためのスペースについては、以下の条件に適合するときは、これらが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。</u></p> <p><u>イ 当該部屋等において、指定通所介護の機能訓練室等と指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが明確に区分されていること。</u></p> <p><u>ロ 指定通所介護の機能訓練室等として使用される区分が、指定通所介護の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーションを行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーションの設備基準を満たすこと。</u></p> <p>(3) (略)</p> <p>(新設)</p>

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>される区分が、指定通所リハビリテーション事業所等の設備基準を満たすこと。</u></p> <p><u>また、玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がないが、設置されるものについて</u> <u>も、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、共用が可能である。</u></p> <p><u>なお、設備を共用する場合、居宅基準第 104 条第 2 項において、指定通所介護事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるよう努めなければならないと定めているところであるが、衛生管理等に一層努めること。</u></p> <p>(5) (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 利用料等の受領</p> <p>① (略)</p> <p>② 同条第 3 項は、指定通所介護事業者は、指定通所介護の提供に関して、 イ～ニ (略)</p> <p>ホ 前各号に掲げるもののほか、<u>指定通所介護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、その利用者に負担させることが適当と認められるもの</u></p> <p>については、前 2 項の利用料のほかに利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。なお、ハの費用については、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成 17 年厚生労働省告示第 419 号。以下「指針」という。）の定めるところによるものとし、ホの費用の具体的な範囲については、別に通知するところによるものとする。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 通所介護計画の作成</p> <p>①～③ (略)</p> <p>④ 通所介護計画は利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、当該通所介護計画を利用者に交付しなければならない。</p> <p>なお、交付した通所介護計画は、<u>居宅基準第 104 条の 3 第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならない。</u></p> <p>⑤・⑥ (略)</p> <p>(4) 運営規程</p> <p>居宅基準第 100 条は、指定通所介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、同条第 1 号から第 10 号までに掲げる事項を内容とする規程を定め</p>	<p>(4) (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 利用料等の受領</p> <p>① (略)</p> <p>② 同条第 3 項は、指定通所介護事業者は、指定通所介護の提供に関して、 イ～ニ (略)</p> <p>ホ 前各号に掲げるもののほか、<u>通所介護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、その利用者に負担させることが適当と認められるもの</u></p> <p>については、前 2 項の利用料のほかに利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。なお、ハの費用については、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成 17 年厚生労働省告示第 419 号。以下「指針」という。）の定めるところによるものとし、ホの費用の具体的な範囲については、別に通知するところによるものとする。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 通所介護計画の作成</p> <p>①～③ (略)</p> <p>④ 通所介護計画は利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、当該通所介護計画を利用者に交付しなければならない。</p> <p>なお、交付した通所介護計画は、<u>居宅基準第 104 条の 2 第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならない。</u></p> <p>⑤・⑥ (略)</p> <p>(4) 運営規程</p> <p>居宅基準第 100 条は、指定通所介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、同条第 1 号から第 10 号までに掲げる事項を内容とする規程を定め</p>

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>ることを指定通所介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。</p> <p>① 営業日及び営業時間（第 3 号） 指定通所介護の営業日及び営業時間を記載すること。 なお、<u>8 時間以上 9 時間未満の指定通所介護の前後に連続して延長サービスを行う指定通所介護事業所</u>にあつては、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること（居宅基準第 117 条第 3 号についても同趣旨）。</p> <p>例えば、提供時間帯（9 時間）の前に連続して 1 時間、後に連続して 2 時間、合計 3 時間の延長サービスを行う指定通所介護事業所にあつては、当該指定通所介護事業所の営業時間は 12 時間であるが、運営規程には、提供時間帯 9 時間、延長サービスを行う時間 3 時間とそれぞれ記載するものとする（居宅基準第 117 条第 3 号の「営業日及び営業時間」についても同趣旨）。</p> <p>②～⑤ （略） (5) ～ (8) （略） (9) 準用</p> <p>居宅基準第 105 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 17 条まで、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 27 条、第 32 条から第 34 条まで、<u>第 35 条から第 36 条の 2 まで</u>、第 38 条及び第 52 条は、指定通所介護の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の (1) から (7) まで、(9)、(11)、(14)、(15)、<u>(22)、(24) から (26) まで及び (28) 並びに第 3 の二の 3 の (4) を参照されたい。</u></p> <p><u>4 共生型通所介護に関する基準</u></p> <p><u>共生型通所介護は、指定障害福祉サービス等基準第 78 条第 1 項に規定する指定生活介護事業者、指定障害福祉サービス等基準第 156 条第 1 項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者、指定障害福祉サービス等基準第 166 条第 1 項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業者、児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 24 年厚生労働省令第 15 号。以下「指定通所支援基準」という。）第 5 条第 1 項に規定する指定児童発達支援事業者又は指定通所支援基準第 66 条第 1 項に規定する指定放課後等デイサービス事業者が、要介護者に対して提供する指定通所介護をいうものであり、共生型通所介護事業所が満たすべき基準は、次のとおりであること。</u></p> <p><u>(1) 従業者の員数及び管理者（居宅基準第 105 条の 2 第 1 号、居宅基準第 105 条の 3）</u></p> <p>① 従業者 指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所（以下この 4 において「指定生活介護事業所等」という。）の従業者の員数が、共生型通所介護を受ける利用者（要介護者）の数を含めて当該指定生活介護事業所等の利用者の数とした場合に、当該指定生活介</p>	<p>ることを指定通所介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。</p> <p>① 営業日及び営業時間（第 3 号） 指定通所介護の営業日及び営業時間を記載すること。 なお、<u>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う指定通所介護事業所</u>にあつては、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること（居宅基準第 117 条第 3 号についても同趣旨）。</p> <p>例えば、提供時間帯（9 時間）の前に連続して 1 時間、後に連続して 2 時間、合計 3 時間の延長サービスを行う指定通所介護事業所にあつては、当該指定通所介護事業所の営業時間は 12 時間であるが、運営規程には、提供時間帯 9 時間、延長サービスを行う時間 3 時間とそれぞれ記載するものとする（居宅基準第 117 条第 3 号の「営業日及び営業時間」についても同趣旨）。</p> <p>②～⑤ （略） (5) ～ (8) （略） (9) 準用</p> <p>居宅基準第 105 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 17 条まで、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 27 条、第 32 条から第 34 条から第 36 条の 2 まで、第 38 条及び第 52 条は、指定通所介護の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の (1) から (7) まで、(9)、(11)、(14)、(15)、<u>(21) から (24) 及び (26) 並びに第 3 の二の 3 の (4) を参照されたい。</u></p> <p>(新設)</p>

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>護事業所等として必要とされる数以上であること。</u></p> <p><u>この場合において、指定生活介護事業所の従業者については、前年度の利用者の平均障害支援区分に基づき、必要数を配置することになっているが、その算出に当たっては、共生型通所介護を受ける利用者（要介護者）は障害支援区分 5 とみなして計算すること。</u></p> <p>② <u>管理者</u></p> <p><u>指定通所介護の場合と同趣旨であるため、第 3 の六の 1 の（4）を参照されたい。なお、共生型通所介護事業所の管理者と指定生活介護事業所等の管理者を兼務することは差し支えないこと。</u></p> <p>(2) <u>設備に関する基準</u></p> <p><u>指定生活介護事業所等として満たすべき設備基準を満たしていれば足りるものであること。ただし、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所の場合は、必要な設備等について要介護者が使用するものに適したものとすよう配慮すること。</u></p> <p><u>なお、当該設備については、共生型サービスは要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供することを想定していることから、要介護者、障害者又は障害児がそれぞれ利用する設備を区切る壁、家具、カーテンやパーティション等の仕切りは、不要であること。</u></p> <p>(3) <u>指定通所介護事業所その他の関係施設から、指定生活介護事業所等が要介護者の支援を行う上で、必要な技術的支援を受けていること。（居宅基準第 105 条の 2 第 2 号）</u></p> <p>(4) <u>運営等に関する基準（居宅基準第 105 条の 3）</u></p> <p><u>居宅基準第 105 条の 3 の規定により、居宅基準第 8 条から第 17 条まで、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 27 条、第 32 条から第 34 条まで、第 35 条から第 36 条の 2 まで、第 38 条、第 52 条、第 92 条及び第 95 条第 4 項並びに第 7 章第 4 節（第 105 条を除く。）の規定は、共生型通所介護の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の（1）から（7）まで、（9）、（11）、（14）、（15）、（22）、（24）から（26）まで及び（28）、第 3 の二の 3 の（4）並びに第 3 の六の 2 の（5）及び 3 の（1）から（8）までを参照されたいこと。</u></p> <p><u>この場合において、準用される居宅基準第 100 条第 4 号及び第 102 条の規定について、共生型通所介護の利用定員は、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等において同時にサービス提供を受けることができる利用者数の上限をいうものであること。つまり、介護給付の対象となる利用者（要介護者）の数と障害給付の対象となる利用者（障害者及び障害児）の数との合計数により、利用定員を定めること。例えば、利用定員が 20 人という場合、要介護者と障害者及び障害児とを合わせて 20 人という意味であり、利用日によって、要介護者が 10 人、障害者及び障害児が 10 人であっても、要介護者が 5 人、障害者及び障害児が 15 人であっても、差し支えないこと。</u></p> <p>(5) <u>その他の共生型サービスについて</u></p> <p><u>訪問介護と同様であるので、第 3 の一の 4 の（5）を参照されたいこと。</u></p> <p>(6) <u>その他の留意事項</u></p>	

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>多様な利用者に対して、一体的にサービスを提供する取組は、多様な利用者が共に活動することで、リハビリや自立・自己実現に良い効果を生むといった面があることを踏まえ、共生型サービスは、要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供することを想定している。</u></p> <p><u>このため、同じ場所において、サービスを時間によって要介護者、障害者及び障害児に分けて提供する場合（例えば、午前中に要介護者に対して通所介護、午後の放課後の時間に障害児に対して放課後等デイサービスを提供する場合）は、共生型サービスとしては認められないものである。</u></p> <p>5 基準該当通所介護に関する基準</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 運営に関する基準</p> <p>居宅基準第 109 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 14 条まで、第 16 条、第 17 条、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 27 条、第 32 条から第 34 条まで、<u>第 35 条</u>、第 36 条（第 5 項及び第 6 項を除く。）、第 36 条の 2、第 38 条、第 52 条、第 92 条及び第 7 章第 4 節（第 96 条第 1 項及び第 105 条を除く。）の規定は、基準該当通所介護の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の (1) から (5) まで、(7)、(9)、(11)、(14)、(15)、<u>(22)</u>、<u>(24)</u> から <u>(26)</u> まで及び <u>(28)</u>、第 3 の二の 3 の (4) 並びに第 3 の六の 3 を参照されたいこと。この場合において、準用される居宅基準第 96 条第 2 項の規定は、基準該当通所介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費又は特例居宅支援サービス費を算定するための基準となる費用の額（100 分の 90 又は 100 分の 80 を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による通所介護が複数の市町村において基準該当通所介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。</p> <p>七 通所リハビリテーション</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業所（居宅基準第 111 条第 1 項）</p> <p>① 医師（第 1 号）</p> <p>イ 専任の常勤医師が 1 人以上勤務していること。</p> <p>ロ 指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないものであること。</p> <p>ハ 指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、当該介</p>	<p>4 基準該当通所介護に関する基準</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 運営に関する基準</p> <p>居宅基準第 109 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 14 条まで、第 16 条、第 17 条、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 27 条、第 32 条から第 35 条まで、第 36 条（第 5 項及び第 6 項を除く。）、第 36 条の 2、第 38 条、第 52 条、第 92 条及び第 7 章第 4 節（第 96 条第 1 項及び第 105 条を除く。）の規定は、基準該当通所介護の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の (1) から (5) まで、(7)、(9)、(11)、(14)、(15)、<u>(21)</u> から <u>(24)</u> 及び <u>(26)</u> まで、第 3 の二の 3 の (4) 並びに第 3 の六の 3 を参照されたいこと。この場合において、準用される居宅基準第 96 条第 2 項の規定は、基準該当通所介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費又は特例居宅支援サービス費を算定するための基準となる費用の額（100 分の 90 又は 100 分の 80 を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による通所介護が複数の市町村において基準該当通所介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。</p> <p>七 通所リハビリテーション</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業所（居宅基準第 111 条第 1 項）</p> <p>① 医師（第 1 号）</p> <p>専任の常勤医師が 1 人以上勤務していること。</p> <p>なお、指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないものであること。</p>

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>護老人保健施設又は当該介護医療院に常勤医師として勤務している場合には、常勤の要件として足るものであること。</u></p> <p><u>また、指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されている事業所において指定通所リハビリテーション事業所の医師が、当該病院又は当該診療所の常勤医師と兼務している場合でも、常勤の要件として足るものであること。</u></p> <p>② 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員（以下「従事者」という。）（第 2 号）</p> <p>イ （略）</p> <p>ロ <u>7 時間以上 8 時間未満の指定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う場合</u>にあつては、事業所の実情に応じて、<u>適当数の従業者を配置するものとする。</u></p> <p>ハ 提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者を確保するとは、指定通所リハビリテーションの単位ごとに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に居宅基準上求められる数以上確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものである（例えば、提供時間帯を通じて専従する従業者が 2 人必要である場合、提供時間帯の 2 分の 1 ずつの時間専従する従業者の場合は、その員数としては 4 人が必要となる。）。</p> <p>また、専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が 100 人又はその端数を増すごとに 1 以上確保するとは、指定通所リハビリテーションのうち、リハビリテーションを提供する時間帯に、当該職種の従事者が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものであり、所要時間 1 時間から 2 時間の指定通所リハビリテーションを行う場合であつて、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができる。この場合における「研修」とは、運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であつて、関係学会等により開催されているものを指す。具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当する。</p> <p>ニ・ホ （略）</p> <p>ヘ 従業者 1 人が 1 日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは 2 単位までとすること。ただし、1 時間から 2 時間までの<u>指定通所リハビリテーション</u>については 0.5 単位として扱う。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合</p>	<p>② 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員（以下「従事者」という。）（第 2 号）</p> <p>イ （略）</p> <p>ロ <u>6 時間以上 8 時間未満の指定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う場合</u>にあつては、事業所の実情に応じて、<u>適当数の従業者を配置するものとする。</u></p> <p>ハ 提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者を確保するとは、指定通所リハビリテーションの単位ごとに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に居宅基準上求められる数以上確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものである（例えば、提供時間帯を通じて専従する従業者が 2 人必要である場合、提供時間帯の 2 分の 1 ずつの時間専従する従業者の場合は、その員数としては 4 人が必要となる。）。</p> <p>また、専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が 100 人又はその端数を増すごとに 1 以上確保するとは、指定通所リハビリテーションのうち、リハビリテーションを提供する時間帯に、当該職種の従事者が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものであり、所要時間 1 時間から 2 時間の通所リハビリテーションを行う場合であつて、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができる。この場合における「研修」とは、運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であつて、関係学会等により開催されているものを指す。具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当する。</p> <p>ニ・ホ （略）</p> <p>ヘ 従業者 1 人が 1 日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは 2 単位までとすること。ただし、1 時間から 2 時間までの<u>通所リハビリテーション</u>については 0.5 単位として扱う。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合</p>

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

u003c/div>

新	旧
<p>① 医師（第 1 号）</p> <p>イ 利用者の数が同時に 10 人を超える場合にあっては、（1）①を準用すること。</p> <p>ロ 利用者の数が同時に 10 人以下の場合にあっては、次に掲げる要件に適合していること。</p> <p> a・b （略）</p> <p>② 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員（以下「従事者」という。）（第 2 号）</p> <p>イ （略）</p> <p>ロ <u>7 時間以上 8 時間未満の指定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う場合にあっては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとする。</u></p> <p>ハ 提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者を確保するとは、指定通所リハビリテーションの単位ごとに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に居宅基準上求められる数以上確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものである（例えば、提供時間帯を通じて専従する従業者が 2 人必要である場合、提供時間帯の 2 分の 1 ずつの時間専従する従業者の場合は、その員数としては 4 人が必要となる。）。</p> <p> また、専従する従事者のうち理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は経験を有する看護師が、常勤換算方法で、0.1 人以上確保されていることとし、所要時間 1 時間から 2 時間の指定通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができる。この場合における「研修」とは、運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であって、関係学会等により開催されているものを指す。具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当する。</p> <p>ニ・ホ （略）</p> <p>ヘ 従業者 1 人が 1 日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは 2 単位までとすること。ただし、1 時間から 2 時間までの指定通所リハビリテーションについては 0.5 単位として扱う。</p> <p>ト （略）</p> <p>2 設備に関する基準</p> <p>（1） <u>指定通所リハビリテーション事業所ごとに備える設備については、専ら指定通所リハビリテーション事業の用に供するものでなければならないこととされているが、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院が互いに併設される場合（同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合をいう。）</u>であって、そのうちの複数の施設において、指定</p>	<p>① 医師（第 1 号）</p> <p>イ 利用者の数が同時に 10 人を超える場合にあっては、（1）①を準用すること</p> <p>ロ 利用者の数が同時に 10 人以下の場合にあっては、次に掲げる要件に適合していること</p> <p> a・b （略）</p> <p>② 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員（以下「従事者」という。）（第 2 号）</p> <p>イ （略）</p> <p>ロ <u>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う場合にあっては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとする。</u></p> <p>ハ 提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者を確保するとは、指定通所リハビリテーションの単位ごとに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に居宅基準上求められる数以上確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものである（例えば、提供時間帯を通じて専従する従業者が 2 人必要である場合、提供時間帯の 2 分の 1 ずつの時間専従する従業者の場合は、その員数としては 4 人が必要となる。）。</p> <p> また、専従する従事者のうち理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は経験を有する看護師が、常勤換算方法で、0.1 人以上確保されていることとし、所要時間 1 時間から 2 時間の通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができる。</p> <p> この場合における「研修」とは、運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であって、関係学会等により開催されているものを指す。具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当する。</p> <p>ニ・ホ （略）</p> <p>ヘ 従業者 1 人が 1 日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは 2 単位までとすること。ただし、1 時間から 2 時間までの通所リハビリテーションについては 0.5 単位として扱う。</p> <p>ト （略）</p> <p>2 設備に関する基準</p> <p>（1） <u>指定通所リハビリテーション事業を行う事業所ごとに備える設備については、専ら当該事業の用に供するものでなければならないこととされているが、病院、診療所、介護老人保健施設が互いに併設される場合（同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合をいう。）</u>であって、そのうちの複数の施設において、指定通所リハビリテーション事業を行</p>

19

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>通所リハビリテーション事業を行う場合には、以下の条件に適合するときは、それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。</p> <p>① （略）</p> <p>② それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが、次に掲げる面積要件（居宅基準第 112 条第 1 項）を満たしていること。</p> <p>3 平方メートルに利用定員を乗じた面積以上であるものを有すること。ただし、介護老人保健施設又は介護医療院の場合は、当該専用の部屋等の面積に利用者用に確保されている食堂（リハビリテーションに供用されるものに限る。）の面積を加えるものとする。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーションを行うためのスペースと、当該指定通所リハビリテーション事業所と併設の関係にある特別養護老人ホーム、社会福祉施設等における指定通所介護の機能訓練室等との関係については、第 3 の六の 2 の <u>(4)</u> を参照されたい。</p> <p>ただし、保険医療機関が医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションの届出を行っており、当該保険医療機関において、指定通所リハビリテーション（1 時間以上 2 時間未満に限る）又は指定介護予防通所リハビリテーションを実施する場合には、<u>医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けている患者と介護保険の指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションの利用者に対するサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースにおいて行うことも差し支えない。</u>この場合の居宅基準第 112 条第 1 項の指定通所リハビリテーションを行うために必要なスペースは、<u>医療保険のリハビリテーションの患者数に関わらず、常時、3 平方メートルに指定通所リハビリテーションの利用者数（指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーション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っては、指定通所リハビリテーションの利用者数と指定介護予防通所リハビリテーションの利用者数の合計数）</u>を乗じた面積以上とする。</p> <p><u>なお、機器及び機具は、サービス提供時間に関わらず、各サービスの提供に支障が生じない場合に限り、共用して差し支えない。（予防基準第 118 条の基準についても同様）。</u></p> <p>(3) （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針及び通所リハビリテーション計画の作成 居宅基準第 114 条及び第 115 条に定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。</p> <p>① 指定通所リハビリテーションは、<u>指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、個々の利用者に応じて作成された通所リハビリテーション計画に基づいて行われるものであるが、グループごとにサービス提供が行われることを妨げるものではないこと。</u></p>	<p>う場合には、以下の条件に適合するときは、それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。</p> <p>① （略）</p> <p>② それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが、次に掲げる面積要件（居宅基準第 112 条第 1 項）を満たしていること。</p> <p>3 平方メートルに利用定員を乗じた面積以上であるものを有すること。ただし、介護老人保健施設の場合は、当該専用の部屋等の面積に利用者用に確保されている食堂（リハビリテーションに供用されるものに限る。）の面積を加えるものとする。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーションを行うためのスペースと、当該指定通所リハビリテーション事業所と併設の関係にある特別養護老人ホーム、社会福祉施設等における指定通所介護の機能訓練室等との関係については、第 3 の六の 2 の <u>(2) の②</u>を参照されたい。ただし、保険医療機関が医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーションの届出を行っており、当該保険医療機関において、<u>1 時間以上 2 時間未満の指定通所リハビリテーションを実施する際には、指定通所リハビリテーションの利用者に対するサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースにおいて行うことも差し支えない（必要な機器及び器具の利用についても同様）。</u>この場合の居宅基準第 112 条第 1 項の指定通所リハビリテーションを行うために必要なスペースは、3 平方メートルに指定通所リハビリテーションの利用定員と医療保険のリハビリテーションを受ける患者の数を乗じた面積以上とする。</p> <p>(3) （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針及び通所リハビリテーション計画の作成 居宅基準第 114 条及び第 115 条に定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。</p> <p>① 指定通所リハビリテーションは、<u>個々の利用者に応じて作成された通所リハビリテーション計画に基づいて行われるものであるが、グループごとにサービス提供が行われることを妨げるものではないこと。</u></p>

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>② 通所リハビリテーション計画は、<u>指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、医師の診察内容及び運動機能検査等の結果を基に、指定通所リハビリテーションの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成するものであること。</u></p> <p>③・④ （略）</p> <p>⑤ 通所リハビリテーション計画は、<u>指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、居宅基準第 115 条第 1 項にいう医師等の従業者が共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。</u>また、<u>指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、当該リハビリテーション計画書を利用者に交付しなければならない。</u></p> <p>なお、交付した<u>当該リハビリテーション計画書</u>は、居宅基準第 118 条の 2 第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならない。</p> <p>⑥ （略）</p> <p>⑦ 指定通所リハビリテーションをより効果的に実施するため、<u>介護支援専門員</u>や医療ソーシャルワーカー等の協力を得て実施することが望ましいこと。</p> <p>⑧・⑨ （略）</p> <p>⑩ 指定通所リハビリテーション事業者が、指定訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、<u>指定通所リハビリテーション及び指定訪問リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた通所リハビリテーション計画を作成した場合については、居宅基準第 81 条第 1 項から第 4 項の基準を満たすことにより、居宅基準第 115 条第 1 項から第 4 項の基準を満たしている</u>とみなすことができることとしたものであること。</p> <p>当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定すること。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を 1 つの目標として分かりやすく記載するよう留意すること。</p> <p>⑪ <u>指定通所リハビリテーション及び指定訪問リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、居宅基準第 115 条第 5 項に規定する診療記録を一括して管理しても差し支えないものであること。</u></p> <p>⑫・⑬ （略）</p> <p>(2) （略）</p> <p>(3) 運営規程</p>	<p>② 通所リハビリテーション計画は、医師の診察内容及び運動機能検査等の結果を基に、指定通所リハビリテーションの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成するものであること。</p> <p>③・④ （略）</p> <p>⑤ 通所リハビリテーション計画は診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、居宅基準第 115 条第 1 項にいう医師等の従業者が共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定通所リハビリテーション事業所の<u>管理者は、通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない</u>、また、<u>当該通所リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。</u></p> <p>なお、交付した<u>通所リハビリテーション計画</u>は、居宅基準第 118 条の 2 第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならない。</p> <p>⑥ （略）</p> <p>⑦ 指定通所リハビリテーションをより効果的に実施するため、<u>支援相談員</u>や医療ソーシャルワーカー等の協力を得て実施することが望ましいこと。</p> <p>⑧・⑨ （略）</p> <p>⑩ 指定通所リハビリテーション事業者が、指定訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、<u>通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた通所リハビリテーション計画を作成した場合については、訪問リハビリテーションの基準省令第 81 条第 1 項から第 4 項の基準を満たすことにより、通所リハビリテーションの基準省令第 115 条第 1 項から第 4 項の基準を満たしている</u>とみなすことができることとしたものであること。</p> <p>当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定すること。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を 1 つの目標として分かりやすく記載するよう留意すること。</p> <p>⑪ <u>通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、基準省令第 115 条第 5 項に規定する診療記録を一括して管理しても差し支えないものであること。</u></p> <p>⑫・⑬ （略）</p> <p>(2) （略）</p> <p>(3) 運営規程</p>

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>7時間以上8時間未満の指定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う指定通所リハビリテーション事業所にあつては、通所介護と同様であるので、第3の六の3の(4)の①を参照されたい。</p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p>(6) 準用</p> <p>居宅基準第119条の規定により、居宅基準第8条から第13条まで、第15条から第17条まで、第19条、第21条、第26条、第27条、第32条、第33条、第35条から第38条まで、第64条、第65条、第96条及び第101条から第103条までの規定は、指定通所リハビリテーションの事業について準用されるものであることから、第3の一の3の(1)から(7)まで、(9)、(11)、(14)、(15)、<u>(22)及び(24)から(28)まで</u>、第3の三の3の(2)並びに第3の六の3の(1)、(5)及び(6)を参照されたい。この場合において、特に次の点に留意するものとする。</p> <p>① (略)</p> <p>② 準用される居宅基準第101条第1項については、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、<u>指定通所リハビリテーション従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の理学療法士、作業療法士、経験看護師等、看護職員及び介護職員の配置、管理者との兼務関係等を勤務表上明確にし、人員に関する基準が満たされていることを明らかにする必要があること。</u></p> <p>八 短期入所生活介護</p> <p>1 人員に関する基準（居宅基準第121条及び第122条）</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 機能訓練指導員（居宅基準第121条第6項）</p> <p>機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、<u>理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）とする。</u>ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。</p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>居宅基準第125条は、指定短期入所生活介護事業者は、利用者に対し適切な指定短期入所生</p>	<p>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う指定通所リハビリテーション事業所にあつては、通所介護と同様であるので、第3の六の3の(4)の①を参照されたい。</p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p>(6) 準用</p> <p>居宅基準第119条の規定により、居宅基準第8条から第13条まで、第15条から第17条まで、第19条、第21条、第26条、第27条、第32条、第33条、第35条から第38条まで、第64条、第65条、第96条及び第101条から第103条までの規定は、指定通所リハビリテーションの事業について準用されるものであることから、第3の一の3の(1)から(7)まで、(9)、(11)、(14)、(15)及び(21)から(26)まで、第3の三の3の(2)並びに第3の六の3の(1)、(5)及び(6)を参照されたい。この場合において、特に次の点に留意するものとする。</p> <p>① (略)</p> <p>② 準用される居宅基準第101条第1項については、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、<u>通所リハビリテーション従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の理学療法士、作業療法士、経験看護師等、看護職員及び介護職員の配置、管理者との兼務関係等を勤務表上明確にし、人員に関する基準が満たされていることを明らかにする必要があること。</u></p> <p>八 短期入所生活介護</p> <p>1 人員に関する基準（居宅基準第121条及び第122条）</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 機能訓練指導員（居宅基準第121条第6項）</p> <p>機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、<u>理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。</u>ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。</p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>居宅基準第125条における「サービスの内容及び利用期間等についての同意」については、</p>

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>活介護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定短期入所生活介護事業所の運営規程の概要、短期入所生活介護従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（当該指定短期入所生活介護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定短期入所生活介護の提供を受けること（サービス内容及び利用期間等を含む）につき同意を得なければならないこととしたものである。</u></p> <p><u>なお、当該同意については、利用者及び指定短期入所生活介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。</u></p> <p>(2) ～ (15) (略)</p> <p>(16) 準用</p> <p>居宅基準第 140 条の規定により、居宅基準第 9 条から第 13 条まで、第 15 条、第 16 条、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 32 条から第 34 条まで、第 35 条から第 38 条まで、第 52 条、第 101 条、第 103 条及び第 104 条は、指定短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の (2) から (6) まで、(9)、(11)、(14)、<u>(22)、(24)</u> から (28) まで、第 3 の二の 3 の (4) 並びに第 3 の六の 3 の (5)、(6) 及び (7) を参照されたい。</p> <p>この場合において、準用される居宅基準第 101 条については、</p> <p>イ～ハ (略)</p> <p>に留意するものとする。</p> <p>4 (略)</p> <p><u>5 共生型短期入所生活介護の基準</u></p> <p><u>共生型短期入所生活介護は、指定短期入所事業者（指定障害福祉サービス等基準第 118 条第 1 項に規定する指定短期入所事業者をいい、障害者支援施設（障害者総合支援法第 29 条第 1 項に規定する指定障害者支援施設をいう。）の併設事業所及び空床利用型事業所において事業を行う者に限る。）が、要介護者に対して提供する指定短期入所生活介護をいうものであり、共生型短期入所生活介護事業所が満たすべき基準は、次のとおりであること。</u></p> <p><u>(1) 従業者の員数及び管理者（居宅基準第 140 条の 14 第 2 号、第 140 条の 15）</u></p> <p>① 従業者</p> <p><u>指定短期入所事業所の従業者の員数が、共生型短期入所生活介護を受ける利用者（要介護者）の数を含めて当該指定短期入所事業所の利用者の数とした場合に、当該指定短期入所事業所として必要とされる数以上であること。</u></p> <p><u>この場合において、昼間に生活介護を実施している障害者支援施設の空床利用型又は併設型の指定短期入所事業所の従業者については、前年度の利用者の平均障害支援区分に基づき、</u></p>	<p><u>書面によって確認することが望ましいものである。</u></p> <p>(2) ～ (15) (略)</p> <p>(16) 準用</p> <p>居宅基準第 140 条の規定により、居宅基準第 9 条から第 13 条まで、第 15 条、第 16 条、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 32 条から第 38 条まで、第 52 条、第 101 条、第 103 条及び第 104 条は、指定短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の (2) から (6) まで、(9)、(11)、(14) <u>及び (21)</u> から <u>(26)</u> まで、第 3 の二の 3 の (4) 並びに第 3 の六の 3 の (5)、(6) 及び (7) を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第 101 条については、</p> <p>イ～ハ (略)</p> <p>に留意するものとする。</p> <p>4 (略)</p> <p>(新設)</p>

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>必要数を配置することになっているが、その算出に当たっては、共生型短期入所生活介護を受ける利用者（要介護者）は障害支援区分 5 とみなして計算すること。</u></p> <p>② 管理者 指定短期入所生活介護介護の場合と同趣旨であるため、第 3 の八の 1 の（5）を参照されたい。なお、共生型短期入所生活介護事業所の管理者と指定短期入所事業所の管理者を兼務することは差し支えないこと。</p> <p><u>(2) 設備に関する基準（居宅基準第 140 条の 14 第 1 号）</u> 指定短期入所事業所の居室の面積が、当該指定短期入所事業所の利用者（障害者及び障害児）の数と共生型短期入所生活介護の利用者（要介護者）の数の合計数で除して得た面積が 9.9 平方メートル以上であること。 その他の設備については、指定短期入所事業所として満たすべき設備基準を満たしていれば足りるものであること。 なお、当該設備については、共生型サービスは要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供することを想定していることから、要介護者、障害者又は障害児がそれぞれ利用する設備を区切る壁、家具、カーテンやパーティション等の仕切りは、不要であること。</p> <p><u>(3) 指定短期入所生活介護事業所その他の関係施設から、指定短期入所事業所が要介護者の支援を行う上で、必要な技術的支援を受けていること。（居宅基準第 140 条の 14 第 3 号）</u></p> <p><u>(4) 運営等に関する基準（居宅基準第 140 条の 15）</u> 居宅基準第 140 条の 15 の規定により、第 9 条から第 13 条まで、第 15 条、第 16 条、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 32 条から第 34 条まで、第 35 条から第 38 条まで、第 52 条、第 101 条、第 103 条、第 104 条、第 120 条及び並びに第 9 章第 4 節（第 140 条を除く。）の規定は、共生型短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の（2）から（6）まで、（9）、（11）、（14）、（21）から（26）まで、第 3 の二の 3 の（4）及び第 3 の六の 3 の（5）から（7）まで並びに第 3 の八の 3 の（1）から（15）までを参照されたいこと。 この場合において、準用される居宅基準第 137 条第 3 号及び第 138 条の規定について、指定共生型短期入所生活介護の利用定員は、指定短期入所の事業の専用の居室のベッド数と同数とすること。つまり、指定短期入所事業所が、併設事業所の場合は指定短期入所の専用の用に供される居室のベッド数、空床利用型事業所の場合は指定障害者支援施設の居室のベッド数となること。例えば、併設事業所で利用定員 20 人という場合、要介護者と障害者及び障害児とを合わせて 20 人という意味であり、利用日によって、要介護者が 10 人、障害者及び障害児が 10 人であっても、要介護者が 5 人、障害者及び障害児が 15 人であっても、差し支えないこと。</p> <p><u>(5) その他の共生型サービスについて</u> 訪問介護と同様であるので、第 3 の一の 4 の（5）を参照されたいこと。</p> <p><u>6 基準該当短期入所生活介護に関する基準</u> (1) ～ (3) (略)</p>	<p>5 基準該当短期入所生活介護に関する基準 (1) ～ (3) (略)</p>

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(4) 運営に関する基準</p> <p>居宅基準第 140 条の 32 の規定により、居宅基準第 9 条から第 13 条まで、第 16 条、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 32 条から第 34 条まで、第 35 条、第 36 条（第 5 項及び第 6 項を除く。）、第 37 条、第 38 条、第 52 条、第 101 条、第 103 条、第 104 条、第 120 条並びに第 4 節（第 127 条第 1 項及び第 140 条を除く。）の規定は、基準該当短期入所生活介護の事業に準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の (2) から (5) まで、(9)、(11)、(14)、<u>(22)</u>、<u>(24)</u> から <u>(28)</u> まで、第 3 の二の 3 の (4)、第 3 の六の 3 の (5)、(6) 及び (7) 並びに第 3 の八の 3 を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第 127 条第 2 項の規定は、基準該当短期入所生活介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（100 分の 90 又は 100 分の 80 を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。</p> <p>なお、当該事業所による短期入所生活介護が複数の市町村において基準該当短期入所生活介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。</p> <p>また、準用される居宅基準第 138 条第 2 項中「静養室」を「静養室等」と読み替える規定は、床面積が 7.43 平方メートル以上確保されている場合には、静養室以外においても基準該当短期入所生活介護を行うことができるものであり、このこと以外は、第 3 の八の 3 の (14) を準用する。</p> <p>九 短期入所療養介護</p> <p>1 人員に関する基準・設備に関する基準（居宅基準第 142 条及び第 143 条）</p> <p>(1) 本則</p> <p>いわゆる本体施設となる介護老人保健施設、<u>介護医療院</u>、<u>介護療養型医療施設</u>、療養病床を有する病院又は診療所が、それぞれの施設として満たすべき人員・施設基準（ユニット型介護老人保健施設、<u>ユニット型介護医療院</u>及び<u>ユニット型指定介護療養型医療施設</u>に関するものを除く。）を満たしていれば足りるものとする。また、本体施設が療養病床を有する病院又は診療所については、それぞれの施設として満たすべき施設基準に加えて消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を有することとしている。</p> <p>(2) (略)</p> <p>2 運営に関する基準</p> <p>(1)～(8) (略)</p> <p>(9) 定員の遵守</p> <p>居宅基準第 154 条は、利用者に対する適切な指定短期入所療養介護の提供を確保するため、</p>	<p>(4) 運営に関する基準</p> <p>居宅基準第 140 条の 32 の規定により、居宅基準第 9 条から第 13 条まで、第 16 条、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 32 条から第 35 条まで、第 36 条（第 5 項及び第 6 項を除く。）、第 37 条、第 38 条、第 52 条、第 101 条、第 103 条、第 104 条、第 120 条並びに第 4 節（第 127 条第 1 項及び第 140 条を除く。）の規定は、基準該当短期入所生活介護の事業に準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の (2) から (5) まで、(9)、(11)、(14)、<u>(21)</u> から <u>(26)</u> まで、第 3 の二の 3 の (4)、第 3 の六の 3 の (5)、(6) 及び (7) 並びに第 3 の八の 3 を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第 127 条第 2 項の規定は、基準該当短期入所生活介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（100 分の 90 又は 100 分の 80 を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。</p> <p>なお、当該事業所による短期入所生活介護が複数の市町村において基準該当短期入所生活介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。</p> <p>また、準用される居宅基準第 138 条第 2 項中「静養室」を「静養室等」と読み替える規定は、床面積が 7.43 平方メートル以上確保されている場合には、静養室以外においても基準該当短期入所生活介護を行うことができるものであり、このこと以外は、第 3 の八の 3 の (14) を準用する。</p> <p>九 短期入所療養介護</p> <p>1 人員に関する基準・設備に関する基準（居宅基準第 142 条及び第 143 条）</p> <p>(1) 本則</p> <p>いわゆる本体施設となる介護老人保健施設、介護療養型医療施設、療養病床を有する病院又は診療所が、それぞれの施設として満たすべき人員・施設基準（ユニット型介護老人保健施設及びユニット型指定介護療養型医療施設に関するものを除く。）を満たしていれば足りるものとする。また、本体施設が療養病床を有する病院又は診療所については、それぞれの施設として満たすべき施設基準に加えて消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を有することとしている。</p> <p>(2) (略)</p> <p>2 運営に関する基準</p> <p>(1)～(8) (略)</p> <p>(9) 定員の遵守</p> <p>居宅基準第 154 条は、利用者に対する適切な指定短期入所療養介護の提供を確保するため、</p>

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>介護老人保健施設及び介護医療院についてはその療養室の全部が指定短期入所療養介護の提供のために利用できること、病院及び診療所についてはその療養病床等の病床において指定短期入所療養介護の提供を行わなければならないことを踏まえて、指定短期入所療養介護事業者は、次に掲げる利用者数以上の利用者に対して同時に指定短期入所療養介護を行ってはならないことを明記したものである。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。</p> <p>① (略)</p> <p>② <u>介護医療院である指定短期入所療養介護事業所</u>にあっては、<u>利用者を当該介護医療院の入所者とみなした場合において入所定員及び療養室の定員を超えることとなる利用者数</u></p> <p>③ (略)</p> <p>(10)・(11) (略)</p> <p>3 ユニット型指定短期入所療養介護の事業</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 設備の基準</p> <p>① (略)</p> <p>② <u>同条第五号は、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成●年厚生省令第●号）第45条の規定と同趣旨であるため、「介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について」（平成●年●月●日老企第●号）の第六の3の内容を参照されたい。</u></p> <p>③ (略)</p> <p>(4)～(11) (略)</p> <p>十 特定施設入居者生活介護</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 機能訓練指導員（居宅基準第 175 条第 6 項）</p> <p><u>機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）とする。</u></p> <p>(4) (略)</p> <p>(5) <u>病院及び診療所の療養病床転換による機能訓練指導員の配置に関する基準緩和の経過措置（附則第 14 条）</u></p> <p><u>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の一般病床、療養病床</u></p>	<p>介護老人保健施設についてはその療養室の全部が指定短期入所療養介護の提供のために利用できること、病院及び診療所についてはその療養病床等の病床において指定短期入所療養介護の提供を行わなければならないことを踏まえて、指定短期入所療養介護事業者は、次に掲げる利用者数以上の利用者に対して同時に指定短期入所療養介護を行ってはならないことを明記したものである。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。</p> <p>① (略)</p> <p>(削る)</p> <p>② (略)</p> <p>(10)・(11) (略)</p> <p>3 ユニット型指定短期入所療養介護の事業</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 設備の基準</p> <p>① (略)</p> <p>(新設)</p> <p>② (略)</p> <p>(4)～(11) (略)</p> <p>十 特定施設入居者生活介護</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 機能訓練指導員（居宅基準第 175 条第 6 項）</p> <p>機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。</p> <p>(4) (略)</p> <p>(新設)</p>

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を平成 36 年 3 月 31 日までの間に転換し、指定特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護を除く。）の事業を行う医療機関併設型指定特定施設（介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所に併設される指定特定施設をいう。以下同じ。）においては、機能訓練指導員は、当該医療機関併設型指定特定施設における理学療法士等によるサービス提供が、当該併設医療機関及び医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p><u>（6） 病院及び診療所の療養病床転換による生活指導員及び計画作成担当者の配置に関する基準緩和の経過措置（附則第 15 条）</u></p> <p><u>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一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を平成 36 年 3 月 31 日までの間に転換し、指定特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護を除く。）の事業を行う医療機関併設型指定特定施設においては、当該医療機関併設型指定特定施設における生活相談員又は計画作成担当者の配置については、当該医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあつては、実情に応じた適当数でよいこと。</u></p> <p>2 設備に関する基準（居宅基準第 177 条）</p> <p>（1）～（4）（略）</p> <p>（5） 居宅基準附則第 13 条は、平成 11 年 3 月 31 日においてすでに存在する特定有料老人ホーム（旧社会福祉・医療事業団業務方法書に規定する特定有料老人ホームをいう。）について、浴室及び食堂を設けないことができるものとする趣旨で設けられたものである。ただし、利用者が当該有料老人ホームに併設する養護老人ホーム等の浴室及び食堂を利用することができること等が要件であることに留意するものとする。</p> <p><u>（6） 病院及び診療所の療養病床転換による浴室、便所及び食堂に関する基準の緩和（附則第 16 条）</u></p> <p><u>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一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を平成 36 年 3 月 31 日までの間に転換し、指定特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護を除く。）の事業を行う医療機関併設型指定特定施設においては、当該医療機関併設型指定特定施設における浴室、便所及び食堂に関しては、当該医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあつては、置かないことができるものとする。</u></p> <p><u>なお、機能訓練指導室については、他に適当な場所が確保されている場合に設けないことができることとされており、この場合には、併設医療機関の設備を利用する場合も含まれるもの</u></p>	<p>2 設備に関する基準（居宅基準第 177 条）</p> <p>（1）～（4）（略）</p> <p>（5） 居宅基準附則第 10 条は、平成 11 年 3 月 31 日においてすでに存在する特定有料老人ホーム（旧社会福祉・医療事業団業務方法書に規定する特定有料老人ホームをいう。）について、浴室及び食堂を設けないことができるものとする趣旨で設けられたものである。ただし、利用者が当該有料老人ホームに併設する養護老人ホーム等の浴室及び食堂を利用することができること等が要件であることに留意するものとする。</p> <p>（新設）</p>

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>である。</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 指定特定施設入居者生活介護の提供の取扱方針</p> <p>① <u>居宅基準第 183 条第 4 項及び第 5 項は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。</u></p> <p>② <u>同条第 6 項第 1 号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。</u></p> <p><u>なお、身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。</u></p> <p><u>また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。</u></p> <p><u>指定特定施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。</u></p> <p><u>具体的には、次のようなことを想定している。</u></p> <p>イ <u>身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。</u></p> <p>ロ <u>介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。</u></p> <p>ハ <u>身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。</u></p> <p>ニ <u>事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。</u></p> <p>ホ <u>報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。</u></p> <p>ヘ <u>適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。</u></p> <p>③ <u>指定特定施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</u></p> <p>イ <u>施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方</u></p> <p>ロ <u>身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項</u></p> <p>ハ <u>身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針</u></p> <p>ニ <u>施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針</u></p>	<p>3 運営に関する基準</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 指定特定施設入居者生活介護の提供の取扱方針</p> <p><u>居宅基準第 183 条第 4 項及び第 5 項は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。</u></p>

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針</p> <p>ヘ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</p> <p>ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針</p> <p>④ <u>介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定特定施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。</u></p> <p><u>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定特定施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年 2 回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。</u></p> <p><u>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。</u></p> <p>(6) ～(13) (略)</p> <p>(14) 準用</p> <p>居宅基準第 192 条の規定により、居宅基準第 11 条、第 12 条、第 21 条、第 26 条、第 32 条から第 34 条まで、<u>第 35 条から第 38 条まで、第 51 条、第 52 条、第 103 条、第 104 条及び第 132 条の規定は、指定特定施設入居者生活介護の事業に準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の (4)、(5)、(11)、(14) 及び (22)、(24) から (28) まで、第 3 の二の 3 の (3) 及び (4)、第 3 の六の 3 の (6) 及び (7)、第 3 の八の 3 の (8) を参照されたい。</u></p> <p>十の 2 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1) ～ (4) (略)</p> <p><u>(5) 病院及び診療所の療養病床転換による生活相談員及び計画作成担当者の配置に関する基準</u></p> <p><u>緩和の経過措置</u></p> <p><u>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一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を平成 36 年 3 月 31 日までの間に転換し、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定特定施設においては、当該医療機関併設型指定特定施設における生活相談員及び計画作成担当者の配置については、当該医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあつては、実情に応じた適当数でよいこと。</u></p> <p>2 設備に関する基準</p> <p>(1) ～ (4) (略)</p> <p><u>(5) 病院及び診療所の療養病床転換による浴室、便所、食堂及び機能訓練室に関する基準緩和</u></p> <p><u>の経過措置</u></p> <p><u>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の一般病床、療養病床</u></p>	<p>(6) ～(13) (略)</p> <p>(14) 準用</p> <p>居宅基準第 192 条の規定により、居宅基準第 11 条、第 12 条、第 21 条、第 26 条、第 32 条から第 38 条まで、第 51 条、第 52 条、第 103 条、第 104 条及び第 132 条の規定は、指定特定施設入居者生活介護の事業に準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の (4)、(5)、(11)、(14) 及び (21) から (26) まで、第 3 の二の 3 の (3) 及び (4)、第 3 の六の 3 の (6) 及び (7)、第 3 の八の 3 の (8) を参照されたい。</p> <p>十の 2 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1) ～ (4) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>2 設備に関する基準</p> <p>(1) ～(4) (略)</p> <p>(新設)</p>

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を平成 36 年 3 月 31 日までの間に転換し、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定特定施設においては、併設される介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所の施設を利用することにより、当該医療機関併設型指定特定施設の利用者の処遇が適切に行われると認められるときは、当該医療機関併設型指定特定施設に浴室、便所及び食堂を置かないことができるものとする。</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 内容及び手続の説明及び契約の締結等</p> <p>居宅基準第 192 条の 7 第 1 項は、利用者に対し適切な外部サービス利用型指定特定施設入居者介護を提供するため、入居申込者又はその家族に対し、入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、同意を得なければならないこととしたものである。</p> <p>「入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項」とは、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、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と受託居宅サービス事業者の業務の分担の内容、受託居宅サービス事業者及び受託居宅サービス事業所の名称並びに居宅サービスの種類、居室、浴室及び食堂の概要、要介護状態区分又は要支援状態区分に応じて当該事業者が提供する標準的な介護サービスの内容、安否確認の方法及び手順、利用料の額及びその改定の方法、事故発生時の対応等である。</p> <p>また、契約書においては、少なくとも、介護サービスの提供の方法、利用料その他費用の額、契約解除の条件を記載するものとする。</p> <p>(2) ～(5) (略)</p> <p>(6) 準用</p> <p>居宅基準第 192 条の 12 の規定により、居宅基準第 11 条、第 12 条、第 21 条、第 26 条、第 32 条から第 34 条まで、第 35 条から第 38 条まで、第 51 条、第 52 条、第 103 条、第 104 条、第 179 条から第 184 条まで、第 187 条、第 188 条及び第 190 条から第 191 条の 2 の規定は、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業に準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の (4)、(5)、(11)、(14)、(22)、(24) から (28) まで、第 3 の二の 3 の (3)、(4)、第 3 の六の 3 の (6)、(7)、第 3 の十の 3 の (2) から (6) まで、(8) から (13) までを参照されたい。</p> <p>十一 福祉用具貸与</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1) 福祉用具専門相談員に関する事項（居宅基準第 194 条）</p> <p>① 福祉用具専門相談員の範囲については、介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号。以下「政令」という。）第 4 条第 1 項において定めているところであるが、福祉用具貸与に係る指定居宅サービス事業者の指定を受けようとする者は、当該福祉用具貸与に従事させること</p>	<p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 内容及び手続の説明及び契約の締結等</p> <p>居宅基準第 192 条の 7 第 1 項は、利用者に対し適切な外部サービス利用型指定特定施設入居者介護を提供するため、入居申込者又はその家族に対し、入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、同意を得なければならないこととしたものである。</p> <p>「入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項」とは、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、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と受託居宅サービス事業者の業務の分担の内容、受託居宅サービス事業者及び受託居宅サービス事業所の名称並びに居宅サービスの種類、居室、浴室及び食堂の概要、要介護状態区分又は要支援状態区分に応じて当該事業者が提供する標準的な介護サービスの内容、安否確認の方法及び手順、利用料の額及びその改定の方法、事故発生時の対応等である。</p> <p>また、契約書においては、少なくとも、介護サービスの提供の方法、利用料その他費用の額、契約解除の条件を記載するものとする。</p> <p>(2) ～(5) (略)</p> <p>(6) 準用</p> <p>居宅基準第 192 条の 13 の規定により、居宅基準第 11 条、第 12 条、第 21 条、第 26 条、第 32 条から第 38 条まで、第 51 条、第 52 条、第 103 条、第 104 条、第 179 条から第 184 条まで、第 187 条、第 188 条及び第 190 条から第 191 条の 2 の規定は、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業に準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の (4)、(5)、(11)、(14)、(21) から (26) まで、第 3 の二の 3 の (3)、(4)、第 3 の六の 3 の (6)、(7)、第 3 の十の 3 の (2) から (6) まで、(8) から (13) までを参照されたい。</p> <p>十一 福祉用具貸与</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1) 福祉用具専門相談員に関する事項（居宅基準第 194 条）</p> <p>① 福祉用具専門相談員の範囲については、介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号。以下「政令」という。）第 3 条の 2 第 1 項において定めているところであるが、福祉用具貸与に係る指定居宅サービス事業者の指定を受けようとする者は、当該福祉用具貸与に従事させる</p>

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>となる者が政令第 4 条第 1 項各号に規定する者であることを確認する必要がある。</p> <p>②・③ （略）</p> <p>(2) （略）</p> <p>2 （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1)・(2) （略）</p> <p>(3) 指定福祉用具貸与の具体的取扱方針及び福祉用具貸与計画の作成</p> <p>①～④ （略）</p> <p>⑤ <u>同条第 6 号は、利用者が適切な福祉用具を選択するための情報の提供について規定したものであるが、その提供に当たっては、現在の利用者の心身の状況及びその置かれている環境等に照らして行うものとする。</u></p> <p>⑥ 福祉用具貸与計画の作成</p> <p>イ～ハ （略）</p> <p>ニ 福祉用具貸与計画は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、当該福祉用具貸与計画を利用者及び当該利用者に係る介護支援専門員に交付しなければならない。</p> <p>なお、福祉用具貸与計画は、居宅基準第 204 条の 2 第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならない。</p> <p>(削る)</p> <p>(4)～(8) （略）</p> <p>4 （略）</p> <p>十二 （略）</p> <p>第 4 介護予防サービス</p> <p>一 （略）</p> <p>二 介護サービスとの相違点</p> <p>(削る)</p>	<p>こととなる者が政令第 3 条の 2 第 1 項各号に規定する者であることを確認する必要がある。</p> <p>②・③ （略）</p> <p>(2) （略）</p> <p>2 （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1)・(2) （略）</p> <p>(3) 指定福祉用具貸与の具体的取扱方針及び福祉用具貸与計画の作成</p> <p>①～④ （略）</p> <p>(新設)</p> <p>⑤ 福祉用具貸与計画の作成</p> <p>イ～ハ （略）</p> <p>ニ 福祉用具貸与計画は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、当該福祉用具貸与計画を利用者に交付しなければならない。</p> <p>なお、福祉用具貸与計画は、居宅基準第 204 条の 2 第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならない。</p> <p>ホ <u>居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定福祉用具貸与事業者については、第 3 の一の 3 の (13) の ⑥ を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「福祉用具貸与計画」と読み替える。</u></p> <p>(4)～(8) （略）</p> <p>4 （略）</p> <p>十二 （略）</p> <p>第 4 介護予防サービス</p> <p>一</p> <p>二 介護サービスとの相違点</p> <p>1 <u>介護予防訪問介護</u></p> <p><u>介護予防サービス費の支給を受けるための援助（介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成 27 年厚生労働省令第 4 号）附則第 2 条第 3 号及び第 4 条第 3 号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第 5 条の規定による改正前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（以下「旧予防基準」という。）第 15 条）</u></p>

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>1 (略)</p> <p>2 <u>介護予防通所リハビリテーション</u> 利用料の受領（<u>予防基準第 118 条の 2 第 3 項</u>） <u>介護予防通所リハビリテーション</u>では、利用料以外に「その他の費用の額」として「<u>指定介護予防通所リハビリテーション</u>に通常要する時間を超える<u>指定介護予防通所リハビリテーション</u>であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の<u>指定介護予防通所リハビリテーション</u>に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用」を利用者から受け取ることができるが、<u>介護予防通所リハビリテーション</u>では、受け取ることができないので留意すること。</p> <p>3・4 (略)</p> <p>三 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (削る)</p>	<p><u>予防給付においては、旧予防基準第 15 条は、施行規則第 83 条の 9 各号のいずれにも該当しない利用者は、提供を受けようとしている指定介護予防訪問介護に係る介護予防サービス費の支給を受けることができないことを踏まえ、指定介護予防訪問介護事業者は、施行規則第 83 条の 9 各号のいずれにも該当しない利用申込者又はその家族に対し、指定介護予防訪問介護に係る介護予防サービス費の支給を受けるための要件の説明、介護予防支援事業者に関する情報提供その他の介護予防サービス費の支給を受けるために必要な援助を行わなければならないこととしたものである。</u></p> <p>2 (略)</p> <p>3 <u>介護予防通所介護</u> 利用料の受領（<u>旧予防基準第 100 条第 3 項</u>） <u>通所介護</u>では、利用料以外に「その他の費用の額」として「<u>指定通所介護</u>に通常要する時間を超える<u>指定通所介護</u>であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の<u>指定通所介護</u>に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用」を利用者から受け取ることができるが、<u>介護予防通所介護</u>では、受け取ることができないので留意すること。（<u>基準該当介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションにおいても同趣旨。</u>）</p> <p>4・5 (略)</p> <p>三 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>1 <u>介護予防訪問介護</u> (1) <u>指定介護予防訪問介護の基本取扱方針</u> <u>旧予防基準第 38 条にいう指定介護予防訪問介護の基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。</u></p> <p>① <u>介護予防訪問介護の提供に当たっては、介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整等を通じて、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。</u></p> <p>② <u>介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。</u></p> <p>③ <u>サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。</u></p>

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
	<p>④ 提供された介護予防サービスについては、<u>介護予防訪問介護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。</u></p> <p>(2) <u>指定介護予防訪問介護の具体的取扱方針</u></p> <p>① <u>旧予防基準第 39 条第 1 号及び第 2 号は、サービス提供責任者は、介護予防訪問介護計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、介護予防訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、介護予防訪問介護計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。</u></p> <p>② <u>同条第 3 号は、介護予防訪問介護計画は、介護予防サービス計画（法第 8 条の 2 第 16 項に規定する介護予防サービス計画をいう。以下同じ。）に沿って作成されなければならないこととしたものである。</u></p> <p><u>なお、介護予防訪問介護計画の作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防訪問介護計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。</u></p> <p>③ <u>旧予防基準第 39 条第 4 号から第 7 号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。即ち、介護予防訪問介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。サービス提供責任者は、介護予防訪問介護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。</u></p> <p><u>また、介護予防訪問介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該介護予防訪問介護計画は、旧予防基準第 37 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならないこととしている。</u></p> <p>④ <u>旧予防基準第 39 条第 8 号は、指定介護予防訪問介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行うべきものであることとしたものである。</u></p> <p>⑤ <u>同条第 9 号から第 11 号は、事業者に対して介護予防サービスの提供状況等について介護予防支援事業者に対する報告の義務づけを行うとともに、介護予防訪問介護計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を義務づけるものである。介護予防支援事業者に対する実施状況等の報告については、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、また、当該計画策定時から利用者の状態等が大きく異なることとなっていないか等を確認するために行うものであり、毎月行うこととしている。</u></p>

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>1 (略)</p> <p>2 介護予防訪問看護</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 指定介護予防訪問看護の具体的取扱方針</p> <p>① (略)</p> <p>② 同条第 4 号から第 7 号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。即ち、介護予防訪問看護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士による指定介護予防訪問看護については、<u>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は、看護職員の代わりに訪問させるものであることについて説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。看護師等は、介護予防訪問看護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。</u></p> <p>また、介護予防訪問看護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該介護予防訪問看護計画は、予防基準第 73 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならないこととしている。</p> <p>③ (略)</p> <p>④ 同条第 10 号から第 13 号は、介護予防訪問看護計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）、当該モニタリングの結果も踏まえた介護予防訪問看護報告書の作成、当該報告書の内容の担当する介護予防支援事業者への報告及び主治医への定期的な提出を義務づけたものである。</p> <p>看護師等は、介護予防訪問看護報告書に、訪問を行った日、提供した看護内容、介護予防</p>	<p>また、併せて、事業者は介護予防訪問介護計画に定める計画期間が終了するまでに 1 回はモニタリングを行い、利用者の介護予防訪問介護計画に定める目標の達成状況の把握等を行うこととしており、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する介護予防支援事業者等とも相談の上、必要に応じて当該介護予防訪問介護計画の変更を行うこととしたものである。</p> <p>⑥ <u>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第 30 条第 12 号において、「担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者に対して、指定介護予防サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防支援事業者から介護予防訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当該介護予防訪問計画を提出することに協力するよう努めるものとする。</u></p> <p>2 (略)</p> <p>3 介護予防訪問看護</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 指定介護予防訪問看護の具体的取扱方針</p> <p>① (略)</p> <p>② 同条第 4 号から第 7 号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。即ち、介護予防訪問看護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。看護師等は、介護予防訪問看護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。</p> <p>また、介護予防訪問看護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該介護予防訪問看護計画は、予防基準第 73 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならないこととしている。</p> <p>③ (略)</p> <p>④ 同条第 10 号から第 13 号は、介護予防訪問看護計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）、当該モニタリングの結果も踏まえた介護予防訪問看護報告書の作成、当該報告書の内容の担当する介護予防支援事業者への報告及び主治医への定期的な提出を義務づけたものである。</p> <p>看護師等は、介護予防訪問看護報告書に、訪問を行った日、提供した看護内容、介護予防</p>

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>訪問看護計画書に定めた目標に照らしたサービス提供結果等を記載する。なお、当該報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいい、当該報告書の記載と先に主治医に提出した介護予防訪問看護計画書（当該計画書を予防基準第 76 条第 15 号において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。</p> <p>看護師等は、介護予防訪問看護報告書に記載する内容について、担当する介護予防支援事業者に報告するとともに、当該報告書自体は、主治医に提出するものとする。</p> <p><u>また、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問看護を提供している利用者については、介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する内容についても、一体的に含むものとし、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。</u>なお、管理者にあつては、介護予防訪問看護計画に沿った実施状況を把握し、計画書及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。</p> <p>⑤ （略）</p> <p>⑥ <u>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第 30 条第 12 号において、「担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者に対して、指定介護予防サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防支援事業者から介護予防訪問看護計画の提供の求めがあった際には、当該介護予防訪問看護計画を提出することに協力するよう努めるものとする。</u></p> <p>(3) 主治医との関係</p> <p>①・② （略）</p> <p>③ <u>指定介護予防訪問看護事業所が主治医に提出する介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書については、書面又は電子的な方法により主治医に提出できるものとする。ただし、電子的方法によって、個々の利用者の介護予防訪問看護に関する介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書を主治医に提出する場合は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、書面における署名又は記名・押印に代わり、厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI:Healthcare Public Key Infrastructure）による電子署名を施すこと。</u></p> <p>④ （略）</p> <p>3 介護予防訪問リハビリテーション</p> <p>(1) 指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針</p> <p>予防基準第 85 条にいう指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針について、特</p>	<p>訪問看護計画書に定めた目標に照らしたサービス提供結果等を記載する。なお、当該報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいい、当該報告書の記載と先に主治医に提出した介護予防訪問看護計画書（当該計画書を予防基準第 76 条第 15 号において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。</p> <p>看護師等は、介護予防訪問看護報告書に記載する内容について、担当する介護予防支援事業者に報告するとともに、当該報告書自体は、主治医に提出するものとする。</p> <p>なお、管理者にあつては、介護予防訪問看護計画に沿った実施状況を把握し、計画書及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。</p> <p>⑤ （略）</p> <p>⑥ <u>介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防訪問看護事業者については、第 4 の三の 1 の (2) の ⑥ を準用する。この場合において、「介護予防訪問介護計画」とあるのは「介護予防訪問看護計画」と読み替える。</u></p> <p>(3) 主治医との関係</p> <p>①・② （略）</p> <p>（新設）</p> <p>③ （略）</p> <p>4 介護予防訪問リハビリテーション</p> <p>(1) 指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針</p> <p>予防基準第 85 条にいう指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針について、特に</p>

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>に留意すべきところは、次のとおりである。</p> <p>① 指定介護予防訪問リハビリテーションは、利用者の心身の状態、<u>生活環境</u>を踏まえて、<u>妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づく介護予防訪問リハビリテーション計画に沿って行うものであること。</u></p> <p>指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たって、<u>指定介護予防訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている患者であって、例外として、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の医師から情報提供を受けて、当該情報をもとに介護予防訪問リハビリテーション計画を作成しても差し支えないものとする</u>こと。なお、この場合は、<u>当該情報提供を行った別の医療機関の医師と当該事業所の医師の間で十分な連携を図るものであること。</u></p> <p>②～⑤ （略）</p> <p>(2) 指定介護予防訪問リハビリテーションの具体的取扱方針</p> <p>① 予防基準第 86 条第 1 号から第 3 号は、<u>医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成しなければならないこととしたものである</u>。介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、置かれている環境等を把握・分析し、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにした上で（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、期間等を明らかにするものとする。なお、既に介護予防サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿って介護予防訪問リハビリテーション計画を立案する。</p> <p>② 同条第 4 号から第 7 号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。即ち、介護予防訪問リハビリテーション計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。</p> <p>また、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成した際には、<u>当該リハビリテーション計画書を遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該リハビリテーション計画書は、予防基準第 83 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならないこととしている。</u></p> <p>③・④ （略）</p> <p>⑤ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防訪問リハビリテーシ</p>	<p>留意すべきところは、次のとおりである。</p> <p>① 指定介護予防訪問リハビリテーションは、利用者の心身の状態を踏まえて、<u>妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治医との密接な連携のもとに介護予防訪問リハビリテーション計画に沿って行うものとしたものであること。</u>また、<u>指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たって、別の医療機関の医師から情報提供を受けて、指定介護予防訪問リハビリテーションを実施する場合は、当該情報提供を行った医療機関の医師との間で十分な連携を図るものであること。</u></p> <p>②～⑤ （略）</p> <p>(2) 指定介護予防訪問リハビリテーションの具体的取扱方針</p> <p>① 予防基準第 86 条第 1 号から第 3 号は、<u>医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成しなければならないこととしたものである</u>。介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、置かれている環境等を把握・分析し、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにした上で（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、期間等を明らかにするものとする。なお、既に介護予防サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿って介護予防訪問リハビリテーションの計画を立案する。</p> <p>② 同条第 4 号から第 7 号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。即ち、介護予防訪問リハビリテーション計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。</p> <p>また、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならず、<u>当該介護予防訪問リハビリテーション計画は、予防基準第 83 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならないこととしている。</u></p> <p>③・④ （略）</p> <p>⑤ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防訪問リハビリテーシ</p>

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>ン事業者については、<u>介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、介護予防訪問リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、介護予防訪問リハビリテーション計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。</u></p> <p>4 (略) (削る)</p>	<p>ン事業者については、<u>第4の三の1の(2)の⑥を準用する。この場合において、「介護予防訪問介護計画」とあるのは「介護予防訪問リハビリテーション計画」と読み替える。</u></p> <p>5 (略)</p> <p>6 <u>介護予防通所介護</u></p> <p>(1) <u>指定介護予防通所介護の基本取扱方針</u></p> <p><u>旧予防基準第 108 条にいう指定介護予防通所介護の基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。</u></p> <p>① <u>介護予防通所介護の提供に当たっては、介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整等を通じて、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。</u></p> <p>② <u>介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。</u></p> <p>③ <u>サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。</u></p> <p>④ <u>提供された介護予防サービスについては、介護予防通所介護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。</u></p> <p>(2) <u>指定介護予防通所介護の具体的取扱方針</u></p> <p>① <u>旧予防基準第 109 条第 1 号及び第 2 号は、管理者は、介護予防通所介護計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防通所介護計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、介護予防通所介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、介護予防通所介護計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。</u></p>

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>5 介護予防通所リハビリテーション (1) 指定介護予防通所リハビリテーションの基本取扱方針 予防基準第 124 条にいう指定介護予防通所リハビリテーションの基本取扱方針について、</p>	<p>② <u>同条第 3 号は、介護予防通所介護計画は、介護予防サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。</u> なお、<u>介護予防通所介護計画の作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防通所介護計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。</u></p> <p>③ <u>同条第 4 号から第 7 号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。即ち、介護予防通所介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。管理者は、介護予防通所介護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。</u> また、<u>介護予防通所介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならないが、当該介護予防通所介護計画は、旧予防基準第 106 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならないこととしている。</u></p> <p>④ <u>旧予防基準第 109 条第 8 号は、指定介護予防通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行うべきものであることとしたものである。</u></p> <p>⑤ <u>同条第 9 号から第 11 号は、事業者に対して介護予防サービスの提供状況等について介護予防支援事業者に対する報告の義務づけを行うとともに、介護予防通所介護計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を義務づけるものである。介護予防支援事業者に対する実施状況等の報告については、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、また、当該計画策定時から利用者の状態等が大きく異なることとなっていないか等を確認するために行うものであり、毎月行うこととしている。</u> また、併せて、事業者は介護予防通所介護計画に定める計画期間が終了するまでに 1 回はモニタリングを行い、利用者の介護予防通所介護計画に定める目標の達成状況の把握等を行うこととしており、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する介護予防支援事業者等とも相談の上、必要に応じて当該介護予防通所介護計画の変更を行うこととしたものである。</p> <p>⑥ <u>介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防通所介護事業者については、第 4 の三の 1 の (2) の⑥を準用する。この場合において、「介護予防訪問介護計画」とあるのは「介護予防通所介護計画」と読み替える。</u></p> <p>7 介護予防通所リハビリテーション (1) 指定介護予防通所リハビリテーションの基本取扱方針 予防基準第 124 条にいう指定介護予防通所リハビリテーションの基本取扱方針について、特</p>

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>特に留意すべきところは、次のとおりである。</p> <p>① <u>指定介護予防通所リハビリテーション</u>の提供に当たっては、介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整等を通じて、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。</p> <p>②～④ （略）</p> <p>(2) 指定介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方針</p> <p>① 予防基準第 125 条第 1 号及び第 2 号は、<u>医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士</u>は、介護予防通所リハビリテーション計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、介護予防通所リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、介護予防通所リハビリテーション計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。</p> <p>②・③ （略）</p> <p>④ 同条第 4 号から第 7 号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。即ち、介護予防通所リハビリテーション計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。</p> <p>また介護予防通所リハビリテーション計画を作成した際には、<u>当該リハビリテーション計画書を遅滞なく利用者</u>に交付しなければならず、当該リハビリテーション計画書は、予防基準第 122 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならないこととしている。</p> <p>⑤ 指定介護予防通所リハビリテーション事業者が、指定介護予防訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、<u>指定介護予防通所リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーション</u>の目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた介護予防通所リハビリテーション計画を作成した場合には、<u>予防基準第 86 条第 2 項から第 5 項の基準を満たすこと</u>によって、<u>予防基準第 125 条第 2 項から第 5 項の基準を満たしている</u>とみなすことができることとしたものであること。</p> <p>当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定する</p>	<p>に留意すべきところは、次のとおりである。</p> <p>① 介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整等を通じて、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。</p> <p>②～④ （略）</p> <p>(2) 指定介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方針</p> <p>① 予防基準第 125 条第 1 号及び第 2 号は、<u>医師等の従業者</u>は、介護予防通所リハビリテーション計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、介護予防通所リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、介護予防通所リハビリテーション計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。</p> <p>②・③ （略）</p> <p>④ 同条第 4 号から第 7 号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。即ち、介護予防通所リハビリテーション計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。</p> <p>また介護予防通所リハビリテーション計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならず、<u>当該介護予防通所リハビリテーション計画</u>は、予防基準第 122 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならないこととしている。</p> <p>⑤ 指定介護予防通所リハビリテーション事業者が、指定介護予防訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、<u>介護予防通所リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション</u>の目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた介護予防通所リハビリテーション計画を作成した場合には、<u>介護予防訪問リハビリテーションの基準省令第 86 条第 2 項から第 5 項の基準を満たすこと</u>によって、<u>介護予防訪問リハビリテーションの基準省令第 125 条第 2 項から第 5 項の基準を満たしている</u>とみなすことができることとしたものであること。</p> <p>当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定する</p>

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>こと。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を 1 つの計画として分かりやすく記載するよう留意すること。</p> <p>⑥ <u>指定介護予防通所リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーション</u>において整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、<u>予防基準第 125 条第 10 項</u>に規定する診療記録を一括して管理しても差し支えないものであること。</p> <p>⑦・⑧ （略）</p> <p>⑨ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防通所リハビリテーション事業者については、第 4 の三の<u>3</u>の（2）の<u>⑤</u>を準用する。この場合において、「<u>介護予防訪問リハビリテーション計画</u>」とあるのは「<u>介護予防通所リハビリテーション計画</u>」と読み替える。</p> <p><u>6～8</u> （略）</p> <p><u>9</u> 介護予防福祉用具貸与</p> <p>（1）（略）</p> <p>（2）指定介護予防福祉用具貸与の具体的取扱方針</p> <p>①～③ （略）</p> <p>④ <u>同条第 7 号は、利用者が適切な福祉用具を選択するための情報の提供について規定したものであるが、その提供に当たっては、現在の利用者の心身の状況及びその置かれている環境等に照らして行うものとする。</u></p> <p>（3）介護予防福祉用具貸与計画の作成</p> <p>① <u>予防基準第 278 条の 2 第 1 項は、福祉用具専門相談員は、介護予防福祉用具貸与計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防福祉用具貸与計画作成に当たっては、福祉用具の利用目標、具体的な福祉用具の機種、当該機種を選定した理由等を明らかにするものとする。その他、関係者間で共有すべき情報（福祉用具使用時の注意事項等）がある場合には、留意事項に記載すること。</u></p> <p>なお、介護予防福祉用具貸与計画の様式については、各事業所ごとに定めるもので差し支えない。</p> <p>② <u>同条第 2 項は、介護予防福祉用具貸与計画は、介護予防サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。</u></p> <p>なお、介護予防福祉用具貸与計画を作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防福祉用具貸与計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。</p> <p>③ <u>同条第 3 項及び第 4 項は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明等について定めたものである。介護予防福祉用具貸与計画は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用</u></p>	<p>こと。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を 1 つの計画として分かりやすく記載するよう留意すること。</p> <p>⑥ 介護予防通所リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、<u>基準省令第 125 条第 10 項</u>に規定する診療記録を一括して管理しても差し支えないものであること。</p> <p>⑦・⑧</p> <p>⑨ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防通所リハビリテーション事業者については、第 4 の三の<u>1</u>の（2）の<u>⑥</u>を準用する。この場合において、「<u>介護予防訪問介護計画</u>」とあるのは「<u>介護予防通所リハビリテーション計画</u>」と読み替える。</p> <p><u>8～10</u> （略）</p> <p><u>11</u> 介護予防福祉用具貸与</p> <p>（1）（略）</p> <p>（2）指定介護予防福祉用具貸与の具体的取扱方針</p> <p>①～③ （略）</p> <p>（新設）</p> <p>（3）介護予防福祉用具貸与計画の作成</p> <p>① <u>予防基準第 278 条の 2 第 1 号は、福祉用具専門相談員は、介護予防福祉用具貸与計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防福祉用具貸与計画作成に当たっては、福祉用具の利用目標、具体的な福祉用具の機種、当該機種を選定した理由等を明らかにするものとする。その他、関係者間で共有すべき情報（福祉用具使用時の注意事項等）がある場合には、留意事項に記載すること。</u></p> <p>なお、介護予防福祉用具貸与計画の様式については、各事業所ごとに定めるもので差し支えない。</p> <p>② <u>同条第 2 号は、介護予防福祉用具貸与計画は、介護予防サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。</u></p> <p>なお、介護予防福祉用具貸与計画を作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防福祉用具貸与計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。</p> <p>③ <u>同条第 3 号及び第 4 号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明等について定めたものである。介護予防福祉用具貸与計画は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用</u></p>

○ 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（抄）（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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>利用者の意向の反映の機会を保障するため、福祉用具専門相談員は、介護予防福祉用具貸与計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、当該介護予防福祉用具貸与計画を利用者及び当該利用者に係る<u>介護支援専門員</u>に交付しなければならない。</p> <p>なお、介護予防福祉用具貸与計画は、予防基準第 275 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならない。</p> <p>④ 同条第 5 項から第 7 項は、事業者に対して介護予防サービスの提供状況等について介護予防支援事業者に対する報告の義務づけを行うとともに、介護予防福祉用具貸与計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を義務づけるものである。介護予防支援事業者に対する実施状況等の報告については、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、また、当該計画策定時からの利用者の身体の状態等の変化を踏まえ、利用中の福祉用具が適切かどうか等を確認するために行うものであり、必要に応じて行うこととしている。</p> <p>ただし、事業者は介護予防福祉用具貸与計画に定める計画期間が終了するまでに、少なくとも 1 回を目安としてモニタリングを行い、利用者の介護予防福祉用具貸与計画に定める目標の達成状況の把握等を行うよう努めることとし、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する介護予防支援事業者とも相談の上、必要に応じて当該介護予防福祉用具貸与計画の変更を行うこと。</p> <p>(削る)</p> <p>10 (略)</p>	<p>者の意向の反映の機会を保障するため、福祉用具専門相談員は、介護予防福祉用具貸与計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、当該介護予防福祉用具貸与計画を利用者に交付しなければならない。</p> <p>なお、介護予防福祉用具貸与計画は、予防基準第 275 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならない。</p> <p>④ 同条第 5 号から第 7 号は、事業者に対して介護予防サービスの提供状況等について介護予防支援事業者に対する報告の義務づけを行うとともに、介護予防福祉用具貸与計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を義務づけるものである。介護予防支援事業者に対する実施状況等の報告については、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、また、当該計画策定時からの利用者の身体の状態等の変化を踏まえ、利用中の福祉用具が適切かどうか等を確認するために行うものであり、必要に応じて行うこととしている。</p> <p>ただし、事業者は介護予防福祉用具貸与計画に定める計画期間が終了するまでに、少なくとも 1 回を目安としてモニタリングを行い、利用者の介護予防福祉用具貸与計画に定める目標の達成状況の把握等を行うよう努めることとし、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する介護予防支援事業者とも相談の上、必要に応じて当該介護予防福祉用具貸与計画の変更を行うこと。</p> <p>⑤ <u>介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防福祉用具貸与事業者については、第 4 の三の 1 の(2)の⑥を準用する。この場合において、「介護予防訪問介護計画」とあるのは「介護予防福祉用具貸与計画」と読み替える。</u></p> <p>12 (略)</p>

○ 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（抄）

（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号老振発第 0331004 号老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>第 1・第 2 （略）</p> <p>第 3 地域密着型サービス</p> <p>一 定期巡回・随時対応型訪問介護看護</p> <p>1 （略）</p> <p>2 人員に関する基準</p> <p>（1） 定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の員数（基準第 3 条の 4）</p> <p>① オペレーター</p> <p>イ オペレーターは看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員でなければならない。ただし、当該オペレーターがオペレーターとして勤務する時間以外の時間帯において、当該オペレーター又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の看護師等との緊密な連携を確保することにより、利用者からの通報に適切に対応できると認められる場合は、サービス提供責任者として<u>1 年以上（介護職員初任者研修課程修了者及び旧訪問介護職員養成研修 2 級修了者にあつては、3 年以上）</u> 従事した者をオペレーターとして充てることができることとしている。この場合、「<u>1 年以上（3 年以上）</u> 従事」とは単なる介護等の業務に従事した期間を含まず、サービス提供責任者として任用されていた期間を通算したものであること。</p> <p>ロ～ニ （略）</p> <p>ホ オペレーターは、随時訪問サービスを行う訪問介護員等として従事することができること。<u>なお、基準第 3 条の 4 第 7 項における「利用者に対する随時対応サービスの提供に支障がない場合」とは、ICT 等の活用により、事業所外においても、利用者情報（具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）の確認ができるとともに、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時にオペレーターが対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合であること。</u></p> <p>へ 基準第 3 条の 4 第 5 項各号に掲げる施設等の入所者等の処遇に支障がないと認められる場合に、当該施設等の職員（イの要件を満たす職員に限る。）をオペレーターとして充てることができることとしていること。また、当該オペレーターの業務を行う時間帯について、当該施設等に勤務しているものとして取扱うことができること。ただし、当該職員が定期巡回サービス、随時訪問サービス又は訪問看護サービスに従事する場合は、当該勤務時間を当該施設等の勤務時間には算入できない（オペレーターの配置についての考え方についてはハと同様）ため、当該施設等における最低基準（当該勤務を行うことが介護報酬における加算の評価対象となっている場合は、当該加算要件）を超えて配置している職員に限られることに留意すること。</p> <p>② （略）</p>	<p>第 1・第 2 （略）</p> <p>第 3 地域密着型サービス</p> <p>一 定期巡回・随時対応型訪問介護看護</p> <p>1 （略）</p> <p>2 人員に関する基準</p> <p>（1） 定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の員数（基準第 3 条の 4）</p> <p>① オペレーター</p> <p>イ オペレーターは看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員でなければならない。ただし、当該オペレーターがオペレーターとして勤務する時間以外の時間帯において、当該オペレーター又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の看護師等との緊密な連携を確保することにより、利用者からの通報に適切に対応できると認められる場合は、サービス提供責任者として<u>3 年以上</u> 従事した者をオペレーターとして充てることができることとしている。この場合、「<u>3 年以上</u> 従事」とは単なる介護等の業務に従事した期間を含まず、サービス提供責任者として任用されていた期間を通算したものであること。</p> <p>ロ～ニ （略）</p> <p>ホ <u>午後 6 時から午前 8 時までの時間帯については、</u>オペレーターは、随時訪問サービスを行う訪問介護員等として従事することができることとしており、<u>当該時間帯において勤務する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が、当該オペレーター一人である場合もあり得るが、利用者の処遇に支障がないよう、他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者との密接な連携に努めること。</u></p> <p>へ <u>午後 6 時から午前 8 時までの時間帯については、</u>基準第 3 条の 4 第 5 項各号に掲げる施設等が同一敷地内又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所のオペレーターの業務に支障がないと認められる範囲内にある場合に、<u>当該施設等の夜勤職員（イの要件を満たす職員に限る。）</u>をオペレーターとして充てることができることとしていること。また、当該オペレーターの業務を行う時間帯について、当該施設等に勤務しているものとして取扱うことができること。ただし、<u>当該夜勤職員が定期巡回サービス、随時訪問サービス又は訪問看護サービスに従事する場合は、当該勤務時間を当該施設等の勤務時間には算入できない（オペレーターの配置についての考え方についてはハと同様）</u>ため、当該施設等における最低基準（当該夜勤を行うことが介護報酬における加算の評価対象となっている場合は、当該加算要件）を超えて配置している職員に限られることに留意すること。</p> <p>② （略）</p>

○ 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（抄）

（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号老振発第 0331004 号老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>③ 随時訪問サービスを行う訪問介護員等</p> <p>イ 随時訪問サービスを行う訪問介護員等は当該職務に専従し、かつ、提供時間帯を通じて 1 以上配置している必要があるが、定期巡回サービス及び同一敷地内の指定訪問介護事業所並びに指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができることとしているほか、オペレーターが当該業務に従事することも差し支えないこと。また、サテライト拠点を有する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所においては、本体となる事務所及びサテライト拠点のいずれかにおいて、事業所として必要とされる随時訪問サービスを行う訪問介護員等が配置されていれば基準を満たすものである。なお、サービス利用の状況や利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保するものとする。</p> <p>ロ (略)</p> <p>④・⑤ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>3 (略)</p> <p>4 運営に関する基準</p> <p>(1) 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>① 基準第 3 条の 7 は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、利用者に対し適切な指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の運営規程の概要、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、<u>提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）</u>等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、書面によって確認することが適当である。</p> <p>② (略)</p> <p>(2)～(20) (略)</p> <p>(21) 勤務体制の確保等</p> <p>①～③ (略)</p> <p>④ 基準第 3 条の 30 第 3 項は、随時対応サービスに限り、複数の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の間での一体的実施ができることとしたものである。この場合において、一体的実施ができる範囲について市町村を越えることを妨げるものではなく、随時対応サー</p>	<p>③ 随時訪問サービスを行う訪問介護員等</p> <p>イ 随時訪問サービスを行う訪問介護員等は当該職務に専従し、かつ、提供時間帯を通じて 1 以上配置している必要があるが、定期巡回サービス及び同一敷地内の指定訪問介護事業所並びに指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができることとしているほか、<u>午後 6 時から午前 8 時までの間は</u>オペレーターが当該業務に従事することも差し支えないこと。また、サテライト拠点を有する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所においては、本体となる事務所及びサテライト拠点のいずれかにおいて、事業所として必要とされる随時訪問サービスを行う訪問介護員等が配置されていれば基準を満たすものである。なお、サービス利用の状況や利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保するものとする。</p> <p>ロ (略)</p> <p>④・⑤ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>3 (略)</p> <p>4 運営に関する基準</p> <p>(1) 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>① 基準第 3 条の 7 は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、利用者に対し適切な指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の運営規程の概要、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、書面によって確認することが適当である。</p> <p>② (略)</p> <p>(2)～(20) (略)</p> <p>(21) 勤務体制の確保等</p> <p>①～③ (略)</p> <p>④ 基準第 3 条の 30 第 3 項は、<u>午後 6 時から午前 8 時までの間</u>においては、随時対応サービスに限り、複数の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の間での一体的実施ができることとしたものである。この場合において、一体的実施ができる範囲について市町村を越え</p>

○ 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（抄）

（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号老振発第 0331004 号老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>ビスが単なる通報受け付けサービスではないことを踏まえ、それぞれの事業所における利用者情報（提供されている具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）、事業所周辺の医療機関の情報、随時の気象状況や道路状況等、当該事業所が随時対応サービスを行うために必要な情報が随時把握されており、かつ、平均的な随時対応件数を踏まえて適切な体制が確保されており、利用者の心身の状況に応じて必要な対応を行うことができる場合に認められるものであり、全国の利用者に対する随時対応サービスを 1 か所の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に集約するような業務形態は想定していない。なお、一体的実施に当たっては同一法人の事業所間に限らず、別法人の事業所間でも認められるものであるが、この場合、契約に基づくこととし、当該契約において、当該業務に要する委託料及び当該委託業務に要する委託料並びに利用者に関する情報の取扱い方法、随時訪問サービスの具体的な実施方法、事故発生時等の責任の所在及び緊急時等の対応方法等について定めるとともに、利用者に対して当該契約の内容についての説明を十分に行うこと。なお随時対応サービスの一体的実施により、随時対応サービスを行わない指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は、当該時間帯における定期巡回サービス、随時訪問サービス及び訪問看護サービスについては、実施しなければならないこと。</p> <p>⑤ （略）</p> <p>(22) ～ (25) （略）</p> <p>(26) 地域との連携等</p> <p>① 基準第 3 条の 37 第 1 項に定める介護・医療連携推進会議は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者、地域の医療関係者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ること及び当該会議において、地域における介護及び医療に関する課題について関係者が情報共有を行い、介護と医療の連携を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。この介護・医療連携推進会議は、事業所の指定申請時には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となるものである。また、地域住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が、地域の医療関係者とは、<u>郡市区医師会の医師等、地域の医療機関の医師や医療ソーシャルワーカー等が考えられる。</u></p> <p><u>なお、介護・医療連携推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の介護・医療連携推進会議を合同で開催して差し支えない。</u></p> <p><u>イ 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。</u></p> <p><u>ロ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワー</u></p>	<p>ることを妨げるものではなく、随時対応サービスが単なる通報受け付けサービスではないことを踏まえ、それぞれの事業所における利用者情報（提供されている具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）、事業所周辺の医療機関の情報、随時の気象状況や道路状況等、当該事業所が随時対応サービスを行うために必要な情報が随時把握されており、かつ、平均的な随時対応件数を踏まえて適切な体制が確保されており、利用者の心身の状況に応じて必要な対応を行うことができる場合に認められるものであり、全国の利用者に対する随時対応サービスを 1 か所の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に集約するような業務形態は想定していない。なお、一体的実施に当たっては同一法人の事業所間に限らず、別法人の事業所間でも認められるものであるが、この場合、契約に基づくこととし、当該契約において、当該業務に要する委託料及び当該委託業務に要する委託料並びに利用者に関する情報の取扱い方法、随時訪問サービスの具体的な実施方法、事故発生時等の責任の所在及び緊急時等の対応方法等について定めるとともに、利用者に対して当該契約の内容についての説明を十分に行うこと。なお随時対応サービスの一体的実施により、随時対応サービスを行わない指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は、当該時間帯における定期巡回サービス、随時訪問サービス及び訪問看護サービスについては、実施しなければならないこと。</p> <p>⑤ （略）</p> <p>(22) ～ (25) （略）</p> <p>(26) 地域との連携等</p> <p>① 基準第 3 条の 37 第 1 項に定める介護・医療連携推進会議は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者、地域の医療関係者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ること及び当該会議において、地域における介護及び医療に関する課題について関係者が情報共有を行い、介護と医療の連携を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。この介護・医療連携推進会議は、事業所の指定申請時には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となるものである。また、地域住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が、地域の医療関係者とは、<u>地方医師会の医師等、地域の医療機関の医師や医療ソーシャルワーカー等が考えられる。</u></p>

○ 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（抄）

（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号老振発第 0331004 号老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>ク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。</u></p> <p>ハ <u>合同で開催する回数が、1 年度に開催すべき介護・医療連携推進会議の開催回数の半数を超えないこと。</u></p> <p>ニ <u>②の外部評価を行う介護・医療連携推進会議は、単独で開催すること。</u></p> <p>②～④ （略）</p> <p>⑤ 同条第 4 項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する高齢者に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する場合、いわゆる「囲い込み」による閉鎖的なサービス提供が行われないよう、<u>第 3 条の 8 の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行わなければならないことを定めたものである。</u>なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて市町村が条例等を定める場合や、地域密着型サービス運営委員会等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えないものである。</p> <p>(27) ～ (29) （略）</p> <p>5 （略）</p> <p>二 夜間対応型訪問介護</p> <p>1 （略）</p> <p>2 人員に関する基準</p> <p>(1) 訪問介護員等の員数（基準第 6 条）</p> <p>① オペレーションセンター従業者</p> <p>イ オペレーターは、看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員でなければならない。ただし、当該オペレーターがオペレーターとして勤務する時間以外の時間帯において、当該オペレーターとの緊密な連携を確保することにより、利用者からの通報に適切に対応できると認められる場合は、サービス提供責任者として<u>1 年以上（介護職員初任者研修課程修了者及び旧訪問介護職員養成研修 2 級修了者にあつては、3 年以上）</u>従事した者をオペレーターとして充てることとしている。この場合、「<u>1 年以上（3 年以上）</u>従事」とは単なる介護等の業務に従事した期間を含まず、サービス提供責任者として任用されていた期間を通算したものであること。</p> <p>ロ～ホ （略）</p> <p>② （略）</p> <p>(2) （略）</p> <p>3・4 （略）</p> <p>二の二 地域密着型通所介護</p>	<p>②～④ （略）</p> <p>⑤ 同条第 4 項は、<u>大規模な</u>高齢者向け集合住宅と同一の建物に所在する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が当該集合住宅に居住する高齢者に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する場合、いわゆる「囲い込み」による閉鎖的なサービス提供が行われないよう、<u>地域包括ケア推進の観点から地域の利用者にもサービス提供を行うことに努めるよう定めたものである。</u>なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて市町村が条例等を定める場合や、地域密着型サービス運営委員会等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えないものである。</p> <p>(27) ～ (29) （略）</p> <p>5 （略）</p> <p>二 夜間対応型訪問介護</p> <p>1 （略）</p> <p>2 人員に関する基準</p> <p>(1) 訪問介護員等の員数（基準第 6 条）</p> <p>① オペレーションセンター従業者</p> <p>イ オペレーターは、看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員でなければならない。ただし、当該オペレーターがオペレーターとして勤務する時間以外の時間帯において、当該オペレーターとの緊密な連携を確保することにより、利用者からの通報に適切に対応できると認められる場合は、サービス提供責任者として<u>3 年以上</u>従事した者をオペレーターとして充てることとしている。この場合、「<u>3 年以上</u>従事」とは単なる介護等の業務に従事した期間を含まず、サービス提供責任者として任用されていた期間を通算したものであること。</p> <p>ロ～ホ （略）</p> <p>② （略）</p> <p>(2) （略）</p> <p>3・4 （略）</p> <p>二の二 地域密着型通所介護</p>

○ 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（抄）

（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号老振発第 0331004 号老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>1 人員に関する基準</p> <p>(1) 従業員の員数（基準第 20 条）</p> <p>① 指定地域密着型通所介護の単位とは、同時に、一体的に提供される指定地域密着型通所介護というものであることから、例えば、次のような場合は、2 単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業員を確保する必要がある。</p> <p>イ （略）</p> <p>ロ 午前と午後とで別の利用者に対して指定地域密着型通所介護を提供する場合 また、利用者ごとに策定した地域密着型通所介護計画に位置づけられた内容の指定地域密着型通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して指定地域密着型通所介護を行うことも可能である。なお、同時一体的に行われているとは認められない場合は、別単位となることに留意すること。</p> <p>② <u>8 時間以上 9 時間未満の指定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う場合</u>にあっては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとする。</p> <p>③～⑧ （略）</p> <p>(2) （略）</p> <p>(3) 機能訓練指導員（基準第 20 条第 6 項）</p> <p>機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、<u>あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で 6 月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）</u>の資格を有する者とする。ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。</p> <p>(4) （略）</p> <p>2 設備に関する基準（基準第 22 条）</p> <p>(1) （略）</p> <p>(2) 食堂及び機能訓練室</p> <p>指定地域密着型通所介護事業所の食堂及び機能訓練室（以下「指定地域密着型通所介護の機能訓練室等」という。）については、3 平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすることとされたが、指定地域密着型通所介護が原則として同時に複数の利用者に対し介護を提供するものであることに鑑み、狭隘な部屋を多数設置することにより面積を確保すべきではないものである。ただし、指定地域密着型通所介護の単位をさらにグループ分けして効果的な指定地域密着型通所介護の提供が期待される場合はこの限りではない。</p>	<p>1 人員に関する基準</p> <p>(1) 従業員の員数（基準第 20 条）</p> <p>① 指定地域密着型通所介護の単位とは、同時に、一体的に提供される指定地域密着型通所介護というものであることから、例えば、次のような場合は、2 単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業員を確保する必要がある。</p> <p>イ （略）</p> <p>ロ 午前と午後とで別の利用者に対して指定地域密着型通所介護を提供する場合 また、利用者ごとに策定した地域密着型通所介護計画に位置づけられた内容の地域密着型通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して地域密着型通所介護を行うことも可能である。なお、同時一体的に行われているとは認められない場合は、別単位となることに留意すること。</p> <p>② <u>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う場合</u>にあっては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとする。</p> <p>③～⑧ （略）</p> <p>(2) （略）</p> <p>(3) 機能訓練指導員（基準第 20 条第 6 項）</p> <p>機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師<u>又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。</u>ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。</p> <p>(4) （略）</p> <p>2 設備に関する基準（基準第 22 条）</p> <p>(1) （略）</p> <p>(2) 食堂及び機能訓練室</p> <p>① 指定地域密着型通所介護事業所の食堂及び機能訓練室（以下「指定地域密着型通所介護の機能訓練室等」という。）については、3 平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすることとされたが、指定地域密着型通所介護が原則として同時に複数の利用者に対し介護を提供するものであることに鑑み、狭隘な部屋を多数設置することにより面積を確保すべきではないものである。ただし、指定地域密着型通所介護の単位をさらにグループ分けして効果的な指定地域密着型通所介護の提供が期待される場合はこの限りではない。</p> <p>② <u>指定地域密着型通所介護の機能訓練室等と、指定地域密着型通所介護事業所と併設の関係</u></p>

○ 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（抄）

（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号老振発第 0331004 号老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(3) (略)</p> <p>(4) <u>設備に係る共用</u></p> <p><u>指定地域密着型通所介護事業所と指定居宅サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上両方のサービスに規定があるもの（指定訪問介護事業所の場合は事務室）は共用が可能である。ただし、指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練室等と、指定地域密着型通所介護事業所と併設の関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースについて共用する場合にあつては、以下の条件に適合することをもって、これらが同一の部屋等であつても差し支えないものとする。</u></p> <p><u>イ 当該部屋等において、指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練室等と指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースが明確に区分されていること。</u></p> <p><u>ロ 指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練室等として使用される区分が、指定地域密着型通所介護事業所の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーション事業所等の設備基準を満たすこと。</u></p> <p><u>また、玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がないが、設置されるものについても、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、共用が可能である。</u></p> <p><u>なお、設備を共用する場合、基準第 33 条第 2 項において、指定地域密着型通所介護事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるよう努めなければならないと定めているところであるが、衛生管理等に一層努めること。</u></p> <p>(5) (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 利用料等の受領</p> <p>① (略)</p> <p>② 同条第 3 項は、指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護の提供に関して、</p> <p>イ～ニ (略)</p>	<p><u>にある医療機関や介護老人保健施設における指定通所リハビリテーションを行うためのスペースについては、以下の条件に適合するときは、これらが同一の部屋等であつても差し支えないものとする。</u></p> <p><u>イ 当該部屋等において、指定地域密着型通所介護の機能訓練室等と指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが明確に区分されていること。</u></p> <p><u>ロ 指定地域密着型通所介護の機能訓練室等として使用される区分が、指定地域密着型通所介護の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーションを行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーションの設備基準を満たすこと。</u></p> <p>(3) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(4) (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 利用料等の受領</p> <p>① (略)</p> <p>② 同条第 3 項は、指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護の提供に関して、</p> <p>イ～ニ (略)</p>

○ 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（抄）

（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号老振発第 0331004 号老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>ホ 前各号に掲げるもののほか、<u>指定地域密着型通所介護</u>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、その利用者に負担させることが適当と認められるものについては、前 2 項の利用料のほかに利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。なお、ハの費用については、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成 17 年厚生労働省告示第 419 号。以下「指針」という。）の定めるところによるものとし、ホの費用の具体的な範囲については、別に通知するところによるものとする。</p> <p>(2)～(4) (略)</p> <p>(5) 運営規程</p> <p>基準第 29 条は、指定地域密着型通所介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定地域密着型通所介護の提供を確保するため、同条第 1 号から第 10 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定地域密着型通所介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。</p> <p>① 営業日及び営業時間（第 3 号）</p> <p>指定地域密着型通所介護の営業日及び営業時間を記載すること。</p> <p>なお、<u>8 時間以上 9 時間未満の指定地域密着型通所介護</u>の前後に連続して延長サービスを行う指定地域密着型通所介護事業所にあつては、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること。例えば、提供時間帯（9 時間）の前に連続して 1 時間、後に連続して 2 時間、合計 3 時間の延長サービスを行う指定地域密着型通所介護事業所にあつては、当該指定地域密着型通所介護事業所の営業時間は 12 時間であるが、運営規程には、提供時間帯 9 時間、延長サービスを行う時間 3 時間とそれぞれ記載するものとする。</p> <p>②～⑤ (略)</p> <p>(6)～(8) (略)</p> <p>(9) 地域との連携等</p> <p>① 基準第 34 条第 1 項に定める運営推進会議は、指定地域密着型通所介護事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。この運営推進会議は、事業所の指定申請時には、既に設置されているか、<u>確実な設置が見込まれることが必要となるものである</u>。また、地域の住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられる。</p> <p>なお、指定地域密着型通所介護事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、1 つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。</p>	<p>ホ 前各号に掲げるもののほか、<u>地域密着型通所介護</u>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、その利用者に負担させることが適当と認められるものについては、前 2 項の利用料のほかに利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。なお、ハの費用については、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成 17 年厚生労働省告示第 419 号。以下「指針」という。）の定めるところによるものとし、ホの費用の具体的な範囲については、別に通知するところによるものとする。</p> <p>(2)～(4) (略)</p> <p>(5) 運営規程</p> <p>基準第 29 条は、指定地域密着型通所介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定地域密着型通所介護の提供を確保するため、同条第 1 号から第 10 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定地域密着型通所介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。</p> <p>① 営業日及び営業時間（第 3 号）</p> <p>指定地域密着型通所介護の営業日及び営業時間を記載すること。</p> <p>なお、<u>7 時間以上 9 時間未満の地域密着型通所介護</u>の前後に連続して延長サービスを行う指定地域密着型通所介護事業所にあつては、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること。例えば、提供時間帯（9 時間）の前に連続して 1 時間、後に連続して 2 時間、合計 3 時間の延長サービスを行う指定地域密着型通所介護事業所にあつては、当該指定地域密着型通所介護事業所の営業時間は 12 時間であるが、運営規程には、提供時間帯 9 時間、延長サービスを行う時間 3 時間とそれぞれ記載するものとする。</p> <p>②～⑤ (略)</p> <p>(6)～(8) (略)</p> <p>(9) 地域との連携等</p> <p>① 基準第 34 条第 1 項に定める運営推進会議は、指定地域密着型通所介護事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。この運営推進会議は、事業所の指定申請時には、既に設置されているか、<u>確実な設置が見込まれることが必要となるものである</u>。また、地域の住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられる。</p> <p>なお、指定地域密着型通所介護事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、1 つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。</p>

○ 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（抄）
 （平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号老振発第 0331004 号老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>また、運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えない。</u></p> <p><u>イ 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。</u></p> <p><u>ロ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。</u></p> <p>②～⑤ （略） (10) ・ (11) （略）</p> <p><u>4 共生型地域密着型通所介護に関する基準</u></p> <p><u>共生型地域密着型通所介護は、指定障害福祉サービス等基準第 78 条第 1 項に規定する指定生活介護事業者、指定障害福祉サービス等基準第 156 条第 1 項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者、指定障害福祉サービス等基準第 166 条第 1 項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業者、児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 24 年厚生労働省令第 15 号。以下「指定通所支援基準」という。）第 5 条第 1 項に規定する指定児童発達支援事業者又は指定通所支援基準第 66 条第 1 項に規定する指定放課後等デイサービス事業者が、要介護者に対して提供する指定地域密着型通所介護をいうものであり、共生型地域密着型通所介護事業所が満たすべき基準は、次のとおりであること。</u></p> <p><u>(1) 従業者の員数及び管理者（基準第 37 条の 2 第 1 号、第 37 条の 3）</u></p> <p><u>① 従業者</u></p> <p><u>指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所（以下この 4 において「指定生活介護事業所等」という。）の従業者の員数が、共生型地域密着型通所介護を受ける利用者（要介護者）の数を含めて当該指定生活介護事業所等の利用者の数とした場合に、当該指定生活介護事業所等として必要とされる数以上であること。</u></p> <p><u>この場合において、指定生活介護事業所の従業者については、前年度の利用者の平均障害支援区分に基づき、必要数を配置することになっているが、その算出に当たっては、共生型地域密着型通所介護を受ける利用者（要介護者）は障害支援区分 5 とみなして計算すること。</u></p> <p><u>② 管理者</u></p> <p><u>指定地域密着型通所介護の場合と同趣旨であるため、第 3 の二の二の 1 の (4) を参照されたい。なお、共生型地域密着型通所介護事業所の管理者と指定生活介護事業所等の管理者を兼務することは差し支えないこと。</u></p> <p><u>(2) 設備に関する基準</u></p> <p><u>指定生活介護事業所等として満たすべき設備基準を満たしていれば足りるものであること。</u></p>	<p>②～⑤ （略） (10) ・ (11) （略） (新設)</p>

○ 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（抄）
 （平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号老振発第 0331004 号老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>ただし、<u>指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所の場合は、必要な設備等について要介護者が使用するものに適したものとするよう配慮すること。</u></p> <p>なお、<u>当該設備については、共生型サービスは要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供することを想定していることから、要介護者、障害者又は障害児がそれぞれ利用する設備を区切る壁、家具、カーテンやパーティション等の仕切りは、不要であること。</u></p> <p><u>(3) 指定地域密着型通所介護事業所その他の関係施設から、指定生活介護事業所等が要介護者の支援を行う上で、必要な技術的支援を受けていること。（基準第 37 条の 2 第 2 号）</u></p> <p><u>(4) 運営等に関する基準（基準第 37 条の 3）</u></p> <p><u>基準第 37 条の 3 の規定により、基準第 3 条の 7 から第 3 条の 11 まで、第 3 条の 13 から第 3 条の 16 まで、第 3 条の 18、第 3 条の 20、第 3 条の 26、第 3 条の 32 から第 3 条の 36 まで、第 3 条の 39、第 12 条及び第 19 条、第 22 条第 4 項並びに第 2 章の 2 第 4 節（第 37 条を除く。）の規定は、共生型地域密着型通所介護の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 4 の(1)から(9)まで、(11)、(13)、(17)、(23)から(25)まで及び(28)、第 3 の二の 4 の(3)並びに第 3 の二の二の 2 の(5)及び 3 の(1)から(10)までを参照されたいこと。</u></p> <p><u>この場合において、準用される基準第 29 条第 4 号及び第 31 条の規定について、共生型地域密着型通所介護の利用定員は、共生型地域密着型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等において同時にサービス提供を受けることができる利用者数の上限をいうものであること。</u></p> <p><u>つまり、介護給付の対象となる利用者（要介護者）の数と障害給付の対象となる利用者（障害者及び障害児）の数との合計数により、利用定員を定めること。例えば、利用定員が 10 人という場合、要介護者と障害者及び障害児とを合わせて 10 人という意味であり、利用日によって、要介護者が 5 人、障害者及び障害児が 5 人であっても、要介護者が 2 人、障害者及び障害児が 8 人であっても、差し支えないこと。</u></p> <p><u>(5) その他の共生型サービスについて</u></p> <p><u>高齢者と障害者・障害児に一体的にサービス提供するものであって、</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、障害福祉制度と介護保険制度の両方の基準を満たして両方の指定を受けているもの</u> ・ <u>法令上、「共生型サービス」の対象とされているデイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ以外のサービス（例えば、障害福祉制度の共同生活援助と介護保険の認知症対応型共同生活介護）について、障害福祉制度と介護保険制度の両方の指定を受けているもの</u> ・ <u>障害福祉制度の基準を満たして指定を受け、かつ、介護保険制度の基準該当サービスを活用しているもの</u> <p><u>についても「共生型サービス」であり、地域共生社会の実現に向け、これらの推進も図られることが望ましいこと。</u></p> <p>なお、共生型サービスは、各事業所の選択肢の一つであり、地域の高齢者や、障害者・障害</p>	

○ 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（抄）

（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号老振発第 0331004 号老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>児のニーズを踏まえて、各事業所は指定を受けるかどうか判断することとなる。</u></p> <p><u>(6) その他の留意事項</u></p> <p><u>多様な利用者に対して、一体的にサービスを提供する取組は、多様な利用者が共に活動することで、リハビリや自立・自己実現に良い効果を生むといった面があることを踏まえ、共生型サービスは、要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供することを想定している。</u></p> <p><u>このため、同じ場所において、サービスを時間によって要介護者、障害者及び障害児に分けて提供する場合（例えば、午前中に要介護者に対して地域密着型通所介護、午後の放課後の時間に障害児に対して放課後等デイサービスを提供する場合）は、共生型サービスとしては認められないものである。</u></p> <p>5 指定療養通所介護の事業</p> <p>(1) ～ (2) (略)</p> <p>(3) 設備に関する基準</p> <p>① 利用定員等利用定員は、あらかじめ定めた利用者の数の上限をいうものであり、事業所の実情に応じて <u>18 人</u>までの範囲で定めることとするものである。</p> <p>② 設備及び備品等</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>ハ 指定療養通所介護を行う設備は専用でなければならないが、当該サービスの提供に支障がない場合は、この限りではない。例えば、利用者以外の者（重症心身障害児等）をサービス提供に支障のない範囲で受け入れることが可能である。ただしこの場合、利用者以外の者も利用者としてみなして人員及び設備の基準を満たさなければならない。具体的には、<u>利用定員を 9 人として定めている場合には、利用者 7 人、利用者以外の者 2 人であれば、療養通所介護従業者の員数は、提供時間帯を通じて 6 人を確保するために必要な数とする</u>とともに、利用者の数はすでに 9 人とみなされていることから、これを上限としなければならない。</p> <p>二 療養通所介護事業所の設備を利用し夜間及び深夜に指定療養通所介護以外のサービスを提供する場合の取扱いについては、地域密着型通所介護と同様であるので、第 3 の二の二の 2 の (5) を参照されたい。</p> <p>三 認知症対応型通所介護</p> <p>1 (略)</p> <p>2 人員及び設備に関する基準</p> <p>(1) 単独型指定認知症対応型通所介護及び併設型指定認知症対応型通所介護</p> <p>① 単独型指定認知症対応型通所介護とは、以下の社会福祉施設等に併設されていない事業所において行われる指定認知症対応型通所介護をいう。（基準第 42 条）</p> <p>特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、<u>介護医療院</u>、その他社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 62 条第 1 項に規定する社会福祉施設、又は特</p>	<p>4 指定療養通所介護の事業</p> <p>(1) ～ (2) (略)</p> <p>(3) 設備に関する基準</p> <p>① 利用定員等利用定員は、あらかじめ定めた利用者の数の上限をいうものであり、事業所の実情に応じて <u>9 人</u>までの範囲で定めることとするものである。</p> <p>② 設備及び備品等</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>ハ 指定療養通所介護を行う設備は専用でなければならないが、当該サービスの提供に支障がない場合は、この限りではない。例えば、利用者以外の者（重症心身障害児等）をサービス提供に支障のない範囲で受け入れることが可能である。ただしこの場合、利用者以外の者も利用者としてみなして人員及び設備の基準を満たさなければならない。具体的には、利用者 7 人、利用者以外の者 2 人であれば、療養通所介護従業者の員数は、提供時間帯を通じて 6 人を確保するために必要な数とするとともに、利用者の数はすでに 9 人とみなされていることから、これを上限としなければならない。</p> <p>二 療養通所介護事業所の設備を利用し夜間及び深夜に指定療養通所介護以外のサービスを提供する場合の取扱いについては、地域密着型通所介護と同様であるので、第 3 の二の二の 2 の (4) を参照されたい。</p> <p>三 認知症対応型通所介護</p> <p>1 (略)</p> <p>2 人員及び設備に関する基準</p> <p>(1) 単独型指定認知症対応型通所介護及び併設型指定認知症対応型通所介護</p> <p>① 単独型指定認知症対応型通所介護とは、以下の社会福祉施設等に併設されていない事業所において行われる指定認知症対応型通所介護をいう。（基準第 42 条）</p> <p>特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、その他社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 62 条第 1 項に規定する社会福祉施設、又は特定施設</p>

○ 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（抄）
 （平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号老振発第 0331004 号老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>定施設</p> <p>② (略)</p> <p>③ 従業者の員数（基準第 42 条）</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ <u>8 時間以上 9 時間未満の単独型・併設型指定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う場合</u>にあつては、事業所の実情に応じて、<u>適当数の従業者を配置するものとする。</u></p> <p>ハ・ニ (略)</p> <p>ホ 生活相談員（基準第 42 条第 1 項第 1 号）</p> <p>生活相談員については、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 46 号）第 5 条第 2 項に定める生活相談員に準ずるものである。</p> <p>基準第 42 条第 1 項第 1 号に定める「当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を提供している時間帯の時間数」（以下「提供時間帯の時間数」という。）とは、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで（サービスが提供されていない時間帯を除く）とする。</p> <p>例えば、1 単位の単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を実施している事業所の提供時間帯の時間数を 6 時間とした場合、生活相談員がサービス提供時間内に勤務している時間数の合計数（以下「勤務延時間数」という。）を、提供時間帯の時間数である 6 時間で除して得た数が 1 以上となるよう確保すればよいことから、生活相談員の員数にかかわらず 6 時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。また、午前 9 時から正午、午後 1 時から午後 6 時の 2 単位の単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を実施している事業所の場合、当該事業所におけるサービス提供時間は午前 9 時から午後 6 時（正午から午後 1 時までを除く。）となり、提供時間帯の時間数は 8 時間となることから、生活相談員の員数にかかわらず 8 時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。</p> <p><u>なお、指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関、他の居宅サービス事業者、地域の住民活動等と連携し、指定認知症対応型通所介護事業所を利用しない日でも当該利用者の地域生活を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるように、生活相談員の確保すべき勤務延時間数には、「サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間」、「利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間」、「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用のための時間」など、利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間も含まることができる。</u></p> <p><u>ただし、生活相談員は、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行う必要があり、これらに支障がない範囲で認められるものである。</u></p>	<p>② (略)</p> <p>③ 従業者の員数（基準第 42 条）</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ <u>7 時間以上 9 時間未満の単独型・併設型指定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う場合</u>にあつては、事業所の実情に応じて、<u>適当数の従業者を配置するものとする。</u></p> <p>ハ・ニ (略)</p> <p>ホ 生活相談員（基準第 42 条第 1 項第 1 号）</p> <p>生活相談員については、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 46 号）第 5 条第 2 項に定める生活相談員に準ずるものである。</p> <p>基準第 42 条第 1 項第 1 号に定める「当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を提供している時間帯の時間数」（以下「提供時間帯の時間数」という。）とは、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで（サービスが提供されていない時間帯を除く）とする。</p> <p>例えば、1 単位の単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を実施している事業所の提供時間帯の時間数を 6 時間とした場合、生活相談員がサービス提供時間内に勤務している時間数の合計数（以下「勤務延時間数」という。）を、提供時間帯の時間数である 6 時間で除して得た数が 1 以上となるよう確保すればよいことから、生活相談員の員数にかかわらず 6 時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。また、午前 9 時から正午、午後 1 時から午後 6 時の 2 単位の単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を実施している事業所の場合、当該事業所におけるサービス提供時間は午前 9 時から午後 6 時（正午から午後 1 時までを除く。）となり、提供時間帯の時間数は 8 時間となることから、生活相談員の員数にかかわらず 8 時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。</p>

○ 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（抄）

（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号老振発第 0331004 号老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>へ （略）</p> <p>ト 機能訓練指導員（基準第 42 条第 1 項第 3 号） 機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、<u>あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で 6 月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）</u>とする。ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。</p> <p>④ （略）</p> <p>⑤ 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所における設備に関する基準（第 44 条）</p> <p>イ・ロ （略）</p> <p>ハ 食堂及び機能訓練室 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の食堂及び機能訓練室（以下「単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の機能訓練室等」という。）については、3 平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすることとされたが、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護が原則として同時に複数の利用者に対し介護を提供するものであることに鑑み、狭隘な部屋を多数設置することにより面積を確保すべきではないものである。ただし、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の単位をさらにグループ分けして効果的な単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の提供が期待される場合はこの限りではない。</p> <p>（削る）</p> <p>三 設備の共用 <u>単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所と指定居宅サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上両方のサービス</u></p>	<p>へ （略）</p> <p>ト 機能訓練指導員（基準第 42 条第 1 項第 3 号） 機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師<u>又はあん摩マッサージ指圧師</u>の資格を有する者とする。ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。</p> <p>④ （略）</p> <p>⑤ 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所における設備に関する基準（第 44 条）</p> <p>イ・ロ （略）</p> <p>ハ 食堂及び機能訓練室 <u>（イ）</u> 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の食堂及び機能訓練室（以下「単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の機能訓練室等」という。）については、3 平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすることとされたが、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護が原則として同時に複数の利用者に対し介護を提供するものであることに鑑み、狭隘な部屋を多数設置することにより面積を確保すべきではないものである。ただし、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の単位をさらにグループ分けして効果的な単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の提供が期待される場合はこの限りではない。 <u>（ロ）</u> 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の機能訓練室等と、<u>単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所と併設の関係にある医療機関や介護老人保健施設における指定通所リハビリテーションを行うためのスペースについては、以下の条件に適合するときは、これらが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>当該部屋等において、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の機能訓練室等と指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが明確に区分されていること。</u> ・ <u>単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の機能訓練室等として使用される区分が、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーションを行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーションの設備基準を満たすこと。</u> <p>（新設）</p>

○ 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（抄）

（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号老振発第 0331004 号老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>に規定があるもの（指定訪問介護事業所の場合は事務室）は共用が可能である。ただし、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練室等と、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所と併設の関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースについて共用する場合にあつては、以下の条件に適合することをもって、これらが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。</u></p> <p><u>イ 当該部屋等において、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練室等と指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースが明確に区分されていること。</u></p> <p><u>ロ 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練室等として使用される区分が、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーション事業所等の設備基準を満たすこと。</u></p> <p><u>また、玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がないが、設置されるものについても、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、共用が可能である。</u></p> <p><u>なお、設備を共用する場合、基準第 61 条により準用する基準第 33 条第 2 項において、指定認知症対応型通所介護事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるよう努めなければならないと定めているところであるが、衛生管理等に一層努めること。</u></p> <p>ホ （略）</p> <p>(2) 共用型指定認知症対応型通所介護</p> <p>① （略）</p> <p>② 従業者の員数（基準第 45 条）</p> <p>共用型指定認知症対応型通所介護従業者の員数は、当該利用者、当該入居者又は当該入所者の数と当該共用型指定認知症対応型通所介護の利用者の数を合計した数について、基準第 90 条、第 110 条若しくは第 131 条又は予防基準第 70 条の規定を満たすために必要な従業者を確保する必要があること。</p> <p>この場合の利用者数の計算に当たっては、3 時間以上 <u>4 時間未満及び 4 時間以上 5 時間未満</u>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 <u>6 時間未満及び 6 時間以上 7 時間未満</u>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 を乗じて得た数とし、7 時間以上 <u>8 時間未満及び 8 時間以上 9 時間未満</u>の報酬を算定している利用者については、利用者数に 1 を乗じて得た数として計算した全利用者の延べ数をもとに算出することとし、この計算により得た数をもとに算定することとする。新たに事業を開始等した場合にあつては、利用者数の計算については、第 2 の 2 の (5) の ② のとおりとする。</p>	<p>三 （略）</p> <p>(2) 共用型指定認知症対応型通所介護</p> <p>① （略）</p> <p>② 従業者の員数（基準第 45 条）</p> <p>共用型指定認知症対応型通所介護従業者の員数は、当該利用者、当該入居者又は当該入所者の数と当該共用型指定認知症対応型通所介護の利用者の数を合計した数について、基準第 90 条、第 110 条若しくは第 131 条又は予防基準第 70 条の規定を満たすために必要な従業者を確保する必要があること。</p> <p>この場合の利用者数の計算に当たっては、3 時間以上 <u>5 時間未満</u>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 <u>7 時間未満</u>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 を乗じて得た数とし、7 時間以上 <u>9 時間未満</u>の報酬を算定している利用者については、利用者数に 1 を乗じて得た数として計算した全利用者の延べ数をもとに算出することとし、この計算により得た数をもとに算定することとする。新たに事業を開始等した場合にあつては、利用者数の計算については、第 2 の 2 の (5) の ② のとおりとする。</p>

○ 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（抄）

（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号老振発第 0331004 号老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>③ 利用定員等（第 46 条）</p> <p>共用型指定認知症対応型通所介護事業所における利用定員については、指定認知症対応型共同生活介護事業所又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の場合、共同生活住居ごとに 1 日当たり 3 人以下とし、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設（ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設を除く。）の場合、施設ごとに 1 日当たり 3 人以下とし、<u>ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の場合、ユニットごとに当該ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の入居者の数と当該共用型指定認知症対応型通所介護の利用者の数の合計が 1 日当たり 12 人以下となる数とする。</u></p> <p>共用型指定認知症対応型通所介護事業所における<u>1 日当たりの利用定員とは、共同生活住居、施設又はユニットごとに、1 日の同一時間帯に受け入れることができる利用者数の上限</u>である。したがって、<u>半日しか利用しない者がいる場合は、1 日の利用延べ人数は当該利用定員を超えることもある。</u></p> <p>④ （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1)・(2) （略）</p> <p>(3) 運営規程</p> <p>基準第 54 条は、指定認知症対応型通所介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定認知症対応型通所介護の提供を確保するため、同条第 1 号から第 10 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定認知症対応型通所介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。</p> <p>① 営業日及び営業時間（第 3 号）</p> <p>指定認知症対応型通所介護の営業日及び営業時間を記載すること。</p> <p>なお、<u>8 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う指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、基準第 42 条にいう提供時間帯とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること。</u></p> <p>例えば、提供時間帯（8 時間）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う指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、当該指定認知症対応型通所介護事業所の営業時間は 10 時間であるが、運営規程には、提供時間帯 8 時間、延長サービスを行う時間 2 時間とそれぞれ記載するものとする。</p> <p>②～⑥ （略）</p> <p>(4) （略）</p>	<p>③ 利用定員等（第 46 条）</p> <p>共用型指定認知症対応型通所介護事業所における利用定員については、指定認知症対応型共同生活介護事業所又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の場合、共同生活住居ごとに 1 日当たり 3 人以下とし、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の場合、施設ごとに 1 日当たり 3 人以下とする。</p> <p>共用型指定認知症対応型通所介護事業所における利用定員の<u>1 日当たり 3 人以下とは、共同生活住居又は施設ごとに、1 日の同一時間帯に 3 人を超えて利用者を受け入れることができないということ</u>である。したがって、<u>半日しか利用しない者がいる場合は、1 日の利用延べ人数は 3 人を超えることもある。</u></p> <p><u>なお、指定地域密着型介護老人福祉施設等において複数の共同生活住居等がある場合については、共用型指定認知症対応型通所介護の利用者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の両方に対して介護を行うのに十分な広さを確保できるのであれば、どの共同生活住居等で受け入れてもかまわない。</u></p> <p>④ （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1)・(2) （略）</p> <p>(3) 運営規程</p> <p>基準第 54 条は、指定認知症対応型通所介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定認知症対応型通所介護の提供を確保するため、同条第 1 号から第 10 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定認知症対応型通所介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。</p> <p>① 営業日及び営業時間（第 3 号）</p> <p>指定認知症対応型通所介護の営業日及び営業時間を記載すること。</p> <p>なお、<u>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う指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、基準第 42 条にいう提供時間帯とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること。</u></p> <p>例えば、提供時間帯（8 時間）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う指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、当該指定認知症対応型通所介護事業所の営業時間は 10 時間であるが、運営規程には、提供時間帯 8 時間、延長サービスを行う時間 2 時間とそれぞれ記載するものとする。</p> <p>②～⑥ （略）</p> <p>(4) （略）</p>

○ 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（抄）

（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号老振発第 0331004 号老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>四 小規模多機能型居宅介護</p> <p>1 (略)</p> <p>2 人員に関する基準</p> <p>(1) 従業者の員数等（基準第 63 条）</p> <p>① サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の実施要件基準第 63 条第 7 項の規定によるサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所（以下「サテライト事業所」という。）の実施に当たっては、次の要件を満たす必要があること。</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ サテライト事業所は、本体事業所（指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であって、当該事業所に対する支援機能を有する事業所をいう。以下、この号において同じ。）を有する必要があるが、ここでいう「支援機能を有する事業所」については、当該本体事業所が次のいずれかに該当することを指すものであること。</p> <p>a 事業開始以降 1 年以上の本体事業所としての実績を有すること</p> <p>b (略)</p> <p>ハ～ホ (略)</p> <p>② (略)</p> <p>③ 介護支援専門員等</p> <p>イ～ニ (略)</p> <p>ホ サテライト事業所においては、介護支援専門員を配置せず、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者（以下「研修修了者」という。）を配置することができることとされているが、研修修了者はサテライト事業所の登録者に係る小規模多機能型居宅介護計画の作成に従事するものであり、ハの①の居宅サービス計画の作成及び②の市町村への届出の代行については、本体事業所の介護支援専門員が行わなければならないこと。</p> <p>(2) 管理者（基準第 64 条）</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ サテライト事業所の管理者は本体事業所の管理者を充てることとされているが、当該本体事業所が指定看護小規模多機能型居宅介護事業所である場合であって、当該事業所の管理者が保健師又は看護師であるときは、当該保健師又は看護師は認知症対応型サービス事業管理者研修を修了している必要があること。</p>	<p>四 小規模多機能型居宅介護</p> <p>1 (略)</p> <p>2 人員に関する基準</p> <p>(1) 従業者の員数等（基準第 63 条）</p> <p>① サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の実施要件基準第 63 条第 7 項の規定によるサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所（以下「サテライト事業所」という。）の実施に当たっては、次の要件を満たす必要があること。</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ サテライト事業所は、本体事業所（指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であって、当該事業所に対する支援機能を有する事業所をいう。以下、この号において同じ。）を有する必要があるが、ここでいう「支援機能を有する事業所」については、当該本体事業所が次のいずれかに該当することを指すものであること。</p> <p>a 事業開始以降 1 年以上の実績を有すること</p> <p>b (略)</p> <p>ハ～ホ (略)</p> <p>② (略)</p> <p>③ 介護支援専門員等</p> <p>イ～ニ (略)</p> <p>ホ サテライト事業所においては、介護支援専門員を配置せず、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者（以下「研修修了者」という。）を配置することができることとされているが、研修修了者はサテライト事業所の登録者に係る小規模多機能型居宅介護計画の作成に従事するものであり、ハの①の居宅サービス計画の作成及び②の市町村への届出の代行については、本体事業所の介護支援専門員が行わなければならないこと。<u>なお、平成 25 年 3 月 31 日までの間は、研修修了者は、平成 25 年 3 月 31 日までに、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了する予定の者で差し支えないこと。</u></p> <p>(2) 管理者（基準第 64 条）</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ サテライト事業所の管理者は本体事業所の管理者を充てることとされているが、当該本体事業所が指定看護小規模多機能型居宅介護事業所である場合であって、当該事業所の管理者が保健師又は看護師であるときは、当該保健師又は看護師は認知症対応型サービス事業管理者研修を修了している必要があること。<u>なお、平成 25 年 3 月 31 日までの間は、当該本体事業所である指定複合型サービス事業所の管理者であって、平成 25 年 3 月 31 日までに認知症対応型サービス事業管理者研修を修了する予定の者を、サテライト事業所の管理者として充てることは差し支えないこと。</u></p>

○ 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（抄）
 （平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号老振発第 0331004 号老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(3) 指定小規模多機能型居宅介護事業者の代表者（基準第 65 条）</p> <p>① （略）</p> <p>② 指定小規模多機能型居宅介護事業者の代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の職員又は訪問介護員等として認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であることが必要である。さらに、代表者としての資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に代表者の変更の届出を行う場合を含む。）に、113 号告示第 4 号に規定する研修を修了しているものとする。なお、当該研修は具体的には地域密着研修通知 3 の(1)の「認知症対応型サービス事業開設者研修」を指すものである。<u>ただし、代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、当該代表者が「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程のいずれか早い日までに「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了することで差し支えない。</u></p> <p>③ （略）</p> <p>④ サテライト事業所の代表者は本体事業所の代表者であることが望ましいが、当該本体事業所が指定看護小規模多機能型居宅介護事業所である場合であって、当該本体事業所の代表者が保健師又は看護師であり、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了していないときは、当該代表者と別の当該研修の修了者をサテライト事業所の代表者とする必要があること。</p> <p>3 設備に関する基準</p> <p>(1) （略）</p> <p>(2) 設備及び備品等（基準第 67 条）</p> <p>①・② （略）</p> <p>③ 宿泊室</p> <p>イ～ハ （略）</p> <p>(削る)</p>	<p>(3) 指定小規模多機能型居宅介護事業者の代表者（基準第 65 条）</p> <p>① （略）</p> <p>② 指定小規模多機能型居宅介護事業者の代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の職員又は訪問介護員等として認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であることが必要である。さらに、代表者としての資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に代表者の変更の届出を行う場合を含む。）に、113 号告示第 4 号に規定する研修を修了しているものとする。なお、当該研修は具体的には地域密着研修通知 3 の(1)の「認知症対応型サービス事業開設者研修」を指すものである。</p> <p>③ （略）</p> <p>④ サテライト事業所の代表者は本体事業所の代表者であることが望ましいが、当該本体事業所が指定看護小規模多機能型居宅介護事業所である場合であって、当該本体事業所の代表者が保健師又は看護師であり、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了していないときは、<u>当該代表者と別の当該研修の修了者をサテライト事業所の代表者とする必要があること。なお、平成 25 年 3 月 31 日までの間は、当該本体事業所である指定複合型サービス事業所の代表者であって、平成 25 年 3 月 31 日までに認知症対応型サービス事業開設者研修を修了する予定の者を、サテライト事業所の代表者として差し支えないこと。</u></p> <p>3 設備に関する基準</p> <p>(1) （略）</p> <p>(2) 設備及び備品等（基準第 67 条）</p> <p>①・② （略）</p> <p>③ 宿泊室</p> <p>イ～ハ （略）</p> <p><u>ニ 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、同項ただし書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事業所における事業を開始する場合は、平成 30 年 3 月 31 日までの間、宿泊室を設けないことができる。この場合、指定申請の際、事業所は、サテライト型事業所の整備計画を策定し、市町村に提出することが必要である。</u></p>

○ 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（抄）
 （平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号老振発第 0331004 号老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>④・⑤ （略）</p> <p>4 運営に関する基準 (1)～(17) （略） (18) 準用</p> <p>基準第 88 条の規定により、基準第 3 条の 7 から第 3 条の 11 まで、第 3 条の 18、第 3 条の 20、第 3 条の 26、第 3 条の 32 から第 3 条の 36 まで、第 3 条の 38、第 3 条の 39、第 28 条、第 30 条、第 33 条及び第 34 条までの規定は、指定小規模多機能型居宅介護の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 4 の(1)から(5)まで、(11)、(13)、(17)、(23) から(25) まで、(27) 及び(28) 並びに第 3 の二の二の 3 の(4)、(6)、(8)及び(9)を参照されたい。</p> <p>この場合において、準用される基準第 34 条の規定について、指定小規模多機能型居宅介護事業所は、1 年に 1 回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うこととし、実施にあたっては以下の点に留意すること。<u>また、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1 年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととする</u>とともに、外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。</p> <p>イ～ホ （略）</p> <p>五 認知症対応型共同生活介護 1・2 （略）</p> <p>3 設備に関する基準（基準第 93 条） (1) （略） (2) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備</p> <p>基準第 93 条第 2 項に定める「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。</p> <p>なお、指定認知症対応型共同生活介護事業所については、原則として、全ての事業所でスプリンクラー設備の設置が義務づけられているので、留意されたい。</p> <p>(3)～(6) （略）</p> <p>4 運営に関する基準 (1)～(3) （略） (4) 指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針 ①～③ （略） ④ <u>身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（第 7 項第 1 号）</u> <u>同条第 7 項第 1 号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身</u></p>	<p>④・⑤ （略）</p> <p>4 運営に関する基準 (1)～(17) （略） (18) 準用</p> <p>基準第 88 条の規定により、基準第 3 条の 7 から第 3 条の 11 まで、第 3 条の 18、第 3 条の 20、第 3 条の 26、第 3 条の 32 から第 3 条の 36 まで、第 3 条の 38、第 3 条の 39、第 28 条、第 30 条、第 33 条及び第 34 条までの規定は、指定小規模多機能型居宅介護の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 4 の(1)から(5)まで、(11)、(13)、(17)、(23) から(25) まで、(27) 及び(28) 並びに第 3 の二の二の 3 の(4)、(6)、(8)及び(9)を参照されたい。</p> <p>この場合において、準用される基準第 34 条の規定について、指定小規模多機能型居宅介護事業所は、1 年に 1 回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うこととし、実施にあたっては以下の点に留意すること。</p> <p>イ～ホ （略）</p> <p>五 認知症対応型共同生活介護 1・2 （略）</p> <p>3 設備に関する基準（基準第 93 条） (1) （略） (2) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備</p> <p>基準第 93 条第 2 項に定める「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。</p> <p>なお、指定認知症対応型共同生活介護事業所については、<u>平成 27 年 4 月から、改正後の消防法施行令が施行され、原則として、全ての事業所でスプリンクラー設備の設置が義務づけられる</u>ので、留意されたい。</p> <p>(3)～(6) （略）</p> <p>4 運営に関する基準 (1)～(3) （略） (4) 指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針 ①～③ （略） （新設）</p>

○ 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（抄）
 （平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号老振発第 0331004 号老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。また、運営推進会議と一体的に設置・運営することも差し支えない。</u></p> <p><u>指定認知症対応型共同生活介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、事業所全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。</u></p> <p><u>具体的には、次のようなことを想定している。</u></p> <p><u>イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。</u></p> <p><u>ロ 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。</u></p> <p><u>ハ 身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。</u></p> <p><u>ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。</u></p> <p><u>ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。</u></p> <p><u>ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。</u></p> <p>⑤ <u>身体的拘束等の適正化のための指針（第7項第2号）</u> <u>指定認知症対応型共同生活介護事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</u></p> <p><u>イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方</u></p> <p><u>ロ 身体的拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項</u></p> <p><u>ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針</u></p> <p><u>ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針</u></p> <p><u>ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針</u></p> <p><u>ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</u></p> <p><u>ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針</u></p> <p>⑥ <u>身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修（第7項第3号）</u> <u>介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。</u></p> <p><u>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するととも</u></p>	

○ 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（抄）

（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号老振発第 0331004 号老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>に、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。</u> <u>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えない。</u></p> <p>⑦ （略） （5）～（11） （略） （12） 準用</p> <p>基準第 108 条の規定により、基準第 3 条の 7、第 3 条の 8、第 3 条の 10、第 3 条の 11、第 3 条の 20、第 3 条の 26、第 3 条の 32 から第 3 条の 34 まで、第 3 条の 36、第 3 条の 38、第 3 条の 39、第 28 条、第 33 条、第 34 条第 1 項から第 4 項まで、第 80 条、第 82 条の 2 及び第 84 条までの規定は、指定認知症対応型共同生活介護の事業に準用されるものであるため、第 3 の一の 4 の（1）、（2）、（4）、（5）、（13）、（17）、（23）、（25）、（27）及び（28）、第 3 の二の二の 3 の（4）、（8）及び（9）の①から④まで並びに第 3 の四の 4 の（11）、（14）及び（16）を参照されたい。<u>この場合において、準用される基準第 34 条第 1 項の規定について、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1 年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととする。</u></p> <p>六 地域密着型特定施設入居者生活介護 1 人員に関する基準 （1） 生活相談員（基準第 110 条第 7 項） サテライト型特定施設（本体施設と密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される指定地域密着型特定施設をいう。また、本体施設とは、サテライト型特定施設と同じ法人により設置され、当該施設に対する支援機能を有する介護老人保健施設、<u>介護医療院</u>又は病院若しくは診療所をいう。この場合において、本体施設と密接な連携を確保する具体的な要件は、本体施設とサテライト型特定施設は、自動車等による移動に要する時間がおおむね 20 分以内の近距離であることをいう。以下、この号において同じ。）の生活相談員については、本体施設（介護老人保健施設に限る。）の支援相談員によるサービス提供が、当該本体施設の入所者及びサテライト型特定施設の入居者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>（2）・（3） （略） （4） 機能訓練指導員（基準第 110 条第 5 項及び第 7 項） 機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、<u>あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者</u>（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、<u>柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で 6 月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。</u>）とする。</p>	<p>④ （略） （5）～（11） （略） （12） 準用</p> <p>基準第 108 条の規定により、基準第 3 条の 7、第 3 条の 8、第 3 条の 10、第 3 条の 11、第 3 条の 20、第 3 条の 26、第 3 条の 32 から第 3 条の 34 まで、第 3 条の 36、第 3 条の 38、第 3 条の 39、第 28 条、第 33 条、第 34 条第 1 項から第 4 項まで、第 80 条、第 82 条の 2 及び第 84 条までの規定は、指定認知症対応型共同生活介護の事業に準用されるものであるため、第 3 の一の 4 の（1）、（2）、（4）、（5）、（13）、（17）、（23）、（25）、（27）及び（28）、第 3 の二の二の 3 の（4）、（8）及び（9）の①から④まで並びに第 3 の四の 4 の（11）、（14）及び（16）を参照されたい。</p> <p>六 地域密着型特定施設入居者生活介護 1 人員に関する基準 （1） 生活相談員（基準第 110 条第 7 項） サテライト型特定施設（本体施設と密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される指定地域密着型特定施設をいう。また、本体施設とは、サテライト型特定施設と同じ法人により設置され、当該施設に対する支援機能を有する介護老人保健施設又は病院若しくは診療所をいう。この場合において、本体施設と密接な連携を確保する具体的な要件は、本体施設とサテライト型特定施設は、自動車等による移動に要する時間がおおむね 20 分以内の近距離であることをいう。以下、この号において同じ。）の生活相談員については、本体施設（介護老人保健施設に限る。）の支援相談員によるサービス提供が、当該本体施設の入所者及びサテライト型特定施設の入居者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>（2）・（3） （略） （4） 機能訓練指導員（基準第 110 条第 5 項及び第 7 項） 機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。 また、サテライト型特定施設の機能訓練指導員については、本体施設（診療所を除く。）の理学療法士又は作業療法士によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型特定施設の入居者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p>

○ 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（抄）

（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号老振発第 0331004 号老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>また、サテライト型特定施設の機能訓練指導員については、本体施設（診療所を除く。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型特定施設の入居者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>(5) 計画作成担当者（基準第 110 条第 7 項）</p> <p>サテライト型特定施設の計画作成担当者については、本体施設（介護老人保健施設、介護医療院又は病院（指定介護療養型医療施設に限る。）に限る。）の介護支援専門員によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型特定施設の入居者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>(6)・(7) (略)</p> <p><u>(8) 病院及び診療所の療養病床転換による機能訓練指導員の配置に関する基準緩和の経過措置（附則第 17 条）</u></p> <p><u>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一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を平成 36 年 3 月 31 日までの間に転換し、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定地域密着型特定施設（介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所に併設される指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。）においては、機能訓練指導員は、当該医療機関併設型指定地域密着型特定施設における理学療法士等によるサービス提供が、当該併設医療機関及び医療機関併設型指定地域密着型特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</u></p> <p><u>(9) 病院及び診療所の療養病床転換による生活指導員及び計画作成担当者の配置に関する基準緩和の経過措置（附則第 17 条）</u></p> <p><u>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一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を平成 36 年 3 月 31 日までの間に転換し、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定地域密着型特定施設においては、当該医療機関併設型指定地域密着型特定施設における生活相談員及び計画作成担当者の配置については、当該医療機関併設型指定地域密着型特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあっては、実情に応じた適当数でよいこと。</u></p> <p>2 設備に関する基準（基準第 112 条）</p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p><u>(6) 病院及び診療所の療養病床転換による浴室、便所及び食堂に関する基準の緩和（附則第 18 条）</u></p> <p><u>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一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床</u></p>	<p>(5) 計画作成担当者（基準第 110 条第 7 項）</p> <p>サテライト型特定施設の計画作成担当者については、本体施設（介護老人保健施設又は病院（指定介護療養型医療施設に限る。）に限る。）の介護支援専門員によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型特定施設の入居者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>(6)・(7) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>2 設備に関する基準（基準第 112 条）</p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p>(新設)</p>

○ 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（抄）

（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号老振発第 0331004 号老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>若しくは療養病床を平成 36 年 3 月 31 日までの間に転換し、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定地域密着型特定施設においては、当該医療機関併設型指定地域密着型特定施設における浴室、便所及び食堂に関しては、当該医療機関併設型指定地域密着型特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあっては、置かないことができるものとする。</p> <p>なお、機能訓練指導室については、他に適当な場所が確保されている場合に設けないことができることとされており、この場合には、併設医療機関の設備を利用する場合も含まれるものである。</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供の取扱方針</p> <p>① 基準第 118 条第 4 項及び第 5 項は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、基準第 128 条第 2 項の規定に基づき、当該記録は、2 年間保存しなければならない。</p> <p>② 同条第 6 項第 1 号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。</p> <p>なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営推進会議と一体的に設置・運営することも差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。</p> <p>指定地域密着型特定施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定している。</p> <p>イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。</p> <p>ロ 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。</p> <p>ハ 身体的拘束等の適正化のための委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。</p> <p>ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発</p>	<p>3 運営に関する基準</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供の取扱方針</p> <p>基準第 118 条第 4 項及び第 5 項は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、基準第 128 条第 2 項の規定に基づき、当該記録は、2 年間保存しなければならない。</p>

○ 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（抄）
 （平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号老振発第 0331004 号老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。</u></p> <p><u>ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。</u></p> <p><u>へ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。</u></p> <p>③ <u>指定地域密着型特定施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</u></p> <p><u>イ 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方</u></p> <p><u>ロ 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項</u></p> <p><u>ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針</u></p> <p><u>ニ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針</u></p> <p><u>ホ 身体的拘束等の発生時の対応に関する基本方針</u></p> <p><u>へ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</u></p> <p><u>ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針</u></p> <p>④ <u>介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定地域密着型特定施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。</u></p> <p><u>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定地域密着型特定施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年 2 回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。</u></p> <p><u>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。</u></p> <p>(6)～(12) (略)</p> <p>(13) 準用</p> <p>基準第 129 条の規定により、基準第 3 条の 10、第 3 条の 11、第 3 条の 20、第 3 条の 26、第 3 条の 32 から第 3 条の 36 まで、第 3 条の 38、第 3 条の 39、第 28 条、第 32 条、第 33 条、第 34 条第 1 項から第 4 項まで及び第 80 条の規定は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業に準用されるものであるため、第 3 の一の 4 の(4)、(5)、(13)、(17)及び(23)から(25)まで、(27)、(28)、第 3 の二の二の 3 の(4)、(7)、(8)及び(9)の①から④まで並びに第 3 の四の 4 の(11)を参照されたい。<u>この場合において、準用される基準第 34 条第 1 項から第 4 項までの規定について、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1 年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととすること。</u></p> <p>七 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</p> <p>1 基本方針</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) サテライト型居住施設とは、本体施設と密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。また、本体施設とは、サテライト型居</p>	<p>(6)～(12) (略)</p> <p>(13) 準用</p> <p>基準第 129 条の規定により、基準第 3 条の 10、第 3 条の 11、第 3 条の 20、第 3 条の 26、第 3 条の 32 から第 3 条の 36 まで、第 3 条の 38、第 3 条の 39、第 28 条、第 32 条、第 33 条、第 34 条第 1 項から第 4 項まで及び第 80 条の規定は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業に準用されるものであるため、第 3 の一の 4 の(4)、(5)、(13)、(17)及び(23)から(25)まで、(27)、(28)、第 3 の二の二の 3 の(4)、(7)、(8)及び(9)の①から④まで並びに第 3 の四の 4 の(11)を参照されたい。</p> <p>七 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</p> <p>1 基本方針</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) サテライト型居住施設とは、本体施設と密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。また、本体施設とは、サテライト型居</p>

○ 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（抄）
 （平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号老振発第 0331004 号老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>住施設と同じ法人により設置され、当該施設に対する支援機能を有する指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、<u>介護医療院</u>又は病院若しくは診療所をいう。</p> <p>また、サテライト型居住施設を設置する場合、各都道府県が介護保険事業支援計画において定める必要利用定員総数（指定地域密着型介護老人福祉施設である本体施設にあっては、各市町村が介護保険事業計画において定める必要利用定員総数）の範囲内であれば、本体施設の定員を減らす必要はない。ただし、各都道府県では、同計画の中で、介護老人福祉施設を始めとする介護保険施設の個室・ユニット化の整備目標を定めていることを踏まえ、サテライト型居住施設の仕組みを活用しながら、本体施設を改修するなど、ユニット型施設の整備割合が高まっていくようにする取組が求められる。</p> <p>(4) (略)</p> <p>2 人員に関する基準（基準第 131 条）</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 栄養士（基準第 131 条第 8 項）</p> <p>サテライト型居住施設の栄養士については、本体施設（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、<u>介護医療院</u>又は病床数 100 以上の病院に限る。）の栄養士によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>(5) (略)</p> <p>(6) 介護支援専門員</p> <p>介護支援専門員については、入所者の処遇に支障がない場合は、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の他の職務に従事することができるものとする。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができるものとする。</p> <p>なお、居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められないものである。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りでない。</p> <p>また、サテライト型居住施設の介護支援専門員については、本体施設（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、<u>介護医療院</u>又は病院（指定介護療養型医療施設に限る。）に限る。）の介護支援専門員によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。（基準第 131 条第 8 項）</p> <p>(7)～(11) (略)</p> <p>3 設備に関する基準（基準第 132 条）</p> <p>(1)～(3) (略)</p>	<p>住施設と同じ法人により設置され、当該施設に対する支援機能を有する指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は病院若しくは診療所をいう。</p> <p>また、サテライト型居住施設を設置する場合、各都道府県が介護保険事業支援計画において定める必要利用定員総数（指定地域密着型介護老人福祉施設である本体施設にあっては、各市町村が介護保険事業計画において定める必要利用定員総数）の範囲内であれば、本体施設の定員を減らす必要はない。ただし、各都道府県では、同計画の中で、介護老人福祉施設を始めとする介護保険施設の個室・ユニット化の整備目標を定めていることを踏まえ、サテライト型居住施設の仕組みを活用しながら、本体施設を改修するなど、ユニット型施設の整備割合が高まっていくようにする取組が求められる。</p> <p>(4) (略)</p> <p>2 人員に関する基準（基準第 131 条）</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 栄養士（基準第 131 条第 8 項）</p> <p>サテライト型居住施設の栄養士については、本体施設（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は病床数 100 以上の病院に限る。）の栄養士によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>(5) (略)</p> <p>(6) 介護支援専門員</p> <p>介護支援専門員については、入所者の処遇に支障がない場合は、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の他の職務に従事することができるものとする。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができるものとする。</p> <p>なお、居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められないものである。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りでない。</p> <p>また、サテライト型居住施設の介護支援専門員については、本体施設（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は病院（指定介護療養型医療施設に限る。）に限る。）の介護支援専門員によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。（基準第 131 条第 8 項）</p> <p>(7)～(11) (略)</p> <p>3 設備に関する基準（基準第 132 条）</p> <p>(1)～(3) (略)</p>

○ 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（抄）
 （平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号老振発第 0331004 号老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(4) 療養病床転換による基準緩和の経過措置</p> <p>療養病床転換による設備に関する基準については、以下の基準の緩和を行うこととするので留意すること。</p> <p>① 病院の療養病床転換による食堂及び機能訓練室に関する基準の緩和</p> <p>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を平成 36 年 3 月 31 日までの間に転換し、指定地域密着型介護老人福祉施設を開設しようとする場合において、当該転換に係る食堂の面積は、入所者一人当たり 1 平方メートル以上を有し、機能訓練室の面積は、40 平方メートル以上であればよいこととする。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができるものとする。また、当該転換を行って開設する指定地域密着型介護老人福祉施設がサテライト型居住施設の場合にあっては、機能訓練室は、本体施設における機能訓練室を利用すれば足りることとする。（附則第 14 条）</p> <p>② 診療所の療養病床転換による食堂及び機能訓練室に関する基準の緩和</p> <p>一般病床又は療養病床を有する診療所の一般病床又は療養病床を平成 36 年 3 月 31 日までの間に転換し、指定地域密着型介護老人福祉施設を開設しようとする場合において、当該転換に係る食堂及び機能訓練室については、次の基準のいずれかに適合するものであればよいこととする。（附則第 15 条）</p> <p>一・二 （略）</p> <p>③ 病院及び診療所の療養病床転換による廊下幅に関する基準の緩和</p> <p>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一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を平成 36 年 3 月 31 日までの間に転換し、指定地域密着型介護老人福祉施設を開設しようとする場合において、当該転換に係る廊下の幅については、内法による測定で、1.2 メートル以上であればよいこととする。ただし、中廊下の幅は、内法による測定で、1.6 メートル以上であればよいこととする。なお、廊下の幅は、壁から測定した幅でよいこととする。（附則第 16 条）</p> <p>4 運営に関する基準</p> <p>(1)～(3) （略）</p> <p>(4) 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針</p> <p>① 基準第 137 条第 3 項に規定する処遇上必要な事項とは、地域密着型施設サービス計画の目標及び内容並びに行事及び日課等も含むものである。</p> <p>② 同条第 4 項及び第 5 項は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊</p>	<p>(4) 療養病床転換による基準緩和の経過措置</p> <p>療養病床転換による設備に関する基準については、以下の基準の緩和を行うこととするので留意すること。</p> <p>① 病院の療養病床転換による食堂及び機能訓練室に関する基準の緩和</p> <p>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を平成 30 年 3 月 31 日までの間に転換し、指定地域密着型介護老人福祉施設を開設しようとする場合において、当該転換に係る食堂の面積は、入所者一人当たり 1 平方メートル以上を有し、機能訓練室の面積は、40 平方メートル以上であればよいこととする。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができるものとする。また、当該転換を行って開設する指定地域密着型介護老人福祉施設がサテライト型居住施設の場合にあっては、機能訓練室は、本体施設における機能訓練室を利用すれば足りることとする。（附則第 14 条）</p> <p>② 診療所の療養病床転換による食堂及び機能訓練室に関する基準の緩和</p> <p>一般病床又は療養病床を有する診療所の一般病床又は療養病床を平成 30 年 3 月 31 日までの間に転換し、指定地域密着型介護老人福祉施設を開設しようとする場合において、当該転換に係る食堂及び機能訓練室については、次の基準のいずれかに適合するものであればよいこととする。（附則第 15 条）</p> <p>一・二 （略）</p> <p>③ 病院及び診療所の療養病床転換による廊下幅に関する基準の緩和</p> <p>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一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を平成 30 年 3 月 31 日までの間に転換し、指定地域密着型介護老人福祉施設を開設しようとする場合において、当該転換に係る廊下の幅については、内法による測定で、1.2 メートル以上であればよいこととする。ただし、中廊下の幅は、内法による測定で、1.6 メートル以上であればよいこととする。なお、廊下の幅は、壁から測定した幅でよいこととする。（附則第 16 条）</p> <p>4 運営に関する基準</p> <p>(1)～(3) （略）</p> <p>(4) 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針</p> <p>① 基準第 137 条第 3 項に規定する処遇上必要な事項とは、地域密着型施設サービス計画の目標及び内容並びに行事及び日課等も含むものである。</p> <p>② 同条第 4 項及び第 5 項は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊</p>

○ 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（抄）
 （平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号老振発第 0331004 号老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、基準第 156 条第 2 項の規定に基づき、当該記録は、2 年間保存しなければならない。</p> <p>③ <u>同条第 6 項第 1 号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。</u></p> <p><u>なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営推進会議又は事故防止委員会及び感染対策委員会と一体的に設置・運営することも差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。</u></p> <p><u>指定地域密着型介護老人福祉施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。</u></p> <p><u>具体的には、次のようなことを想定している。</u></p> <p><u>イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。</u></p> <p><u>ロ 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。</u></p> <p><u>ハ 身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。</u></p> <p><u>ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。</u></p> <p><u>ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。</u></p> <p><u>ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。</u></p> <p>④ <u>指定地域密着型介護老人福祉施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</u></p> <p><u>イ 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方</u></p> <p><u>ロ 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項</u></p> <p><u>ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針</u></p> <p><u>ニ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針</u></p> <p><u>ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針</u></p> <p><u>ヘ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</u></p> <p><u>ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針</u></p>	<p>急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、基準第 156 条第 2 項の規定に基づき、当該記録は、2 年間保存しなければならない。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>

○ 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（抄）

（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号老振発第 0331004 号老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>⑤ <u>介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定地域密着型介護老人福祉施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。</u></p> <p><u>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定地域密着型介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年 2 回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。</u></p> <p><u>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。</u></p> <p>(5)～(12) (略)</p> <p>(13) <u>緊急時等の対応（基準第 145 条の 2）</u></p> <p><u>基準第 145 条の 2 は、入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対してあらかじめ配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務付けるものである。対応方針に定める規定としては、例えば、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等があげられる。</u></p> <p>(14)～(22) (略)</p> <p>(23) <u>準用</u></p> <p><u>基準第 157 条の規定により、基準第 3 条の 7、第 3 条の 8、第 3 条の 10、第 3 条の 11、第 3 条の 20、第 3 条の 26、第 3 条の 32、第 3 条の 34、第 3 条の 36、第 3 条の 39、第 28 条、第 32 条及び第 34 条第 1 項から第 4 項までの規定は、指定地域密着型介護老人福祉施設に準用されるものであるため、第 3 の一の 4 の(1)、(2)、(4)、(5)、(13)、(17)、(25)及び(28)並びに第 3 の二の二の 3 の(4)、(7)及び(9)の①から④までを参照されたい。この場合において、<u>準用される基準第 34 条第 1 項から第 4 項までの規定について、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1 年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととする。</u></u></p> <p>5 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) <u>設備に関する要件（基準第 160 条）</u></p> <p>①～③ (略)</p> <p>④ 居室（第 1 号イ）</p> <p>イ～ハ (略)</p> <p>ニ 居室の床面積等</p> <p><u>ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆笥などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類される。</u></p> <p>(イ) (略)</p>	<p>(新設)</p> <p>(5)～(12) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(13)～(21) (略)</p> <p>(22) <u>準用</u></p> <p><u>基準第 157 条の規定により、基準第 3 条の 7、第 3 条の 8、第 3 条の 10、第 3 条の 11、第 3 条の 20、第 3 条の 26、第 3 条の 32、第 3 条の 34、第 3 条の 36、第 3 条の 39、第 28 条、第 32 条及び第 34 条第 1 項から第 4 項までの規定は、指定地域密着型介護老人福祉施設に準用されるものであるため、第 3 の一の 4 の(1)、(2)、(4)、(5)、(13)、(17)、(25)及び(28)並びに第 3 の二の二の 3 の(4)、(7)及び(9)の①から④までを参照されたい。</u></p> <p>5 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) <u>設備に関する要件（基準第 160 条）</u></p> <p>①～③ (略)</p> <p>④ 居室（第 1 号イ）</p> <p>イ～ハ (略)</p> <p>ニ 居室の床面積等</p> <p><u>ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆笥などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類される。</u></p> <p>(イ) (略)</p>

○ 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（抄）

（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号老振発第 0331004 号老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(ロ) <u>ユニット型個室的多床室</u></p> <p>ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65 平方メートル以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とすること。この場合にあっては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。</p> <p>壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。</p> <p>居室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない居室を設けたとしても<u>個室的多床室</u>としては認められない。</p> <p>また、居室への入口が、複数の居室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、<u>個室的多床室</u>としては認められないものである。</p> <p>入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に 2 人部屋とするときは 21.3 平方メートル以上とすること。</p> <p>なお、ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合に、居室がイの要件を満たしていれば、<u>ユニット型個室</u>に分類される。</p> <p>⑤～⑨ （略）</p> <p>(3)～(5) （略）</p> <p>(6) 食事</p> <p>①・② （略）</p> <p>③ ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設における食事については、前記の①及び②によるほか、<u>第 3 の七の 4 の (7) の ① から ⑦ までを準用する。</u></p> <p>(7)～(9) （略）</p> <p>(10) 準用</p> <p>基準第 169 条の規定により、基準第 3 条の 7、第 3 条の 8、第 3 条の 10、第 3 条の 11、第 3 条の 20、第 3 条の 26、第 3 条の 32、第 3 条の 34、第 3 条の 36、第 3 条の 39、第 28 条、第 32 条、第 34 条第 1 項から第 4 項まで、第 133 条から第 135 条まで、第 138 条、第 141 条、第 143 条から第 147 条まで及び第 151 条から第 156 条までの規定は、<u>ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に準用されるものであるため、第 3 の一の 4 の (1)、(2)、(4)、(5)、(13)、(17)、(25) 及び (28) 並びに第 3 の二の 3 の (4)、(7) 及び (9) の ① から ④ までを参照されたい。この場合において、準用される基準第 34 条第 1 項から第 4 項までの規定について、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、<u>合同で開催する回数が、1 年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととすること。</u></u></p>	<p>(ロ) <u>ユニット型準個室</u></p> <p>ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65 平方メートル以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とすること。この場合にあっては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。</p> <p>壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。</p> <p>居室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない居室を設けたとしても<u>準個室</u>としては認められない。</p> <p>また、居室への入口が、複数の居室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、<u>準個室</u>としては認められないものである。</p> <p>入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に 2 人部屋とするときは 21.3 平方メートル以上とすること。</p> <p>なお、ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合に、居室がイの要件を満たしていれば、<u>ユニット型個室</u>に分類される。</p> <p>⑤～⑨ （略）</p> <p>(3)～(5) （略）</p> <p>(6) 食事</p> <p>①・② （略）</p> <p>③ ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設における食事については、前記の①及び②によるほか、<u>第 3 の六の 4 の (7) の ① から ⑦ までを準用する。</u></p> <p>(7)～(9) （略）</p> <p>(10) 準用</p> <p>基準第 169 条の規定により、基準第 3 条の 7、第 3 条の 8、第 3 条の 10、第 3 条の 11、第 3 条の 20、第 3 条の 26、第 3 条の 32、第 3 条の 34、第 3 条の 36、第 3 条の 39、第 28 条、第 32 条、第 34 条第 1 項から第 4 項まで、第 133 条から第 135 条まで、第 138 条、第 141 条、第 143 条から第 147 条まで及び第 151 条から第 156 条までの規定は、<u>ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に準用されるものであるため、第 3 の一の 4 の (1)、(2)、(4)、(5)、(13)、(17)、(25) 及び (28) 並びに第 3 の二の 3 の (4)、(7) 及び (9) の ① から ④ までを参照されたい。</u></p>

○ 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（抄）
 （平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号老振発第 0331004 号老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>八 看護小規模多機能型居宅介護</p> <p>1 (略)</p> <p>2 人員に関する基準</p> <p>(1) 従業者の員数等（基準第 171 条）</p> <p>① <u>サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の実施要件</u> <u>基準第 171 条第 8 項の規定によるサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の実施に当たっては、次の要件を満たす必要があること。</u></p> <p>イ <u>サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所に係る指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について 3 年以上の経験を有するものである必要があるが、この場合、指定看護小規模多機能型居宅介護以外の事業の経験についても当該経験に算入できることに留意すること。また、「3 年以上の経験」については、当該指定日において満たしている必要があり、休止等、事業を運営していない期間は除いて計算すること。</u></p> <p>ロ <u>サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所は、本体事業所（指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であって、緊急時訪問看護加算の届出をしており適切な看護サービスを提供できる当該事業所に対する支援機能を有する事業所をいう。以下、この号において同じ。）を有する必要があるが、ここでいう「支援機能を有する事業所」については、当該本体事業所が次のいずれかに該当することを指すものであること。</u></p> <p>a <u>事業開始以降 1 年以上の本体事業所としての実績を有すること</u></p> <p>b <u>当該本体事業所の登録者数が、当該本体事業所において定められた登録定員の 100 分の 70 を超えたことがあること</u></p> <p>ハ <u>サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所は、本体事業所との密接な連携を確保しつつ、運営するものであるため、次に掲げる要件をいずれも満たす必要があること。</u></p> <p>a <u>本体事業所とサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の距離は、自動車等による移動に要する時間が概ね 20 分以内の近距離であること</u></p> <p>b <u>1 の本体事業所に係るサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の数は 2 箇所までとし、またサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所 1 箇所及びサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所 1 箇所を合わせ 2 箇所までとするものであること。</u></p> <p>ニ <u>本体事業所とサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所は、同一の日常生活圏域内に所在することが望ましいが、隣接する市町村における指定看護小規模多機能型居宅介護事業所とすることも差し支えないものである。</u></p> <p>ホ <u>なお、市町村長は、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の指定に当たっては、他の地域密着型サービスの指定の場合と同様、あらかじめ市町村に設置される地域密着型サービス運営委員会等の意見を聴き、必要があると認められる場合は、指定の際に条件を付す等により、事業の適正な運営に当たっての措置を講ずること。</u></p>	<p>八 看護小規模多機能型居宅介護</p> <p>1 (略)</p> <p>2 人員に関する基準</p> <p>(1) 従業者の員数等（基準第 171 条） (新設)</p>

○ 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（抄）
 （平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号老振発第 0331004 号老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>② 看護小規模多機能型居宅介護従業者 イ～ハ （略） ニ <u>サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所においては、訪問サービスを行う看護小規模多機能型居宅介護従業者を常勤換算方法で2以上ではなく、2名以上配置することで足りることとしている。なお、本体事業所とサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所における訪問サービスは一体的に提供することが可能であり、本体事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者はサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対し、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者は本体事業所及び当該本体事業所に係る他のサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所若しくはサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対し、それぞれ訪問サービスを提供できるものであること。また、訪問サービスの提供に当たる看護小規模多機能型居宅介護従業者を、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所から離れた特別養護老人ホーム等の職員が行う形態は認められない。特別養護老人ホーム等における職員が非常勤である場合には、非常勤として勤務する以外の時間帯に指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に勤務し、通いサービスや宿泊サービスも含めた業務を行うことは差し支えない。</u> ホ <u>看護小規模多機能型居宅介護従事者のうち常勤換算方法で2.5以上の者は、保健師、看護師又は准看護師（以下、「看護職員」という。）でなければならないこととされており、うち1以上は常勤の保健師又は看護師とするものである。また、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所において、看護小規模多機能型居宅介護従業者のうち常勤換算方法で1.0以上の者は看護職員であるものとし、本体事業所の看護職員は適切にサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者を支援するものとする。</u> へ （略） ト <u>宿泊サービスの利用者が一人であっても、訪問サービス対応のため、夜間及び深夜の時間帯を通じて、夜勤1名と宿直1名の計2名が最低必要となるものである。この場合、必ずしもいずれか1名以上が看護職員である必要はないが、電話等による連絡体制は確保していること。</u> また、<u>宿泊サービスの利用者がいない場合であって、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備している時は、宿泊及び夜勤を行う従業者を置かないことができることとしたものである。</u> なお、<u>宿泊サービスの利用者のための夜勤職員に加えて配置される宿直職員は、主として登録者からの連絡を受けての訪問サービスに対応するために配置されるものであることから、連絡を受けた後、事業所から登録者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で宿直する必要はないものである。また、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所</u></p>	<p>① 看護小規模多機能型居宅介護従業者 イ～ハ （略） ニ <u>訪問サービスの提供に当たる看護小規模多機能型居宅介護従業者を、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所から離れた特別養護老人ホーム等の職員が行う形態は認められない。特別養護老人ホーム等における職員が非常勤である場合には、非常勤として勤務する以外の時間帯に指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に勤務し、通いサービスや宿泊サービスも含めた業務を行うことは差し支えない。</u> ホ <u>看護小規模多機能型居宅介護従事者のうち常勤換算方法で2.5以上の者は、保健師、看護師又は准看護師（以下、「看護職員」という。）でなければならないこととされており、うち1以上は常勤の保健師又は看護師とするものである。</u> へ （略） ト <u>宿泊サービスの利用者が一人であっても、訪問サービス対応のため、夜間及び深夜の時間帯を通じて、夜勤1名と宿直1名の計2名が最低必要となるものである。この場合、必ずしもいずれか1名以上が看護職員である必要はないが、電話等による連絡体制は確保していること。</u> また、<u>宿泊サービスの利用者がいない場合であって、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備している時は、宿泊及び夜勤を行う従業者を置かないことができることとしたものである。</u> なお、<u>宿泊サービスの利用者のための夜勤職員に加えて配置される宿直職員は、主として登録者からの連絡を受けての訪問サービスに対応するために配置されるものであることから、連絡を受けた後、事業所から登録者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で宿直する必要はないものである。</u></p>

○ 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（抄）
 （平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号老振発第 0331004 号老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>においては、本体事業所の宿直職員が、当該サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者からの訪問サービスの要請に適切に対応できるときは、宿直職員を配置しないこともできるものであること。</u></p> <p>チ <u>サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の処遇に支障がない場合は、本体事業所において宿泊サービスを提供することができることとされているが、本体事業所においてサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者を宿泊させる際は、当該本体事業所との行事等の共同実施や、本体事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者による訪問サービスの提供により、当該本体事業所の従業者とのなじみの関係の構築を行うよう努めること。なお、本体事業所の登録者がサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の宿泊サービスを受けることは認められていないことに留意すること。</u></p> <p>リ （略）</p> <p>ヌ 指定複合型サービス事業者が、指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定看護小規模多機能型居宅介護事業と指定訪問看護事業とが同じ事業所で一体的に運営されている場合については、指定居宅サービス等基準第 60 条第 1 項第 1 号の指定訪問看護における看護職員の人員基準を満たすことによって、基準第 171 条第 4 項の看護職員の人員基準を満たしているものとみなすことができるとされたが、その意義は次のとおりである。</p> <p>指定看護小規模多機能型居宅介護と指定訪問看護の両方において、看護職員を常勤換算方法で 2.5 以上とすることが要件とされているが、両事業を一体的に行っている場合については、一方の事業で常勤換算方法 2.5 以上を満たしていることにより、他の事業でも当該基準を満たすこととするという趣旨である。<u>なお、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所における看護職員については、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所が指定訪問看護事業所としての指定を受けている場合であって、次の要件を満たす場合に限り、指定訪問看護事業所として一体的な届出として認められるものとする。</u></p> <p>① <u>利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。</u></p> <p>② <u>職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制（例えば、当該出張所等の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。</u></p> <p>③ <u>苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。</u></p> <p>④ <u>事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。</u></p> <p>⑤ <u>人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること</u> しかしながら、指定看護小規模多機能型居宅介護は療養上の管理の下で妥当適切に行う</p>	<p>（新設）</p> <p>チ （略）</p> <p>リ 指定複合型サービス事業者が、指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定看護小規模多機能型居宅介護事業と指定訪問看護事業とが同じ事業所で一体的に運営されている場合については、指定居宅サービス等基準第 60 条第 1 項第 1 号の指定訪問看護における看護職員の人員基準を満たすことによって、基準第 171 条第 4 項の看護職員の人員基準を満たしているものとみなすことができるとされたが、その意義は次のとおりである。</p> <p>指定看護小規模多機能型居宅介護と指定訪問看護の両方において、看護職員を常勤換算方法で 2.5 以上とすることが要件とされているが、両事業を一体的に行っている場合については、一方の事業で常勤換算方法 2.5 以上を満たしていることにより、他の事業でも当該基準を満たすこととするという趣旨である。</p> <p>しかしながら、指定看護小規模多機能型居宅介護は療養上の管理の下で妥当適切に行う</p>

○ 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（抄）
 （平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号老振発第 0331004 号老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>ものであり、例えば、指定看護小規模多機能型居宅介護において看護サービスが必要な利用者がいるにも関わらず、看護職員が指定訪問看護にのみ従事することは適切ではない。</p> <p>なお、指定看護小規模多機能型居宅介護と指定訪問看護を同一の拠点で行う場合であっても、一体的に運営されておらず、完全に体制を分離して行う場合にあつては、独立して基準を満たす必要があるので留意されたい。また、<u>本体事業所が指定訪問看護事業所と一体的に運営されていない場合には、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所から指定訪問看護を行うことはできないものであるが、本体事業所が指定訪問看護事業所を一体的に運営している場合には、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所を指定訪問看護事業所の出張所としての指定を受けることは差し支えない。</u></p> <p>② 介護支援専門員等 イ～ニ （略） ホ <u>サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所においては、介護支援専門員を配置せず、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者（以下「研修修了者」という。）を配置することができることとされているが、研修修了者はサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に係る看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に従事するものであり、ハの①の居宅サービス計画の作成及び②の市町村への届出の代行については、本体事業所の介護支援専門員が行わなければならないこと。</u></p> <p>(2) 管理者（基準第 172 条） ① （略） ② 管理者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、<u>介護医療院</u>、指定小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス等の職員又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者であることが必要である。</p> <p>さらに管理者としての資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に管理者の変更の届出を行う場合を含む。）に、113 号告示第 2 号に規定する研修を修了しているもの、又は保健師若しくは看護師とする。なお、当該研修は具体的には地域密着研修通知 1 の(1)の「認知症対応型サービス事業管理者研修」を指すものである。</p> <p>③ <u>サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は本体事業所の管理者を充てることとされているが、当該事業所の管理者が保健師又は看護師でないときは、当該管理者は認知症対応型サービス事業管理者研修を修了している必要があること。</u></p> <p>④・⑤ （略）</p> <p>(3) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の代表者（基準第 173 条） ① （略） ② 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、<u>介護医療院</u>、指定小規模多機能型居宅介護、指定認知症</p>	<p>ものであり、例えば、指定看護小規模多機能型居宅介護において看護サービスが必要な利用者がいるにも関わらず、看護職員が指定訪問看護にのみ従事することは適切ではない。</p> <p>なお、指定看護小規模多機能型居宅介護と指定訪問看護を同一の拠点で行う場合であっても、一体的に運営されておらず、完全に体制を分離して行う場合にあつては、独立して基準を満たす必要があるので留意されたい。</p> <p>② 介護支援専門員等 イ～ニ （略） ホ <u>なお、研修を修了している者であることが要件とされているものについては、平成 25 年 3 月 31 日までの間は、平成 25 年 3 月 31 日までに、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了することを予定しているものであれば差し支えないこと。</u></p> <p>(2) 管理者（基準第 172 条） ① （略） ② 管理者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス等の職員又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者であることが必要である。</p> <p>さらに、管理者としての資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に管理者の変更の届出を行う場合を含む。）に、113 号告示第 2 号に規定する研修を修了しているもの又は保健師若しくは看護師とする。なお、当該研修は具体的には地域密着研修通知 1 の(1)の「認知症対応型サービス事業管理者研修」を指すものである。</p> <p>③ <u>研修を修了している者であることが要件とされているものについては、平成 25 年 3 月 31 日までの間は、平成 25 年 3 月 31 日までに、認知症対応型サービス事業管理者研修を修了する予定の者で差し支えないこと。</u></p> <p>④・⑤ （略）</p> <p>(3) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の代表者（基準第 173 条） ① （略） ② 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生</p>

○ 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（抄）

（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号老振発第 0331004 号老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の職員又は訪問介護員等として認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であり、代表者としての資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に代表者の変更の届出を行う場合を含む。）に、113 号告示第 4 号に規定する研修を修了しているもの、又は保健師若しくは看護師とする。<u>ただし、代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、保健師若しくは看護師ではない当該代表者が「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程のいずれか早い日までに「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了することで差し支えない。</u>なお、当該研修は具体的には地域密着研修通知 3 の(1)の「認知症対応型サービス事業開設者研修」を指すものである。</p> <p>(削る)</p> <p>③ 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の職員又は訪問介護員等として認知症高齢者の介護に従事した経験又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験とは、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、<u>介護医療院</u>、指定小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の職員か訪問介護員等として認知症高齢者の介護に携わった経験や、あるいは、保健医療サービスや福祉サービスの経営に直接携わったことがあればよく、一律の経験年数の制約は設けていない。なお、経験の有無については個々のケースごとに判断するものとする。</p> <p>④・⑤ (略)</p> <p>3 設備に関する基準</p> <p>(1) 登録定員（基準第 174 条）</p> <p>① 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所は、その登録定員を 29 人（サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所にあつては、18 人）以下としなければならないとしたものである。</p> <p>指定看護小規模多機能型居宅介護においては、利用者と従業者のなじみの関係を築きながらサービスを提供する観点から、利用者は 1 か所の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に限って利用者登録を行うことができるものであり、複数の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用は認められないものである。</p> <p>② 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所は、その通いサービスの利用定員を登録定員の 2 分の 1 から 15 人（登録定員が 25 人を超える指定看護小規模多機能型居宅介護事業所にあつては、登録定員に応じて、基準第 174 条第 2 項第 1 号の表中に定める数、サテライト型看護</p>	<p>活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の職員又は訪問介護員等として認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であり、代表者としての資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に代表者の変更の届出を行う場合を含む。）に、113 号告示第 4 号に規定する研修を修了しているもの又は保健師若しくは看護師とする。なお、当該研修は具体的には地域密着研修通知 3 の(1)の「認知症対応型サービス事業開設者研修」を指すものである。</p> <p>③ <u>研修を修了している者であることが要件とされているものについては、平成 25 年 3 月 31 日までの間は、平成 25 年 3 月 31 日までに、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了する予定の者で差し支えないこと。</u></p> <p>④ 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の職員又は訪問介護員等として認知症高齢者の介護に従事した経験又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験とは、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の職員か訪問介護員等として認知症高齢者の介護に携わった経験や、あるいは、保健医療サービスや福祉サービスの経営に直接携わったことがあればよく、一律の経験年数の制約は設けていない。なお、経験の有無については個々のケースごとに判断するものとする。</p> <p>⑤・⑥ (略)</p> <p>3 設備に関する基準</p> <p>(1) 登録定員（基準第 174 条）</p> <p>① 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所は、その登録定員を 29 人以下としなければならないとしたものである。</p> <p>指定看護小規模多機能型居宅介護においては、利用者と従業者のなじみの関係を築きながらサービスを提供する観点から、利用者は 1 か所の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に限って利用者登録を行うことができるものであり、複数の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用は認められないものである。</p> <p>② 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所は、その通いサービスの利用定員を登録定員の 2 分の 1 から 15 人（登録定員が 25 人を超える指定看護小規模多機能型居宅介護事業所にあつては、登録定員に応じて、基準第 174 条第 2 項第 1 号の表中に定める数）まで、宿泊サービ</p>

○ 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（抄）
 （平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号老振発第 0331004 号老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>小規模多機能型居宅介護事業所にあつては、12 人) まで、宿泊サービスの利用定員を通いサービスの利用定員の 3 分の 1 から 9 人 (サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所にあつては、6 人) までとしなければならない。この場合における利用定員については、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において 1 日当たりの同時にサービスの提供を受ける者の上限を指すものであり、1 日当たりの延べ人数ではないことに留意すること。なお、基準第 182 条において準用する基準第 82 条の規定により、特に必要と認められる場合は、当該利用定員を超えるサービス提供も差し支えないこととされているので、指定看護小規模多機能型居宅介護が利用者の心身の状況に応じ、柔軟に通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを組み合わせて提供されるものであることを踏まえ、適切なサービス提供を行うこと。</p> <p>③ (略)</p> <p>(2) 設備及び備品等 (基準第 175 条)</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ 宿泊室 イ・ロ (略)</p> <p>ハ <u>指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が有床診療所である場合については、有床診療所の病床を宿泊室として柔軟に活用することは差し支えない。ただし、当該病床のうち 1 病床以上は利用者の専用のもとして確保しておくこと。</u></p> <p>三 (略)</p> <p>ホ <u>ハにおいては、イ、ロ及び二に準じるものであるが、有床診療所の入院患者と同じ居室を利用する場合も想定されることから、衛生管理等について必要な措置を講ずること。</u></p> <p>④・⑤ (略)</p> <p>4 運営に関する基準</p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p>(6) 準用 (基準第 182 条)</p> <p>基準第 182 条の規定により、基準第 3 条の 7 から第 3 条の 11 まで、第 3 条の 18、第 3 条の 20、第 3 条の 26、第 3 条の 32 から第 3 条の 36 まで、第 3 条の 38、第 3 条の 39、第 28 条、第 30 条、第 33 条、第 34 条、第 68 条から第 71 条まで、第 74 条から第 76 条まで、第 78 条、第 79 条、第 81 条から第 84 条まで及び第 86 条の規定は、指定看護小規模多機能型居宅介護の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 4 の (1) から (5) まで、(11)、(13)、(17)、(23) から (25) まで、(27) 及び (28) 並びに第 3 の二の二の 3 の (4)、(6)、(8) 及び (9) 並びに第 3 の四の 4 の (1) から (3)、(5)、(6)、(7)、(9)、(10) 及び (12) から (17) を参照されたい。この場合において、準用される基準第 34 条の規定について、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所は、1 年に 1 回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検 (自己評価) を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価 (外部評価) を行うこととし、実</p>	<p>スの利用定員を通いサービスの利用定員の 3 分の 1 から 9 人までとしなければならない。この場合における利用定員については、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において 1 日当たりの同時にサービスの提供を受ける者の上限を指すものであり、1 日当たりの延べ人数ではないことに留意すること。なお、基準第 182 条において準用する基準第 82 条の規定により、特に必要と認められる場合は、当該利用定員を超えるサービス提供も差し支えないこととされているので、指定看護小規模多機能型居宅介護が利用者の心身の状況に応じ、柔軟に通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを組み合わせて提供されるものであることを踏まえ、適切なサービス提供を行うこと。</p> <p>③ (略)</p> <p>(2) 設備及び備品等 (基準第 175 条)</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ 宿泊室 イ・ロ (略) (新設)</p> <p>ハ (略) (新設)</p> <p>④・⑤ (略)</p> <p>4 運営に関する基準</p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p>(6) 準用 (基準第 182 条)</p> <p>基準第 182 条の規定により、基準第 3 条の 7 から第 3 条の 11 まで、第 3 条の 18、第 3 条の 20、第 3 条の 26、第 3 条の 32 から第 3 条の 36 まで、第 3 条の 38、第 3 条の 39、第 28 条、第 30 条、第 33 条、第 34 条、第 68 条から第 71 条まで、第 74 条から第 76 条まで、第 78 条、第 79 条、第 81 条から第 84 条まで及び第 86 条の規定は、指定看護小規模多機能型居宅介護の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 4 の (1) から (5) まで、(11)、(13)、(17)、(23) から (25) まで、(27) 及び (28) 並びに第 3 の二の二の 3 の (4)、(6)、(8) 及び (9) 並びに第 3 の四の 4 の (1) から (3)、(5) の①及び②、(6)、(7)、(9)、(10) 及び (12) から (17) を参照されたい。この場合において、準用される基準第 34 条の規定について、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所は、1 年に 1 回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検 (自己評価) を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価 (外部評価) を行うこ</p>

○ 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（抄）

（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号老振発第 0331004 号老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>施にあたっては以下の点に留意すること。<u>また、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1 年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととする</u>とともに、<u>外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。</u></p> <p>イ～ホ （略）</p> <p>第 4 （略）</p>	<p>ととし、実施にあたっては以下の点に留意すること。</p> <p>イ～ホ （略）</p> <p>第 4 （略）</p>

○ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（抄）
 （平成 11 年 7 月 29 日老企発第 22 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>第1 (略)</p> <p>第2 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</p> <p>1 (略)</p> <p>2 人員に関する基準</p> <p>指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所に介護支援専門員を配置しなければならないが、利用者の自立の支援及び生活の質の向上を図るための居宅介護支援の能力を十分に有する者を充てるよう心がける必要がある。</p> <p>また、基準第2条及び第3条に係る運用に当たっては、次の点に留意する必要がある。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 管理者</p> <p>指定居宅介護支援事業所に置くべき管理者は、<u>主任介護支援専門員</u>であって、専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなければならないが、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合及び管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）は必ずしも専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなくても差し支えないこととされている。この場合、同一敷地内にある他の事業所とは、必ずしも指定居宅サービス事業を行う事業所に限るものではなく、例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない限り認められるものである。</p> <p>指定居宅介護支援事業所の管理者は、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が介護支援専門員を兼務して、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。</p> <p>また、例えば、訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務は一般的には管理者の業務に支障があると考えられるが、訪問サービスに従事する勤務時間が限られている職員の場合には、支障がないと認められる場合もありうる。また、併設する事業所に原則として常駐する老人介護支援センターの職員、訪問介護、訪問看護等の管理者等との兼務は可能と考えられる。なお、介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められないものである。</p> <p><u>なお、平成 33 年 3 月 31 日までの間は、管理者として主任介護支援専門員以外の介護支援専門員の配置を可能とする経過措置を設けているが、指定居宅介護支援事業所における業務管理や人材育成の取組を促進する観点から、経過措置期間の終了を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置することが望ましい。</u></p> <p>(3) (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 内容及び手続きの説明及び同意</p>	<p>第1 (略)</p> <p>第2 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</p> <p>1 (略)</p> <p>2 人員に関する基準</p> <p>指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所に介護支援専門員を配置しなければならないが、利用者の自立の支援及び生活の質の向上を図るための居宅介護支援の能力を十分に有する者を充てるよう心がける必要がある。</p> <p>また、基準第2条及び第3条に係る運用に当たっては、次の点に留意する必要がある。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 管理者</p> <p>指定居宅介護支援事業所に置くべき管理者は、<u>介護支援専門員</u>であって、専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなければならないが、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合及び管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）は必ずしも専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなくても差し支えないこととされている。この場合、同一敷地内にある他の事業所とは、必ずしも指定居宅サービス事業を行う事業所に限るものではなく、例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない限り認められるものである。</p> <p>指定居宅介護支援事業所の管理者は、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が介護支援専門員を兼務して、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。</p> <p>また、例えば、訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務は一般的には管理者の業務に支障があると考えられるが、訪問サービスに従事する勤務時間が限られている職員の場合には、支障がないと認められる場合もありうる。また、併設する事業所に原則として常駐する老人介護支援センターの職員、訪問介護、訪問看護等の管理者等との兼務は可能と考えられる。なお、介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められないものである。</p> <p>(3) (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 内容及び手続きの説明及び同意</p>

○ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（抄）
 （平成 11 年 7 月 29 日老企発第 22 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>基準第 4 条は、基本理念としての高齢者自身によるサービス選択を具体化したものである。利用者は指定居宅サービスのみならず、指定居宅介護支援事業者についても自由に選択できることが基本であり、指定居宅介護支援事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、当該指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定居宅介護支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。</p> <p>また、指定居宅介護支援は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って行われるものであり、居宅サービス計画は基準第 1 条の 2 の基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものである。このため、指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であり、<u>居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めるとや、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めると等につき十分説明を行わなければならない。</u>なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、<u>理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。</u></p> <p><u>また、利用者が病院又は診療所に入院する場合には、利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながる。基準第 4 条第 3 項は、指定居宅介護支援事業者と入院先医療機関との早期からの連携を促進する観点から、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう、利用者又はその家族に対し事前に協力を求める必要があることを規定するものである。なお、より実効性を高めるため、日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましい。</u></p> <p>(2)～(6) (略)</p> <p>(7) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針</p> <p>基準第 13 条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、居宅サービス計画の作成、居宅サービス計画の実施状況の把握などの居宅介護支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員の責務を明らかにしたものである。</p> <p>なお、利用者の課題分析（第 6 号）から担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第 12 号）に掲げる一連の業務については、基準第 1 条の 2 に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、</p>	<p>基準第 4 条は、基本理念としての高齢者自身によるサービス選択を具体化したものである。利用者は指定居宅サービスのみならず、指定居宅介護支援事業者についても自由に選択できることが基本であり、指定居宅介護支援事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、当該指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定居宅介護支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。</p> <p>また、指定居宅介護支援は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って行われるものであり、居宅サービス計画は基準第 1 条の 2 の基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものである。このため、指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であることにつき十分説明を行い、<u>理解を得なければならない。</u></p> <p>(2)～(6) (略)</p> <p>(7) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針</p> <p>基準第 13 条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、居宅サービス計画の作成、居宅サービス計画の実施状況の把握などの居宅介護支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員の責務を明らかにしたものである。</p> <p>なお、利用者の課題分析（第 6 号）から担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第 12 号）に掲げる一連の業務については、基準第 1 条の 2 に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、</p>

○ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（抄）
 （平成 11 年 7 月 29 日老企発第 22 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切な対応しなければならない。</p> <p>①～④ （略）</p> <p>⑤ 利用者自身によるサービスの選択（第 5 号） 介護支援専門員は、利用者自身がサービスを選択することを基本に、これを支援するものである。このため、介護支援専門員は、利用者によるサービスの選択に資するよう、<u>利用者から居宅サービス計画案の作成にあたって複数の指定居宅サービス事業者等の紹介の求めがあった場合等には誠実に対応するとともに、居宅サービス計画案を利用者に提示する際には、当該利用者が居住する地域の指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。したがって、特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない。また、例えば集合住宅等において、特定の指定居宅サービス事業者のサービスを利用することを、選択の機会を与えることなく入居条件とするようなことはあってはならないが、居宅サービス計画についても、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の指定居宅サービス事業者のみを居宅サービス計画に位置付けるようなことはあってはならない。</u></p> <p>⑥～⑧ （略）</p> <p>⑨ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第 9 号） 介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするため、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、利用者やその家族、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を当該担当者と共有するとともに、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、利用者やその家族の参加が望ましくない場合（家庭内暴力等）には、必ずしも参加を求めるものではないことに留意されたい。また、やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとしているが、この場合にも、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や居宅サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、<u>利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を勧告して必要と認める場合のほか、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合、居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られ</u></p>	<p>緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切な対応しなければならない。</p> <p>①～④ （略）</p> <p>⑤ 利用者自身によるサービスの選択（第 5 号） 介護支援専門員は、利用者自身がサービスを選択することを基本に、これを支援するものである。このため、介護支援専門員は、利用者によるサービスの選択に資するよう、<u>当該利用者が居住する地域の指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。したがって、特定の指定居宅サービス事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる居宅サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならないものである。</u></p> <p>⑥～⑧ （略）</p> <p>⑨ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第 9 号） 介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするため、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、利用者やその家族、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を当該担当者と共有するとともに、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、利用者やその家族の参加が望ましくない場合（家庭内暴力等）には、必ずしも参加を求めるものではないことに留意されたい。また、やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとしているが、この場合にも、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や居宅サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、<u>開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合、居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合等が想定される。</u></p>

○ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（抄）
 （平成 11 年 7 月 29 日老企発第 22 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>ない等における軽微な変更の場合等が想定される。</p> <p><u>また、末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合とは、主治の医師等が日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合を想定している。なお、ここでいう「主治の医師等」とは、利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師であり、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことから、利用者又はその家族等に確認する方法等により、適切に対応すること。また、サービス種類や利用回数の変更等を利用者に状態変化が生じるたびに迅速に行っていくことが求められるため、日常生活上の障害が出現する前に、今後利用が必要と見込まれる指定居宅サービス等の担当者を含めた関係者を招集した上で、予測される状態変化と支援の方向性について関係者間で共有しておくことが望ましい。</u></p> <p>なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、基準第 29 条の第 2 項の規定に基づき、当該記録は、2 年間保存しなければならない。</p> <p>⑩～⑫ （略）</p> <p>⑬ 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等（第 13 号・第 13 号の 2）</p> <p>指定居宅介護支援においては、利用者の有する解決すべき課題に即した適切なサービスを組み合わせて利用者に提供し続けることが重要である。このために介護支援専門員は、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、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（利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行い、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。</p> <p>なお、利用者の解決すべき課題の変化は、利用者に直接サービスを提供する指定居宅サービス事業者等により把握されることも多いことから、介護支援専門員は、当該指定居宅サービス事業者等のサービス担当者と緊密な連携を図り、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならない。</p> <p><u>また、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報は、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師が医療サービスの必要性等を検討するにあたり有効な情報である。このため、指定居宅介護支援の提供に当たり、例えば、</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している</u> ・<u>薬の服用を拒絶している</u> ・<u>使いきらないうちに新たに薬が処方されている</u> ・<u>口臭や口腔内出血がある</u> ・<u>体重の増減が推測される見た目の変化がある</u> 	<p>なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、基準第 29 条の第 2 項の規定に基づき、当該記録は、2 年間保存しなければならない。</p> <p>⑩～⑫ （略）</p> <p>⑬ 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等（第 13 号）</p> <p>指定居宅介護支援においては、利用者の有する解決すべき課題に即した適切なサービスを組み合わせて利用者に提供し続けることが重要である。このために介護支援専門員は、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、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（利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行い、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。</p> <p>なお、利用者の解決すべき課題の変化は、利用者に直接サービスを提供する指定居宅サービス事業者等により把握されることも多いことから、介護支援専門員は、当該指定居宅サービス事業者等のサービス担当者と緊密な連携を図り、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならない。</p>

○ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（抄）
 （平成 11 年 7 月 29 日老企発第 22 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>・食事量や食事回数に変化がある</p> <p>・下痢や便秘が続いている</p> <p>・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある</p> <p>・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない状況</p> <p>等の利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると介護支援専門員が判断したものについて、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。なお、ここでいう「主治の医師」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。</p> <p>⑭～⑱ （略）</p> <p>⑲ 居宅サービス計画の届出（第 18 号の 2）</p> <p>訪問介護（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）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の 1 訪問介護費の注 3 に規定する生活援助が中心である指定訪問介護に限る。以下この⑲において同じ。）の利用回数が統計的に見て通常の居宅サービス計画よりかけ離れている場合には、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。このため、基準第 13 条第 18 号の 2 は、一定回数（基準第 13 条第 18 号の 2 により厚生労働大臣が定める回数をいう。以下同じ。）以上の訪問介護を位置づける場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならないことを規定するものである。届出にあたっては、当該月において作成又は変更（⑳における軽微な変更を除く。）した居宅サービス計画のうち一定回数以上の訪問介護を位置づけたものについて、翌月の末日までに市町村に届け出ることとする。なお、ここで言う当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画を言う。</p> <p>なお、基準第 13 条第 18 号の 2 については、平成 30 年 10 月 1 日より施行されるため、同年 10 月以降に作成又は変更した居宅サービス計画について届出を行うこと。</p> <p>⑳ 主治の医師等の意見等（第 19 号・第 19 号の 2・第 20 号）</p> <p>訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。</p> <p>このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介</p>	<p>⑭～⑱ （略）</p> <p>（新設）</p> <p>⑲ 主治の医師等の意見等（第 19 号・第 20 号）</p> <p>訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。</p> <p>このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介</p>

○ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（抄）
 （平成 11 年 7 月 29 日老企発第 22 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、<u>主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。</u></p> <p>なお、医療サービス以外の指定居宅サービス等を居宅サービス計画に位置付ける場合にあって、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、介護支援専門員は、当該留意点を尊重して居宅介護支援を行うものとする。</p> <p>⑳～㉔ （略） (8)～(19) （略） 4 （略）</p>	<p>護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。</p> <p>なお、医療サービス以外の指定居宅サービス等を居宅サービス計画に位置付ける場合にあって、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、介護支援専門員は、当該留意点を尊重して居宅介護支援を行うものとする。</p> <p>㉑～㉕ （略） (8)～(19) （略） 4 （略）</p>

○ 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について
 (平成18年3月31日老振発第0331003号老老発第0331016号厚生労働省老健局振興課長・老人保健課長連名通知)

別紙8

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>第1 (略)</p> <p>第2 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</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 内容及び手続きの説明及び同意</p> <p>基準第4条は、基本理念としての高齢者の主体的なサービス利用を具体化したものである。指定介護予防支援事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、当該指定介護予防支援事業所の運営規程の概要、担当職員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを利用するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定介護予防支援事業所から介護予防支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定介護予防支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。</p> <p>また、指定介護予防支援は、利用者の状態の特性を踏まえた目標を設定し、常に利用者の目標に沿って行われるものであり、介護予防サービス計画は基準第1条の2の基本方針及び利用者の選択を尊重し、自立を支援するために作成されるものである。このため、指定介護予防支援について利用者の主体的な取組が重要であり、<u>介護予防サービス計画の作成にあたって利用者から担当職員に対して複数の指定介護予防サービス事業者等の紹介を求めることや、介護予防サービス計画原案に位置付けた指定介護予防サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等につき十分説明を行わなければならない。</u>なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、<u>理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。</u></p> <p>また、<u>利用者が病院又は診療所に入院する場合には、利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指定介護予防サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながる。基準第4条第3項は、指定介護予防支援事業者と入院先医療機関との早期からの連携を促進する観点から、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう、利用者又はその家族に対し事前に協力を求める必要があることを規定するものである。</u>なお、より実効性を高めるため、日頃から担当職員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましい。</p> <p>(2)～(19) (略)</p> <p>4 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>第1 (略)</p> <p>第2 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</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 内容及び手続きの説明及び同意</p> <p>基準第4条は、基本理念としての高齢者の主体的なサービス利用を具体化したものである。指定介護予防支援事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、当該指定介護予防支援事業所の運営規程の概要、担当職員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを利用するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定介護予防支援事業所から介護予防支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定介護予防支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。</p> <p>また、指定介護予防支援は、利用者の状態の特性を踏まえた目標を設定し、常に利用者の目標に沿って行われるものであり、介護予防サービス計画は基準第1条の2の基本方針及び利用者の選択を尊重し、自立を支援するために作成されるものである。このため、指定介護予防支援について利用者の主体的な取組が重要である<u>ことにつき十分説明を行い、理解を得なければならない。</u></p> <p>(2)～(19) (略)</p> <p>4 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準</p>

○ 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について
 (平成 18 年 3 月 31 日老振発第 0331003 号老老発第 0331016 号厚生労働省老健局振興課長・老人保健課長連名通知)

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(1) 基準第 30 条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、介護予防サービス計画の作成、介護予防サービス計画の実施状況の把握などの介護予防支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う担当職員の責務を明らかにしたものである。</p> <p>なお、利用者の課題分析(第 6 号)から介護予防サービス計画の利用者への交付(第 11 号)に掲げる一連の業務については、基準第 1 条の 2 に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて介護予防サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。</p> <p>①～④ (略)</p> <p>⑤ 利用者自身によるサービスの選択(第 5 号)</p> <p>担当職員は、利用者自身が主体的に意欲をもって介護予防に取り組むことを基本に、これを支援するものである。このため、担当職員は、利用者による適切なサービスの利用に資するよう、<u>利用者から介護予防サービス計画案の作成にあたって複数の指定介護予防サービス事業者等の紹介の求めがあった場合等には誠実に対応するとともに、介護予防サービス計画案を利用者に提示する際には、当該利用者が居住する地域の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等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。したがって、特定の指定介護予防サービス事業者又は指定地域密着型介護予防サービスに不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めるとなく同一の事業主体のサービスのみによる介護予防サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない。また、例えば集合住宅等において、特定の指定介護予防サービス事業者のサービスを利用することを、選択の機会を与えることなく入居条件とするようなことはあってはならないが、介護予防サービス計画についても、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の指定介護予防サービス事業者のみを介護予防サービス計画に位置付けるようなことはあってはならない。</u>なお、地域の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等の情報を提供するに当たっては、都道府県又は指定情報公表センターが公表を行っている情報等についても活用されたい。</p> <p>⑥～⑬ (略)</p> <p>⑭ 介護予防サービス計画の実施状況等の把握(第 14 号・第 14 号の 2)</p> <p>指定介護予防支援においては、設定された目標との関係を踏まえつつ利用者の有する生活機能の状況や課題に即した適切なサービスを組み合わせることで利用者に提供し続けることが重要である。このために担当職員は、設定された目標との関係を踏まえつつ利用者の有する生活機能の状況や課題の変化に留意することが重要であり、介護予防サービス計画の作成後、介護予防サービス計画の実施状況の把握(利用者についての継続的なアセスメントを含む。以</p>	<p>(1) 基準第 30 条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、介護予防サービス計画の作成、介護予防サービス計画の実施状況の把握などの介護予防支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う担当職員の責務を明らかにしたものである。</p> <p>なお、利用者の課題分析(第 6 号)から介護予防サービス計画の利用者への交付(第 11 号)に掲げる一連の業務については、基準第 1 条の 2 に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて介護予防サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。</p> <p>①～④ (略)</p> <p>⑤ 利用者自身によるサービスの選択(第 5 号)</p> <p>担当職員は、利用者自身が主体的に意欲をもって介護予防に取り組むことを基本に、これを支援するものである。このため、担当職員は、利用者による適切なサービスの利用に資するよう、当該利用者が居住する地域の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等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。したがって、特定の指定介護予防サービス事業者又は指定地域密着型介護予防サービスに不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めるとなく同一の事業主体のサービスのみによる介護予防サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない<u>ものである。</u>なお、地域の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等の情報を提供するに当たっては、都道府県又は指定情報公表センターが公表を行っている情報等についても活用されたい。</p> <p>⑥～⑬ (略)</p> <p>⑭ 介護予防サービス計画の実施状況等の把握(第 14 号)</p> <p>指定介護予防支援においては、設定された目標との関係を踏まえつつ利用者の有する生活機能の状況や課題に即した適切なサービスを組み合わせることで利用者に提供し続けることが重要である。このために担当職員は、設定された目標との関係を踏まえつつ利用者の有する生活機能の状況や課題の変化に留意することが重要であり、介護予防サービス計画の作成後、介護予防サービス計画の実施状況の把握(利用者についての継続的なアセスメントを含む。以</p>

○ 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について
 (平成 18 年 3 月 31 日老振発第 0331003 号老老発第 0331016 号厚生労働省老健局振興課長・老人保健課長連名通知)

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>下「モニタリング」という。)を行い、設定された目標との関係を踏まえつつ利用者の有する生活機能の状況や課題の変化が認められる場合等必要に応じて介護予防サービス計画の変更、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等との連絡、調整その他の便宜の提供を行うものとする。</p> <p><u>また、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報は、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師が医療サービスの必要性等を検討するにあたり有効な情報である。このため、指定介護予防支援の提供に当たり、例えば、</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している</u> <u>・薬の服用を拒絶している</u> <u>・使いきらないうちに新たに薬が処方されている</u> <u>・口臭や口腔内出血がある</u> <u>・体重の増減が推測される見た目の変化がある</u> <u>・食事量や食事回数に変化がある</u> <u>・下痢や便秘が続いている</u> <u>・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある</u> <u>・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない</u> <p><u>等の利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると介護支援専門員が判断したのについて、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。なお、ここでいう「主治の医師」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。</u></p> <p>⑮～⑳ (略)</p> <p>㉑ 主治の医師等の意見等 (第 21 号・第 21 号の 2・第 22 号)</p> <p>介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導及び介護予防短期入所療養介護については、主治の医師又は歯科医師 (以下「主治の医師等」という。) がその必要性を認めたものに限られるものであることから、担当職員は、これらの医療サービスを介護予防サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。</p> <p>このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、担当職員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、<u>主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した介護予防サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要支援認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。</u></p>	<p>以下「モニタリング」という。)を行い、設定された目標との関係を踏まえつつ利用者の有する生活機能の状況や課題の変化が認められる場合等必要に応じて介護予防サービス計画の変更、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等との連絡、調整その他の便宜の提供を行うものとする。</p> <p>⑮～⑳ (略)</p> <p>㉑ 主治の医師等の意見等 (第 21 号・第 22 号)</p> <p>介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導及び介護予防短期入所療養介護については、主治の医師又は歯科医師 (以下「主治の医師等」という。) 等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、担当職員は、これらの医療サービスを介護予防サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。</p> <p>このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、担当職員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。</p>

○ 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について
 (平成 18 年 3 月 31 日老振発第 0331003 号老老発第 0331016 号厚生労働省老健局振興課長・老人保健課長連名通知)

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>なお、医療サービス以外の指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等を介護予防サービス計画に位置付ける場合にあつて、当該指定介護予防サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、担当職員は、当該留意点を尊重して介護予防支援を行うものとする。</p> <p>㉒～㉓ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>5 (略)</p>	<p>なお、医療サービス以外の指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等を介護予防サービス計画に位置付ける場合にあつて、当該指定介護予防サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、担当職員は、当該留意点を尊重して介護予防支援を行うものとする。</p> <p>㉒～㉓ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>5 (略)</p>

○（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12年3月17日老企第43号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>第1 (略)</p> <p>第2 人員に関する基準（基準省令第2条）</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 機能訓練指導員</p> <p>基準省令第2条第7項の「訓練を行う能力を有すると認められる者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、<u>あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）</u>とする。ただし、入所者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練指導については、当該施設の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えないこと。</p> <p>4～6 (略)</p> <p>第3 設備に関する基準（基準省令第3条）</p> <p>1～3 (略)</p> <p>4 経過措置等（基準省令附則第4条、第5条、第7条、第8条、第9条）</p> <p>設備に関する基準については、以下の経過措置等が設けられているので留意すること。</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 病院の療養病床転換による食堂及び機能訓練室に関する基準の緩和</p> <p>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を<u>平成36年3月31日</u>までの間に転換し、指定介護老人福祉施設を開設しようとする場合において、当該転換に係る食堂の面積は、入所者1人当たり1平方メートル以上を有し、機能訓練室の面積は、40平方メートル以上であればよいこととする。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができるものとする。（附則第7条）</p> <p>(5) 診療所の療養病床転換による食堂及び機能訓練室に関する基準の緩和</p> <p>一般病床又は療養病床を有する診療所の一般病床又は療養病床を<u>平成36年3月31日</u>までの間に転換し、指定介護老人福祉施設を開設しようとする場合において、当該転換に係る食堂及び機能訓練室については、次の基準のいずれかに適合するものであればよいこととする。（附則第8条）</p> <p>一・二 (略)</p> <p>(6) 病院及び診療所の療養病床転換による廊下幅に関する基準の緩和</p> <p>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一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を<u>平成36年3月31日</u>までの間に転換し、指定介護老人福祉施設を開設しよ</p>	<p>第1 (略)</p> <p>第2 人員に関する基準（基準省令第2条）</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 機能訓練指導員</p> <p>基準省令第2条第7項の「訓練を行う能力を有すると認められる者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師<u>又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者</u>とする。ただし、入所者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練指導については、当該施設の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えないこと。</p> <p>4～6 (略)</p> <p>第3 設備に関する基準（基準省令第3条）</p> <p>1～3 (略)</p> <p>4 経過措置等（基準省令附則第4条、第5条、第7条、第8条、第9条）</p> <p>設備に関する基準については、以下の経過措置等が設けられているので留意すること。</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 病院の療養病床転換による食堂及び機能訓練室に関する基準の緩和</p> <p>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を<u>平成30年3月31日</u>までの間に転換し、指定介護老人福祉施設を開設しようとする場合において、当該転換に係る食堂の面積は、入所者1人当たり1平方メートル以上を有し、機能訓練室の面積は、40平方メートル以上であればよいこととする。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができるものとする。（附則第7条）</p> <p>(5) 診療所の療養病床転換による食堂及び機能訓練室に関する基準の緩和</p> <p>一般病床又は療養病床を有する診療所の一般病床又は療養病床を<u>平成30年3月31日</u>までの間に転換し、指定介護老人福祉施設を開設しようとする場合において、当該転換に係る食堂及び機能訓練室については、次の基準のいずれかに適合するものであればよいこととする。（附則第8条）</p> <p>一・二 (略)</p> <p>(6) 病院及び診療所の療養病床転換による廊下幅に関する基準の緩和</p> <p>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一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を<u>平成30年3月31日</u>までの間に転換し、指定介護老人福祉施設を開設しよ</p>

○（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12年3月17日老企第43号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>うとする場合において、当該転換に係る廊下の幅については、内法による測定で、1.2メートル以上であればよいこととする。ただし、中廊下の幅は、内法による測定で、1.6メートル以上であればよいこととする。なお、廊下の幅は、壁から測定した幅でよいこととする。（附則第9条）</p> <p>第4 運営に関する基準</p> <p>1 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>基準省令第4条は、指定介護老人福祉施設は、入所者に対し適切な指定介護福祉施設サービスを提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、当該指定介護老人福祉施設の運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、<u>提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）</u>等の入所申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該施設から指定介護福祉施設サービスの提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、入所者及び指定介護老人福祉施設双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。</p> <p>2～8 （略）</p> <p>9 指定介護福祉施設サービスの取扱方針</p> <p>(1) 基準省令第11条第3項に規定する処遇上必要な事項とは、施設サービス計画の目標及び内容並びに行事及び日課等も含むものである。</p> <p>(2) 同条第4項及び第5項は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、基準省令第37条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。</p> <p>(3) <u>身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（第6項第1号）</u></p> <p><u>同条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。</u></p> <p><u>なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用すること</u></p>	<p>うとする場合において、当該転換に係る廊下の幅については、内法による測定で、1.2メートル以上であればよいこととする。ただし、中廊下の幅は、内法による測定で、1.6メートル以上であればよいこととする。なお、廊下の幅は、壁から測定した幅でよいこととする。（附則第9条）</p> <p>第4 運営に関する基準</p> <p>1 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>基準省令第4条は、指定介護老人福祉施設は、入所者に対し適切な指定介護福祉施設サービスを提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、当該指定介護老人福祉施設の運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の入所申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該施設から指定介護福祉施設サービスの提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、入所者及び指定介護老人福祉施設双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。</p> <p>2～8 （略）</p> <p>9 指定介護福祉施設サービスの取扱方針</p> <p>(1) 基準省令第11条第3項に規定する処遇上必要な事項とは、施設サービス計画の目標及び内容並びに行事及び日課等も含むものである。</p> <p>(2) 同条第4項及び第5項は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、基準省令第37条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。</p> <p>(新設)</p>

新	旧
<p><u>が望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。</u></p> <p><u>指定介護老人福祉施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。</u></p> <p><u>具体的には、次のようなことを想定している。</u></p> <p>① <u>身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。</u></p> <p>② <u>介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。</u></p> <p>③ <u>身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。</u></p> <p>④ <u>事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。</u></p> <p>⑤ <u>報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。</u></p> <p>⑥ <u>適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。</u></p> <p><u>(4) 身体的拘束等の適正化のための指針（第6項第2号）</u></p> <p><u>指定介護老人福祉施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</u></p> <p>① <u>施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方</u></p> <p>② <u>身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項</u></p> <p>③ <u>身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針</u></p> <p>④ <u>施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針</u></p> <p>⑤ <u>身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針</u></p> <p>⑥ <u>入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</u></p> <p>⑦ <u>その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針</u></p> <p><u>(5) 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修（第6項第3号）</u></p> <p><u>介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定介護老人福祉施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。</u></p> <p><u>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。</u></p> <p><u>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。</u></p> <p>10 施設サービス計画の作成</p> <p>基準省令第12条は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、</p>	<p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>10 施設サービス計画の作成</p> <p>基準省令第12条は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、</p>

○（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12年3月17日老企第43号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）の責務を明らかにしたものである。なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意するものとする。</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 課題分析における留意点（第4項）</p> <p>計画担当介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、必ず入所者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、入所者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、このため、計画担当介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。<u>なお、家族への面接については、幅広く課題を把握する観点から、テレビ電話等の通信機器等の活用により行われるものを含むものとする。</u></p> <p>(5)・(6) (略)</p> <p>(7) 施設サービス計画原案の説明及び同意（第7項）</p> <p>施設サービス計画は、入所者の希望を尊重して作成されなければならない。このため、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画の作成に当たっては、これに位置付けるサービスの内容を説明した上で文書によって入所者の同意を得ることを義務づけることにより、サービスの内容への入所者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。</p> <p>なお、当該説明及び同意を要する施設サービス計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第1表及び第2表（「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に示す標準様式を指す。）に相当するものを指すものである。</p> <p>また、施設サービス計画の原案について、入所者に対して説明し、同意を得ることを義務づけているが、必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い同意を得る<u>（通信機器等の活用により行われるものを含む。）</u>ことが望ましいことに留意されたい。</p> <p>(8)～(11) (略)</p> <p>11～18 (略)</p> <p><u>19 緊急時等の対応（基準省令第21条の2）</u></p> <p><u>基準省令第20条の2は、入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対してあらかじめ配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務付けるものである。対応方針に定める規定としては、例えば、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等があげられる。</u></p> <p><u>20～22 (略)</u></p>	<p>施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）の責務を明らかにしたものである。なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意するものとする。</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 課題分析における留意点（第4項）</p> <p>計画担当介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、必ず入所者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、入所者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、このため、計画担当介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。</p> <p>(5)・(6) (略)</p> <p>(7) 施設サービス計画原案の説明及び同意（第7項）</p> <p>施設サービス計画は、入所者の希望を尊重して作成されなければならない。このため、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画の作成に当たっては、これに位置付けるサービスの内容を説明した上で文書によって入所者の同意を得ることを義務づけることにより、サービスの内容への入所者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。</p> <p>なお、当該説明及び同意を要する施設サービス計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第1表及び第2表（「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に示す標準様式を指す。）に相当するものを指すものである。</p> <p>また、施設サービス計画の原案について、入所者に対して説明し、同意を得ることを義務づけているが、必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い同意を得ることが望ましいことに留意されたい。</p> <p>(8)～(11) (略)</p> <p>11～18 (略)</p> <p>(新設)</p> <p>19～21</p>

新	旧
<p><u>22</u> 運営規程</p> <p>基準省令第23条は、指定介護老人福祉施設の適正な運営及び入所者に対する適切な指定介護福祉施設サービスの提供を確保するため、同条第1号から第7号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定介護老人福祉施設ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 非常災害対策(第6号)</p> <p><u>25</u>の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。</p> <p>(5) (略)</p> <p><u>24</u>～<u>33</u> (略)</p> <p>第5 ユニット型指定介護老人福祉施設</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 設備に関する要件(基準省令第40条)</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 居室(第1号イ)</p> <p>①～④ (略)</p> <p>⑤ 居室の床面積等</p> <p>ユニット型指定介護老人福祉施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆笥(たんす)などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類される。</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ <u>ユニット型個室的多床室</u></p> <p>ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65平方メートル以上(居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。)とすること。この場合にあつては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。</p> <p>壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。</p> <p>居室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない居室を設けたとしても<u>個室的多床室</u>としては認められない。</p> <p>また、居室への入口が、複数の居室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているといえず、<u>個室的多床室</u>としては認められないものである。</p>	<p><u>22</u> 運営規程</p> <p>基準省令第23条は、指定介護老人福祉施設の適正な運営及び入所者に対する適切な指定介護福祉施設サービスの提供を確保するため、同条第1号から第7号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定介護老人福祉施設ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 非常災害対策(第6号)</p> <p><u>24</u>の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。</p> <p>(5) (略)</p> <p><u>23</u>～<u>32</u> (略)</p> <p>第5 ユニット型指定介護老人福祉施設</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 設備に関する要件(基準省令第40条)</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 居室(第1号イ)</p> <p>①～④ (略)</p> <p>⑤ 居室の床面積等</p> <p>ユニット型指定介護老人福祉施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆笥(たんす)などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類される。</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ <u>ユニット型準個室</u></p> <p>ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65平方メートル以上(居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。)とすること。この場合にあつては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。</p> <p>壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。</p> <p>居室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない居室を設けたとしても<u>準個室</u>としては認められない。</p> <p>また、居室への入口が、複数の居室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているといえず、<u>準個室</u>としては認められないものである。</p>

○（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12年3月17日老企第43号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル以上とすること。</p> <p>なお、ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合に、居室がイの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。</p> <p>(5)～(8) (略)</p> <p>(9)・(10) (略)</p> <p>4～8 (略)</p> <p>9 運営規程（基準省令第46条）</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 第4の23の(1)及び(3)から(5)までは、ユニット型指定介護老人福祉施設について準用する。この場合において、第4の23中「基準省令第23条」とあるのは「基準省令第46条」と、「同条第1号から第7号まで」とあるのは「同条第1号から第8号まで」と、同(3)中「第5号」とあるのは「第6号」と、同(4)中「第6号」とあるのは「第7号」と、同(5)中「第7号」とあるのは「第8号」と読み替えるものとする。</p> <p>10 勤務体制の確保等</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) ユニット型指定介護老人福祉施設における勤務体制の確保等については、前記の(1)及び(2)によるほか、第4の24を準用する。この場合において、第4の24中「第24条」とあるのは「第47条」と、同(2)中「同条第2項」とあるのは「同条第3項」と、同(3)中「同条第3項」とあるのは「同条第4項」と読み替えるものとする。</p> <p>11 準用</p> <p>基準省令第49条の規定により、基準省令第4条から第8条まで、第10条、第12条、第15条、第17条から第22条の2まで及び第26条から第37条までの規定は、ユニット型指定介護老人福祉施設について準用されるものであるため、第4の1から6まで、8、10、13、15から22まで及び25から33までを参照されたい。この場合において、第4の10の(5)のなお書きは、「なお、ここでいう指定介護福祉施設サービスの内容は、入居者が自らの生活様式や生活支援に沿って、自律的な日常生活を営むことができるように、1日の生活の流れの中で行われる支援の内容を指すものである。」と読み替えるものとする。</p>	<p>入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル以上とすること。</p> <p>なお、ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合に、居室がイの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。</p> <p>(5)～(8) (略)</p> <p>(9)・(10) (略)</p> <p>4～8 (略)</p> <p>9 運営規程（基準省令第46条）</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 第4の22の(1)及び(3)から(5)までは、ユニット型指定介護老人福祉施設について準用する。この場合において、第4の22中「基準省令第23条」とあるのは「基準省令第46条」と、「同条第1号から第7号まで」とあるのは「同条第1号から第8号まで」と、同(3)中「第5号」とあるのは「第6号」と、同(4)中「第6号」とあるのは「第7号」と、同(5)中「第7号」とあるのは「第8号」と読み替えるものとする。</p> <p>10 勤務体制の確保等</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) ユニット型指定介護老人福祉施設における勤務体制の確保等については、前記の(1)及び(2)によるほか、第4の23を準用する。この場合において、第4の23中「第24条」とあるのは「第47条」と、同(2)中「同条第2項」とあるのは「同条第3項」と、同(3)中「同条第3項」とあるのは「同条第4項」と読み替えるものとする。</p> <p>11 準用</p> <p>基準省令第49条の規定により、基準省令第4条から第8条まで、第10条、第12条、第15条、第17条から第22条の2まで及び第26条から第37条までの規定は、ユニット型指定介護老人福祉施設について準用されるものであるため、第4の1から6まで、8、10、13、15から21まで及び24から32までを参照されたい。この場合において、第4の10の(5)のなお書きは、「なお、ここでいう指定介護福祉施設サービスの内容は、入居者が自らの生活様式や生活支援に沿って、自律的な日常生活を営むことができるように、1日の生活の流れの中で行われる支援の内容を指すものである。」と読み替えるものとする。</p>

新	旧
<p>第1 基準省令の性格</p> <p>1～3 (略)</p> <p>4 小規模介護老人保健施設等の形態は以下のとおり。</p> <p>① サテライト型小規模介護老人保健施設</p> <p>イ サテライト型小規模介護老人保健施設は、当該施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外の介護老人保健施設若しくは介護医療院又は病院若しくは診療所（以下「本体施設」という。）との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員 29 人以下の介護老人保健施設をいう。</p> <p>ロ・ハ (略)</p> <p>② 医療機関併設型小規模介護老人保健施設</p> <p>イ 医療機関併設型小規模介護老人保健施設は、<u>介護医療院又は病院若しくは診療所に併設（同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が一体的に行われているものを指すこと。）</u>され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員 29 人以下の介護老人保健施設であって、前項に規定するサテライト型小規模介護老人保健施設以外のものをいう。</p> <p>ロ 医療機関併設型小規模介護老人保健施設は、<u>介護医療院又は病院若しくは診療所に 1 か所の設置とする。</u></p> <p>③ (略)</p> <p>第2 人員に関する基準（基準省令第2条）</p> <p>1 医師</p> <p>(1) 介護老人保健施設においては、常勤の医師が 1 人以上配置されていなければならないこと。したがって、入所者数 100 人未満の介護老人保健施設にあっても常勤の医師 1 人の配置が確保されていなければならないこと。<u>ただし、複数の医師が勤務をする形態であり、このうち 1 人の医師が入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ場合であって、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、常勤の医師 1 人とあるのは、常勤換算で医師 1 人として差し支えない。</u>なお、サテライト型小規模介護老人保健施設及び医療機関併設型小規模介護老人保健施設（以下「サテライト型小規模介護老人保健施設等」という。）並びに分館型介護老人保健施設における医師の配置については、次のイ及びロのとおりとすること。</p> <p>イ サテライト型小規模介護老人保健施設等</p> <p>サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設<u>介護医療院又は病院若しくは診療所に配置されている医師が入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ場合であって、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができること。</u></p> <p>ロ (略)</p> <p>(2) (1)にかかわらず、<u>介護医療院又は病院若しくは診療所（医師について介護老人保健施設</u></p>	<p>第1 基準省令の性格</p> <p>1～3 (略)</p> <p>4 小規模介護老人保健施設等の形態は以下のとおり。</p> <p>① サテライト型小規模介護老人保健施設</p> <p>イ サテライト型小規模介護老人保健施設は、当該施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外の介護老人保健施設又は病院若しくは診療所（以下「本体施設」という。）との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員 29 人以下の介護老人保健施設をいう。</p> <p>ロ・ハ (略)</p> <p>② 医療機関併設型小規模介護老人保健施設</p> <p>イ 医療機関併設型小規模介護老人保健施設は、病院又は診療所に併設（同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が一体的に行われているものを指すこと。）され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員 29 人以下の介護老人保健施設であって、前項に規定するサテライト型小規模介護老人保健施設以外のものをいう。</p> <p>ロ 医療機関併設型小規模介護老人保健施設は、病院又は診療所に 1 か所の設置とする。</p> <p>③ (略)</p> <p>第2 人員に関する基準（基準省令第2条）</p> <p>1 医師</p> <p>(1) 介護老人保健施設においては、常勤の医師が 1 人以上配置されていなければならないこと。したがって、入所者数 100 人未満の介護老人保健施設にあっても常勤の医師 1 人の配置が確保されていなければならないこと。<u>また、例えば、入所者数 150 人の介護老人保健施設にあつては、常勤の医師 1 人のほか、常勤医師 0.5 人に相当する非常勤医師の配置が必要となること。</u>なお、サテライト型小規模介護老人保健施設及び医療機関併設型小規模介護老人保健施設（以下「サテライト型小規模介護老人保健施設等」という。）並びに分館型介護老人保健施設における医師の配置については、次のイ及びロのとおりとすること。</p> <p>イ サテライト型小規模介護老人保健施設等</p> <p>サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設<u>医療機関に配置されている医師が入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ場合であって、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができること。</u></p> <p>ロ (略)</p> <p>(2) (1)にかかわらず、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設の人員基準を満たす</p>

新	旧
<p>の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されている介護老人保健施設（医療機関併設型小規模介護老人保健施設を除く。）にあつては、必ずしも常勤の医師の配置は必要でないこと。したがって、複数の医師が勤務する形態であっても、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えないこと。ただし、このうち1人は、入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師としなければならないこと。なお、兼務の医師については、日々の勤務体制を明確に定めておくこと。</p> <p><u>（3） 介護老人保健施設で行われる（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）訪問リハビリテーションの事業所の職務であつて、当該施設の職務と同時並行的に行われることで入所者の処遇に支障がない場合は、介護保健施設サービスの職務時間と（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）訪問リハビリテーションの職務時間を合計して介護老人保健施設の勤務延時間数として差し支えないこと。</u></p> <p>2～4 （略）</p> <p>5 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）は、介護老人保健施設の入所者に対するサービスの提供時間帯以外の時間において指定訪問リハビリテーションのサービスの提供に当たることは差し支えないものである。 ただし、介護老人保健施設の理学療法士等の常勤換算方法における勤務延時間数に、指定訪問リハビリテーションに従事した勤務時間は含まれないこと。 サテライト型小規模介護老人保健施設等については、サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設（介護老人保健施設に限る。）又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設<u>介護医療院又は病院若しくは診療所</u>に配置されている理学療法士等によるサービス提供が、当該本体施設又は併設<u>介護医療院又は病院若しくは診療所</u>及びサテライト型小規模介護老人保健施設等の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>6 栄養士 入所定員が100人以上の施設においては常勤職員を1人以上配置することとしたものである。ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士がいることにより、栄養指導等の業務に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないこと。 なお、100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであること。 また、サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設（介護老人保健施設、<u>療養床数100以上の介護医療院及び病床数100以上の病院</u>に限る。）又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設<u>介護医療院又は病院若しくは診療所</u>に配置されている栄養士によるサービス提供が、当該本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設等の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>7 介護支援専門員</p>	<p>余力がある場合に限る。）と併設されている介護老人保健施設（医療機関併設型小規模介護老人保健施設を除く。）にあつては、必ずしも常勤の医師の配置は必要でないこと。したがって、複数の医師が勤務する形態であっても、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えないこと。ただし、このうち1人は、入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師としなければならないこと。なお、兼務の医師については、日々の勤務体制を明確に定めておくこと。</p> <p>（新設）</p> <p>2～4 （略）</p> <p>5 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）は、介護老人保健施設の入所者に対するサービスの提供時間帯以外の時間において指定訪問リハビリテーションのサービスの提供に当たることは差し支えないものである。 ただし、介護老人保健施設の理学療法士等の常勤換算方法における勤務延時間数に、指定訪問リハビリテーションに従事した勤務時間は含まれないこと。 サテライト型小規模介護老人保健施設等については、サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設（介護老人保健施設に限る。）又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設<u>医療機関</u>に配置されている理学療法士等によるサービス提供が、当該本体施設又は併設<u>医療機関</u>及びサテライト型小規模介護老人保健施設等の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>6 栄養士 入所定員が100人以上の施設においては常勤職員を1人以上配置することとしたものである。ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士がいることにより、栄養指導等の業務に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないこと。 なお、100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであること。 また、サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設（介護老人保健施設及び病床数100以上の病院に限る。）又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設<u>医療機関</u>に配置されている栄養士によるサービス提供が、当該本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設等の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>7 介護支援専門員</p>

新	旧
<p>(1)～(2) (略)</p> <p>(3) 当該サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設（介護老人保健施設、<u>介護医療院（併設型小規模介護医療院を除く。）</u>又は病院（指定介護療養型医療施設に限る。）に限る。）に配置されている介護支援専門員によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>8 (略)</p> <p>9 用語の定義</p> <p>(1) 「常勤換算方法」</p> <p>当該介護老人保健施設の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の介護保健施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が<u>（介護予防）通所リハビリテーション</u>の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が介護保健施設サービスと指定<u>（介護予防）通所リハビリテーション</u>を兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護保健施設サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなるものであること。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 「常勤」</p> <p>当該介護老人保健施設における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。</p> <p>また、当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、<u>介護老人保健施設、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護老人保健施設の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。</u></p> <p>(4)・(5) (略)</p>	<p>(1)～(2) (略)</p> <p>(3) 当該サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設（介護老人保健施設又は病院（指定介護療養型医療施設に限る。）に限る。）に配置されている介護支援専門員によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>8 (略)</p> <p>9 用語の定義</p> <p>(1) 「常勤換算方法」</p> <p>当該介護老人保健施設の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の介護保健施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が介護保健施設サービスと指定通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護保健施設サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなるものであること。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 「常勤」</p> <p>当該介護老人保健施設における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。</p> <p>また、当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、<u>介護老人保健施設と指定通所リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護老人保健施設の管理者と指定通所リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。</u></p> <p>(4)・(5) (略)</p>

新	旧
<p>第3 施設及び設備に関する基準</p> <p>1 (略)</p> <p>2 施設に関する基準</p> <p>(1) 施設に関する基準</p> <p>① 基準省令第3条第1項各号に掲げる施設（設置の義務付けられているもの）については、次の点に留意すること。</p> <p>イ 機能訓練室、談話室、食堂、<u>レクリエーション・ルーム等を区画せず、1つのオープンスペースとすることは差し支えないが、入所者に対する介護保健施設サービスの提供に支障を来さないよう全体の面積は各々の施設の基準面積を合算したもの以上とすること。</u></p> <p>ロ 施設の兼用については、各々の施設の利用目的に沿い、かつ、入所者に対する介護保健施設サービスの提供に支障を来さない程度で認めて差し支えないものであること。したがって、談話室とレクリエーション・ルームの兼用並びに洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室が同一の区画にあること等は差し支えないこと。</p> <p>② 各施設については、基準省令第3条第2項に定めるもののほか、次の点に留意すること。</p> <p>イ 療養室</p> <p><u>a 療養室に洗面所を設置した場合に必要な床面積及び収納設備の設置に要する床面積は、基準面積に含めて差し支えないものであること。</u></p> <p><u>b 療養室にはナース・コールを設けることを定めたものである。ただし、入所者の状況等に応じ、サービスに支障を来さない場合には、入所者の動向を検知できる見守り機器を設置することで代用することとして差し支えない。</u></p> <p>ロ～リ (略)</p> <p>③ 基準省令第3条第3項は、同条第1項各号に定める各施設が当該介護老人保健施設の用に専ら供するものでなければならないこととしたものであるが、介護老人保健施設と病院、診療所（医療機関併設型小規模介護老人保健施設を除く。）又は<u>介護医療院、指定介護老人福祉施設等の社会福祉施設等（以下「病院等」という。）</u>とが併設される場合（同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合をいう。以下同じ。）に限り、次に掲げるところにより、同条第3項ただし書が適用されるものであるので、併設施設（介護老人保健施設に併設される病院等をいう。以下同じ。）と施設を共用する場合の運用に当たっては留意すること。</p> <p>イ <u>療養室</u>については、併設施設との共用は認められないものであること。</p> <p>ロ <u>療養室</u>以外の施設は、介護老人保健施設と併設施設双方の施設基準を満たし、かつ、当該介護老人保健施設の余力及び当該施設における介護保健施設サービス等を提供するための当該施設の使用計画（以下「利用計画」という。）からみて両施設の入所者の処遇に支</p>	<p>第3 施設及び設備に関する基準</p> <p>1 (略)</p> <p>2 施設に関する基準</p> <p>(1) 施設に関する基準</p> <p>① 基準省令第3条第1項各号に掲げる施設（設置の義務付けられているもの）については、次の点に留意すること。</p> <p>イ 機能訓練室、談話室、<u>食堂及びレクリエーション・ルーム</u>を区画せず、1つのオープンスペースとすることは差し支えないが、入所者に対する介護保健施設サービスの提供に支障を来さないよう全体の面積は各々の施設の基準面積を合算したもの以上とすること。</p> <p>ロ 施設の兼用については、各々の施設の利用目的に沿い、かつ、入所者に対する介護保健施設サービスの提供に支障を来さない程度で認めて差し支えないものであること。したがって、談話室とレクリエーション・ルームの兼用並びに洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室が同一の区画にあること等は差し支えないこと。</p> <p>② 各施設については、基準省令第3条第2項に定めるもののほか、次の点に留意すること。</p> <p>イ 療養室</p> <p>療養室に洗面所を設置した場合に必要な床面積及び収納設備の設置に要する床面積は、基準面積に含めて差し支えないものであること。</p> <p>ロ～リ (略)</p> <p>③ 基準省令第3条第3項は、同条第1項各号に定める各施設が当該介護老人保健施設の用に専ら供するものでなければならないこととしたものであるが、介護老人保健施設と病院、診療所（医療機関併設型小規模介護老人保健施設を除く。）又は指定介護老人福祉施設等の社会福祉施設等（以下「病院等」という。）とが併設される場合（同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合をいう。以下同じ。）に限り、次に掲げるところにより、同条第3項ただし書が適用されるものであるので、併設施設（介護老人保健施設に併設される病院等をいう。以下同じ。）と施設を共用する場合の運用に当たっては留意すること。</p> <p>イ <u>次に掲げる施設</u>については、併設施設との共用は認められないものであること。</p> <p><u>a 療養室</u></p> <p><u>b 診察室</u></p> <p>ロ <u>イに掲げる施設</u>以外の施設は、介護老人保健施設と併設施設双方の施設基準を満たし、かつ、当該介護老人保健施設の余力及び当該施設における介護保健施設サービス等を提供するための当該施設の使用計画（以下「利用計画」という。）からみて両施設の入所者の</p>

新	旧
<p>障がない場合に限り共用を認めるものであること。</p> <p>ハ (略)</p> <p>④ (略)</p> <p>(2) サテライト型小規模介護老人保健施設等の施設に関する基準</p> <p>① (略)</p> <p>② 医療機関併設型小規模介護老人保健施設</p> <p>医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合にあつては、併設される<u>介護医療院又は病院若しくは診療所の施設</u>を利用することにより、当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設及び当該<u>介護医療院又は病院若しくは診療所の入所者及び入院患者の処遇が適切に行われ</u>ると認められるときは、療養室を除き、これらの施設を有しないことができることとした。</p> <p>(3) (略)</p> <p>3 (略)</p> <p>4 経過措置</p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p>(6) 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<u>36</u>年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る療養室の床面積は、<u>新築、増築又は全面的な改築の工事が修了するまでの間は、入所者1人当たり6.4平方メートル以上であること。</u></p> <p>(7) 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<u>36</u>年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る診察室については、当該介護老人保健施設の入所者及び併設される病院又は診療所の入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、当該病院又は診療所の施設を利用することで足り、当該介護老人保健施設は有しなくてもよいこととした（基準省令附則第14条）。</p> <p>(8) 一般病床、療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の開設者が、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を平成<u>36</u>年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室の面積は、40平方メートル以上であればよいこととした。なお、当該転換を行って開設する介護老人保健施設</p>	<p>処遇に支障がない場合に限り共用を認めるものであること。</p> <p>ハ (略)</p> <p>④ (略)</p> <p>(2) サテライト型小規模介護老人保健施設等の施設に関する基準</p> <p>① (略)</p> <p>② 医療機関併設型小規模介護老人保健施設</p> <p>医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合にあつては、併設される病院又は診療所の施設を利用することにより、当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設及び当該病院又は診療所の入所者及び入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、<u>療養室及び診察室</u>を除き、これらの施設を有しないことができることとした。</p> <p>(3) (略)</p> <p>3 (略)</p> <p>4 経過措置</p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p>(6) 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<u>30</u>年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る療養室の床面積は、<u>次に掲げる区分に応じた基準によるものとする（基準省令附則第13条）。</u></p> <p>① <u>転換に係る療養室が平成18年7月1日以後に新築、増築又は全面的な改築の工事に着工された場合 平成30年3月31日までの間は、入所者1人当たり6.4平方メートル以上であること。</u></p> <p>② <u>転換に係る療養室が平成18年7月1日以後に新築、増築又は全面的な改築の工事に着工されていない場合 入所者1人当たり6.4平方メートル以上であること。</u></p> <p>(7) 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<u>30</u>年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る診察室については、当該介護老人保健施設の入所者及び併設される病院又は診療所の入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、当該病院又は診療所の施設を利用することで足り、当該介護老人保健施設は有しなくてもよいこととした（基準省令附則第14条）。</p> <p>(8) 一般病床、療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の開設者が、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を平成<u>30</u>年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室の面積は、40平方メートル以上であればよいこととした。なお、当該転換を行って開設する介護老人保健施設</p>

新	旧
<p>がサテライト型小規模介護老人保健施設の場合にあつては、機能訓練室は、本体施設における機能訓練室を利用すれば足りることとした（基準省令附則第15条第1項）。</p> <p>一般病床、療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の開設者が、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を平成<u>36</u>年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る食堂の面積は、入所者1人当たり1平方メートル以上であればよいこととした（基準省令附則第15条第2項）。</p> <p>(9) 一般病床又は療養病床を有する診療所の開設者が、当該診療所の一般病床又は療養病床を平成<u>36</u>年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室及び食堂の面積は、次の①又は②に掲げるいずれかに適合するものであればよいこととした（基準省令附則第16条）。</p> <p>①・② （略）</p> <p>(10) 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<u>36</u>年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る建物の耐火構造については、基準省令第4条第1項第1号の規定は適用せず、建築基準法の基準によるものでよいこととした（基準省令附則第17条）。</p> <p>(11) 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<u>36</u>年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る屋内の直通階段及びエレベーターについては、転換前の医療法による基準と同等のものでよいこととした（基準省令附則第18条）。</p> <p>(12) （略）</p> <p>第4 運営に関する基準</p> <p>1～5 （略）</p> <p>6 入退所</p> <p>(1) （略）</p> <p>(2) 同条第2項は、入所を待っている申込者がいる場合には、入所して介護保健施設サービスを受ける必要が高いと認められる者を優先的に入所させるよう努めなければならないことを規定したものである。また、その際の勘案事項として、介護老人保健施設が同条第1項に定める者を対象としていること等にかんがみ、医学的管理の下における介護及び機能訓練の必要性を挙げているものである。なお、こうした優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意すべきものである。</p> <p>(3)～(5) （略）</p>	<p>がサテライト型小規模介護老人保健施設の場合にあつては、機能訓練室は、本体施設における機能訓練室を利用すれば足りることとした（基準省令附則第15条第1項）。</p> <p>一般病床、療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の開設者が、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を平成<u>30</u>年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る食堂の面積は、入所者1人当たり1平方メートル以上であればよいこととした（基準省令附則第15条第2項）。</p> <p>(9) 一般病床又は療養病床を有する診療所の開設者が、当該診療所の一般病床又は療養病床を平成<u>30</u>年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室及び食堂の面積は、次の①又は②に掲げるいずれかに適合するものであればよいこととした（基準省令附則第16条）。</p> <p>①・② （略）</p> <p>(10) 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<u>30</u>年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る建物の耐火構造については、基準省令第4条第1項第1号の規定は適用せず、建築基準法の基準によるものでよいこととした（基準省令附則第17条）。</p> <p>(11) 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<u>30</u>年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る屋内の直通階段及びエレベーターについては、転換前の医療法による基準と同等のものでよいこととした（基準省令附則第18条）。</p> <p>(12) （略）</p> <p>第4 運営に関する基準</p> <p>1～5 （略）</p> <p>6 入退所</p> <p>(1) （略）</p> <p>(2) 同条第2項は、入所を待っている申込者がいる場合には、入所して介護保健施設サービスを受ける必要が高いと認められる者を優先的に入所させるよう努めなければならないことを規定したものである。また、その際の勘案事項として、介護老人保健施設が<u>基準省令第7条</u>第1項に定める者を対象としていること等にかんがみ、医学的管理の下における介護及び機能訓練の必要性を挙げているものである。なお、こうした優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意すべきものである。</p> <p>(3)～(5) （略）</p>

新	旧
<p>7 (略) (削る)</p> <p>8・9 (略)</p> <p>10 介護保健施設サービスの取扱方針 (1)・(2) (略)</p> <p><u>(3) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（第6項第1号）</u> <u>同条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。</u> <u>なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。</u> <u>介護老人保健施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。</u> <u>具体的には、次のようなことを想定している。</u> <u>① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。</u> <u>② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。</u> <u>③ 身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。</u> <u>④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発</u></p>	<p>7 (略)</p> <p>8 <u>健康手帳への記載</u> <u>基準省令第10条は、提供した介護保健施設サービスに関して、その記録を入所者の健康手帳の医療の記録に係るページに記載しなければならないことを定めたものである。なお、健康手帳の医療の記録に係るページの様式については、「健康手帳の医療の受給資格を証するページ及び医療の記録に係るページの様式」（昭和57年11月厚生省告示第192号）により定められているものである。</u> <u>(1) 「医療機関名、所在地・電話」の欄には、介護老人保健施設の名称、所在地及び電話番号を記載すること。</u> <u>(2) 「外来・入退院年月日」の欄には、入退所年月日を記載すること。</u></p> <p>9・10 (略)</p> <p>11 介護保健施設サービスの取扱方針 (1)・(2) (略) (新設)</p>

新	旧
<p><u>生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。</u></p> <p>⑤ <u>報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。</u></p> <p>⑥ <u>適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。</u></p> <p>(4) <u>身体的拘束等の適正化のための指針（第6項第2号）</u></p> <p><u>介護老人保健施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</u></p> <p>① <u>施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方</u></p> <p>② <u>身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項</u></p> <p>③ <u>身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針</u></p> <p>④ <u>施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針</u></p> <p>⑤ <u>身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針</u></p> <p>⑥ <u>入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</u></p> <p>⑦ <u>その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針</u></p> <p>(5) <u>身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修（第6項第3号）</u></p> <p><u>介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該介護老人保健施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。</u></p> <p><u>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該介護老人保健施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束適正化の研修を実施することが重要である。</u></p> <p><u>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。</u></p> <p>11 施設サービス計画の作成</p> <p>基準省令第14条は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）の責務を明らかにしたものである。なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意するものとする。</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 課題分析における留意点（第4項）</p> <p>計画担当介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、必ず入所者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、入所者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、</p>	<p>12 施設サービス計画の作成</p> <p>基準省令第14条は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）の責務を明らかにしたものである。なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意するものとする。</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 課題分析における留意点（第4項）</p> <p>計画担当介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、必ず入所者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、入所者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、</p>

新	旧
<p>このため、計画担当介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。<u>なお、家族への面接については、幅広く課題を把握する観点から、テレビ電話等の通信機器等の活用により行われるものを含むものとする。</u></p> <p>(5)・(6) (略)</p> <p>(7) 施設サービス計画原案の説明及び同意（第7項）</p> <p>施設サービス計画は、入所者の希望を尊重して作成されなければならない。このため、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画の作成に当たっては、これに位置付けるサービスの内容を説明した上で文書によって入所者の同意を得ることを義務づけることにより、サービスの内容への入所者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。</p> <p>なお、当該説明及び同意を要する施設サービス計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第1表及び第2表（「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に示す標準様式を指す。）に相当するものを指すものである。</p> <p>また、施設サービス計画の原案について、入所者に対して説明し、同意を得ることを義務づけているが、必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い同意を得る<u>（通信機器等の活用により行われるものを含む。）</u>ことが望ましいことに留意されたい。</p> <p>(8)～(11) (略)</p> <p><u>12～28</u> (略)</p> <p><u>29</u> 地域との連携等</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 同条第2項は、<u>基準省令第1条の2第3項</u>の趣旨に基づき、介護相談員を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。</p> <p>なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。</p> <p><u>30～32</u> (略)</p> <p>第5 ユニット型介護老人保健施設</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 設備の基準（基準省令第41条）</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 設備の基準</p> <p>①～③ (略)</p> <p>④ 療養室（第1号イ）</p> <p>イ～ニ (略)</p> <p>ホ 療養室の面積等</p> <p>ユニット型介護老人保健施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近</p>	<p>このため、計画担当介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。</p> <p>(5)・(6) (略)</p> <p>(7) 施設サービス計画原案の説明及び同意（第7項）</p> <p>施設サービス計画は、入所者の希望を尊重して作成されなければならない。このため、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画の作成に当たっては、これに位置付けるサービスの内容を説明した上で文書によって入所者の同意を得ることを義務づけることにより、サービスの内容への入所者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。</p> <p>なお、当該説明及び同意を要する施設サービス計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第1表及び第2表（「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に示す標準様式を指す。）に相当するものを指すものである。</p> <p>また、施設サービス計画の原案について、入所者に対して説明し、同意を得ることを義務づけているが、必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い同意を得ることが望ましいことに留意されたい。</p> <p>(8)～(11) (略)</p> <p><u>13～29</u> (略)</p> <p><u>30</u> 地域との連携等</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 同条第2項は、<u>基準省令第1条第3項</u>の趣旨に基づき、介護相談員を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。</p> <p>なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。</p> <p><u>31～33</u> (略)</p> <p>第5 ユニット型介護老人保健施設</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 設備の基準（基準省令第41条）</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 設備の基準</p> <p>①～③ (略)</p> <p>④ 療養室（第1号イ）</p> <p>イ～ニ (略)</p> <p>ホ 療養室の面積等</p> <p>ユニット型介護老人保健施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近</p>

新	旧
<p>い日常生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆笥（たんす）などの家具を持ち込むことを想定しており、療養室は次のいずれかに分類される。</p> <p>a (略)</p> <p>b <u>ユニット型個室的多床室</u></p> <p>ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65平方メートル以上（療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とすること。この場合にあつては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。</p> <p>壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。</p> <p>療養室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない療養室を設けたとしても<u>個室的多床室</u>としては認められない。</p> <p>また、療養室への入口が、複数の療養室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、<u>個室的多床室</u>としては認められないものである。</p> <p>なお、平成17年10月1日に現に存する介護老人保健施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）にあつては、10.65平方メートル以上を標準（入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル以上を標準）とするものであれば足りるものとする（「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）附則第5条）。</p> <p>ここで「標準とする」とは、10.65平方メートル以上（入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル以上）とすることが原則であるが、平成17年10月1日に、現に存する介護老人保健施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）にあつては、建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められたときには、前記の趣旨を損なわない範囲で、10.65平方メートル未満（入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル未満）であっても差し支えないとする趣旨である。</p> <p>なお、ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合に、療養室がaの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。</p> <p>⑤～⑨ (略)</p> <p>⑩ ユニット型介護老人保健施設の設備については、前記の①から⑨までによるほか、第3の</p>	<p>い日常生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆笥（たんす）などの家具を持ち込むことを想定しており、療養室は次のいずれかに分類される。</p> <p>a (略)</p> <p>b <u>ユニット型準個室</u></p> <p>ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65平方メートル以上（療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とすること。この場合にあつては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。</p> <p>壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。</p> <p>療養室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない療養室を設けたとしても<u>準個室</u>としては認められない。</p> <p>また、療養室への入口が、複数の療養室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、<u>準個室</u>としては認められないものである。</p> <p>なお、平成17年10月1日に現に存する介護老人保健施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）にあつては、10.65平方メートル以上を標準（入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル以上を標準）とするものであれば足りるものとする（「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）附則第5条）。</p> <p>ここで「標準とする」とは、10.65平方メートル以上（入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル以上）とすることが原則であるが、平成17年10月1日に、現に存する介護老人保健施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）にあつては、建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められたときには、前記の趣旨を損なわない範囲で、10.65平方メートル未満（入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル未満）であっても差し支えないとする趣旨である。</p> <p>なお、ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合に、療養室がaの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。</p> <p>⑤～⑨ (略)</p> <p>⑩ ユニット型介護老人保健施設の設備については、前記の①から⑨までによるほか、第3の</p>

新	旧
<p>規定（2の(1)の②のチ、4の(1)、4の(2)、4の(5)の①及び4の(5)の③を除く。）を準用する。この場合において、第3の2の(1)の①中「<u>基準省令第3条第1項各号</u>」とあるのは「<u>基準省令第41条第1項各号</u>」と、第3の2の(1)の①のイ中「<u>機能訓練室、談話室、食堂、レクリエーション・ルーム等</u>」とあるのは「<u>機能訓練室及び共同生活室</u>」と、(1)の①のロ中「<u>談話室とレクリエーション・ルームの兼用並びに洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室</u>」とあるのは「<u>洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室</u>」と、第3の2の(1)の②のロ中「<u>療養室、談話室、食堂、調理室</u>」とあるのは「<u>療養室、共同生活室及び調理室</u>」と、第3の3の(1)中「<u>療養室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、便所等</u>」とあるのは「<u>共同生活室、浴室及び便所等</u>」と読み替えるものとする。</p> <p>4 利用料等の受領（基準省令第42条） 第4の<u>8</u>は、ユニット型介護老人保健施設について準用する。この場合において第4の<u>8</u>の(1)及び(4)中「<u>基準省令第11条</u>」とあるのは「<u>基準省令第42条</u>」と読み替えるものとする。</p> <p>5～10 （略）</p> <p>11 準用 基準省令第50条の規定により、第5条から第10条まで、第12条、第14条から第17条まで、第20条、第22条から第24条の2まで及び第28条から第38条までの規定は、ユニット型介護老人保健施設について準用されるものであるため、第4の1から<u>7</u>まで、<u>9</u>、<u>11</u>から<u>14</u>まで及び<u>17</u>から<u>32</u>までを参照すること。</p>	<p>規定（2の(1)の②のチ、4の(1)、4の(2)、4の(5)の①及び4の(5)の③を除く。）を準用する。この場合において、第3の2の(1)の①中「<u>基準省令第3条第1項各号</u>」とあるのは「<u>基準省令第41条第1項各号</u>」と、第3の2の(1)の①のイ中「<u>機能訓練室、談話室、食堂及びレクリエーション・ルーム</u>」とあるのは「<u>機能訓練室及び共同生活室</u>」と、(1)の②のロ中「<u>談話室とレクリエーション・ルームの兼用並びに洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室</u>」とあるのは「<u>洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室</u>」と、第3の2の(1)の②のロ中「<u>療養室、談話室、食堂、調理室</u>」とあるのは「<u>療養室、共同生活室及び調理室</u>」と、第3の3の(1)中「<u>療養室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、便所等</u>」とあるのは「<u>共同生活室、浴室及び便所等</u>」と読み替えるものとする。</p> <p>4 利用料等の受領（基準省令第42条） 第4の<u>9</u>は、ユニット型介護老人保健施設について準用する。この場合において第4の<u>9</u>の(1)及び(4)中「<u>基準省令第11条</u>」とあるのは「<u>基準省令第42条</u>」と読み替えるものとする。</p> <p>5～10 （略）</p> <p>11 準用 基準省令第50条の規定により、第5条から第10条まで、第12条、第14条から第17条まで、第20条、第22条から第24条の2まで及び第28条から第38条までの規定は、ユニット型介護老人保健施設について準用されるものであるため、第4の1から<u>8</u>まで、<u>10</u>、<u>12</u>から<u>15</u>まで及び<u>18</u>から<u>33</u>までを参照すること。</p>

○ 健康保険法等の一部を改正する法律附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について（抄）（平成 12 年 3 月 17 日老企第 45 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>第 1・第 2 (略)</p> <p>第 3 人員に関する基準・設備に関する基準</p> <p>1 人員に関する基準（基準省令第 2 条）</p> <p>(1) 医師、薬剤師及び栄養士</p> <p>当該病院又は診療所全体として、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に基づく基準（通知を含む。）を満たすために必要な数の医師、薬剤師及び栄養士を配置するものとする。</p> <p>(2)～(4) (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>4 用語の定義</p> <p>(1) 「常勤換算方法」</p> <p>当該指定介護療養型医療施設の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1 週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の指定介護療養施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が指定介護療養施設サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、指定介護療養施設サービスに係る勤務時間だけを算入することとなるものであること。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 「常勤」</p> <p>当該指定介護療養型医療施設における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1 週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号）第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、入院患者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。</p> <p>また、当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、指定介護療養型医療施設、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、指定介護療養型医療施設の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。</p>	<p>第 1・第 2 (略)</p> <p>第 3 人員に関する基準・設備に関する基準</p> <p>1 人員に関する基準（基準省令第 2 条）</p> <p>(1) 医師、薬剤師及び栄養士</p> <p>当該病院又は診療所全体として、医療法に基づく基準（通知を含む。）を満たすために必要な数の医師、薬剤師及び栄養士を配置するものとする。</p> <p>(2)～(4) (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>4 用語の定義</p> <p>(1) 「常勤換算方法」</p> <p>当該指定介護療養型医療施設の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1 週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の指定介護療養施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が指定介護療養施設サービスと指定通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、指定介護療養施設サービスに係る勤務時間だけを算入することとなるものであること。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 「常勤」</p> <p>当該指定介護療養型医療施設における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1 週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号）第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、入院患者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。</p> <p>また、当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、指定介護療養型医療施設と指定通所リハビリテーション事業所が併設されている場合、指定介護療養型医療施設の管理者と指定通所リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。</p>

○ 健康保険法等の一部を改正する法律附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について（抄）（平成 12 年 3 月 17 日老企第 45 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(4)・(5) (略)</p> <p>第 4 運営に関する基準</p> <p>1～6 (略)</p> <p>(削る)</p> <p>7・8 (略)</p> <p>9 指定介護療養施設サービスの取扱方針</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（第 6 項第 1 号）</u></p> <p><u>同条第 6 項第 1 号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。</u></p> <p><u>なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。</u></p> <p><u>指定介護療養型医療施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。</u></p> <p><u>具体的には、次のようなことを想定している。</u></p> <p>① <u>身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。</u></p> <p>② <u>介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。</u></p> <p>③ <u>身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。</u></p> <p>④ <u>事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。</u></p>	<p>(4)・(5) (略)</p> <p>第 4 運営に関する基準</p> <p>1～6 (略)</p> <p>7 <u>健康手帳への記載</u></p> <p><u>基準省令第 11 条は、提供した指定介護療養施設サービスに関して、その記録を入院患者の健康手帳の医療の記録に係るページに記載しなければならないことを定めたものである。なお、健康手帳の医療の記録に係るページの様式については、「健康手帳の医療の受給資格を証するページ及び医療の記録に係るページの様式」（昭和 57 年 11 月厚生省告示第 192 号）により定められているものである。</u></p> <p>8・9 (略)</p> <p>10 指定介護療養施設サービスの取扱方針</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(新設)</p>

○ 健康保険法等の一部を改正する法律附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について（抄）（平成 12 年 3 月 17 日老企第 45 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。</p> <p>⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。</p> <p>(4) 身体的拘束等の適正化のための指針（第 6 項第 2 号）</p> <p><u>指定介護療養型医療施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</u></p> <p>① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方</p> <p>② 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項</p> <p>③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針</p> <p>④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針</p> <p>⑤ 身体的拘束等の発生時の対応に関する基本方針</p> <p>⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</p> <p>⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針</p> <p>(5) 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修（第 6 項第 3 号）</p> <p><u>介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定介護療養型医療施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。</u></p> <p><u>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護療養型医療施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年 2 回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束適正化の研修を実施することが重要である。</u></p> <p><u>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。</u></p> <p>10 施設サービス計画の作成</p> <p>基準省令第 15 条は、入院患者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）の責務を明らかにしたものである。なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入院患者に強制することとならないように留意するものとする。</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 課題分析における留意点（第 4 項）</p> <p>計画担当介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、必ず入院患者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、入院患者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入院患者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、このため、計画担当介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。な</p>	<p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>11 施設サービス計画の作成</p> <p>基準省令第 15 条は、入院患者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）の責務を明らかにしたものである。なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入院患者に強制することとならないように留意するものとする。</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 課題分析における留意点（第 4 項）</p> <p>計画担当介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、必ず入院患者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、入院患者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入院患者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、このため、計画担当介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。</p>

○ 健康保険法等の一部を改正する法律附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について（抄）（平成 12 年 3 月 17 日老企第 45 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>お、家族への面接については、幅広く課題を把握する観点から、テレビ電話等の通信機器等の活用により行われるものを含むものとする。</u></p> <p>(5)・(6) (略)</p> <p>(7) 施設サービス計画原案の説明及び同意（第 7 項）</p> <p>施設サービス計画は、入院患者の希望を尊重して作成されなければならない。このため、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画の作成に当たっては、これに位置付けるサービスの内容を説明した上で文書によって入院患者の同意を得ることを義務づけることにより、サービスの内容への入院患者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。</p> <p>また、当該説明及び同意を要する施設サービス計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第 1 表及び第 2 表（「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成 11 年 11 月 12 日老企第 29 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に示す標準様式を指す。）に相当するものを指すものである。</p> <p>また、施設サービス計画の原案について、入院患者に対して説明し、同意を得ることを義務づけているが、必要に応じて入院患者の家族に対しても説明を行い同意を得る<u>（通信機器等の活用により行われるものを含む。）</u>ことが望ましいことに留意されたい。</p> <p>(8)～(11) (略)</p> <p><u>11</u> 診療の方針（基準省令第 16 条）</p> <p>指定介護療養型医療施設の医師は、常に入院患者の病状や心身の状態の把握に努めること。特に、診療に当たっては、的確な診断を<u>基</u>とし、入院患者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行うものとする。</p> <p><u>12</u>・<u>13</u> (略)</p> <p><u>14</u> 食事の提供（基準省令第 19 条）</p> <p>(1) 食事の提供について</p> <p>個々の入院患者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めるとともに、入院患者の栄養状態、身体の状態並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。</p> <p>また、入所患者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂等で行われるよう努めなければならないこと。</p> <p>なお、転換型の療養病床等であって食堂がない場合には、できるだけ離床して食事が食べられるよう努力をしなければならないものとする。</p> <p>(2)～(7) (略)</p> <p><u>15</u>～<u>25</u> (略)</p> <p><u>26</u> 地域との連携等</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 同条第 2 項は、基準省令第 1 条の 2 第 3 項の趣旨に基づき、介護相談員を積極的に受け入</p>	<p>(5)・(6) (略)</p> <p>(7) 施設サービス計画原案の説明及び同意（第 7 項）</p> <p>施設サービス計画は、入院患者の希望を尊重して作成されなければならない。このため、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画の作成に当たっては、これに位置付けるサービスの内容を説明した上で文書によって入院患者の同意を得ることを義務づけることにより、サービスの内容への入院患者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。</p> <p>また、当該説明及び同意を要する施設サービス計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第 1 表及び第 2 表（「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成 11 年 11 月 12 日老企第 29 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に示す標準様式を指す。）に相当するものを指すものである。</p> <p>また、施設サービス計画の原案について、入院患者に対して説明し、同意を得ることを義務づけているが、必要に応じて入院患者の家族に対しても説明を行い同意を得ることが望ましいことに留意されたい。</p> <p>(8)～(11) (略)</p> <p><u>12</u> 診療の方針（基準省令第 16 条）</p> <p>指定介護療養型医療施設の医師は、常に入院患者の病状や心身の状態の把握に努めること。特に、診療に当たっては、的確な診断を<u>もと</u>とし、入院患者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行うものとする。</p> <p><u>13</u>・<u>14</u> (略)</p> <p><u>15</u> 食事の提供（基準省令第 19 条）</p> <p>(1) 食事の提供について</p> <p>個々の入院患者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めるとともに、入院患者の栄養状態、身体の状態並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。</p> <p>また、入所患者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならないこと。</p> <p>なお、転換型の療養病床等であって食堂がない場合には、できるだけ離床して食事が食べられるよう努力をしなければならないものとする。</p> <p>(2)～(7) (略)</p> <p><u>16</u>～<u>26</u> (略)</p> <p><u>27</u> 地域との連携等</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 同条第 2 項は、基準省令第 1 条第 3 項の趣旨に基づき、介護相談員を積極的に受け入れる</p>

○ 健康保険法等の一部を改正する法律附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について（抄）（平成 12 年 3 月 17 日老企第 45 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。</p> <p>なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。</p> <p><u>27～29</u> （略）</p> <p>第 5 ユニット型指定介護療養型医療施設</p> <p>1 第 5 章の趣旨（基準省令第 37 条）</p> <p>「ユニット型」の指定介護療養型医療施設は、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うこと、すなわち、生活単位と介護単位とを一致させたケアであるユニットケアを行うことに特徴がある。</p> <p>こうしたユニット型指定介護療養型医療施設のケアは、これまでの指定介護療養型医療施設のケアと大きく異なることから、その基本方針並びに施設、設備及び運営に関する基準については、第 1 章、第 3 章及び第 4 章ではなく、第 5 章に定めるところによるものである。なお、人員に関する基準については、<u>第 3 章</u>（基準省令第 2 条）に定めるところによるので、留意すること。</p> <p>2 （略）</p> <p>3 設備の基準（基準省令第 39 条、第 40 条及び第 41 条）</p> <p>(1)～(3) （略）</p> <p>(4) 病室（第 1 号イ）</p> <p>①～④ （略）</p> <p>⑤ 病室の面積等</p> <p>ユニット型指定介護療養型医療施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入院患者は長年使い慣れた筆筒などの家具を持ち込むことを想定しており、病室は次のいずれかに分類される。</p> <p>イ （略）</p> <p>ロ <u>ユニット型個室的多床室</u></p> <p>ユニットに属さない病室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65 平方メートル以上（病室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、病室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とすること。この場合にあっては、入院患者同士の視線が遮断され、入院患者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。</p> <p>壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。</p> <p>病室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない病室を設けたとしても<u>個室的多床室</u>としては認められない。</p> <p>また、病室への入り口が、複数の病室で共同であったり、カーテンなどで仕切られてい</p>	<p>等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。</p> <p>なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。</p> <p><u>28～30</u> （略）</p> <p>第 5 ユニット型指定介護療養型医療施設</p> <p>1 第 5 章の趣旨（基準省令第 37 条）</p> <p>「ユニット型」の指定介護療養型医療施設は、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うこと、すなわち、生活単位と介護単位とを一致させたケアであるユニットケアを行うことに特徴がある。</p> <p>こうしたユニット型指定介護療養型医療施設のケアは、これまでの指定介護療養型医療施設のケアと大きく異なることから、その基本方針並びに施設、設備及び運営に関する基準については、第 1 章、第 3 章及び第 4 章ではなく、第 5 章に定めるところによるものである。なお、人員に関する基準については、<u>第 2 章</u>（基準省令第 2 条）に定めるところによるので、留意すること。</p> <p>2 （略）</p> <p>3 設備の基準（基準省令第 39 条、第 40 条及び第 41 条）</p> <p>(1)～(3) （略）</p> <p>(4) 病室（第 1 号イ）</p> <p>①～④ （略）</p> <p>⑤ 病室の面積等</p> <p>ユニット型指定介護療養型医療施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入院患者は長年使い慣れた筆筒(たんす)などの家具を持ち込むことを想定しており、病室は次のいずれかに分類される。</p> <p>イ （略）</p> <p>ロ <u>ユニット型準個室</u></p> <p>ユニットに属さない病室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65 平方メートル以上（病室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、病室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とすること。この場合にあっては、入院患者同士の視線が遮断され、入院患者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。</p> <p>壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。</p> <p>病室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない病室を設けたとしても<u>準個室</u>としては認められない。</p> <p>また、病室への入り口が、複数の病室で共同であったり、カーテンなどで仕切られてい</p>

○ 健康保険法等の一部を改正する法律附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について（抄）（平成 12 年 3 月 17 日老企第 45 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>るに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、<u>個室的多床室</u>としては認められないものである。</p> <p>なお、平成 17 年 10 月 1 日に現に存する指定介護療養型医療施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）にあつては、10.65 平方メートル以上を標準（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に 2 人部屋とするときは、21.3 平方メートル以上を標準）とするものであれば足りるものとする（「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）附則第 7 条）。</p> <p>ここで、「標準とする」とは、10.65 平方メートル以上（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に 2 人部屋とするときは 21.3 平方メートル以上）とすることが原則であるが、平成 17 年 10 月 1 日に、現に存する指定介護療養型医療施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）にあつては、建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められたときには、前記の趣旨を損なわない範囲で、10.65 平方メートル未満（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に 2 人部屋とするときは 21.3 平方メートル未満）であっても差し支えないとする趣旨である。</p> <p>なお、ユニットに属さない病室を改修してユニットを造る場合に、病室がイの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。</p> <p>(5)～(9) (略)</p> <p>4 利用料等の受領（基準省令第 42 条）</p> <p>第 4 の <u>7</u> は、ユニット型指定介護療養型医療施設について準用する。この場合において第 4 の <u>7</u> の(1)及び(4)中「基準省令第 12 条」とあるのは「基準省令第 42 条」と読み替えるものとする。</p> <p>5～10 (略)</p> <p>11 準用</p> <p>基準省令第 50 条の規定により、第 6 条から第 11 条まで、第 13 条、第 15 条から第 17 条まで、第 21 条から第 23 条の 2 まで及び第 27 条から第 36 条までの規定は、ユニット型指定介護療養型医療施設について準用されるものであるため、第 4 の 1 から <u>6</u> まで、<u>8</u>、<u>10</u> から <u>12</u> まで及び <u>15</u> から <u>29</u> までを参照されたい。</p>	<p>るに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、<u>準個室</u>としては認められないものである。</p> <p>なお、平成 17 年 10 月 1 日に現に存する指定介護療養型医療施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）にあつては、10.65 平方メートル以上を標準（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に 2 人部屋とするときは、21.3 平方メートル以上を標準）とするものであれば足りるものとする（「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）附則第 7 条）。</p> <p>ここで、「標準とする」とは、10.65 平方メートル以上（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に 2 人部屋とするときは 21.3 平方メートル以上）とすることが原則であるが、平成 17 年 10 月 1 日に、現に存する指定介護療養型医療施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）にあつては、建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められたときには、前記の趣旨を損なわない範囲で、10.65 平方メートル未満（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に 2 人部屋とするときは 21.3 平方メートル未満）であっても差し支えないとする趣旨である。</p> <p>なお、ユニットに属さない病室を改修してユニットを造る場合に、病室がイの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。</p> <p>(5)～(9) (略)</p> <p>4 利用料等の受領（基準省令第 42 条）</p> <p>第 4 の <u>8</u> は、ユニット型指定介護療養型医療施設について準用する。この場合において第 4 の <u>8</u> の(1)及び(4)中「基準省令第 12 条」とあるのは「基準省令第 42 条」と読み替えるものとする。</p> <p>5～10 (略)</p> <p>11 準用</p> <p>基準省令第 50 条の規定により、第 6 条から第 11 条まで、第 13 条、第 15 条から第 17 条まで、第 21 条から第 23 条の 2 まで及び第 27 条から第 36 条までの規定は、ユニット型指定介護療養型医療施設について準用されるものであるため、第 4 の 1 から <u>7</u> まで、<u>9</u>、<u>11</u> から <u>13</u> まで及び <u>16</u> から <u>30</u> までを参照されたい。</p>

○ 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について（抄）（平成 12 年 3 月 17 日老発第 214 号厚生省老人保健福祉局長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>第1 一般的事項</p> <p>1～3 (略)</p> <p>4 職員の資格要件</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 同条第3項の「訓練を行う能力を有すると認められる者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、<u>あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者</u>（はり師及びきゅう師については、<u>理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。</u>）とする。ただし、入所者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練指導については、当該施設の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。</p> <p>5～9 (略)</p> <p>第2 設備に関する事項</p> <p>1 設備の基準（基準第11条）</p> <p>(1)～(12) (略)</p> <p>(13) 経過措置等（基準附則第2条、第3条、第4条、第6条、第7条、第8条） 設備の基準については、以下の経過措置等が設けられているので留意すること。</p> <p>①～④ (略)</p> <p>⑤ 病院の療養病床転換による食堂及び機能訓練室に関する基準の緩和 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を<u>平成 36 年 3 月 31 日</u>までの間に転換し、特別養護老人ホームを開設しようとする場合において、当該転換に係る食堂の面積は、入所者1人当たり1平方メートル以上を有し、機能訓練室の面積は、40平方メートル以上であればよいこととする。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができるものとする。（附則第6条）</p> <p>⑥ 診療所の療養病床転換による食堂及び機能訓練室に関する基準の緩和 一般病床又は療養病床を有する診療所の一般病床又は療養病床を<u>平成 36 年 3 月 31 日</u>までの間に転換し、特別養護老人ホームを開設しようとする場合において、当該転換に係る食堂及び機能訓練室については、次の基準のいずれかに適合するものであればよいこととする。（附則第7条）</p> <p>一・二 (略)</p> <p>⑦ 病院及び診療所の療養病床転換による廊下幅に関する基準の緩和 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一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般</p>	<p>第1 一般的事項</p> <p>1～3 (略)</p> <p>4 職員の資格要件</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 同条第3項の「訓練を行う能力を有すると認められる者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師<u>又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者</u>とする。ただし、入所者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練指導については、当該施設の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。</p> <p>5～9 (略)</p> <p>第2 設備に関する事項</p> <p>1 設備の基準（基準第11条）</p> <p>(1)～(12) (略)</p> <p>(13) 経過措置等（基準附則第2条、第3条、第4条、第6条、第7条、第8条） 設備の基準については、以下の経過措置等が設けられているので留意すること。</p> <p>①～④ (略)</p> <p>⑤ 病院の療養病床転換による食堂及び機能訓練室に関する基準の緩和 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を<u>平成 30 年 3 月 31 日</u>までの間に転換し、特別養護老人ホームを開設しようとする場合において、当該転換に係る食堂の面積は、入所者1人当たり1平方メートル以上を有し、機能訓練室の面積は、40平方メートル以上であればよいこととする。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができるものとする。（附則第6条）</p> <p>⑥ 診療所の療養病床転換による食堂及び機能訓練室に関する基準の緩和 一般病床又は療養病床を有する診療所の一般病床又は療養病床を<u>平成 30 年 3 月 31 日</u>までの間に転換し、特別養護老人ホームを開設しようとする場合において、当該転換に係る食堂及び機能訓練室については、次の基準のいずれかに適合するものであればよいこととする。（附則第7条）</p> <p>一・二 (略)</p> <p>⑦ 病院及び診療所の療養病床転換による廊下幅に関する基準の緩和 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一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般</p>

○ 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について（抄）（平成 12 年 3 月 17 日老発第 214 号厚生省老人保健福祉局長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>病床若しくは療養病床を平成 36 年 3 月 31 日までの間に転換し、特別養護老人ホームを開設しようとする場合において、当該転換に係る廊下の幅については、内法による測定で、1.2メートル以上であればよいこととする。ただし、中廊下の幅は、内法による測定で、1.6メートル以上であればよいこととする。なお、廊下の幅は、壁から測定した幅でよいこととする。（附則第 8 条）</p> <p>第 3 職員に関する事項（略）</p> <p>第 4 処遇に関する事項</p> <p>1・2（略）</p> <p>3 処遇の方針</p> <p>(1)・(2)（略）</p> <p><u>(3) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（第 6 項第 1 号）</u></p> <p><u>同条第 6 項第 1 号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。</u></p> <p><u>なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。</u></p> <p><u>特別養護老人ホームが、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。</u></p> <p><u>具体的には、次のようなことを想定している。</u></p> <p><u>① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。</u></p> <p><u>② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。</u></p> <p><u>③ 身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。</u></p> <p><u>④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。</u></p> <p><u>⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。</u></p> <p><u>⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。</u></p> <p><u>(4) 身体的拘束等の適正化のための指針（第 6 項第 2 号）</u></p>	<p>病床若しくは療養病床を平成 30 年 3 月 31 日までの間に転換し、特別養護老人ホームを開設しようとする場合において、当該転換に係る廊下の幅については、内法による測定で、1.2メートル以上であればよいこととする。ただし、中廊下の幅は、内法による測定で、1.6メートル以上であればよいこととする。なお、廊下の幅は、壁から測定した幅でよいこととする。（附則第 8 条）</p> <p>第 3 職員に関する事項（略）</p> <p>第 4 処遇に関する事項</p> <p>1・2（略）</p> <p>3 処遇の方針</p> <p>(1)・(2)（略）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p>

○ 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について（抄）（平成12年3月17日老発第214号厚生省老人保健福祉局長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>特別養護老人ホームが整備する「<u>身体的拘束等の適正化のための指針</u>」には、次のような項目を盛り込むこととする。</p> <p>① <u>施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方</u> ② <u>身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項</u> ③ <u>身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針</u> ④ <u>施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針</u> ⑤ <u>身体的拘束等の発生時の対応に関する基本方針</u> ⑥ <u>入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</u> ⑦ <u>その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針</u></p> <p>(5) <u>身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修（第6項第3号）</u> <u>介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該特別養護老人ホームにおける指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。</u> <u>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該特別養護老人ホームが指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束適正化の研修を実施することが重要である。</u> <u>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。</u></p> <p>4～8 （略）</p> <p>9 緊急時等の対応 <u>基準第20条の2は、入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対してあらかじめ配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務付けるものである。対応方針に定める規定としては、例えば、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等があげられる。</u></p> <p>10～18 （略）</p> <p>第5 ユニット型特別養護老人ホーム 1～3 （略） 4 設備の基準（基準第35条） (1)～(4) （略） (5) 居室（第1号イ） ①～④ （略） ⑤ 居室の床面積等 ユニット型特別養護老人ホームでは、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆笥（たんす）などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類される。</p>	<p>(新設)</p> <p>4～8 （略） (新設)</p> <p>9～17 （略）</p> <p>第5 ユニット型特別養護老人ホーム 1～3 （略） 4 設備の基準（基準第35条） (1)～(4) （略） (5) 居室（第1号イ） ①～④ （略） ⑤ 居室の床面積等 ユニット型特別養護老人ホームでは、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆笥（たんす）などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類される。</p>

○ 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について（抄）（平成 12 年 3 月 17 日老発第 214 号厚生省老人保健福祉局長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>イ (略)</p> <p>ロ <u>ユニット型個室的多床室</u></p> <p>ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65 平方メートル以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とするとともに、身の回りの品を保管することができる設備は、必要に応じて備えれば足りることとする。この場合にあつては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。</p> <p>壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。</p> <p>居室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない居室を設けたとしても<u>個室的多床室</u>とは認められない。</p> <p>また、居室への入口が、複数の居室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、<u>個室的多床室</u>としては認められないものである。</p> <p>入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に 2 人部屋とするときは 21.3 平方メートル以上とすること。</p> <p>なお、ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合に、居室がイの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。</p> <p>(6)～(11) (略)</p> <p>5～8 (略)</p> <p>9 勤務体制の確保等</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) ユニット型特別養護老人ホームにおける勤務体制の確保等については、前記の(1)及び(2)によるほか、第 4 の <u>12</u> を準用する。この場合において、第 4 の <u>12</u> 中「第 24 条」とあるのは「第 40 条」と、同(3)中「同条第 2 項」とあるのは「同条第 3 項」と、同(4)中「同条第 3 項」とあるのは「同条第 4 項」と読み替えるものとする。</p> <p>10 準用</p> <p>基準第 42 条の規定により、第 3 条から第 6 条まで、第 8 条、第 9 条、第 12 条の 2 から第 14 条まで、第 18 条、第 20 条から第 23 条まで、第 26 条から第 31 条までの規定は、ユニット型特別養護老人ホームについて準用されるものであるため、第 1 の 2 から 5 まで及び 7 から 9 まで、並びに第 4 の 1、2 ((2)を除く。)、6、8 から <u>11</u> まで及び <u>13</u> から <u>18</u> までを参照すること。</p> <p>第 6 地域密着型特別養護老人ホーム</p> <p>1 第 5 章の趣旨</p>	<p>イ (略)</p> <p>ロ <u>ユニット型準個室</u></p> <p>ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65 平方メートル以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とするとともに、身の回りの品を保管することができる設備は、必要に応じて備えれば足りることとする。この場合にあつては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。</p> <p>壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。</p> <p>居室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない居室を設けたとしても<u>準個室</u>とは認められない。</p> <p>また、居室への入口が、複数の居室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、<u>準個室</u>としては認められないものである。</p> <p>入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に 2 人部屋とするときは 21.3 平方メートル以上とすること。</p> <p>なお、ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合に、居室がイの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。</p> <p>(6)～(11) (略)</p> <p>5～8 (略)</p> <p>9 勤務体制の確保等</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) ユニット型特別養護老人ホームにおける勤務体制の確保等については、前記の(1)及び(2)によるほか、第 4 の <u>11</u> を準用する。この場合において、第 4 の <u>11</u> 中「第 24 条」とあるのは「第 40 条」と、同(3)中「同条第 2 項」とあるのは「同条第 3 項」と、同(4)中「同条第 3 項」とあるのは「同条第 4 項」と読み替えるものとする。</p> <p>10 準用</p> <p>基準第 42 条の規定により、第 3 条から第 6 条まで、第 8 条、第 9 条、第 12 条の 2 から第 14 条まで、第 18 条、第 20 条から第 23 条まで、第 26 条から第 31 条までの規定は、ユニット型特別養護老人ホームについて準用されるものであるため、第 1 の 2 から 5 まで及び 7 から 9 まで、並びに第 4 の 1、2 ((2)を除く。)、6、8 から <u>10</u> まで及び <u>12</u> から <u>17</u> までを参照すること。</p> <p>第 6 地域密着型特別養護老人ホーム</p> <p>1 第 5 章の趣旨</p>

○ 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について（抄）（平成 12 年 3 月 17 日老発第 214 号厚生省老人保健福祉局長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) サテライト型居住施設とは、本体施設と密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される地域密着型特別養護老人ホームをいう。また、本体施設とは、サテライト型居住施設と同じ法人により設置され、当該施設に対する支援機能を有する特別養護老人ホーム、介護老人保健施設若しくは介護医療院又は病院若しくは診療所をいう。</p> <p>また、サテライト型居住施設を設置する場合、各都道府県が介護保険事業支援計画において定める必要利用定員総数（地域密着型特別養護老人ホームである本体施設にあっては、各市町村が介護保険事業計画において定める必要利用定員総数）の範囲内であれば、本体施設の定員を減らす必要はない。ただし、各都道府県等では、同計画の中で、特別養護老人ホームを始めとする介護保険施設等の個室・ユニット化の整備目標を定めていることを踏まえ、サテライト型居住施設の仕組みを活用しながら、本体施設を改修するなど、ユニット型施設の整備割合が高まっていくようにする取組が求められる。</p> <p>2 設備の基準（基準第 55 条）</p> <p>(1) 基準第 55 条第 6 項第 1 号は、地域密着型特別養護老人ホームにあっては入所者や職員が少数であることから、廊下幅の一律の規制を緩和したものである。</p> <p>ここでいう「廊下の一部の幅を拡張すること等により、入所者、職員等の円滑な往来に支障が生じないと認められるとき」とは、アルコーブを設けることなどにより、入所者、職員等がすれ違う際にも支障が生じない場合を想定している。</p> <p>また、「これによらないことができる。」とは、建築基準法等他の法令の基準を満たす範囲内である必要がある。</p> <p>このほか、地域密着型特別養護老人ホームの廊下の幅については、第 2 の 1 の(5)及び療養病床等を有する病院等の療養病床等を平成 36 年 3 月 31 日までの間に転換する場合は、第 2 の 1 の(13)の⑦を準用する。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 療養病床等を有する病院等の療養病床等を平成 36 年 3 月 31 日までの間に転換する場合における食堂及び機能訓練室については、第 2 の 1 の(13)の⑤及び⑥を準用する。なお、第 2 の 1 の(13)の⑤及び⑥二について、当該転換を行って開設する特別養護老人ホームがサテライト型居住施設の場合にあっては、機能訓練室は、本体施設における機能訓練室を利用すれば足りることとする。</p> <p>(4) (略)</p> <p>3 職員数</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) サテライト型居住施設は、本体施設との密接な連携が図られるものであることを前提として人員基準の緩和を認めており、本体施設の職員によりサテライト型居住施設の入所者に対する処遇等が適切に行われることを要件として、次に掲げるサテライト型居住施設の職員につい</p>	<p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) サテライト型居住施設とは、本体施設と密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される地域密着型特別養護老人ホームをいう。また、本体施設とは、サテライト型居住施設と同じ法人により設置され、当該施設に対する支援機能を有する特別養護老人ホーム、介護老人保健施設又は病院若しくは診療所をいう。</p> <p>また、サテライト型居住施設を設置する場合、各都道府県が介護保険事業支援計画において定める必要利用定員総数（地域密着型特別養護老人ホームである本体施設にあっては、各市町村が介護保険事業計画において定める必要利用定員総数）の範囲内であれば、本体施設の定員を減らす必要はない。ただし、各都道府県等では、同計画の中で、特別養護老人ホームを始めとする介護保険施設等の個室・ユニット化の整備目標を定めていることを踏まえ、サテライト型居住施設の仕組みを活用しながら、本体施設を改修するなど、ユニット型施設の整備割合が高まっていくようにする取組が求められる。</p> <p>2 設備の基準（基準第 55 条）</p> <p>(1) 基準第 55 条第 6 項第 1 号は、地域密着型特別養護老人ホームにあっては入所者や職員が少数であることから、廊下幅の一律の規制を緩和したものである。</p> <p>ここでいう「廊下の一部の幅を拡張すること等により、入所者、職員等の円滑な往来に支障が生じないと認められるとき」とは、アルコーブを設けることなどにより、入所者、職員等がすれ違う際にも支障が生じない場合を想定している。</p> <p>また、「これによらないことができる。」とは、建築基準法等他の法令の基準を満たす範囲内である必要がある。</p> <p>このほか、地域密着型特別養護老人ホームの廊下の幅については、第 2 の 1 の(5)及び療養病床等を有する病院等の療養病床等を平成 30 年 3 月 31 日までの間に転換する場合は、第 2 の 1 の(13)の⑦を準用する。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 療養病床等を有する病院等の療養病床等を平成 30 年 3 月 31 日までの間に転換する場合における食堂及び機能訓練室については、第 2 の 1 の(13)の⑤及び⑥を準用する。なお、第 2 の 1 の(13)の⑤及び⑥二について、当該転換を行って開設する特別養護老人ホームがサテライト型居住施設の場合にあっては、機能訓練室は、本体施設における機能訓練室を利用すれば足りることとする。</p> <p>(4) (略)</p> <p>3 職員数</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) サテライト型居住施設は、本体施設との密接な連携が図られるものであることを前提として人員基準の緩和を認めており、本体施設の職員によりサテライト型居住施設の入所者に対する処遇等が適切に行われることを要件として、次に掲げるサテライト型居住施設の職員につい</p>

○ 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について（抄）（平成 12 年 3 月 17 日老発第 214 号厚生省老人保健福祉局長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>ては以下の基準によるものとする。</p> <p>①～④ （略）</p> <p>⑤ 調理員、事務員その他の職員については、本体施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設若しくは介護医療院又は診療所に限る。）の調理員、事務員その他の職員、調理員、事務員その他の従業者又は事務員その他の従業者によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。（基準第 131 条第 8 項）</p> <p>(5)～(9) （略）</p> <p>4・5 （略）</p> <p>6 準用</p> <p>基準第 59 条の規定により、第 2 条から第 9 条まで、第 12 条の 2 から第 15 条まで、第 17 条から第 29 条まで及び第 31 条の規定は、地域密着型特別養護老人ホームについて準用されるものであるため、第 1 の 1 から 9 まで、並びに第 4 の 1 から 3 まで、5 から <u>16</u> まで及び <u>18</u> を参照すること。</p> <p>第 7 ユニット型地域密着型特別養護老人ホーム</p> <p>1～3 （略）</p> <p>4 準用</p> <p>基準第 63 条の規定により、第 3 条から第 6 条まで、第 8 条、第 9 条、第 12 条の 2 から第 14 条まで、第 18 条、第 20 条から第 23 条まで、第 26 条から第 29 条まで、第 31 条、第 33 条、第 34 条、第 36 条、第 38 条から第 41 条まで及び第 58 条の規定は、ユニット型地域密着型特別養護老人ホームについて準用されるものであるため、第 1 の 2 から 5 まで及び 7 から 9 まで、第 4 の 1、2 ((2)を除く。)、6、8 から <u>11</u> まで及び <u>13</u> から <u>16</u> まで、第 5 の 7 から 9 まで、並びに第 6 の 5 を参照すること。</p>	<p>ては以下の基準によるものとする。</p> <p>①～④ （略）</p> <p>⑤ 調理員、事務員その他の職員については、本体施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設又は診療所に限る。）の調理員、事務員その他の職員、調理員、事務員その他の従業者又は事務員その他の従業者によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。（基準第 131 条第 8 項）</p> <p>(5)～(9) （略）</p> <p>4・5 （略）</p> <p>6 準用</p> <p>基準第 59 条の規定により、第 2 条から第 9 条まで、第 12 条の 2 から第 15 条まで、第 17 条から第 29 条まで及び第 31 条の規定は、地域密着型特別養護老人ホームについて準用されるものであるため、第 1 の 1 から 9 まで、並びに第 4 の 1 から 3 まで、5 から <u>15</u> まで及び <u>17</u> を参照すること。</p> <p>第 7 ユニット型地域密着型特別養護老人ホーム</p> <p>1～3 （略）</p> <p>4 準用</p> <p>基準第 63 条の規定により、第 3 条から第 6 条まで、第 8 条、第 9 条、第 12 条の 2 から第 14 条まで、第 18 条、第 20 条から第 23 条まで、第 26 条から第 29 条まで、第 31 条、第 33 条、第 34 条、第 36 条、第 38 条から第 41 条まで及び第 58 条の規定は、ユニット型地域密着型特別養護老人ホームについて準用されるものであるため、第 1 の 2 から 5 まで及び 7 から 9 まで、第 4 の 1、2 ((2)を除く。)、6、8 から <u>10</u> まで及び <u>12</u> から <u>15</u> まで、第 5 の 7 から 9 まで、並びに第 6 の 5 を参照すること。</p>

○ 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について（抄）（平成 12 年 3 月 30 日老発第 307 号厚生省老人保健福祉局長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>第 1・第 2 (略)</p> <p>第 3 職員に関する事項</p> <p>1 職員数</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) <u>削除</u></p> <p>(3)～(7) (略)</p> <p>第 4 (略)</p> <p>第 5 処遇に関する事項</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 処遇の方針（基準第16条）</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) <u>同条第 6 項第 1 号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長、事務長、医師、看護職員、支援員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。</u></p> <p><u>なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。</u></p> <p><u>養護老人ホームが、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。</u></p> <p><u>具体的には、次のようなことを想定している。</u></p> <p>① <u>身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。</u></p> <p>② <u>支援員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。</u></p> <p>③ <u>身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。</u></p> <p>④ <u>事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、</u></p>	<p>第 1・第 2 (略)</p> <p>第 3 職員に関する事項</p> <p>1 職員数</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) <u>経過措置（基準附則第 3 条）</u></p> <p><u>平成19年 3 月 31 日までの間は、置くべき職員数は、改正前の基準第12条の規定を満たしていればよいものとする。ただし、できるだけ早期に同条第 1 項に定める員数に移行できるよう努めなければならない。</u></p> <p>(3)～(7) (略)</p> <p>第 4 (略)</p> <p>第 5 処遇に関する事項</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 処遇の方針（基準第16条）</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(新設)</p>

○ 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について（抄）（平成 12 年 3 月 30 日老発第 307 号厚生省老人保健福祉局長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。</u></p> <p>⑤ <u>報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。</u></p> <p>⑥ <u>適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。</u></p> <p>(5) <u>同条第 6 項第 2 号の「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</u></p> <p>① <u>施設における身体的拘束適正化に関する基本的考え方</u></p> <p>② <u>身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項</u></p> <p>③ <u>身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針</u></p> <p>④ <u>施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針</u></p> <p>⑤ <u>身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針</u></p> <p>⑥ <u>入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</u></p> <p>⑦ <u>その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針</u></p> <p>(6) <u>同条第 6 項第 3 号の支援員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該養護老人ホームにおける指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。</u></p> <p><u>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該養護老人ホームが指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年 2 回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。</u></p> <p><u>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内の研修で差し支えない。</u></p> <p>4～15 （略）</p>	<p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>4～15 （略）</p>

○ 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について（抄）（平成 12 年 3 月 30 日老発第 307 号厚生省老人保健福祉局長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(別表)</p> <p style="text-align: center;">養護老人ホーム等職員配置表</p> <p>1 養護老人ホーム</p> <p>表 (略)</p> <p>(注) 1・2 (略)</p> <p>3 サテライト型養護老人ホームの生活相談員、栄養士又はその他の職員については、次に掲げる 本体施設の場合には、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める職員により当該サテライ ト型養護老人ホームの入所者の処遇が適切に行われると認めるときは、これを置かないことがで きる。</p> <p>一 (略)</p> <p><u>二 介護医療院 栄養士又はその他の従業者</u></p> <p>三・四 (略)</p> <p>2 (略)</p>	<p>(別表)</p> <p style="text-align: center;">養護老人ホーム等職員配置表</p> <p>1 養護老人ホーム</p> <p>表 (略)</p> <p>(注) 1・2 (略)</p> <p>3 サテライト型養護老人ホームの生活相談員、栄養士又はその他の職員については、次に掲げる 本体施設の場合には、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める職員により当該サテライ ト型養護老人ホームの入所者の処遇が適切に行われると認めるときは、これを置かないことがで きる。</p> <p>一 (略)</p> <p>(新設)</p> <p>二・三 (略)</p> <p>2 (略)</p>

○ 軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準について（抄）（平成 20 年 5 月 30 日老発第 0530002 号厚生労働省老健局長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>第 1～第 3 (略)</p> <p>第 4 運営に関する基準</p> <p>1 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>(1) 基準第12条第 1 項は、軽費老人ホームは、入所者に対し適切なサービスを提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、当該軽費老人ホームの運営規程の概要、職員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、<u>提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）</u>等の入所申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該施設からサービスの提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、同意については、入所者及び軽費老人ホーム双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。</p> <p>(2) (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>第 5 サービスの提供に関する事項</p> <p>1～3 (略)</p> <p>4 サービスの提供の方針</p> <p>(1)～(2) (略)</p> <p>(3) <u>同条第 5 項第 1 号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長、事務長、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。</u></p> <p><u>なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。</u></p> <p><u>また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。</u></p> <p><u>軽費老人ホームが、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。</u></p> <p><u>具体的には、次のようなことを想定している。</u></p> <p>① <u>身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。</u></p>	<p>第 1～第 3 (略)</p> <p>第 4 運営に関する基準</p> <p>1 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>(1) 基準第12条第 1 項は、軽費老人ホームは、入所者に対し適切なサービスを提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、当該軽費老人ホームの運営規程の概要、職員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の入所申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該施設からサービスの提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、同意については、入所者及び軽費老人ホーム双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。</p> <p>(2) (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>第 5 サービスの提供に関する事項</p> <p>1～3 (略)</p> <p>4 サービスの提供の方針</p> <p>(1)～(2) (略)</p> <p>(新設)</p>

○ 軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準について（抄）（平成 20 年 5 月 30 日老発第 0530002 号厚生労働省老健局長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>② <u>介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。</u></p> <p>③ <u>身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。</u></p> <p>④ <u>事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。</u></p> <p>⑤ <u>報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。</u></p> <p>⑥ <u>適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。</u></p> <p>(4) <u>同条第 5 項第 2 号の「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</u></p> <p>① <u>施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方</u></p> <p>② <u>身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項</u></p> <p>③ <u>身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針</u></p> <p>④ <u>施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針</u></p> <p>⑤ <u>身体的拘束等の発生時の対応に関する基本方針</u></p> <p>⑥ <u>入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</u></p> <p>⑦ <u>その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針</u></p> <p>(5) <u>同条第 5 項第 3 号の介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該軽費老人ホームにおける指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。</u></p> <p><u>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該軽費老人ホームが指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年 2 回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。</u></p> <p><u>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。</u></p> <p>5～16 （略）</p> <p>第 5 の 2～第 8 （略）</p>	<p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>5～16 （略）</p> <p>第 5 の 2～第 8 （略）</p>

(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	
			共生型サービスの提供(居宅介護事業所)	1 なし 2 あり	
			共生型サービスの提供(重度訪問介護事業所)	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	
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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
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 3 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ	
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 3 介護医療院	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	
			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 4 加算Ⅲ 5 加算Ⅳ	
			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	
31	居宅療養管理指導		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	
15	通所介護	4 通常規模型事業所 6 大規模型事業所（Ⅰ） 7 大規模型事業所（Ⅱ）	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
			時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可	
			共生型サービスの提供（生活介護事業所）	1 なし 2 あり	
			共生型サービスの提供（自立訓練事業所）	1 なし 2 あり	
			共生型サービスの提供（児童発達支援事業所）	1 なし 2 あり	
			共生型サービスの提供（放課後等デイサービス事業所）	1 なし 2 あり	
			生活相談員配置等加算	1 なし 2 あり	
			入浴介助体制	1 なし 2 あり	
			中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり	
			生活機能向上連携加算	1 なし 2 あり	
			個別機能訓練体制Ⅰ	1 なし 2 あり	
			個別機能訓練体制Ⅱ	1 なし 2 あり	
			ADL維持等加算〔申出〕の有無	1 なし 2 あり	
			ADL維持等加算	1 なし 2 あり	
			認知症加算	1 なし 2 あり	
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
			栄養改善体制	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 5 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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	

16	通所リハビリテーション	4 通常規模の事業所(病院・診療所) 7 通常規模の事業所(介護老人保健施設) A 通常規模の事業所(介護医療院) 5 大規模の事業所(I)(病院・診療所) 8 大規模の事業所(I)(介護老人保健施設) B 大規模の事業所(I)(介護医療院) 6 大規模の事業所(II)(病院・診療所) 9 大規模の事業所(II)(介護老人保健施設) C 大規模の事業所(II)(介護医療院)	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士	
			時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可	
			リハビリテーション提供体制加算	1 なし 2 あり	
			入浴介助体制	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 4 加算Ⅲ 5 加算Ⅳ	
			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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ				

21	短期入所生活介護	1 単独型 2 併設型・空床型 3 単独型ユニット型 4 併設型・空床型ユニット型	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	
			共生型サービスの提供 (短期入所事業所)	1 なし 2 あり	
			生活相談員配置等加算	1 なし 2 あり	
			生活機能向上連携加算	1 なし 2 あり	
			機能訓練指導体制	1 なし 2 あり	
			個別機能訓練体制	1 なし 2 あり	
			看護体制加算Ⅰ又はⅢ	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅲ	
			看護体制加算Ⅱ又はⅣ	1 なし 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅳ	
			医療連携強化加算	1 なし 2 あり	
			夜勤職員配置加算	1 なし 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ 3 加算Ⅲ・加算Ⅳ	
			介護ロボットの導入	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	
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
			サービス提供体制強化加算(単独型、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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	

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 基本型 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 夜勤職員配置加算 認知症ケア加算 若年性認知症利用者受入加算 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 基準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
		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）		夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 夜勤職員配置加算 リハビリテーション提供体制 認知症ケア加算 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 特別療養費加算項目 療養体制維持特別加算Ⅰ 療養体制維持特別加算Ⅱ 療養食加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 基準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 言語聴覚療法 2 精神科作業療法 3 その他 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	

22	短期入所療養介護	9 介護老人保健施設（Ⅳ） A ユニット型介護老人保健施設（Ⅳ）	夜間勤務条件基準	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
			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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ

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 職員の欠員による減算の状況 療養環境基準 医師の配置基準 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 基準型 2 減算型 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 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 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
		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 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 療養環境基準 医師の配置基準 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 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 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	

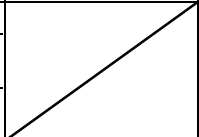
23	短期入所療養介護	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I型 3 II型	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可
				療養環境基準	1 基準型 2 減算型
				医師の配置基準	1 基準 2 医療法施行規則第49条適用
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可
				療養食加算	1 なし 2 あり
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他
				サービス提供体制強化加算	1 なし 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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ

23	短期入所療養介護	2 診療所型	1 I型(療養機能強化型以外) 3 I型(療養機能強化型A) 4 I型(療養機能強化型B) 2 II型	設備基準	1 基準型 2 減算型
				食堂の有無	1 基準型 2 減算型
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可
				療養食加算	1 なし 2 あり
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ
	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	
			食堂の有無	1 基準型 2 減算型	
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
			送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
			療養食加算	1 なし 2 あり	
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
			特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ			
	3 認知症患者型 8 ユニット型認知症患者型 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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ		

2A	短期入所療養介護	1 I型介護医療院	1 I型 (I) 2 I型 (II) 3 I型 (III)	夜間勤務条件基準 5 基準型 2 加算型I 3 加算型II 7 加算型III 加算型IV 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 療養環境基準 (廊下) 1 基準型 2 減算型 療養環境基準 (療養室) 1 基準型 2 減算型 若年性認知症利用者受入加算 1 なし 2 あり 送迎体制 1 対応不可 2 対応可 療養食加算 1 なし 2 あり 認知症専門ケア加算 1 なし 2 加算I 3 加算II 重度認知症患者療養体制加算 1 なし 2 加算I 3 加算II 特別診療費項目 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 リハビリテーション提供体制 2 理学療法I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 サービス提供体制強化加算 1 なし 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 6 加算I 5 加算II 2 加算III 3 加算IV 4 加算V	
		2 II型介護医療院	1 II型 (I) 2 II型 (II) 3 II型 (III)	夜間勤務条件基準 5 基準型 2 加算型I 3 加算型II 7 加算型III 加算型IV 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 療養環境基準 (廊下) 1 基準型 2 減算型 療養環境基準 (療養室) 1 基準型 2 減算型 若年性認知症利用者受入加算 1 なし 2 あり 送迎体制 1 対応不可 2 対応可 療養食加算 1 なし 2 あり 認知症専門ケア加算 1 なし 2 加算I 3 加算II 重度認知症患者療養体制加算 1 なし 2 加算I 3 加算II 特別診療費項目 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 リハビリテーション提供体制 2 理学療法I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 サービス提供体制強化加算 1 なし 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 6 加算I 5 加算II 2 加算III 3 加算IV 4 加算V	

2A	短期入所療養介護	3 特別介護医療院	1 I型 2 II型	夜間勤務条件基準 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 療養環境基準（廊下） 1 基準型 2 減算型 療養環境基準（療養室） 1 基準型 2 減算型 若年性認知症利用者受入加算 1 なし 2 あり 送迎体制 1 対応不可 2 対応可 療養食加算 1 なし 2 あり 認知症専門ケア加算 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 重度認知症患者療養体制加算 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ サービス提供体制強化加算 1 なし 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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
		4 ユニット型Ⅰ型介護医療院	1 I型（Ⅰ） 2 I型（Ⅱ）	夜間勤務条件基準 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 ユニットケア体制 1 対応不可 2 対応可 療養環境基準（廊下） 1 基準型 2 減算型 療養環境基準（療養室） 1 基準型 2 減算型 若年性認知症利用者受入加算 1 なし 2 あり 送迎体制 1 対応不可 2 対応可 療養食加算 1 なし 2 あり 認知症専門ケア加算 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 重度認知症患者療養体制加算 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 特別診療費項目 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 リハビリテーション提供体制 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 サービス提供体制強化加算 1 なし 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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	

2A	短期入所療養介護	5 ユニット型Ⅱ型介護医療院		夜間勤務条件基準 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 ユニットケア体制 1 対応不可 2 対応可 療養環境基準（廊下） 1 基準型 2 減算型 療養環境基準（療養室） 1 基準型 2 減算型 若年性認知症利用者受入加算 1 なし 2 あり 送迎体制 1 対応不可 2 対応可 療養食加算 1 なし 2 あり 認知症専門ケア加算 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 重度認知症疾患療養体制加算 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 特別診療費項目 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 リハビリテーション提供体制 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 サービス提供体制強化加算 1 なし 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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ
		6 ユニット型特別介護医療院	1 I型 2 II型	夜間勤務条件基準 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 ユニットケア体制 1 対応不可 2 対応可 療養環境基準（廊下） 1 基準型 2 減算型 療養環境基準（療養室） 1 基準型 2 減算型 若年性認知症利用者受入加算 1 なし 2 あり 送迎体制 1 対応不可 2 対応可 療養食加算 1 なし 2 あり 認知症専門ケア加算 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 重度認知症疾患療養体制加算 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ

33	特定施設入居者生活介護	1 有料老人ホーム（介護専用型） 2 軽費老人ホーム（介護専用型） 3 養護老人ホーム（介護専用型） 5 有料老人ホーム（混合型） 6 軽費老人ホーム（混合型） 7 養護老人ホーム（混合型）	1 一般型 2 外部サービス利用型	職員の欠員による減算の状況 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 身体拘束廃止取組の有無 1 減算型 2 基準型 入居継続支援加算 1 なし 2 あり 生活機能向上連携加算 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 若年性認知症入居者受入加算 1 なし 2 あり 看取り介護加算 1 なし 2 あり 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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	1 なし 2 あり
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 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 夜間看護体制 1 対応不可 2 対応可 若年性認知症入居者受入加算 1 なし 2 あり サービス提供体制強化加算 1 なし 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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	1 なし 2 あり
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 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） 特定事業所集中減算 特定事業所加算 特定事業所加算Ⅳ ターミナルケアマネジメント加算	1 なし 2 あり 1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり	/
51	介護福祉施設サービス	1 介護福祉施設 2 経過的小規模介護福祉施設 3 ユニット型介護福祉施設 4 ユニット型経過的小規模介護福祉施設		夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 身体拘束廃止取組の有無 日常生活継続支援加算 看護体制加算Ⅰ 看護体制加算Ⅱ 夜勤職員配置加算 介護ロボットの導入 準ユニットケア体制 生活機能向上連携加算 個別機能訓練体制 若年性認知症入所者受入加算 常勤専従医師配置 精神科医師定期的療養指導 障害者生活支援体制 栄養マネジメント体制 療養食加算 配置医師緊急時対応加算 看取り介護体制 在宅・入所相互利用体制 認知症専門ケア加算 褥瘡マネジメント加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 基準型 6 減算型 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 4 介護支援専門員 1 対応不可 2 対応可 1 減算型 2 基準型 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ 3 加算Ⅲ・加算Ⅳ 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	1 なし 2 あり

52	介護保健施設サービス	1 介護保健施設（Ⅰ） 2 ユニット型介護保健施設（Ⅰ）	1 基本型 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 介護支援専門員 8 言語聴覚士
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可
				身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 基準型
				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 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
				ターミナルケア体制	1 なし 2 あり
				栄養マネジメント体制	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
				褥瘡マネジメント加算	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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ

52	介護保健施設サービス	5 介護保健施設（Ⅱ） 6 ユニット型介護保健施設（Ⅱ） 7 介護保健施設（Ⅲ） 8 ユニット型介護保健施設（Ⅲ）	夜間勤務条件基準 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 夜勤職員配置加算 認知症ケア加算 若年性認知症入所者受入加算 ターミナルケア体制 特別療養費加算項目 療養体制維持特別加算Ⅰ 療養体制維持特別加算Ⅱ 栄養マネジメント体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 基準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 介護支援専門員 8 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 減算型 2 基準型 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 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 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 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
		9 介護保健施設（Ⅳ） A ユニット型介護保健施設（Ⅳ）	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 身体拘束廃止取組の有無 夜勤職員配置加算 認知症ケア加算 若年性認知症入所者受入加算 ターミナルケア体制 栄養マネジメント体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 基準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 介護支援専門員 8 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 減算型 2 基準型 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 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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	

53	介護療養施設サービス	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 職員の欠員による減算の状況 入院患者に関する基準 身体拘束廃止取組の有無 療養環境基準 医師の配置基準 若年性認知症患者受入加算 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 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 7 加算型Ⅲ 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員 1 基準型 2 減算型 1 減算型 2 基準型 1 基準型 2 減算型 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ
		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 職員の欠員による減算の状況 入院患者に関する基準 ユニットケア体制 身体拘束廃止取組の有無 療養環境基準 医師の配置基準 若年性認知症患者受入加算 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 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 7 加算型Ⅲ 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員 1 基準型 2 減算型 1 対応不可 2 対応可 1 減算型 2 基準型 1 基準型 2 減算型 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ

53	介護療養施設サービス	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I型 3 II型	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
				入院患者に関する基準	1 基準型 2 減算型
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可
				身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 基準型
				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
				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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ				

53	介護療養施設サービス	2	診療所型	1 I型(療養機能強化型以外) 3 I型(療養機能強化型A) 4 I型(療養機能強化型B) 2 II型	入院患者に関する基準 身体拘束廃止取組の有無 設備基準 若年性認知症患者受入加算 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 基準型 2 減算型 1 減算型 2 基準型 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 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 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V
		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	入院患者に関する基準 ユニットケア体制 身体拘束廃止取組の有無 設備基準 若年性認知症患者受入加算 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 基準型 2 減算型 1 対応不可 2 対応可 1 減算型 2 基準型 1 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 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 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V
		3 8 B	認知症疾患型 ユニット型認知症疾患型 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 入院患者に関する基準 ユニットケア体制 身体拘束廃止取組の有無 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 基準型 2 減算型 1 対応不可 2 対応可 1 減算型 2 基準型 1 なし 2 あり 1 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 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V

55	介護医療院サービス	1	I型介護医療院	1 I型(I) 2 I型(II) 3 I型(III)	夜間勤務条件基準 5 基準型 2 加算型I 3 加算型II 7 加算型III 加算型IV 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 6 介護支援専門員 身体拘束廃止取組の有無 1 減算型 2 基準型 療養環境基準(廊下) 1 基準型 2 減算型 療養環境基準(療養室) 1 基準型 2 減算型 若年性認知症入所者受入加算 1 なし 2 あり 栄養マネジメント体制 1 なし 2 あり 療養食加算 1 なし 2 あり 特別診療費項目 1 重症皮膚潰瘍管理指導 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 重度認知症患者療養体制加算 1 なし 2 加算I 3 加算II 移行定着支援加算 1 なし 2 あり サービス提供体制強化加算 1 なし 5 加算I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 6 加算I 5 加算II 2 加算III 3 加算IV 4 加算V
		2	II型介護医療院	1 II型(I) 2 II型(II) 3 II型(III)	夜間勤務条件基準 5 基準型 2 加算型I 3 加算型II 7 加算型III 加算型IV 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 6 介護支援専門員 身体拘束廃止取組の有無 1 減算型 2 基準型 療養環境基準(廊下) 1 基準型 2 減算型 療養環境基準(療養室) 1 基準型 2 減算型 若年性認知症入所者受入加算 1 なし 2 あり 栄養マネジメント体制 1 なし 2 あり 療養食加算 1 なし 2 あり 特別診療費項目 1 重症皮膚潰瘍管理指導 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 重度認知症患者療養体制加算 1 なし 2 加算I 3 加算II 移行定着支援加算 1 なし 2 あり サービス提供体制強化加算 1 なし 5 加算I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 6 加算I 5 加算II 2 加算III 3 加算IV 4 加算V

55	介護医療院サービス	3 特別介護医療院	1 I型 2 II型	夜間勤務条件基準 1 基準型 2 加算型I 3 加算型II 7 加算型III 5 加算型IV 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 6 介護支援専門員 身体拘束廃止取組の有無 1 減算型 2 基準型 療養環境基準（廊下） 1 基準型 2 減算型 療養環境基準（療養室） 1 基準型 2 減算型 若年性認知症入所者受入加算 1 なし 2 あり 栄養マネジメント体制 1 なし 2 あり 療養食加算 1 なし 2 あり 認知症専門ケア加算 1 なし 2 加算I 3 加算II 重度認知症患者療養体制加算 1 なし 2 加算I 3 加算II サービス提供体制強化加算 1 なし 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 6 加算I 5 加算II 2 加算III 3 加算IV 4 加算V
		4 ユニット型I型介護医療院	1 I型（I） 2 I型（II）	夜間勤務条件基準 1 基準型 2 加算型I 3 加算型II 7 加算型III 5 加算型IV 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 6 介護支援専門員 ユニットケア体制 1 対応不可 2 対応可 身体拘束廃止取組の有無 1 減算型 2 基準型 療養環境基準（廊下） 1 基準型 2 減算型 療養環境基準（療養室） 1 基準型 2 減算型 若年性認知症入所者受入加算 1 なし 2 あり 栄養マネジメント体制 1 なし 2 あり 療養食加算 1 なし 2 あり 特別診療費項目 1 重症皮膚潰瘍管理指導 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 重度認知症患者療養体制加算 1 なし 2 加算I 3 加算II 移行定着支援加算 1 なし 2 あり サービス提供体制強化加算 1 なし 5 加算I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 6 加算I 5 加算II 2 加算III 3 加算IV 4 加算V

55	介護医療院サービス	5 ユニット型Ⅱ型介護医療院		夜間勤務条件基準 5 加算型Ⅳ 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 5 介護職員 6 介護支援専門員 ユニットケア体制 1 対応不可 2 対応可 身体拘束廃止取組の有無 1 減算型 2 基準型 療養環境基準（廊下） 1 基準型 2 減算型 療養環境基準（療養室） 1 基準型 2 減算型 若年性認知症入所者受入加算 1 なし 2 あり 栄養マネジメント体制 1 なし 2 あり 療養食加算 1 なし 2 あり 特別診療費項目 1 重症皮膚潰瘍管理指導 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 重度認知症患者療養体制加算 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 移行定着支援加算 1 なし 2 あり サービス提供体制強化加算 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 介護職員処遇改善加算 4 加算Ⅴ	
		6 ユニット型特別介護医療院	1 I型 2 II型	夜間勤務条件基準 5 加算型Ⅳ 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 5 介護職員 6 介護支援専門員 ユニットケア体制 1 対応不可 2 対応可 身体拘束廃止取組の有無 1 減算型 2 基準型 療養環境基準（廊下） 1 基準型 2 減算型 療養環境基準（療養室） 1 基準型 2 減算型 若年性認知症入所者受入加算 1 なし 2 あり 栄養マネジメント体制 1 なし 2 あり 療養食加算 1 なし 2 あり 認知症専門ケア加算 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 重度認知症患者療養体制加算 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ サービス提供体制強化加算 1 なし 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 4 加算Ⅴ	

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		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
			共生型サービスの提供（居宅介護事業所）	1 なし 2 あり
			共生型サービスの提供（重度訪問介護事業所）	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
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 3 介護医療院		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
			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 4 加算Ⅲ 5 加算Ⅳ
			社会参加支援加算	1 なし 2 あり

15	通所介護	4 通常規模型事業所 6 大規模型事業所（Ⅰ） 7 大規模型事業所（Ⅱ）	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員
			時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可
			共生型サービスの提供（生活介護事業所）	1 なし 2 あり
			共生型サービスの提供（自立訓練事業所）	1 なし 2 あり
			共生型サービスの提供（児童発達支援事業所）	1 なし 2 あり
			共生型サービスの提供（放課後等デイサービス事業所）	1 なし 2 あり
			生活相談員配置等加算	1 なし 2 あり
			入浴介助体制	1 なし 2 あり
			中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり
			生活機能向上連携加算	1 なし 2 あり
			個別機能訓練体制Ⅰ	1 なし 2 あり
			個別機能訓練体制Ⅱ	1 なし 2 あり
			ADL維持等加算〔申出〕の有無	1 なし 2 あり
			ADL維持等加算	1 なし 2 あり
			認知症加算	1 なし 2 あり
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
			栄養改善体制	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）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出」（別紙13-2）を添付してください。
- 4 介護療養型医療施設における「施設等の区分」に係る届出については、「介護療養型医療施設（療養機能強化型）の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-3）又は「介護療養型医療施設（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-4）を添付してください。
- 5 介護医療院における「施設等の区分」に係る届出については、「Ⅰ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-5）又は「Ⅱ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-6）を添付してください。
- 6 訪問看護における定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携しサービス提供を行う場合については、「訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携に係る届出書」（別紙14）を添付してください。
- 7 「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。
- 8 「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。
- 9 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙7）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。
- 10 「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。
- 11 「緊急時訪問看護加算」「特別管理体制」「ターミナルケア体制」については、「緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙8）を添付してください。
- 12 「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。
- 13 「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
- 14 「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。
- 15 「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。
- 16 「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。
- 17 「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。
- 18 「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。
- 19 「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。
- 20 「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。
- 21 訪問介護における「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」（別紙10）を添付してください。
- 22 「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。
- 23 「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。

24 「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(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。

25 居宅介護支援における「特定事業所加算」「特定事業所加算(IV)」「ターミナルケアマネジメント加算」については、「特定事業所加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書」(別紙10-2)を添付してください。

26 「入居継続支援加算」については、「入居継続支援加算に係る届出書」(別紙20)を添付してください。

27 「配置医師緊急時対応加算」については、「配置医師緊急時対応加算に係る届出書」(別紙21)を添付してください。

28 「介護ロボットの導入」については、「介護ロボットの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」(別紙22)を添付してください。

29 「重度認知症疾患療養体制加算」に係る届出については、「重度認知症疾患療養体制加算に係る届出」(別紙24)を添付してください。

30 「リハビリテーションマネジメント加算」における「加算IV」を届け出る場合には、別に周知する方法で、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業への参加登録を併せて行ってください。

- 注
- 1 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、短期入所生活介護の空床型を実施する場合は、短期入所生活介護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 介護医療院に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護医療院の届出と重複するものの届出は不要です。
 - 5 短期入所療養介護及び介護療養型医療施設にあっては、同一の施設区分で事業の実施が複数の病棟にわたる場合は、病棟ごとに届け出てください。
 - 6 平成30年度の居宅介護支援の特定事業所加算IVの届出は不要です。

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。

34	介護予防居宅療養管理指導			特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 なし 2 あり 1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当	
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 3 介護医療院		職員の欠員による減算の状況 リハビリテーションマネジメント加算 生活行為向上リハビリテーション実施加算 若年性認知症利用者受入加算 運動器機能向上体制 栄養改善体制 口腔機能向上体制 選択的サービス複数実施加算 事業所評価加算〔申出〕の有無 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 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 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 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 4 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	

24	介護予防短期入所生活介護	1 単独型 2 併設型・空床型 3 単独型ユニット型 4 併設型・空床型ユニット型		夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				共生型サービスの提供 (短期入所事業所)	1 なし 2 あり	
				生活相談員配置等加算	1 なし 2 あり	
				生活機能向上連携加算	1 なし 2 あり	
				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	
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				サービス提供体制強化加算(単独型、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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ					
25	介護予防短期入所療養介護	1 介護老人保健施設(Ⅰ) 2 ユニット型介護老人保健施設(Ⅰ)	1 基本型 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準	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	
				在宅復帰・在宅療養支援機能加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	

25	介護予防短期入所療養介護	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）	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 夜勤職員配置加算 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 特別療養費加算項目 療養体制維持特別加算Ⅰ 療養体制維持特別加算Ⅱ 療養食加算 認知症専門ケア加算 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 基準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 言語聴覚療法 2 精神科作業療法 3 その他 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
		9 介護老人保健施設（Ⅳ） A ユニット型介護老人保健施設（Ⅳ）	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 夜勤職員配置加算 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 基準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	

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 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員
				療養環境基準	1 基準型 2 減算型
				医師の配置基準	1 基準 2 医療法施行規則第49条適用
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可
				療養食加算	1 なし 2 あり
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他
				サービス提供体制強化加算	1 なし 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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ

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 5 2 加算型I 3 加算型II 4 加算型III 5 加算型IV 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 1 2 3 4 なし 医師 看護職員 介護職員 ユニットケア体制 1 2 対応不可 対応可 療養環境基準 1 2 基準型 減算型 医師の配置基準 1 2 基準 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 2 なし あり 送迎体制 1 2 対応不可 対応可 療養食加算 1 2 なし あり 認知症専門ケア加算 1 2 3 なし 加算I 加算II 特定診療費項目 1 2 3 重症皮膚潰瘍管理指導 薬剤管理指導 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 3 4 5 6 理学療法I 作業療法 言語聴覚療法 精神科作業療法 その他 サービス提供体制強化加算 1 2 3 4 なし 5 加算Iイ 加算Iロ 加算II 加算III 介護職員処遇改善加算 1 2 3 4 なし 6 加算I 加算II 加算III 加算IV 加算V	
		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 5 2 加算型I 3 加算型II 4 加算型III 5 加算型IV 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 1 2 3 4 なし 医師 看護職員 介護職員 ユニットケア体制 1 2 対応不可 対応可 療養環境基準 1 2 基準型 減算型 医師の配置基準 1 2 基準 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 2 なし あり 送迎体制 1 2 対応不可 対応可 療養食加算 1 2 なし あり 認知症専門ケア加算 1 2 3 なし 加算I 加算II 特定診療費項目 1 2 3 重症皮膚潰瘍管理指導 薬剤管理指導 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 3 4 5 6 理学療法I 作業療法 言語聴覚療法 精神科作業療法 その他 サービス提供体制強化加算 1 2 3 4 なし 5 加算Iイ 加算Iロ 加算II 加算III 介護職員処遇改善加算 1 2 3 4 なし 6 加算I 加算II 加算III 加算IV 加算V	

26	介護予防短期入所療養介護	2 診療所型	1 I型（療養機能強化型以外） 3 I型（療養機能強化型A） 4 I型（療養機能強化型B） 2 II型	設備基準	1 基準型 2 減算型		
				食堂の有無	1 基準型 2 減算型		
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり		
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可		
				療養食加算	1 なし 2 あり		
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ		
				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
	食堂の有無	1 基準型 2 減算型					
	若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり					
	送迎体制	1 対応不可 2 対応可					
	療養食加算	1 なし 2 あり					
	認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ					
	特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ					
	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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ				

2B	介護予防短期入所療養介護	1 I型介護医療院	1 I型(I) 2 I型(II) 3 I型(III)	夜間勤務条件基準 5 加算型IV 6 減算型	1 基準型 2 加算型I 3 加算型II 7 加算型III 5 加算型IV 6 減算型	
				職員の欠員による減算の状況 療養環境基準(廊下) 療養環境基準(療養室) 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 特別診療費項目 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 1 基準型 2 減算型 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算I 3 加算II 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 5 加算Iイ 2 加算Iロ 3 加算II 4 加算III 1 なし 6 加算I 5 加算II 2 加算III 3 加算IV 4 加算V	
		2 II型介護医療院	1 II型(I) 2 II型(II) 3 II型(III)	夜間勤務条件基準 5 加算型IV 6 減算型	1 基準型 2 加算型I 3 加算型II 7 加算型III 5 加算型IV 6 減算型	
				職員の欠員による減算の状況 療養環境基準(廊下) 療養環境基準(療養室) 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 特別診療費項目 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 1 基準型 2 減算型 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算I 3 加算II 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 5 加算Iイ 2 加算Iロ 3 加算II 4 加算III 1 なし 6 加算I 5 加算II 2 加算III 3 加算IV 4 加算V	

2B	介護予防短期入所療養介護	3 特別介護医療院	1 I型 2 II型	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員
				療養環境基準（廊下）	1 基準型 2 減算型
				療養環境基準（療養室）	1 基準型 2 減算型
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可
				療養食加算	1 なし 2 あり
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
				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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ
	4 ユニット型Ⅰ型介護医療院	1 I型（Ⅰ） 2 I型（Ⅱ）	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型	
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員	
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
			療養環境基準（廊下）	1 基準型 2 減算型	
			療養環境基準（療養室）	1 基準型 2 減算型	
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
			送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
			療養食加算	1 なし 2 あり	
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
			特別診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他				
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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ				

2B	介護予防短期入所療養介護	5 ユニット型Ⅱ型介護医療院		夜間勤務条件基準 5 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 加算型Ⅳ 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 ユニットケア体制 1 対応不可 2 対応可 療養環境基準（廊下） 1 基準型 2 減算型 療養環境基準（療養室） 1 基準型 2 減算型 若年性認知症利用者受入加算 1 なし 2 あり 送迎体制 1 対応不可 2 対応可 療養食加算 1 なし 2 あり 認知症専門ケア加算 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 特別診療費項目 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 リハビリテーション提供体制 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 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 4 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 加算Ⅴ
		6 ユニット型特別介護医療院	1 2 I型 II型	夜間勤務条件基準 5 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 加算型Ⅳ 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 ユニットケア体制 1 対応不可 2 対応可 療養環境基準（廊下） 1 基準型 2 減算型 療養環境基準（療養室） 1 基準型 2 減算型 若年性認知症利用者受入加算 1 なし 2 あり 送迎体制 1 対応不可 2 対応可 療養食加算 1 なし 2 あり 認知症専門ケア加算 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ サービス提供体制強化加算 1 なし 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 4 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 加算Ⅴ

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	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
				身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 基準型	
				生活機能向上連携加算	1 なし 2 あり	
				個別機能訓練体制	1 なし 2 あり	
				若年性認知症入居者受入加算	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 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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
67	介護予防福祉用具貸与			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	

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」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 介護療養型医療施設における「施設等の区分」に係る届出については、「介護療養型医療施設の施設種別に係る届出」（別紙13-3）又は「介護療養型医療施設（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-4）を添付してください。
- 5 介護医療院における「施設等の区分」に係る届出については、「Ⅰ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-5）又は「Ⅱ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-6）を添付してください。
- 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 「緊急時介護予防訪問看護加算」「特別管理体制」については、「緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙8）を添付してください。
- 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、「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
- 12 「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。
- 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 「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。
- 15 「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。）

- 16 経過措置期間（平成30年度）に介護予防訪問リハビリテーションの事業所評価加算を算定する場合には、「事業所評価加算」に○印を付し、「介護予防訪問リハビリテーション事業所における事業所評価加算に係る届出」（別紙25）を添付してください。なお、「事業所評価加算」の項目は「経過措置期間（平成30年度）」にのみ使用するものであることから、平成31年度以降の届出は不要です。ただし、平成31年度以降に事業所評価加算を算定する場合には、「事業所評価加算【申出】の有無」の届出は引き続き必要となります。

- 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 介護医療院に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護医療院の届出と重複するものの届出は不要です。
- 5 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。
- 6 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。

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	
			共生型サービスの提供 (生活介護事業所)	1 なし 2 あり	
			共生型サービスの提供 (自立訓練事業所)	1 なし 2 あり	
			共生型サービスの提供 (児童発達支援事業所)	1 なし 2 あり	
			共生型サービスの提供 (放課後等デイサービス事業所)	1 なし 2 あり	
			生活相談員配置等加算	1 なし 2 あり	
			入浴介助体制	1 なし 2 あり	
			中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり	
			生活機能向上連携加算	1 なし 2 あり	
			個別機能訓練体制Ⅰ	1 なし 2 あり	
			個別機能訓練体制Ⅱ	1 なし 2 あり	
			ADL維持等加算〔申出〕の有無	1 なし 2 あり	
			ADL維持等加算	1 なし 2 あり	
			認知症加算	1 なし 2 あり	
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
			栄養改善体制	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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ				
72	認知症対応型通所介護	1 単独型 2 併設型 3 共用型	職員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	
			生活機能向上連携加算	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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	

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
				若年性認知症利用者受入加算	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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
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	
				身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 基準型	
				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	
				利用者の入院期間中の体制	1 対応不可 2 対応可	
				看取り介護加算	1 なし 2 あり	
				医療連携体制	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
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 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	

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
				身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 基準型	
				入居継続支援加算	1 なし 2 あり	
				生活機能向上連携加算	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	
				若年性認知症入居者受入加算	1 なし 2 あり	
				看取り介護加算	1 なし 2 あり	
				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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ					
28	地域密着型特定施設 入居者生活介護 (短期利用型)	1 有料老人ホーム 2 軽費老人ホーム 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		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
				夜間看護体制	1 対応不可 2 対応可	
				若年性認知症入居者受入加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	

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 的施設 以外 2 経過 的施設	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員 4 介護支援専門員	
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 基準型	
				日常生活継続支援加算	1 なし 2 あり	
				看護体制加算Ⅰ	1 なし 2 あり	
				看護体制加算Ⅱ	1 なし 2 あり	
				夜勤職員配置加算	1 なし 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ 3 加算Ⅲ・加算Ⅳ	
				介護ロボットの導入	1 なし 2 あり	
				準ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				生活機能向上連携加算	1 なし 2 あり	
				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 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				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	
				配置医師緊急時対応加算	1 なし 2 あり	
				看取り介護体制	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				在宅・入所相互利用体制	1 対応不可 2 対応可	
				小規模拠点集集体制	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	
				褥瘡マネジメント加算	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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ					

77	複合型サービス (看護小規模多機能型 居宅介護)	1 看護小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型看護小規模多機能型 居宅介護事業所		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
				訪問看護体制減算	1 なし 2 あり	
				サテライト体制	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	
				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 3 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ	
				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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
79	複合型サービス (看護小規模多機能型 居宅介護・短期利用型)	1 看護小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型看護小規模多機能型 居宅介護事業所		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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
74	介護予防認知症対応型 通所介護	1 単独型 2 併設型 3 共用型		職員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	
				生活機能向上連携加算	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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
				75	介護予防小規模多機能型 居宅介護	
若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり					
総合マネジメント体制強化加算	1 なし 2 あり					
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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ					
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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	

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	
				身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 基準型	
				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	
				利用者の入院期間中の体制	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	
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		介護職員処遇改善加算	4 加算Ⅳ	1 なし 2 あり
				夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 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 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ	
				4 加算Ⅴ		

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 4	1級地 6級地	6 9	2級地 7級地	7 5	3級地 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						
				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	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員
			時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可
			共生型サービスの提供 (生活介護事業所)	1 なし 2 あり
			共生型サービスの提供 (自立訓練事業所)	1 なし 2 あり
			共生型サービスの提供 (児童発達支援事業所)	1 なし 2 あり
			共生型サービスの提供 (放課後等デイサービス事業所)	1 なし 2 あり
			生活相談員配置等加算	1 なし 2 あり
			入浴介助体制	1 なし 2 あり
			中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり
			生活機能向上連携加算	1 なし 2 あり
			個別機能訓練体制Ⅰ	1 なし 2 あり
			個別機能訓練体制Ⅱ	1 なし 2 あり
			ADL維持等加算〔申出〕の有無	1 なし 2 あり
			ADL維持等加算	1 なし 2 あり
			認知症加算	1 なし 2 あり
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
栄養改善体制	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 共用型	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
			生活機能向上連携加算	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
			若年性認知症利用者受入加算	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
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

77	複合型サービス (看護小規模多機能型 居宅介護)	1 看護小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型看護小規模多機能型 居宅介護事業所		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員				
				訪問看護体制減算	1 なし 2 あり				
				サテライト体制	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				
				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 3 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ				
				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				
79	複合型サービス (看護小規模多機能型 居宅介護・短期利用型)	1 看護小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型看護小規模多機能型 居宅介護事業所		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 共用型		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				
				生活機能向上連携加算	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
								若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
総合マネジメント体制強化加算	1 なし 2 あり								
69	介護予防小規模多機能型 居宅介護 (短期利用型)	1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 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(「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」(別紙7)又はこれに準じた勤務割表等)を添付してください。
- 4 「割引」を「あり」と記載する場合は「地域密着型サービス事業者等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」(別紙5-2)を添付してください。
- 5 「訪問看護体制減算」、「看護体制強化加算」及び「サテライト体制未整備減算」については、「看護体制及びサテライト体制に係る届出書」(別紙8-3)を添付してください。
- 6 「緊急時訪問看護加算」「特別管理体制」「ターミナルケア体制」については、「緊急時(介護予防)訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」(別紙8)を添付してください。
- 7 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算(減算)の届出については、それぞれ加算(減算)の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。
- (例) - 「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「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。
- 15 「入居継続支援加算」については、「入居継続支援加算に係る届出書」(別紙20)を添付してください。
- 16 「配置医師緊急時対応加算」については、「配置医師緊急時対応加算に係る届出書」(別紙21)を添付してください。
- 17 「介護ロボットの導入」については、「介護ロボットの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」(別紙22)を添付してください。

注 地域密着型介護予防サービスについて、一体的に運営がされている地域密着型サービスに係る届出の別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

備考 (別紙1-3) 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス サテライト事業所

- 備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

(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	その他の該当する体制等															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	6	加算Ⅰ	5	加算Ⅱ	2	加算Ⅲ	3	加算Ⅳ	4	加算Ⅴ															
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																							
				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	6	加算Ⅰ	5	加算Ⅱ	2	加算Ⅲ	3	加算Ⅳ	4	加算Ⅴ															

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	その他の該当する体制等			
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	
				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。

(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 都市						
	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 都市						
	事業所・施設 の状況	フリガナ 事業所・施設の名称						
主たる事業所・施設の所在地		(郵便番号 ー) 県 都市						
連絡先		電話番号			FAX番号			
主たる事業所の所在地以外の場所で 一部実施する場合の出張所等の所在地		(郵便番号 ー) 県 都市						
連絡先		電話番号			FAX番号			
管理者の氏名								
管理者の住所		(郵便番号 ー) 県 都市						
届出を行う 事業所・施設 の種類	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)
	指定居宅サービス			1新規	2変更	3終了		
	訪問介護			1新規	2変更	3終了		
	訪問入浴介護			1新規	2変更	3終了		
	訪問看護			1新規	2変更	3終了		
	訪問リハビリテーション			1新規	2変更	3終了		
	居宅療養管理指導			1新規	2変更	3終了		
	通所介護			1新規	2変更	3終了		
	通所リハビリテーション			1新規	2変更	3終了		
	短期入所生活介護			1新規	2変更	3終了		
	短期入所療養介護			1新規	2変更	3終了		
	特定施設入居者生活介護			1新規	2変更	3終了		
	福祉用具貸与			1新規	2変更	3終了		
	介護予防訪問入浴介護			1新規	2変更	3終了		
	介護予防訪問看護			1新規	2変更	3終了		
	介護予防訪問リハビリテーション			1新規	2変更	3終了		
	介護予防居宅療養管理指導			1新規	2変更	3終了		
	介護予防通所リハビリテーション			1新規	2変更	3終了		
	介護予防短期入所生活介護			1新規	2変更	3終了		
	介護予防短期入所療養介護			1新規	2変更	3終了		
	介護予防特定施設入居者生活介護			1新規	2変更	3終了		
介護予防福祉用具貸与			1新規	2変更	3終了			
施設				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		
介護医療院				1新規	2変更	3終了		
介護保険事業所番号								
医療機関コード等								
特記事項	変更前			変更後				
関係書類	別添のとおり							

- 備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
- 3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
- 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。
- 6 「異動項目」欄には、(別紙1, 1-2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。
- 7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
- 8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

(別紙3)

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する進達書<基準該当事業者用>

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 (ビル等の名称等)					
	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	フリガナ 事業所・施設の名称						
	主たる事業所の所在地	(郵便番号 ー) 県 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						
届出を行う事業所の状況	同一所在地において行う 事業等の種類	実施 事業	登録年 月日	異動等の区分	異動(予定) 年月日	異動項目 (※変更の場合)	市町村が定める率 (市町村記載)
	訪問介護			1新規 2変更 3終了			%
	訪問入浴介護			1新規 2変更 3終了			%
	通所介護			1新規 2変更 3終了			%
	短期入所生活介護			1新規 2変更 3終了			%
	福祉用具貸与			1新規 2変更 3終了			%
	居宅介護支援			1新規 2変更 3終了			%
	介護予防訪問入浴介護			1新規 2変更 3終了			%
	介護予防短期入所生活介護			1新規 2変更 3終了			%
	介護予防福祉用具貸与			1新規 2変更 3終了			%
介護予防支援			1新規 2変更 3終了			%	
基準該当事業所番号							
登録を受けている市町村							
介護保険事業所番号	(指定を受けている場合)						
既に指定等を受けている事業							
医療機関コード等							
特記事項	変更前				変更後		
関係書類	別添のとおり						

- 備考1 「受付番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人である場合その種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
- 3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
- 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所について該当する数字に「○」を記入してください。
- 6 「異動項目」欄には、(別紙1, 1-2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。
- 7 「市町村が定める率」欄には、全国共通の介護報酬額に対する市町村が定める率を記載してください。
- 8 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
- 9 「主たる事業所の所在地以外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。

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><居宅介護支援事業者・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。

Form with multiple sections: 届出者 (フリガナ名称, 主たる事務所の所在地, 連絡先, 法人種別, 代表者の職・氏名, 代表者の住所), 事業所の状況 (フリガナ事業所・施設の名称, 主たる事業所の所在地, 連絡先, 主たる事業所の所在地以外の場所, 連絡先, 管理者の氏名, 管理者の住所), 届出を行う事業所の状況 (Table with columns: 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, 市町村が定める単位の有無), 地域密着型サービス (Table with various service types and counts), 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, 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

- 備考1 「受付番号」欄には記載しないでください。
2 「法人である場合その種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
3 「法人所轄庁」欄、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所について該当する数字に「○」を記入してください。
6 「異動項目」欄には、(別紙1-3)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。
7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
8 「主たる事業所の所在地以外の場所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)

平成 年 月 日

知事 殿

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	%
	介護予防訪問入浴介護	%
	介護予防短期入所生活介護	%
	介護予防福祉用具貸与	%
特例居宅介護サービス計画費		%
特例介護予防サービス計画費		%

2 適用開始年月日 年 月 日

(別紙5)

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	%	
	%	
	%	
介護予防訪問入浴介護	%	
	%	
	%	
介護予防短期入所生活介護	%	
	%	
	%	
介護予防特定施設入居者生活介護	%	
	%	
	%	

備考 「適用条件」欄には、当該割引率が適用される時間帯、曜日、日時について具体的に記載してください。

2 適用開始年月日 年 月 日

(別紙5-2)

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	%	
	%	
	%	

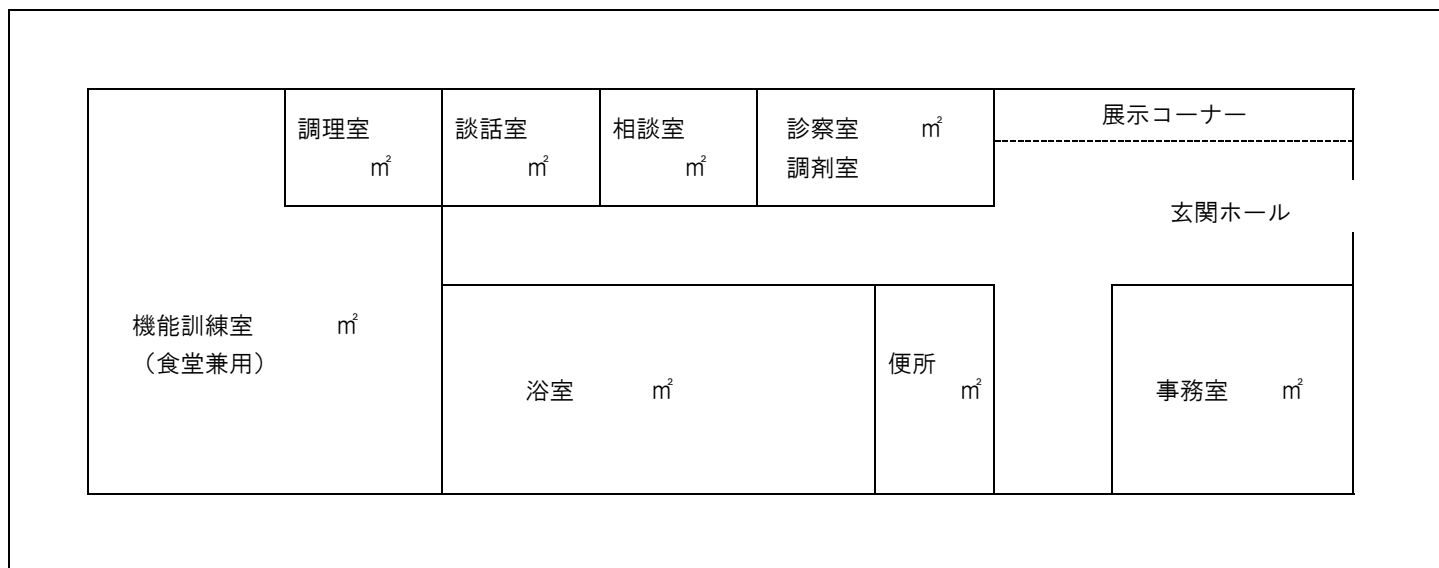
備考 「適用条件」欄には、当該割引率が適用される時間帯、曜日、日時について具体的に記載してください。

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8)

緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書

事業所名		異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
施設等の区分	1 (介護予防) 訪問看護事業所 (訪問看護ステーション) 2 (介護予防) 訪問看護事業所 (病院又は診療所) 3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 4 看護小規模多機能型居宅介護事業所		
届出項目	1 緊急時（介護予防）訪問看護加算 2 特別管理加算に係る体制 3 ターミナルケア体制		

1 緊急時（介護予防）訪問看護加算に係る届出内容

① 連絡相談を担当する職員()人

保健師	人	常勤	人	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（介護予防）訪問看護、特別管理、ターミナルケアのそれぞれについて、体制を敷いている場合について提出してください。

(別紙8-2)

看護体制強化加算に係る届出書 ((介護予防)訪問看護事業所)

○ 訪問看護事業所

事業所名		異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
届出項目	1 看護体制強化加算 (I) 2 看護体制強化加算 (II)		

1 緊急時訪問看護加算の算定状況	①	前6か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 50%以上	有・無
	②	①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数	人		
2 特別管理加算の算定状況	①	前6か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 30%以上	有・無
	②	①のうち特別管理加算(I)又は(II)を算定した実利用者数	人		
3 ターミナルケア加算の算定状況	①	前12か月間のターミナルケア加算の算定人数	人		有・無
		→ 1人以上			有・無
		→ 5人以上			有・無

○ 介護予防訪問看護事業所

事業所名		異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
届出項目	1 看護体制強化加算		

1 緊急時介護予防訪問看護加算の算定状況	①	前6か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 50%以上	有・無
	②	①のうち緊急時介護予防訪問看護加算を算定した実利用者数	人		
2 特別管理加算の算定状況	①	前6か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 30%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		

備考 看護体制強化加算に係る体制を敷いている場合について提出してください。

看護体制及びサテライト体制に係る届出書（看護小規模多機能型居宅介護事業所）

事業所名	異動等区分		1 新規	2 変更	3 終了
届出項目	1 看護体制強化加算（Ⅰ） 3 訪問看護体制減算	2 看護体制強化加算（Ⅱ） 4 サテライト体制未整備減算			

○ 看護体制強化加算に係る届出内容

1 看護サービスの提供状況	①	前3か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 80%以上	有・無
	②	①のうち主治の医師の指示に基づき看護サービスを提供した実利用者数	人		
2 緊急時訪問看護加算の算定状況	①	前3か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 50%以上	有・無
	②	①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数	人		
3 特別管理加算の算定状況	①	前3か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 20%以上	有・無
	②	①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数	人		
4 ターミナルケア加算の算定状況	①	前12か月間のターミナルケア加算の算定人数	人	→ 1人以上	有・無
5 登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされている					有・無

○ 訪問看護体制減算に係る届出内容

1 看護サービスの提供状況	①	前3か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 30%未満	有・無
	②	①のうち主治の医師の指示に基づき看護サービスを提供した実利用者数	人		
2 緊急時訪問看護加算の算定状況	①	前3か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 30%未満	有・無
	②	①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数	人		
3 特別管理加算の算定状況	①	前3か月間の実利用者の総数	人	→ ①に占める ②の割合が 5%未満	有・無
	②	①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数	人		

○ サテライト体制未整備減算に係る届出内容

1 訪問看護体制減算の届出状況	①	サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所における訪問看護体制減算の届出	有・無
	②	サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所における訪問看護体制減算の届出	有・無

(別紙9)

夜間看護体制に係る届出書

事業所名	
異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
施設種別	1 特定施設入居者生活介護 2 地域密着型特定施設入居者生活介護

夜間看護体制加算に係る届出内容

看護職員の状況

保健師	常勤	人
看護師	常勤	人
准看護師	常勤	人

24時間常時連絡できる体制を整備している。	有・無
必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している。	有・無

(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	
届出項目	1 看護体制加算(Ⅰ) 3 看護体制加算(Ⅲ)イ 5 看護体制加算(Ⅳ)イ	2 看護体制加算(Ⅱ) 4 看護体制加算(Ⅲ)ロ 6 看護体制加算(Ⅳ)ロ

看護体制加算に係る届出内容

定員及び利用者数の状況

定員	人	利用者数	人
----	---	------	---

看護職員の状況

看護師	常勤	人
看護職員(看護師・准看護師)	常勤換算	人

連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

病院・診療所・訪問看護ステーション名	事業所番号

24時間常時連絡できる体制を整備している。	有・無
-----------------------	-----

中重度者の受入状況

[前年度・前三月]における ([]はいずれかに○を付ける) 利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5の利用者の占める割合が70%以上	有・無
--	-----

備考 看護体制について、体制を整備している場合について提出してください。

(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
⑥ 配置医師緊急時対応加算の算定体制の届出をしている。	有・無

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)		

〔体制要件〕

(1)ー① 個別の訪問介護員等に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。 有・無

(1)ー② 個別のサービス提供責任者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。 有・無

(2) 訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的開催している。 有・無

(3) サービス提供責任者と訪問介護員等との間の情報伝達及び報告体制を整備している。 有・無

(4) 訪問介護員等に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。 有・無

(5) 緊急時等における対応方法を利用者にも明示している。 有・無

〔人材要件〕

(1) 訪問介護員等要件について
下表の①については必ず記載すること。②・③についてはいずれかを記載すること可。
[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。）

		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

(2) サービス提供責任者要件について

サービス提供責任者	職員数		常勤換算職員数
	常勤	人	
非常勤	人	人	

すべてが3年以上の介護業務の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者である。 有・無

〔重度要介護者等対応要件〕
[前年度・前三月]における（[]はいずれかに○を付ける）

① 利用者の総数のうち、要介護4及び要介護5である者、認知症日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMである者並びにたんの吸引等が必要な者が占める割合が20%以上 有・無

② 利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者、認知症日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMである者並びにたんの吸引等が必要な者が占める割合が60%以上 有・無

備考1 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）

書類も提出してください。

備考2 平成25年4月以降は、「介護職員基礎研修課程修了者」とあるのは「旧介護職員基礎研修課程修了者」と、「1級課程修了者」とあるのは「旧1級課程修了者」と読み替える。

備考3 「たんの吸引等が必要な者」は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けている事業所に限り該当するものである。

特定事業所加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書（居宅介護支援事業所）

事業所名			
異動等区分	1 新規	2 変更	3 終了
届出項目	1 特定事業所加算(I) 4 特定事業所加算(IV)	2 特定事業所加算(II) 5 ターミナルケアマネジメント加算	3 特定事業所加算(III)

<p>1. 特定事業所加算(I)~(IV)に係る届出内容</p> <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。 ② 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置している。 ③ 介護支援専門員の配置状況</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="width: 150px;">介護支援専門員</td> <td style="width: 150px;">常勤専従</td> <td style="width: 50px;">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。 ⑤ 24時間常時連絡できる体制を整備している。 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 ⑦ 介護支援専門員に対し、計画的に、研修を実施している。 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。 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。 ⑩ 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用の有無 ⑪ 介護支援専門員1人当たり（常勤換算方法による）の担当利用者数が40名以上の有無 ⑫ 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制の確保の有無 ⑬ 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施している。 ⑭ 退院・退所加算の算定に係る病院又は診療所等との連携回数の合計が年間35回以上である。 ⑮ ターミナルケアマネジメント加算を年間5回以上算定している。 ⑯ 特定事業所加算(I)、(II)又は(III)を算定している。</p>	介護支援専門員	常勤専従	人	<p>有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 有・無 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。

<p>2. ターミナルケアマネジメント加算に係る届出内容</p> <p>① ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備している。</p>	<p>有・無</p>
---	------------

(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 5 介護医療院																												
4 栄養マネジメントの状況	<table border="1"><tr><td>①</td><td>栄養マネジメントを実施している常勤の管理栄養士の総数（注1）</td><td>人</td></tr><tr><td>②</td><td>①のうち、当該施設の常勤の管理栄養士の数</td><td>人</td></tr></table> <p>※ ①が1人以上かつ②が0人と記載した場合は、当該施設の同一敷地内に併設する施設（1施設に限る。）の常勤管理栄養士が栄養マネジメントを実施している場合は、以下の表に、併設する施設の施設種別を選び、施設の名称及び当該常勤管理栄養士の氏名を記入すること。</p> <table border="1"><thead><tr><th>併設する施設の施設種別</th><th>併設する施設の名称</th><th>当該常勤管理栄養士の氏名</th></tr></thead><tbody><tr><td>1 介護老人福祉施設 2 介護老人保健施設 3 介護療養型医療施設 4 地域密着型介護老人福祉施設 5 介護医療院</td><td></td><td></td></tr></tbody></table> <p>栄養マネジメントに関わる者（注1・2）</p> <table border="1"><thead><tr><th>職 種</th><th>氏 名</th></tr></thead><tbody><tr><td>医 師</td><td></td></tr><tr><td>歯科医師</td><td></td></tr><tr><td>管 理 栄 養 士</td><td></td></tr><tr><td>看 護 師</td><td></td></tr><tr><td>介護支援専門員</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table>	①	栄養マネジメントを実施している常勤の管理栄養士の総数（注1）	人	②	①のうち、当該施設の常勤の管理栄養士の数	人	併設する施設の施設種別	併設する施設の名称	当該常勤管理栄養士の氏名	1 介護老人福祉施設 2 介護老人保健施設 3 介護療養型医療施設 4 地域密着型介護老人福祉施設 5 介護医療院			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					
①	栄養マネジメントを実施している常勤の管理栄養士の総数（注1）	人																											
②	①のうち、当該施設の常勤の管理栄養士の数	人																											
併設する施設の施設種別	併設する施設の名称	当該常勤管理栄養士の氏名																											
1 介護老人福祉施設 2 介護老人保健施設 3 介護療養型医療施設 4 地域密着型介護老人福祉施設 5 介護医療院																													
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																													

注1 当該施設の同一敷地内に併設する施設（1施設に限る。）の常勤管理栄養士を含む。

注2 「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。

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	→ ①に占める②の割合が40%以上又は30%以上
	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。

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。

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 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			有・無
→ 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
				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。

サービス提供体制強化加算に関する届出書
(通所介護・(介護予防)通所リハビリテーション事業所)

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 施設種別	1 通所介護 2 (介護予防)通所リハビリテーション
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)

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		有・無
→ 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
			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。

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		
	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

○ 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数	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。

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・介護医療院)

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 施設種別	1 (介護予防)短期入所療養介護 2 介護老人保健施設 3 介護療養型医療施設 4 介護医療院
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。

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。

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。

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。		有・無
	② 利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的に行うこと。		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。

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。

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に開催すること。	有・無
	③ 健康診断等を定期的に実施すること。	有・無

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。

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に行うこと。	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。

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。

介護老人保健施設（基本型、在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出

Table with 5 main sections (1-5) and sub-sections (A-J) for reporting facility and service data. Includes columns for facility name, location, staff, and various performance metrics like admission rates and care quality indicators.

Table for reporting basic service fees (6). Columns include facility type (Basic or Home Strengthening), specific service metrics (e.g., admission rates, care quality), and compliance status (Yes/No).

Table for reporting home return and home care support (7). Columns include facility type, specific service metrics, and compliance status.

- 注1: 当該施設における入所期間が一月間を超えていた者の延数
注2: 原宅とは、病院、診療所及び介護施設を除くものである。
注3: 当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所へ入院し、一週間以内に退院した者、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。
注4: 当該施設に当該施設に入所する介護受入れ者（介護受入れ者）は、介護受入れ者として当該施設に入所する者とは異なる。
注5: 分母（②-③の値）が0の場合、④は0%とする。
注6: 入所とは、毎日24時間当該施設に入所することを指す。
注7: 新規入所者数は、当該3月間に新たに当該施設に入所した者の数をいう。当該3月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しない。
注8: 当該3月間に当該施設から退所した者の数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者には含むものとする。ただし、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所へ入院し、一週間以内に退院した者、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規退所者数には算入しない。
注9: 在宅復帰し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の数を、また、原宅とは、病院、診療所及び介護施設を除くものである。
注10: 退所後、当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。
注11: 当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所へ入院し、一週間以内に退院した者、直ちに再度当該施設に入所した者については、入所者数には算入しない。
注12: 分母（④の値）が0の場合、⑤は0%とする。
注13: 退所後、退所した者が退所後、退所した者に対して退所後の療養上の指導を行った者。
注14: 退所後、当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。
注15: 当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所へ入院し、一週間以内に退院した者、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。
注16: 分母（④の値）が0の場合、⑥は0%とする。
注17: 当該施設と同一敷地内又は隣接するに接する敷地の病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、相互に職員の業務や施設の共用等が行われているものに対して、算定日が属する月の前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種別数をいう。
注18: 理学療法士等は、当該施設に当該施設に入所する者に対して退所後の療養上の指導を行う者としてリハビリテーションを提供する職員に限定して算定する。
注19: 1週間に勤務すべき時間数(3時間)を下回る場合は3時間を基本とする。
注20: 0歳未満の子供が当該施設に入所した者については、当該施設においてその目的のうちに退所又は死亡した者を含むものとする。
注21: 支援相談員とは、保健福祉及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、主として次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行う職員をいう。
注22: ① 入所者及び家族の療養上の相談、② レクリエーション等の計画、指導、③ 市町村との連携、④ ボランティアの指導
注23: 退去1年間に健康改善が実施された者（入所期間が1年以上である入所者）については、当該入所期間中（入所時を含む）、に健康改善が実施されていた者）であって、口腔ケア管理記録簿には健康改善が実施されているものを含む。
注24: 過去1年間に健康改善が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者）については、当該入所期間中（入所時を含む）、に健康改善が実施されていた者）であって、当該施設に当該施設に入所する者に対して退所後の療養上の指導を行った者。
注25: 退所者（当該施設を退所した者）は、退所後、退所した者に対して退所後の療養上の指導を行った者。
注26: 平成30年度中退所し、平成31年度中において見込みを含むものとする。
注27: 入所者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、退所を評価を行っていること。
注28: 入所者に対し、少なくとも3回連続したリハビリテーションを実施していること。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 人員配置区分	1 介護老人保健施設（療養型） (削除)
4 届出項目	1 療養体制維持特別加算（Ⅱ） （介護老人保健施設（療養型）のみ） (削除)

5 介護老人保健施設（療養型）に係る届出内容

① 新規入所者の状況（注）	① 前12月の新規入所者の総数		人				
	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			
	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月間の平均	
	③ ①に占める②の割合	%	%	%	%	→ 15%以上	
	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	有・無
	⑤ ①に占める④の割合	%	%	%	%	→ 20%以上	

6 療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出内容

① 入所者及び利用者の状況		前々々月末	前々月末	前月末	平均		
	① 前3月の入所者及び利用者の総数	人	人	人			
	② ①のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された入所者及び利用者	人	人	人		3月間の平均	
	③ ①に占める②の割合	%	%	%	%	→ 20%以上	
	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	有・無
	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。

介護療養型医療施設（療養機能強化型）の基本施設サービス費に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 人員配置区分(注1)	1 介護療養型医療施設（（ユニット型）療養型、看護6:1、介護4:1、療養機能強化型A） 2 介護療養型医療施設（（ユニット型）療養型、看護6:1、介護4:1、療養機能強化型B） 3 介護療養型医療施設（（ユニット型）療養型、看護6:1、介護5:1、療養機能強化型） 4 介護療養型医療施設（（ユニット型）診療所型、看護6:1、介護6:1、療養機能強化型A） 5 介護療養型医療施設（（ユニット型）診療所型、看護6:1、介護6:1、療養機能強化型B）

4 介護療養型医療施設（療養機能強化型）に係る届出内容																			
① 重度者の割合	<table border="1"> <tr><td>①</td><td>前3月間の入院患者等の総数</td><td>人</td></tr> <tr><td>②</td><td>①のうち、重篤な身体疾患を有する者の数（注2）</td><td>人</td></tr> <tr><td>③</td><td>①のうち、身体合併症を有する認知症高齢者の数（注2）</td><td>人</td></tr> <tr><td>④</td><td>②と③の和</td><td>人</td></tr> <tr><td>⑤</td><td>①に占める④の割合</td><td>%</td></tr> </table> <p>→ 50%以上 → 40%以上 (人員配置区分5のみ)</p>	①	前3月間の入院患者等の総数	人	②	①のうち、重篤な身体疾患を有する者の数（注2）	人	③	①のうち、身体合併症を有する認知症高齢者の数（注2）	人	④	②と③の和	人	⑤	①に占める④の割合	%			
①	前3月間の入院患者等の総数	人																	
②	①のうち、重篤な身体疾患を有する者の数（注2）	人																	
③	①のうち、身体合併症を有する認知症高齢者の数（注2）	人																	
④	②と③の和	人																	
⑤	①に占める④の割合	%																	
② 医療処置の実施状況	<table border="1"> <tr><td>①</td><td>前3月間の入院患者等の総数</td><td>人</td></tr> <tr><td>②</td><td>前3月間の喀痰吸引を実施した入院患者等の総数（注3・4）</td><td>人</td></tr> <tr><td>③</td><td>前3月間の経管栄養を実施した入院患者等の総数（注3・5）</td><td>人</td></tr> <tr><td>④</td><td>前3月間のインスリン注射を実施した入院患者等の総数（注3・6）</td><td>人</td></tr> <tr><td>⑤</td><td>②から④の和</td><td>人</td></tr> <tr><td>⑥</td><td>①に占める⑤の割合</td><td>%</td></tr> </table> <p>→ 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)</p>	①	前3月間の入院患者等の総数	人	②	前3月間の喀痰吸引を実施した入院患者等の総数（注3・4）	人	③	前3月間の経管栄養を実施した入院患者等の総数（注3・5）	人	④	前3月間のインスリン注射を実施した入院患者等の総数（注3・6）	人	⑤	②から④の和	人	⑥	①に占める⑤の割合	%
①	前3月間の入院患者等の総数	人																	
②	前3月間の喀痰吸引を実施した入院患者等の総数（注3・4）	人																	
③	前3月間の経管栄養を実施した入院患者等の総数（注3・5）	人																	
④	前3月間のインスリン注射を実施した入院患者等の総数（注3・6）	人																	
⑤	②から④の和	人																	
⑥	①に占める⑤の割合	%																	
③ ターミナルケアの実施状況	<table border="1"> <tr><td>①</td><td>前3月間の入院患者延日数</td><td>日</td></tr> <tr><td>②</td><td>前3月間のターミナルケアの対象者延日数</td><td>日</td></tr> <tr><td>③</td><td>①に占める②の割合（注7）</td><td>%</td></tr> </table> <p>→ 10%以上 → 5%以上 (人員配置区分2, 3, 5)</p>	①	前3月間の入院患者延日数	日	②	前3月間のターミナルケアの対象者延日数	日	③	①に占める②の割合（注7）	%									
①	前3月間の入院患者延日数	日																	
②	前3月間のターミナルケアの対象者延日数	日																	
③	①に占める②の割合（注7）	%																	
④ 生活機能を維持改善するリハビリテーションの実施	有・無																		
⑤ 地域に貢献する活動の実施	有・無																		

注1：・人員配置区分1、4を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が50%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が50%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が10%以上を満たす必要がある。
・人員配置区分2、3を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が50%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が30%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が5%以上を満たす必要がある。
・人員配置区分5を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が40%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が20%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が5%以上を満たす必要がある。

注2：②及び③のいずれにも該当する者については、いずれか一方についてのみ含めること。

注3：②、③及び④のうち複数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4：過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算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5：過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算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6：自ら実施する者は除く。

注7：診療所の場合は、①に占める②の割合と、19を当該診療所の介護保険適用病床数で除した数との積を記入すること。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

介護療養型医療施設（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 人員配置区分	1 介護療養型医療施設（（ユニット型）療養型、看護6:1、介護4:1） 2 介護療養型医療施設（療養型、看護6:1、介護5:1） 3 介護療養型医療施設（療養型、看護6:1、介護6:1） 4 介護療養型医療施設（（ユニット型）療養型経過型、看護6:1、介護4:1） 5 介護療養型医療施設（療養型経過型、看護3:1、介護4:1） 6 介護療養型医療施設（（ユニット型）診療所型、看護6:1、介護6:1） 7 介護療養型医療施設（診療所型、看護・介護3:1） 8 介護療養型医療施設（（ユニット型）認知症患者型、看護3:1、介護6:1） 9 介護療養型医療施設（（ユニット型）認知症患者型、看護4:1、介護4:1） 10 介護療養型医療施設（認知症患者型、看護4:1、介護5:1） 11 介護療養型医療施設（認知症患者型、看護4:1、介護6:1） 12 介護療養型医療施設（認知症患者型経過型、看護5:1、介護6:1）

4 介護療養型医療施設（療養型、療養型経過型、診療所型）に係る届出内容

(医療処置の実施状況)

①	前3月間の入院患者等の総数	人
②	①のうち、喀痰吸引を実施した入院患者等の総数（注1・2）	人
③	①のうち、経管栄養を実施した入院患者等の総数（注1・3）	人
④	②と③の和	人
⑤	①に占める④の割合（注4）	%

(重度者の割合)

①	前3月間の入院患者等の総数	人
②	①のうち、日常生活自立度のランクMに該当する入院患者等の総数	人
③	①に占める②の割合（注5）	%

「医療処置の実施状況」における⑤の割合が15%以上、又は「重度者の割合」における③の割合が20%以上 → 有・無

5 介護療養型医療施設（認知症患者型、認知症患者型経過型）に係る届出内容

(医療処置の実施状況)

①	前3月間の入院患者等の総数	人
②	①のうち、喀痰吸引を実施した入院患者等の総数（注1・2）	人
③	①のうち、経管栄養を実施した入院患者等の総数（注1・3）	人
④	②と③の和	人
⑤	①に占める④の割合（注4）	%

(重度者の割合)

①	前3月間の入院患者等の総数	人
②	①のうち、日常生活自立度のランクIV又はMに該当する入院患者等の総数	人
③	①に占める②の割合（注5）	%

「医療処置の実施状況」における⑤の割合が15%以上、又は「重度者の割合」における③の割合が25%以上 → 有・無

注1：②及び③のうち複数に該当する者については、各々該当する数字の欄の人数に含めること。
 注2：過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が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3：過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算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4：診療所の場合は、①に占める④の割合と、19を当該診療所の介護保険適用病床数で除した数との積を記入すること。
 注5：診療所の場合は、①に占める③の割合と、19を当該診療所の介護保険適用病床数で除した数との積を記入すること。
 ※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

介護医療院（I型）の基本施設サービス費に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 人員配置区分	1 I型介護医療院サービス費Ⅰ（ユニット型）I型療養床、看護6:1、介護4:1（併設型小規模介護医療院） 2 I型介護医療院サービス費Ⅱ（ユニット型）I型療養床、看護6:1、介護4:1（併設型小規模介護医療院） 3 I型介護医療院サービス費Ⅲ（I型療養床、看護6:1、介護5:1）

4 介護医療院（I型）に係る届出内容					
① 重度者の割合	①	前3月間の入所者等の総数	人	→ 50%以上 (人員配置区分1～3)	有・無
	②	①のうち、重篤な身体疾患を有する者の数（注1）	人		
	③	①のうち、身体合併症を有する認知症高齢者の数（注1）	人		
	④	②と③の和	人		
	⑤	①に占める④の割合	%		
② 医療処置の実施状況	①	前3月間の入所者等の総数	人	→ 50%以上 (人員配置区分1のみ) → 30%以上 (人員配置区分2, 3)	有・無 有・無
	②	前3月間の喀痰吸引を実施した入所者等の総数（注2・3）	人		
	③	前3月間の経管栄養を実施した入所者等の総数（注2・4）	人		
	④	前3月間のインスリン注射を実施した入所者等の総数（注2・5）	人		
	⑤	②から④の和	人		
	⑥	①に占める⑤の割合	%		
③ ターミナルケアの実施状況	①	前3月間の入所者延日数	日	→ 10%以上 (人員配置区分1のみ) → 5%以上 (人員配置区分2, 3)	有・無 有・無
	②	前3月間のターミナルケアの対象者延日数	日		
	③	①に占める②の割合	%		
④ 生活機能を維持改善するリハビリテーションの実施					有・無
⑤ 地域に貢献する活動の実施 (平成30年度中に限り、平成31年度中において実施する見込み)					有・無

注1：・人員配置区分1を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が50%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が50%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が10%以上を満たす必要がある。

・人員配置区分2、3を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が50%以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が30%以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が5%以上を満たす必要がある。

注1：②及び③のいずれにも該当する者については、いずれか一方についてのみ含めること。

注2：②、③及び④のうち複数に該当する者については、各々該当する数字の欄の人数に含めること。

注3：過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算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（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されているものを含む。

注5：自ら実施する者は除く。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

介護医療院（Ⅱ型）の基本施設サービス費に係る届出

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 人員配置区分	1 Ⅱ型介護医療院サービス費Ⅰ（ユニット型）Ⅱ型療養床、看護6:1、介護4:1）（併設型小規模介護医療院） 2 Ⅱ型介護医療院サービス費Ⅱ（Ⅱ型療養床、看護6:1、介護5:1） 3 Ⅱ型介護医療院サービス費Ⅲ（Ⅱ型療養床、看護6:1、介護6:1）

4 介護医療院（Ⅱ型療養床）に係る届出内容																															
<p>(医療処置の実施状況)</p> <table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>前3月間の入所者等の総数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち、日常生活自立度のランクMに該当する入所者等</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>①に占める②の割合（注4）</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>④</td> <td>①のうち、日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する入所者及び利用者</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>⑤</td> <td>①に占める④の割合（注5）</td> <td>%</td> </tr> </table> <p>(重度者の割合)</p> <table border="1"> <tr> <td>①</td> <td>前3月間の入所者等の総数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>①のうち、喀痰吸引を実施した入所者等の総数（注2・3）</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>①のうち、経管栄養を実施した入所者等の総数（注2・4）</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>④</td> <td>②と③の和</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>⑤</td> <td>①に占める④の割合（注6）</td> <td>%</td> </tr> </table> <p>「医療処置の実施状況」における③の割合が20%以上、⑤の割合が25%以上、「重度者の割合」における⑤の割合が15%以上のいずれかを満たす → 有・無</p> <p>ターミナルケアの実施体制 → 有・無</p>		①	前3月間の入所者等の総数	人	②	①のうち、日常生活自立度のランクMに該当する入所者等	人	③	①に占める②の割合（注4）	%	④	①のうち、日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する入所者及び利用者	人	⑤	①に占める④の割合（注5）	%	①	前3月間の入所者等の総数	人	②	①のうち、喀痰吸引を実施した入所者等の総数（注2・3）	人	③	①のうち、経管栄養を実施した入所者等の総数（注2・4）	人	④	②と③の和	人	⑤	①に占める④の割合（注6）	%
①	前3月間の入所者等の総数	人																													
②	①のうち、日常生活自立度のランクMに該当する入所者等	人																													
③	①に占める②の割合（注4）	%																													
④	①のうち、日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する入所者及び利用者	人																													
⑤	①に占める④の割合（注5）	%																													
①	前3月間の入所者等の総数	人																													
②	①のうち、喀痰吸引を実施した入所者等の総数（注2・3）	人																													
③	①のうち、経管栄養を実施した入所者等の総数（注2・4）	人																													
④	②と③の和	人																													
⑤	①に占める④の割合（注6）	%																													

注1：②及び③のうち複数に該当する者については、各々該当する数字の欄の人数に含めること。

注2：過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算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3：過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算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4：小規模介護医療院の場合は、①に占める②の割合と、19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積を記入すること。

注5：小規模介護医療院の場合は、①に占める④の割合と、19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積を記入すること。

注6：小規模介護医療院の場合は、①に占める④の割合と、19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積を記入すること。

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

(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;">実施予定年月日年 月 日</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。

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る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"><tr><td>移行予定年月日</td><td>年 月 日</td></tr></table> <p>(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)</p>	移行予定年月日	年 月 日	
移行予定年月日	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。

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。

ADL維持等加算に係る届出書（（地域密着型）通所介護事業所）

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了
3 施設種別	1 通所介護事業所 2 地域密着型通所介護事業所
4 届出項目	1 ADL維持等加算

5 届出内容					
(1) 評価対象者数	①	評価対象期間（注1）に連続して6月以上利用した期間（注2）（評価対象利用期間）のある要介護者（注3）の数	人	→ 20人以上	該当 非該当
(2) 重度者の割合	②	①のうち、評価対象利用期間の最初の月（評価対象利用開始月）において、要介護度が3、4または5である者の数	人	→ 15%以上	該当 非該当
	③	①に占める②の割合	%		
(3) 直近12月以内に認定を受けた者の割合	④	①のうち、評価対象利用開始月の時点で初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内である者の数	人	→ 15%以下	該当 非該当
	⑤	①に占める④の割合	%		
(4) 評価報告者の割合	⑥	①のうち、評価対象利用開始月と当該月から起算して6月目に、事業所の機能訓練指導員がBarthel Indexを測定し、その結果を報告している者の数	人	→ 90%以上	該当 非該当
	⑦	①に占める⑥の割合	%		
(5) ADL利得の状況	⑧	⑥の要件を満たす者のうちADL利得（注4）が上位85%（注5）の者について、各々のADL利得が0より大きければ1、0より小さければ-1、0ならば0として合計したもの		→ 0以上	該当 非該当

注1：加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間。

注2：複数ある場合には最初の月が最も早いもの。

注3：評価対象利用期間中、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回るものに限る。

注4：評価対象利用開始月から起算して六月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値。

注5：端数切り上げ。

入居継続支援加算に関する届出

1 事業所名				
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了			
3 施設種別	1 特定施設入居者生活介護 2 地域密着型特定施設入居者生活介護			
4 入居者の状況及び介護福祉士の状況	入居者の状況			
	①	入居者総数		人
	②	①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の数	人	→ ①に占める②の割合が15%以上
	介護福祉士の割合			
	介護福祉士数	常勤換算	人	→ 介護福祉士数：入所者数が1：6以上
				有・無

備考 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

(別紙21)

配置医師緊急時対応加算に係る届出書

事業所名	
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
施設種別	1 介護老人福祉施設 2 地域密着型介護老人福祉施設

配置医師緊急時対応加算に関する届出内容

配置医師名

連携する協力医療機関

協力医療機関名	医療機関コード

① 看護体制加算(Ⅱ)を算定している。	有・無
② 入所者に対する注意事項や病状等の情報共有並びに、曜日や時間帯ごとの配置医師又は協力医療機関との連絡方法や診察を依頼するタイミング等について、配置医師又は協力医療機関と施設の間で具体的な取り決めがなされている。	有・無
③ 複数名の配置医師を置いている、若しくは配置医と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保している。	有・無
④ ②及び③の内容について届出を行っている。	有・無

備考1 配置医師については、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」(平成18年3月31日保医発0331002)別紙様式「特別養護老人ホーム等の施設の状況及び配置医師について」に記載された配置医師を記載してください。

備考2 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる(要件を満たすことがわかる)書類も提出してください。

(別紙22)

介護ロボットの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書

事業所名		
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了	
施設種別	1 介護老人福祉施設 3 短期入所生活介護	2 地域密着型介護老人福祉施設

介護ロボットの導入による夜勤職員配置加算に係る届出内容

① 入所（利用）者数

	人
--	---

② 介護ロボットを導入して見守りを行っている対象者数

	人
--	---

③ ①に占める②の割合

	%	→	15%以上	有・無
--	---	---	-------	-----

④ 導入機器

名称	
製造事業者	
用途	

⑤ 導入機器の継続的な使用（9週間以上）

有・無

⑥ 導入機器を安全かつ有効に活用するための委員会における、ヒヤリハット・介護事故が減少していることの確認、必要な分析・検討等

有・無

(別紙23)

褥瘡マネジメントに関する届出書

1 事業所名																					
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了																				
3 施設種別	1 介護老人福祉施設 2 介護老人保健施設																				
4 褥瘡マネジメントの状況	<p>褥瘡マネジメントに関わる者</p> <table border="1"><thead><tr><th>職 種</th><th>氏 名</th></tr></thead><tbody><tr><td>医 師</td><td></td></tr><tr><td> 歯科医師</td><td></td></tr><tr><td>看 護 師</td><td></td></tr><tr><td>管 理 栄 養 士</td><td></td></tr><tr><td>介 護 支 援 専 門 員</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table>	職 種	氏 名	医 師		歯科医師		看 護 師		管 理 栄 養 士		介 護 支 援 専 門 員									
職 種	氏 名																				
医 師																					
歯科医師																					
看 護 師																					
管 理 栄 養 士																					
介 護 支 援 専 門 員																					

※ 「褥瘡マネジメントに関わる者」には、共同で褥瘡ケア計画を作成している者の職種及び氏名を記入してください。

介護医療院における重度認知症患者療養体制加算に係る届出

1 事業所名		
2 異動区分	1 新規 2 変更 3 終了	
3 届出項目	1 重度認知症患者療養体制加算(Ⅰ)	2 重度認知症患者療養体制加算(Ⅱ)

4 重度認知症患者療養体制加算(Ⅰ)に係る届出

① 体制	① 看護職員の数、常勤換算方法で、4：1以上であること(注1)				有・無 有・無 有・無
	② 専任の精神保健福祉士の数(注2)	人	→	1人以上	
	③ 専任の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数	人	→	1人以上	
② 入所者の状況	① 当該介護医療院における入所者等の数	人			有・無 有・無
	② ①のうち、認知症の者の数(注3)	人			
	③ ①に占める②の割合	%	→	100%	
	④ 前3月における認知症の者の延入所者数(注3)	人			
	⑤ 前3月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb以上に該当する者の延入所者数	人			
	⑥ ④に占める⑤の割合	%	→	50%以上	
③ 連携状況	連携する精神科病院の名称				有・無
④ 身体拘束廃止未実施減算		前々々月末	前々月末	前月末	有・無 有・無 有・無 → 全て「無」 有・無
	① 前3月間における身体拘束廃止未実施減算の算定実績	有・無	有・無	有・無	

5 重度認知症患者療養体制加算(Ⅱ)に係る届出

① 体制	① 看護職員の数、常勤換算方法で、4：1以上であること				有・無 有・無 有・無
	② 専従の精神保健福祉士の数(注2)	人	→	1人以上	
	③ 専従の作業療法士の総数	人	→	1人以上	
② 床面積60m ² 以上の生活機能回復訓練室の有無(注4)					有・無
③ 入所者の状況	① 当該介護医療院における入所者等の総数	人			有・無 有・無
	② ①のうち、認知症の者の数(注3)	人			
	③ ①に占める②の割合	%	→	100%	
	④ 前3月における認知症の者の延入所者数(注3)	人			
	⑤ 前3月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ以上に該当する者の延入所者数	人			
	⑥ ④に占める⑤の割合	%	→	50%以上	
④ 連携状況	連携する精神科病院の名称				有・無
⑤ 身体拘束廃止未実施減算		前々々月末	前々月末	前月末	有・無 有・無 有・無 → 全て「無」 有・無
	① 前3月間における身体拘束廃止未実施減算の算定実績	有・無	有・無	有・無	

注1：看護職員の数については、当該介護医療院における入所者等の数を4をもって除した数(その数が1に満たないときは、1とし、その数に1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)から当該介護医療院における入所者等の数を6をもって除した数(その数が1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。

注2：精神保健福祉士とは、精神保健福祉士法(平成9年法律第131号)第二条に規定する精神保健福祉士又はこれに準ずる者をいう。

注3：認知症と確定診断されていること。ただし、入所者については、入所後3か月間に限り、認知症の確定診断を行うまでの間はMMSE(Mini Mental State Examination)において23点以下の者又はHDS-R(改訂長谷川式簡易知能評価スケール)において20点以下の者を含むものとする。短期入所療養介護の利用者については、認知症と確定診断を受けた者に限る。

注4：生活機能回復訓練室については、機能訓練室、談話室、食堂及びレクリエーション・ルーム等と区画せず、1つのオープンスペースとする場合は差し支えない。また、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さない場合は、他の施設と兼用して差し支えない。

介護予防訪問リハビリテーション事業所における事業所評価加算に係る届出

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 事業所評価加算

1 介護予防通所リハビリテーションの提供状況	介護予防通所リハビリテーションにおける平成30年度事業所評価加算の算定	有・無
------------------------	-------------------------------------	-----

2 介護予防訪問リハビリテーションの提供状況	①	リハビリテーションマネジメント加算の届出の有無		有・無
	②	評価対象期間（平成29年1月から12月、又は、平成29年中にサービスの提供を開始した月から12月）における実利用人数	人 → 10人以上	有・無
	③	(1) 要支援状態区分の維持者数+改善者数×2	人	有・無
		(2) 評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーションを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数	人	有・無
	(2) に占める (1) の割合		→ 0.7以上	有・無

注1：1 介護予防通所リハビリテーションの提供状況を満たす場合には、2 介護予防訪問リハビリテーションの提供状況の記入は不要です。

注2：介護医療院において、2 介護予防訪問リハビリテーションの提供状況により届け出る場合には過去の実績に基づいた状況を記載してください。

注3：本届出は平成30年4月1日から平成31年3月31日までの経過措置期間にのみ用います。

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 ー) 県 都市				
	連絡先 法人の種類	電話番号		FAX番号		
	代表者の職・氏名	職名		法人所轄庁	氏名	
事業所・施設の状況	代表者の住所	(郵便番号 ー) 県 都市				
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 ー) 県 都市				
	連絡先	電話番号		FAX番号		
	主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 ー) 県 都市				
届出を行う事業所・施設の種類の種類	連絡先	電話番号		FAX番号		
	管理者の氏名					
	管理者の住所	(郵便番号 ー) 県 都市				
	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 「法人の種類別」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 27)

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

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"><tr><td>移行予定年月日</td><td>年 月 日</td></tr></table> <p>(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)</p>	移行予定年月日	年 月 日	
移行予定年月日	年 月 日		

サービス提供体制強化加算に関する届出書
(通所型サービス(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。

- 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）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<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12年2月厚生省告示第19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12年2月厚生省告示第20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12年2月厚生省告示第21号）については、本年2月10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下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、周知徹底を図られたい。</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12年2月厚生省告示第19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12年2月厚生省告示第20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12年2月厚生省告示第21号）については、本年2月10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下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、周知徹底を図られたい。</p>
記	記
<p>第1 届出項目について</p>	<p>第1 届出項目について</p>
<p>居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護保険施設、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、地域密着型サービス事業所及び地域密着型介護予防サービス事業所（以下「事業所・施設」という。）から届出を求める項目は、居宅サービス単位数表、居宅介護支援単位数表、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表（以下「施設サービス単位数表」という。）、厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数（平成12年厚生省告示第30号。以下「特定診療費単位数表」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20年厚生労働省告示第273号。以下「特別療養費単位数表」という。）、介護予防サービス介護給付費単位数表、介護予防支援介護給付費単位数表、地域密着型サービス介護給付費単位数表及び地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の中で、介護給付費の算定に際して、</p>	<p>居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護保険施設、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、地域密着型サービス事業所及び地域密着型介護予防サービス事業所（以下「事業所・施設」という。）から届出を求める項目は、居宅サービス単位数表、居宅介護支援単位数表、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表（以下「施設サービス単位数表」という。）、厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数（平成12年厚生省告示第30号。以下「特定診療費単位数表」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20年厚生労働省告示第273号。以下「特別療養費単位数表」という。）、介護予防サービス介護給付費単位数表、介護予防支援介護給付費単位数表、地域密着型サービス介護給付費単位数表及び地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の中で、介護給付費の算定に際して、</p>
<p>① 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</p>	<p>① 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</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（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）

傍線の部分は改正部分

- ② 都道府県知事又は市町村長に対する届出事項として特に規定されているものではないが、
- ・ 介護支援専門員が居宅サービス計画を策定する際に支給限度額を管理する
 - ・ 介護予防支援事業所の職員が介護予防サービス計画を策定する際に支給限度額を管理する
 - ・ 審査支払機関及び保険者において介護給付費の請求に対して適正な審査等を行う

上で必要な事項とし、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所及び介護保険施設については、（別紙1）「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）」（以下「体制状況一覧表」という。）、介護予防サービス事業所については、（別紙1—2）「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）」（以下「体制状況一覧表」という。）、地域密着型サービス事業所、地域密着型介護予防サービス事業所については、（別紙1—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2（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

- ① 「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。
- ② 「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。
- ③ 「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。
- ④ 「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

- ② 都道府県知事又は市町村長に対する届出事項として特に規定されているものではないが、
- ・ 介護支援専門員が居宅サービス計画を策定する際に支給限度額を管理する
 - ・ 介護予防支援事業所の職員が介護予防サービス計画を策定する際に支給限度額を管理する
 - ・ 審査支払機関及び保険者において介護給付費の請求に対して適正な審査等を行う

上で必要な事項とし、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所及び介護保険施設については、（別紙1）「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）」（以下「体制状況一覧表」という。）、介護予防サービス事業所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2（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

- ① 「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。
- ② 「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。
- ③ 「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。
- ④ 「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

- 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）

傍線の部分は改正部分

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。

- ⑤ 「実施事業」については、該当事業欄に○印を記載させること。
- ⑥ 「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。
- ⑦ 「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。
- ⑧ 「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3（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

- ① 「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。
- ② 「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％）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、「100％」と記載させ、全国共通の介護報酬額より5％減じる場合は、「95％」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。
- ③ 「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2の②から⑧までを準用されたい。

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。

- ⑤ 「実施事業」については、該当事業欄に○印を記載させること。
- ⑥ 「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。
- ⑦ 「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。
- ⑧ 「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3（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

- ① 「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。
- ② 「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％）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、「100％」と記載させ、全国共通の介護報酬額より5％減じる場合は、「95％」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。
- ③ 「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2の②から⑧までを準用されたい。

- 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、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）

傍線の部分は改正部分

第4 （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）（居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者用）」の記載要領について

- ① 「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。
- ② 「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。
- ③ 「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2の②から⑧までを準用されたい。

第5 体制状況一覧表の記載要領について

1 各サービス共通事項

- ① 「地域区分」は、厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成27年厚生労働省告示第93号）第2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。
- ② 「割引」については、訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、介護予防訪問入浴介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護（短期利用型）、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を実施する事業所

第4 （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

- ① 「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。
- ② 「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。
- ③ 「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2の②から⑧までを準用されたい。

第5 体制状況一覧表の記載要領について

1 各サービス共通事項

- ① 「地域区分」は、厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成27年厚生労働省告示第93号）第2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。
- ② 「割引」については、訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、介護予防訪問介護、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型居宅介護又は介護予防認知症対応型共同生活

- 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）

傍線の部分は改正部分

又は施設が、居宅サービス単位数表、施設サービス単位数表、介護予防サービス介護給付費単位数表、地域密着型サービス介護給付費単位数表及び地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表に定める額より低い額で介護サービスを実施する場合に、「あり」と記載させること。

なお、割引を「あり」とした場合は、その割引の率等の状況が分かる（別紙5）「指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」又は（別紙5-2）「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。

- ③ 「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。
- ④ 「人員配置区分」及び「その他該当する体制等」で人員配置の状況に係る届出を行う場合は、（別紙7）「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を添付させること。なお、各事業所・施設において使用している勤務割表（変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表）等により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び職種ごとの配置状況等が確認できる場合は、当該書類をもって添付書類として差し支えない。
- ⑤ 訪問介護、訪問リハビリテーション、訪問看護、通所介護、介護予防訪問看護、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。

介護を実施する事業所又は施設が、居宅サービス単位数表、施設サービス単位数表、介護予防サービス介護給付費単位数表、地域密着型サービス介護給付費単位数表及び地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表に定める額より低い額で介護サービスを実施する場合に、「あり」と記載させること。

なお、割引を「あり」とした場合は、その割引の率等の状況が分かる（別紙5）「指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」又は（別紙5-2）「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。

- ③ 「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。
- ④ 「人員配置区分」及び「その他該当する体制等」で人員配置の状況に係る届出を行う場合は、（別紙7）「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を添付させること。なお、各事業所・施設において使用している勤務割表（変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表）等により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び職種ごとの配置状況等が確認できる場合は、当該書類をもって添付書類として差し支えない。
- ⑤ 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。

- 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）

傍線の部分は改正部分

2 訪問介護

- ① 「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。
- ② 「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27年厚生労働省告示第95号。以下「大臣基準告示」という。）第1号ロ(1)に該当する場合は「定期巡回の指定を受けている」と、同号ロ(2)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。
- ③ 「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27年厚生労働省告示第94号。以下「利用者等告示」という。）第2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。
- ④ 「特定事業所加算」については、大臣基準告示第3号イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合は「加算Ⅲ」と、同号ニに該当する場合は「加算Ⅳ」と記載させること。なお、（別紙10）「特定事業所加算に係る届出書（訪問介護事業所）」を添付させること。
- ⑤ 「共生型サービスの提供」については、障害福祉制度の指定居宅介護事業所が、介護保険制度の共生型訪問介護の指定を受け、実際に要介護高齢者に対してサービス提供を行うことが可能な場合は「居宅介護事業所」に、障害福祉制度の指定重度訪問介護事業所が、介護保険制度の共生型訪問介護の指定を受け、実際に要介護高齢者に対してサービス提供を行うことが可能な場合は「重度訪問介護事業所」に、それぞれ「あり」と記載さ

2 訪問介護

- ① 「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。
- ② 「特別地域加算」については、事業所の所在する地域が厚生労働大臣が定める地域（平成12年厚生省告示第24号）及び厚生労働大臣が定める地域第6号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（平成12年厚生省告示第54号）に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ③ 「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27年厚生労働省告示第95号。以下「大臣基準告示」という。）第1号ロ(1)に該当する場合は「定期巡回の指定を受けている」と、同号ロ(2)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。
- ④ 「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27年厚生労働省告示第94号。以下「利用者等告示」という。）第2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2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。
- ⑤ 「特定事業所加算」については、大臣基準告示第3号イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合は「加算Ⅲ」と、同号ニに該当する場合は「加算Ⅳ」と記載させること。なお、（別紙10）「特定事業所加算に係る届出書（訪問介護事業所）」を添付させるこ

- 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）

傍線の部分は改正部分

せること。

- ⑥ 「特別地域加算」については、事業所の所在する地域が厚生労働大臣が定める地域（平成12年厚生省告示第24号）及び厚生労働大臣が定める地域第6号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（平成12年厚生省告示第54号）に該当する場合に、「あり」と記載させること。

- ⑦ 「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21年厚生労働省告示第83号）第1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27年厚生労働省告示第96号。以下「施設基準」という。）第1号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

- ⑧ 「介護職員処遇改善加算」については、大臣基準告示第4号イに該当する場合は、「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」、同号ハに該当する場合は「加算Ⅲ」と、同号ニに該当する場合は「加算Ⅳ」、同号ホに該当する場合は「加算Ⅴ」と記載させること。

3 訪問入浴介護

- ① 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。
- ② 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
- また、「規模に関する状況」については、施設基準第2号に該当する場合に、「該当」と記載させること。
- ③ 「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。
- ④ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様である

と。

- ⑥ 「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21年厚生労働省告示第83号）第1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27年厚生労働省告示第96号。以下「施設基準」という。）第1号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

- ⑦ 「介護職員処遇改善加算」については、大臣基準告示第4号イに該当する場合は、「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」、同号ハに該当する場合は「加算Ⅲ」と、同号ニに該当する場合は「加算Ⅳ」、同号ホに該当する場合は「加算Ⅴ」と記載させること。

3 訪問入浴介護

- ① 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2②を準用されたい。
- ② 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。
- また、「規模に関する状況」については、施設基準第2号に該当する場合に、「該当」と記載させること。
- ③ 「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。
- ④ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様である

- 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）

傍線の部分は改正部分

ので、2⑧を準用されたい。

4 訪問看護

- ① 「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60条第1項第1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2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3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。

- ② 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。
- ③ 「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、2⑦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4号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

- ④ 「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）「緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」を添付させること。
- ⑤ 「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（介護予防）訪問看護事業所」を添付させること。
- ⑥ 「サービス提供体制強化加算」については、（別紙12-2）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

5 訪問リハビリテーション

- ① 「施設等の区分」については、病院又は診療所の場合は「病

ので、2⑦を準用されたい。

4 訪問看護

- ① 「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60条第1項第1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2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3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。

- ② 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2②を準用されたい。
- ③ 「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。

- ④ 「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。

- ⑤ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。

また、「規模に関する状況」については、施設基準第4号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

- ⑥ 「サービス提供体制強化加算」については、（別紙12-2）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

5 訪問リハビリテーション

- ① 「施設等の区分」については、病院又は診療所の場合は「病

- 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）

傍線の部分は改正部分

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」を、介護医療院の場合は「介護医療院」と記載させること。

- ② 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。
- ③ 「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、2⑦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4の2号に該当する場合に、「該当」と記載させること。
- ④ 「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6に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑤ 「リハビリテーションマネジメント加算」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。なお、「加算Ⅳ」と記載した場合には「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」「加算Ⅲ」にも記載したこととし、「加算Ⅲ」と記載した場合には「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」にも記載したこととし、「加算Ⅱ」と記載した場合には「加算Ⅰ」にも記載したこととする。
- ⑥ 「社会参加支援加算」については、居宅サービス単位数表ロに該当する場合に「あり」と記載させること。また、(別紙17)「社会参加支援加算に係る届出」を添付させること。
- ⑦ 「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。
- 6 居宅療養管理指導
- ① 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。
- ② 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

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。

- ② 「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。
- ③ 「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。
- ④ 「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Ⅰ」「加算Ⅱ」を限定しない場合は、「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」の全てを記載させること。
- ⑤ 「社会参加支援加算」については、居宅サービス単位数表ロに該当する場合に「あり」と記載させること。また、(別紙17)「社会参加支援加算に係る届出」を添付させること。

(新設)

- 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）

傍線の部分は改正部分

また、「規模に関する状況」については、施設基準第4の3号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

7 通所介護

- ① 「施設等の区分」については、施設基準第5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（Ⅰ）」と、同号ハに該当する場合は「大規模型事業所（Ⅱ）」と、それぞれ記載させること。
- ② 「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93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。
- ③ 「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。
- ④ 「共生型サービスの提供」については、障害福祉制度の指定生活介護事業所が、介護保険制度の共生型通所介護の指定を受け、実際に要介護高齢者に対してサービス提供を行うことが可能な場合は「生活介護事業所」に、障害福祉制度の指定自立訓練事業所が、介護保険制度の共生型通所介護の指定を受け、実際に要介護高齢者に対してサービス提供を行うことが可能な場合は「自立訓練事業所」に、障害福祉制度の指定児童発達支援事業所が、介護保険制度の共生型通所介護の指定を受け、実際に要介護高齢者に対してサービス提供を行うことが可能な場合は「児童発達支援事業所」に、障害福祉制度の指定放課後等デイサービス事業所が、介護保険制度の共生型通所介護の指定を受け、実際に要介護高齢者に対してサービス提供を行うことが可能な場合は「放課後等デイサービス事業所」に、それぞれ「あり」と記載させること。
- ⑤ 「生活相談員配置等加算」については、大臣基準告示第14号の2に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑥ 「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。

6 通所介護

- ① 「施設等の区分」については、施設基準第5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（Ⅰ）」と、同号ハに該当する場合は「大規模型事業所（Ⅱ）」と、それぞれ記載させること。
- ② 「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。
- ③ 「中重度者ケア体制加算」については、大臣基準告示第15号に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ④ 「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2以上の単位（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、2つの指定通所介護の単位を実施している事業所にあつて、一方の指定通所介護の単位で加算Ⅰ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Ⅰ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Ⅰ」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Ⅰ」「加算Ⅱ」の全てを記載させること。
- ⑤ 「認知症加算」については、大臣基準告示第17号に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑥ 「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。
- ⑦ 「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。
- ⑧ 「口腔機能向上体制」については、居宅サービス単位数表注

- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、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）

傍線の部分は改正部分

- ⑦ 「中重度者ケア体制加算」については、大臣基準告示第15号に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑧ 「生活機能向上連携加算」については、大臣基準告示第15号の2に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑨ 「個別機能訓練体制（Ⅰ）」については、大臣基準告示第16号イに該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑩ 「個別機能訓練体制（Ⅱ）」については、大臣基準告示第16号ロに該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑪ 「ADL維持等加算」については、大臣基準告示第16の2号イに該当する場合に、「あり」と記載させること。また、（別紙19）「ADL維持等加算に係る届出書」を添付させること。
なお、「ADL維持等加算〔申出〕の有無」については、平成31年度以降に、指定居宅サービス介護給付費単位数表注11に規定する加算について、通所介護事業所が算定の評価対象となるための申出を行う場合には「あり」と記載させること。
- ⑫ 「認知症加算」については、大臣基準告示第17号に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑬ 「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18号に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑭ 「栄養改善体制」については、居宅サービス単位数表注10に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑮ 「口腔機能向上体制」については、居宅サービス単位数表注11に該当する場合に「あり」と記載させること。
なお、職員の欠員とは、指定通所介護の単位ごとの1月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。
- ⑯ 「サービス提供体制強化加算」については、（別紙12—5）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑰ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

8 通所リハビリテーション

11に該当する場合に「あり」と記載させること。

- ⑨ 「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93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1月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。
- ⑩ 「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18号に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑪ 「サービス提供体制強化加算」については、（別紙12—5）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑫ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

7 通所リハビリテーション

- 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）

傍線の部分は改正部分

- | | |
|---|---|
| <p>① 「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6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（Ⅰ）（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（Ⅱ）（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（Ⅰ）（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（Ⅱ）（介護老人保健施設）」と、介護医療院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（介護医療院）」、同号ロに規定する事業所の場合は「大規模の事業所（Ⅰ）（介護医療院）」、同号ハに規定する事業所の場合は「大規模の事業所（Ⅱ）（介護医療院）」と、それぞれ記載させること。</p> <p>② 「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111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>③ 「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるので、7③を準用されたい。</p> <p>④ 「リハビリテーション提供体制加算」については、居宅サービス単位数表注4に該当する場合に「あり」と記載させること。</p> <p>⑤ 「入浴介助体制」については、通所介護と同様であるので、7⑥を準用されたい。</p> <p>⑥ 「リハビリテーションマネジメント加算」については、訪問リハビリテーションと同様であるので、5⑤を準用されたい。</p> <p>⑦ 「短期集中個別リハビリテーション実施加算」については、居宅サービス単位数表注8に該当する場合に「あり」と記載させること。</p> <p>⑧ 「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」については、</p> | <p>① 「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6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（Ⅰ）（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（Ⅱ）（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（Ⅰ）（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（Ⅱ）（介護老人保健施設）」と、それぞれ記載させること。</p> <p>② 「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるので、6②を準用されたい。</p> <p>③ 「入浴介助体制」については、通所介護と同様であるので、6⑥を準用されたい。</p> <p>④ 「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。</p> <p>⑤ 「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。</p> <p>⑥ 「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111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1月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。</p> <p>⑦ 「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、6⑩を準用されたい。</p> <p>⑧ 「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。</p> <p>⑨ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。</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（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）

傍線の部分は改正部分

- 居宅サービス単位数表注9に該当する場合に「あり」と記載させること。なお、「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」を限定しない場合は、「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」の全てを記載させること。
- ⑨ 「生活行為向上リハビリテーション実施加算」については、居宅サービス単位数表注10に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑩ 「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、7⑬を準用されたい。
- ⑪ 「栄養改善体制」については、居宅サービス単位数表注13に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑫ 「口腔機能向上体制」については、居宅サービス単位数表注15に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑬ 「中重度者ケア体制加算」については、居宅サービス単位数表注18に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑭ 「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。
- ⑮ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙12-5)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑯ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。
- 9 福祉用具貸与
- ① 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。
- ② 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
- また、「規模に関する状況」については、施設基準第25号に該当する場合に、「該当」と記載させること。
- 10 短期入所生活介護

- ⑩ 「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、5④を準用されたい。
- ⑪ 「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。
- ⑫ 「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」については、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Ⅰ」「加算Ⅱ」を限定しない場合は、「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」の全てを記載させること。
- ⑬ 「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。
- ⑭ 「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。
- ⑮ 「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
- ① 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2②を準用されたい。
- ② 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。
- また、「規模に関する状況」については、施設基準第25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

- 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）

傍線の部分は改正部分

- | | |
|--|--|
| <p>① 「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140条の4第1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121条第2項又は第4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121条第2項又は第4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。</p> <p>② 「<u>夜間勤務条件基準</u>」については、厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号。以下「夜勤職員基準」という。）第1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。</p> <p>③ 「<u>職員の欠員による減算の状況</u>」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12年厚生省告示第27号。以下「27号告示」という。）第3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。</p> <p>④ 「<u>ユニットケア体制</u>」については、施設基準第11号に該当する場合に「対応可」と記載させること。</p> <p>⑤ 「<u>共生型サービスの提供</u>」については、障害福祉制度の指定短期入所事業所が、介護保険制度の共生型短期入所生活介護の指定を受け、実際に要介護高齢者に対してサービス提供を行うことが可能な場合は、「あり」と記載させること。</p> <p>⑥ 「<u>生活相談員配置等加算</u>」については、大臣基準告示第34号</p> | <p>① 「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140条の4第1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121条第2項又は第4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121条第2項又は第4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。</p> <p>② 「<u>ユニットケア体制</u>」については、施設基準第11号に該当する場合に「対応可」と記載させること。</p> <p>③ 「<u>機能訓練指導体制</u>」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。</p> <p>④ 「<u>個別機能訓練体制</u>」については、大臣基準告示第36号に該当する場合に、「あり」と記載させること。</p> <p>⑤ 「<u>夜間勤務条件基準</u>」については、厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号。以下「夜勤職員基準」という。）第1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。</p> <p>⑥ 「<u>送迎体制</u>」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。</p> <p>⑦ 「<u>職員の欠員による減算の状況</u>」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12年厚生省告示第27号。以下「27号告示」という。）第3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</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（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）

傍線の部分は改正部分

- の2に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑦ 「生活機能向上連携加算」については、大臣基準告示第34号の3に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑧ 「機能訓練指導体制」については、居宅サービス単位数表注3に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑨ 「個別機能訓練体制」については、大臣基準告示第36号に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑩ 「看護体制加算」については、（別紙9—2）「看護体制加算に係る届出書」を添付させること。
- ⑪ 「夜勤職員配置加算」については、夜勤職員基準第1号ハ（1）又は（2）に該当する場合は「加算Ⅰ・加算Ⅱ」と、同号ハ（3）又は（4）に該当する場合は「加算Ⅲ・加算Ⅳ」と、それぞれ記載させること。
- ⑫ 「介護ロボットの導入」については、夜勤職員基準第1号ハ（1）（二）ただし書又は（2）（二）ただし書に該当する場合は「あり」と記載すること。なお、（別紙22）「介護ロボットの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」を添付すること。
- ⑬ 「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、7⑬を準用されたい。
- ⑭ 「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。
- ⑮ 「療養食加算」については、大臣基準告示第35号に該当する場合は「あり」と記載させること。
- ⑯ 「認知症専門ケア加算」については、大臣基準告示第42号イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。
- ⑰ 「サービス提供体制強化加算（単独型、併設型）」及び「サービス提供体制強化加算（空床型）」については、（別紙12—6）「サービス提供体制強化加算及び日常生活継続支援加算に関する届出書」を添付させること。

- させるものとする。
- ⑧ 「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。
- ⑨ 「夜勤職員配置加算」については、夜勤職員基準第1号ハに該当する場合は、「あり」と記載させること。
- ⑩ 「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、6⑩を準用されたい。
- ⑪ 「療養食加算」については、大臣基準告示第35号に該当する場合は「あり」と記載させること。
- ⑫ 「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。
- ⑬ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
- ⑭ 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、「空床型」を実施する場合は、②、③、⑤及び⑦から⑬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。

- 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）

傍線の部分は改正部分

なお、届出の際は、「サービス提供体制強化加算（単独型、併設型）」と「サービス提供体制強化加算（空床型）」についてそれぞれ、記載させること。

⑱ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

⑲ 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、「空床型」を実施する場合は、②から④、⑦、⑧、⑩から⑬及び⑮から⑱については内容が重複するので、届出は不要とすること。

介護老人福祉施設にて日常生活継続支援加算に係る届出をした場合で、短期入所生活介護における「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する場合は、「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する旨の届出を提出する必要がある。

なお、届出内容については、介護老人福祉施設における状況を記載すれば足りるものである。

11 短期入所療養介護（介護老人保健施設型）

① 「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155条の4に規定するユニット型指定短期入所療養介護事業所でないもののうち、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(I)」と、同項イ(1)(二)に該当する場合は「介護老人保健施設(II)」と、同項イ(1)(三)に該当する場合は「介護老人保健施設(III)」と、同項イ(1)(四)に該当する場合は「介護老人保健施設(IV)」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(I)」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(II)」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(III)」と、同項イ(2)(四)に該当する場合は「ユニット型介護老人保健施設(IV)」と記載させること。

② 「人員配置区分」については、「介護老人保健施設(I)」の

10 短期入所療養介護（介護老人保健施設型）

① 「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155条の4に規定するユニット型指定短期入所療養介護事業所でないもののうち、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(I)」と、同項イ(1)(二)に該当する場合は「介護老人保健施設(II)」と、同項イ(1)(三)に該当する場合は「介護老人保健施設(III)」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(I)」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(II)」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(III)」と記載させること。

② 「人員配置区分」については、「介護老人保健施設(I)」の場合は、施設基準第14号イ(1)又はロ(1)に該当する場合は「従来型」、同号イ(2)又はロ(2)に該当する場合は「在宅強

- 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）

傍線の部分は改正部分

- 場合は、施設基準第14号イ(1)又はロ(1)に該当する場合は「基本型」、同号イ(2)又はロ(2)に該当する場合は「在宅強化型」と記載させ、(別紙13)「介護老人保健施設(基本型・在宅強化型)」の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出」を添付させること。また、「介護老人保健施設(Ⅱ)」又は「介護老人保健施設(Ⅲ)」の場合、同号イ(3)若しくは(5)又はロ(3)若しくは(5)に該当する場合は「療養型」、と記載させ、(別紙13-2)「介護老人保健施設(療養型)」の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算(Ⅱ)に係る届出」を添付させること。
- ③ 「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第2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。
- ④ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定居宅サービス基準第142条に規定する員数を配置していない場合に記載させること。
- ⑤ 「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、10④を準用されたい。
- ⑥ 「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、10⑩を準用されたい。
- ⑦ 「リハビリテーション提供体制」については、特別療養費に係る施設基準等第8号に該当する場合は「言語聴覚療法」を、第9号に該当する場合は「精神科作業療法」を記載させること。また、前記に掲げるもののほか、特別療養費単位数表に規定する特別療養費に係る管理を行っている場合は、「その他」と記載させること。なお、届出に当たっては、これらの介護報酬又はこれらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。
- ⑧ 「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。
- ⑨ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同

- 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(Ⅱ)」又は「介護老人保健施設(Ⅲ)」の場合、同号イ(3)若しくは(5)又はロ(3)若しくは(5)に該当する場合は「療養型」、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。
- ③ 「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、9②を準用されたい。
- ④ 「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。
- ⑤ 「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第2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。
- ⑥ 「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、9⑥を準用されたい。
- ⑦ 「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142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。
- ⑧ 「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20年厚生労働省告示第274号。以下「特別療養費に係る施設基準等」という。)第5号に該当する場合は「重症皮膚潰瘍指導管理」と、第6号に該当する場合は「薬剤管理指導」とそれぞれ記載させること。なお、届出に当たっては、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。
- ⑨ 「リハビリテーション提供体制」については、特別療養費に係る施設基準等第8号に該当する場合は「言語聴覚療法」を、第9号に該当する場合は「精神科作業療法」を記載させること。

- 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）

傍線の部分は改正部分

様であるので、7⑬を準用されたい。

- ⑩ 「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」については、大臣基準告示第39の2号イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させ、（別紙13）「介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出」を添付させること。
- ⑪ 「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、10⑭を準用されたい。
- ⑫ 「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20年厚生労働省告示第274号。以下「特別療養費に係る施設基準等」という。）第5号に該当する場合は「重症皮膚潰瘍管理指導」と、第6号に該当する場合は「薬剤管理指導」とそれぞれ記載させること。なお、届出に当たっては、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。
- ⑬ 「療養体制維持特別加算（Ⅰ）」「療養体制維持特別加算（Ⅱ）」については、居宅サービス単位数表注17に該当する場合に「あり」と記載させること。「療養体制維持特別加算（Ⅱ）」については、（別紙13-2）「介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出」を添付させること。
- ⑭ 「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、10⑮を準用されたい。
- ⑮ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑯を準用されたい。
- ⑯ 「サービス提供体制強化加算」については、（別紙12-7）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑰ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。
- ⑱ 介護老人保健施設に係る届出をした場合は、③から⑩まで及

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。

- ⑩ 「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。
- ⑪ 「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、9⑨を準用されたい。
- ⑫ 「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、9⑩を準用されたい。
- ⑬ 「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、6⑩を準用されたい。
- ⑭ 「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。
- ⑮ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
- ⑯ 介護老人保健施設に係る届出をした場合は、③、④及び⑤並びに⑦から⑭までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。

- 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）

傍線の部分は改正部分

び⑫から⑰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。

12 短期入所療養介護（病院療養型）

- ① 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。
- ② 「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155条の4に規定するユニット型指定短期入所療養介護事業所でないもののうち、居宅サービス単位数表9ロ(1)に該当する場合は「病院療養型」と、同項ロ(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ロ(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、同項ロ(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。
- ③ 「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14号ニ(1)に該当する場合は「Ⅰ型（療養機能強化型以外）」と、同号ニ(2)に該当する場合は「Ⅰ型（療養機能強化型A）」と、同号ニ(3)に該当する場合は「Ⅰ型（療養機能強化型B）」と、同号ニ(4)に該当する場合は「Ⅱ型（療養機能強化型以外）」と、同号ニ(5)に該当する場合は「Ⅱ型（療養機能強化型）」と、同号ニ(6)に該当する場合は「Ⅲ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

11 短期入所療養介護（病院療養型）

- ① 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。
- ② 「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155条の4に規定するユニット型指定短期入所療養介護事業所でないもののうち、居宅サービス単位数表9ロ(1)に該当する場合は「病院療養型」と、同項ロ(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ロ(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、同項ロ(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。
- ③ 「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14号ニ(1)に該当する場合は「Ⅰ型（療養機能強化型以外）」と、同号ニ(2)に該当する場合は「Ⅰ型（療養機能強化型A）」と、同号ニ(3)に該当する場合は「Ⅰ型（療養機能強化型B）」と、同号ニ(4)に該当する場合は「Ⅱ型（療養機能強化型以外）」と、同号ニ(5)に該当する場合は「Ⅱ型（療養機能強化型）」と、同号ニ(6)に該当する場合は「Ⅲ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

- 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）

傍線の部分は改正部分

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」又は（別紙13-4）「介護療養型医療施設（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出」を添付させること。

- ④ 「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第2号ロ(一)に該当する場合は「基準型」と、同号ロ(3)(一)に該当する場合は「加算型Ⅰ」と、同号ロ(3)(二)に該当する場合は「加算型Ⅱ」と、同号ロ(3)(三)に該当する場合は「加算型Ⅲ」と記載させ、同号ロ(3)(四)に該当する場合は「加算型Ⅳ」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。

- ⑤ 「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6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「Ⅲ」）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。

二 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

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。

- ④ 「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、9②を準用されたい。

- ⑤ 「療養環境基準」については、施設基準第19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。

- ⑥ 「医師の配置基準」については、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ている場合は「医療法施行規則第49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。

- ⑦ 「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第2号ロ(一)に該当する場合は「基準型」と、同号ロ(3)(一)に該当する場合は「加算型Ⅰ」と、同号ロ(3)(二)に該当する場合は「加算型Ⅱ」と、同号ロ(3)(三)に該当する場合は「加算型Ⅲ」と記載させ、同号ロ(3)(四)に該当する場合は「加算型Ⅳ」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。

- ⑧ 「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、9⑥を準用されたい。

- ⑨ 「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6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「Ⅲ」）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、

- 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）

傍線の部分は改正部分

- 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37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- 三 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
- 四 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1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2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。
- ⑥ 「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、10④を準用されたい。
- ⑦ 「療養環境基準」については、施設基準第19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。
- ⑧ 「医師の配置基準」については、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ている場合は「医療法施行規則第49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。
- ⑨ 「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、7⑬を準用されたい。
- ⑩ 「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、10⑭を準用されたい。
- ⑪ 「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、10⑮を準用されたい。
- ⑫ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑯を準用されたい。
- ⑬ 「特定診療費項目」については、厚生労働大臣が定める特定診療費に係る施設基準等（平成12年厚生省告示第31号。以下「特定診療費に係る施設基準等」という。）第5号に該当する

- 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。
- 一 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
- 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37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- 三 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
- 四 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1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2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。
- ⑩ 「特定診療費項目」については、厚生労働大臣が定める特定診療費に係る施設基準等（平成12年厚生省告示第31号。以下「特定診療費に係る施設基準等」という。）第5号に該当する場合は「重症皮膚潰瘍指導管理」と、第6号に該当する場合は「薬剤管理指導」と、第9号に該当する場合は「集団コミュニケーション療法」とそれぞれ記載させること。なお、届出に当たっては、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。
- ⑪ 「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7号イに該当する場合は「理学療法Ⅰ」を、同号ロに該当する場合は「作業療法」を、第8号に該当する場合

- 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）

傍線の部分は改正部分

場合は「重症皮膚潰瘍管理指導」と、第6号に該当する場合は「薬剤管理指導」と、第9号に該当する場合は「集団コミュニケーション療法」とそれぞれ記載させること。なお、届出に当たっては、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。

- ⑭ 「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7号イに該当する場合は「理学療法Ⅰ」を、同号ロに該当する場合は「作業療法」を、第8号に該当する場合は「言語聴覚療法」を、第11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。

- ⑮ 「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、11⑯を準用されたい。

- ⑯ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

- ⑰ 「介護療養型医療施設」の「療養型」に係る届出をした場合は、③、④、⑤（介護支援専門員に係る届出を除く。）、⑥から⑨まで及び⑪から⑯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。

13 短期入所療養介護（診療所型）

- ① 「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155条の4に規定するユニット型指定短期入所療養介護事業所でないものうち、居宅サービス単位数表9ハ(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。

は「言語聴覚療法」を、第10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。

- ⑫ 「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、9⑩を準用されたい。

- ⑬ 「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、6⑩を準用されたい。

- ⑭ 「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、10⑭を準用されたい。

- ⑮ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

- ⑯ 「介護療養型医療施設」の「療養型」に係る届出をした場合は、③から⑦まで、⑨（介護支援専門員に係る届出を除く。）、及び⑩から⑮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。

12 短期入所療養介護（診療所型）

- ① 「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155条の4に規定するユニット型指定短期入所療養介護事業所でないものうち、居宅サービス単位数表9ハ(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。

- 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）

傍線の部分は改正部分

- ② 「人員配置区分」については、「診療所型」の場合は、施設基準第14号チ(1)に該当する場合は「I型（療養機能強化型以外）」と、同号チ(2)に該当する場合は「I型（療養機能強化型A）」と、同号チ(3)に該当する場合は「I型（療養機能強化型B）」と、同号チ(4)に該当する場合は「II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」又は(別紙13-4)「介護療養型医療施設（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出」を添付させること。
- ③ 「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、10④を準用されたい。
- ④ 「設備基準」については、施設基準第20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。
- ⑤ 「食堂の有無」については、施設基準第19の2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。
- ⑥ 「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、7⑬を準用されたい。
- ⑦ 「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、10⑭を準用されたい。
- ⑧ 「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、10⑮を準用されたい。
- ⑨ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑯を準用されたい。
- ⑩ 「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、12⑬を準用されたい。
- ⑪ 「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養
- ② 「人員配置区分」については、「診療所型」の場合は、施設基準第14号チ(1)に該当する場合は「I型（療養機能強化型以外）」と、同号チ(2)に該当する場合は「I型（療養機能強化型A）」と、同号チ(3)に該当する場合は「I型（療養機能強化型B）」と、同号チ(4)に該当する場合は「II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。
- ③ 「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、9②を準用されたい。
- ④ 「設備基準」については、施設基準第20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。
- ⑤ 「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、9⑥を準用されたい。
- ⑥ 「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、11⑩を準用されたい。
- ⑦ 「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、11⑪を準用されたい。
- ⑧ 「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、6⑩を準用されたい。
- ⑨ 「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、9⑪を準用されたい。
- ⑩ 「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、10⑭を準用されたい。
- ⑪ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

- 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）

傍線の部分は改正部分

介護（病院療養型）と同様であるので、12⑭を準用されたい。

⑫ 「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、11⑩を準用されたい。

⑬ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

⑭ 「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、②、④、⑥及び⑧から⑬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 短期入所療養介護（認知症疾患型）

① 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。

② 「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155条の4に規定するユニット型指定短期入所療養介護事業所でないもの場合は「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。

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、重ねて届け出を要するものではないこと。

③ 「人員配置区分」については、施設基準第14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。

④ 「職員の欠員による減算の状況」については、短期入所療養

⑫ 「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、②、④及び⑥から⑩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。

13 短期入所療養介護（認知症疾患型）

① 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。

② 「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155条の4に規定するユニット型指定短期入所療養介護事業所でないもの場合は「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。

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、重ねて届け出を要するものではないこと。

③ 「人員配置区分」については、施設基準第14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。

④ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様

- 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）

傍線の部分は改正部分

- 介護（病院療養型）と同様であるので、12⑤を準用されたい。
- ⑤ 「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、10④を準用されたい。
- ⑥ 「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、10⑭を準用されたい。
- ⑦ 「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、10⑮を準用されたい。
- ⑧ 「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11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。
- ⑨ 「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、11⑯を準用されたい。
- ⑩ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。
- ⑪ 「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、③から⑤まで及び⑦から⑩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。
- 15 短期入所療養介護（介護医療院型）
- ① 「施設等の区分」については、介護医療院である指定短期入所療養介護事業所であって指定居宅サービス基準第155条の4に規定するユニット型指定短期入所療養介護事業所でないもののうち、居宅サービス単位数表9ホ(1)に該当する場合は「Ⅰ型介護医療院」と、同項ホ(2)に該当する場合は「Ⅱ型介護医療院」と、同項ホ(3)に該当する場合は「特別介護医療院」と記載させること。また、介護医療院である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ホ(4)に該当する場合は「ユニット型Ⅰ型介護医療院」と、同項ホ(5)に該当する場合は「ユニット型Ⅱ型介護医療院」と、
- であるので、9②を準用されたい。
- ⑤ 「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、9⑥を準用されたい。
- ⑥ 「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、11⑨を準用されたい。
- ⑦ 「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10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。
- ⑧ 「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、9⑩を準用されたい。
- ⑨ 「サービス提供体制強化加算」については、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、10⑭を準用されたい。
- ⑩ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
- ⑪ 「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、③、④及び⑥から⑩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。
- （新設）

- 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）

傍線の部分は改正部分

同項ホ（6）に該当する場合は「ユニット型特別介護医療院」と記載させること。

- ② 「人員配置区分」については、「Ⅰ型介護医療院」の場合は、施設基準第14号ヨ（1）に該当する場合は「Ⅰ型（Ⅰ）」と、同号ヨ（2）に該当する場合は「Ⅰ型（Ⅱ）」と、同号ヨ（3）に該当する場合は「Ⅰ型（Ⅲ）」と記載させ、「Ⅱ型介護医療院」の場合は、同号タ（1）に該当する場合は「Ⅱ型（Ⅰ）」と、同号タ（2）に該当する場合は「Ⅱ型（Ⅱ）」と、同号タ（3）に該当する場合は「Ⅱ型（Ⅲ）」と記載させ、「特別介護医療院」の場合は、同号レ（1）に該当する場合は「Ⅰ型」と、同号レ（2）に該当する場合は「Ⅱ型」と記載させ、「ユニット型Ⅰ型介護医療院」の場合は、同号ソ（1）に該当する場合は「Ⅰ型（Ⅰ）」と、同号ソ（2）に該当する場合は「Ⅰ型（Ⅱ）」と記載させ、「ユニット型特別介護医療院」の場合は、同号ネ（1）に該当する場合は「Ⅰ型」と、同号ネ（2）に該当する場合は「Ⅱ型」と記載させ、（別紙13-5）「介護医療院（Ⅰ型）の基本施設サービス費に係る届出」又は（別紙13-6）「介護医療院（Ⅱ型）の基本施設サービス費に係る届出」を添付させること。
- ③ 「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第2号ハ（一）に該当する場合は「基準型」と、同号ハ（3）（一）に該当する場合は「加算型Ⅰ」と、同号ハ（3）（二）に該当する場合は「加算型Ⅱ」と、同号ハ（3）（三）に該当する場合は「加算型Ⅲ」と記載させ、同号ハ（3）（四）に該当する場合は「加算型Ⅳ」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。
- ④ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定居宅サービス基準第142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。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2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。

- 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）

傍線の部分は改正部分

- ⑤ 「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、10④を準用されたい。
- ⑥ 「療養環境基準（廊下）」及び「療養環境基準（療養室）」については、施設基準第19の3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。
- ⑦ 「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、7⑬を準用されたい。
- ⑧ 「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、10⑭を準用されたい。
- ⑨ 「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、10⑮を準用されたい。
- ⑩ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑯を準用されたい。
- ⑪ 「重度認知症疾患療養体制加算」については、施設基準第21の3号イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させ、（別紙24）「介護医療院における重度認知症疾患療養体制加算に係る届出」を添付させること。
- ⑫ 「特別診療費項目」については、特定診療費に係る施設基準等第5の2号に該当する場合は「重症皮膚潰瘍管理指導」と、第6号に該当する場合は「薬剤管理指導」と、第9号に該当する場合は「集団コミュニケーション療法」とそれぞれ記載させること。なお、届出に当たっては、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。
- ⑬ 「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7号イに該当する場合は「理学療法Ⅰ」を、同号ロに該当する場合は「作業療法」を、第8号に該当する場合は「言語聴覚療法」を、第11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、特別診療費単位数表に規定する特別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

- 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）

傍線の部分は改正部分

のために届け出た届出書の写しを添付させること。

- ⑭ 「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、11⑩を準用されたい。
- ⑮ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。
- ⑯ 「介護医療院」に係る届出をした場合は、②、③、④（介護支援専門員に係る届出を除く。）、⑤から⑦まで及び⑨から⑮までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。
- 16 特定施設入居者生活介護
- ① 「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。
- ② 「人員配置区分」については、指定居宅サービス基準第192条の2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。
- ③ 「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175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。
- ④ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第42号の2に該当する場合に「減算型」と記載させること。
- ⑤ 「入居継続支援加算」については、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。
- ⑥ 「生活機能向上連携加算」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。
- ⑦ 「個別機能訓練体制」については、居宅サービス単位数表注7に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑧ 「夜間看護体制」については、居宅サービス単位数表注8に該当する場合に「あり」と記載させ、かつ、その場合は（別紙9）「夜間看護体制に係る届出書」を添付させること。

14 特定施設入居者生活介護

- ① 「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。
- ② 「人員配置区分」については、指定居宅サービス基準第192条の2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。
- ③ 「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175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。
- ④ 「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。
- ⑤ 「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。
- ⑥ 「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。
- ⑦ 「認知症専門ケア加算」については、大臣基準告示第42号イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。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

- 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）

傍線の部分は改正部分

- | | |
|--|--|
| <p>⑨ 「若年性認知症入居者受入加算」については、居宅サービス単位数表注9に該当する場合に「あり」と記載させること。</p> <p>⑩ 「看取り介護加算」については、居宅サービス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>⑪ 「認知症専門ケア加算」については、大臣基準告示第42号イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。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。</p> <p>⑫ 「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トに該当する場合に「あり」と記載させ、かつ、その場合は（別紙12-14）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。</p> <p>⑬ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。</p> <p>17 特定施設入居者生活介護（短期利用型）</p> <p>① 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22号に該当する場合に記載させること。</p> <p>② 「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、16①を準用されたい。</p> <p>③ 「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、16③を準用されたい。</p> <p>④ 「夜間看護体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑧を準用されたい。</p> <p>⑤ 「若年性認知症入居者受入加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑨を準用されたい。</p> <p>⑥ 「サービス提供体制強化加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑫を準用されたい。</p> <p>⑦ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。</p> <p>⑧ 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</p> | <p>にあっては、受講申込書の写しを添付させること。</p> <p>⑧ 「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>⑨ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。</p> <p>15 特定施設入居者生活介護（短期利用型）</p> <p>① 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22号に該当する場合に記載させること。</p> <p>② 「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、14①を準用されたい。</p> <p>③ 「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、14③を準用されたい。</p> <p>④ 「夜間看護体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、14⑤を準用されたい。</p> <p>⑤ 「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、14⑧を準用されたい。</p> <p>⑥ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。</p> <p>⑦ 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> |
|--|--|

- 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）

傍線の部分は改正部分

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。

18 居宅介護支援

- ① 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。
- ② 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
また、「規模に関する状況」については、施設基準第46号に該当する場合に、「該当」と記載させること。
- ③ 「特定事業所加算」については、大臣基準告示第84号のイに該当する場合は、「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は、「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合は、「加算Ⅲ」と記載させること。また、「特定事業所加算Ⅳ」については、平成31年度以降に該当する場合は「あり」と記載させること。なお、「特定事業所加算」及び「特定事業所加算（Ⅳ）」のいずれについても、（別紙10—2）「特定事業所加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書（居宅介護支援事業所）」を添付させること。
- ④ 「ターミナルケアマネジメント加算」については、大臣基準告示第85号の3に該当する場合に「あり」と記載させること。なお、（別紙10—2）「特定事業所加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書（居宅介護支援事業所）」を添付させること。

19 介護福祉施設サービス

- ① 「施設等の区分」については、指定介護老人福祉施設であって「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第39号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。）第38条に規定するユニット型指定介護老人福祉施設でないもののうち、施設基準第47号イに該当する場合は

16 居宅介護支援

- ① 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2②を準用されたい。
- ② 「特定事業所加算」については、大臣基準告示第84号のイに該当する場合は、「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は、「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合は、「加算Ⅲ」と記載させること。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。
- ③ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。
また、「規模に関する状況」については、施設基準第46号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

17 介護福祉施設サービス

- ① 「施設等の区分」については、指定介護老人福祉施設であって「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第39号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。）第38条に規定するユニット型指定介護老人福祉施設でないもののうち、施設基準第47号イに該当する場合は

- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（平成12年3月8日老企第41号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

「介護福祉施設」と、同号ロに該当する場合は「経過的小規模介護福祉施設」と、それぞれ記載させること。また、ユニット型指定介護老人福祉施設のうち、施設基準第47号ハに該当する場合は「ユニット型介護福祉施設」と、同号ニに該当する場合は「ユニット型経過的小規模介護福祉施設」と、それぞれ記載させること。

- ② 「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第5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。
- ③ 「職員の欠員による減算の状況」については、27号告示第12号ロ又はハのいずれか該当するものを記載させること。
- ④ 「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、10④を準用されたい。
- ⑤ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第86号に該当する場合に「減算型」と記載させること。
- ⑥ 「日常生活継続支援加算」については、施設基準第50号に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑦ 「看護体制加算」については、施設基準第51号イ又はロに該当する場合は「看護体制加算Ⅰ」において「あり」と、同号ハ又はニに該当する場合は「看護体制加算Ⅱ」において「あり」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。
- ⑧ 「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、10⑩を準用されたい。
- ⑨ 「介護ロボットの導入」については、夜勤職員基準第5号ロ（1）（三）ただし書又は（3）（三）ただし書に該当する場合は「あり」と記載すること。なお、（別紙22）「介護ロボットの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」を添付すること。
- ⑩ 「準ユニットケア体制」については、施設基準第52号に該当する場合に「対応可」と記載させること。

「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47号ハに該当する場合は「ユニット型介護福祉施設」と、同号ニに該当する場合は「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。

- ② 「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、9②を準用されたい。
- ③ 「準ユニットケア体制」については、施設基準第52号に該当する場合に「対応可」と記載させること。
- ④ 「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。
- ⑤ 「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。
- ⑥ 「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。
- ⑦ 「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第5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。
- ⑧ 「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。
- ⑨ 「職員の欠員による減算の状況」については、27号告示第12号ロ又はハのいずれか該当するものを記載させること。
- ⑩ 「栄養マネジメント体制」については、27号告示第12号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。なお、（別紙11）「栄養マネジメントに関する届出書」を添付させること。
- ⑪ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第86号に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑫ 「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。
- ⑬ 「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。

- 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）

傍線の部分は改正部分

- | | |
|--|--|
| <p>⑪ 「生活機能向上連携加算」については、大臣基準告示第42号の3に該当する場合は「あり」と記載させること。</p> <p>⑫ 「個別機能訓練体制」については、施設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。</p> <p>⑬ 「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64号に該当する場合に、「あり」と記載させること。</p> <p>⑭ 「常勤専従医師配置」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。</p> <p>⑮ 「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13に該当する場合に「あり」と記載させること。</p> <p>⑯ 「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14に該当する場合に「加算Ⅰ」又は「加算Ⅱ」と記載させること。</p> <p>⑰ 「栄養マネジメント体制」については、27号告示第12号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。なお、(別紙11)「栄養マネジメントに関する届出書」を添付させること。</p> <p>⑱ 「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、10⑮を準用されたい。</p> <p>⑲ 「配置医師緊急時対応加算」については、施設基準第54号の2に該当する場合は「あり」と記載すること。なお、(別紙21)「配置医師緊急時対応加算に係る届出書」を添付させること。</p> <p>⑳ 「看取り介護体制」については、施設サービス単位数表カに該当する場で、(別紙21)「配置医師緊急時対応加算に係る届出書」の届出を行っていない場合には「加算Ⅰ」を、届出を行っている場合には「加算Ⅱ」と記載させること。なお、(別紙9-4)「看取り介護体制に係る届出書」を添付させること。</p> <p>㉑ 「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タに該当する場合に「対応可」と記載させること。</p> <p>㉒ 「認知症専門ケア加算」については、大臣基準告示第42号イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。</p> | <p>⑭ 「日常生活継続支援加算」については、施設基準第50号に該当する場合に、「あり」と記載させること。</p> <p>⑮ 「看護体制加算」については、施設基準第51号イ又はロに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ハ又はニに該当する場合は「加算Ⅱ」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。</p> <p>⑯ 「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、9⑨を準用されたい。</p> <p>⑰ 「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64号に該当する場合に、「あり」と記載させること。</p> <p>⑱ 「認知症専門ケア加算」については、大臣基準告示第42号イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。</p> <p>⑲ 「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、9⑮を準用されたい。</p> <p>⑳ 「看取り介護体制」については、(別紙9-4)「看取り介護体制に係る届出書」を添付させること。</p> <p>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、9⑯を準用されたい。</p> <p>㉒ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。</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（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）

傍線の部分は改正部分

- ②③ 「褥瘡マネジメント加算」については、大臣基準告示第71の2号に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ②④ 「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、10⑩を準用されたい。
- ②⑤ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。
- 20 介護老人保健施設
- ① 「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39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(I)」と、同項イ(2)に該当する場合は「介護保健施設(II)」と、同項イ(3)に該当する場合は「介護保健施設(III)」と、同項イ(4)に該当する場合は「介護保健施設(IV)」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(I)」と、同項ロ(2)に該当する場合は「ユニット型介護保健施設(II)」と、同項ロ(3)に該当する場合は「ユニット型介護保健施設(III)」と、同項ロ(4)に該当する場合は「ユニット型介護保健施設(IV)」とそれぞれ記載させること。
- ② 「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、11②を準用されたい。
- ③ 「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、11③を準用されたい。
- ④ 「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。
- ⑤ 「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、10④を準用されたい。

18 介護老人保健施設

- ① 「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39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(I)」と、同項イ(2)に該当する場合は「介護保健施設(II)」と、同項イ(3)に該当する場合は「介護保健施設(III)」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(I)」と、同項ロ(2)に該当する場合は「ユニット型介護保健施設(II)」と、同項ロ(3)に該当する場合は「ユニット型介護保健施設(III)」とそれぞれ記載させること。
- ② 「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、10②を準用されたい。
- ③ 「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、9②を準用されたい。
- ④ 「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、10④を準用されたい。
- ⑤ 「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、10⑤を準用されたい。
- ⑥ 「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。

- 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）

傍線の部分は改正部分

- | | |
|---|--|
| <p>⑥ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 89 号に該当する場合に「減算型」と記載させること。</p> <p>⑦ 「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、10⑪を準用されたい。</p> <p>⑧ 「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、11⑧を準用されたい。</p> <p>⑨ 「若年性認知症入所者受入加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑬を準用すること。</p> <p>⑩ 「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」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、11⑩を準用されたい。</p> <p>⑪ 「ターミナルケア体制」については、利用者等告示第 65 号に該当する場合は、「あり」と記載させること。</p> <p>⑫ 「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、11⑫を準用されたい。</p> <p>⑬ 「療養体制維持特別加算（Ⅰ）」「療養体制維持特別加算（Ⅱ）」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、11⑬を準用されたい。</p> <p>⑭ 「栄養マネジメント体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑰を準用すること。</p> <p>⑮ 「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、10⑮を準用されたい。</p> <p>⑯ 「認知症専門ケア加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑳を準用すること。</p> <p>⑰ 「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 7 号に該当する場合は「リハビリテーション指導管理」を、第 8 号に該当する場合は「言語聴覚療法」を、第 9 号に該当する場合は「精神科作業療法」を記載させること。また、前記に掲げるもののほか、特別療養費単位数表に規定する特別療養費に係る管理を行っている場合は、「その他」と記載させること。なお、届出に当たっては、これらの介護報酬又</p> | <p>⑦ 「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、17⑩を準用すること。</p> <p>⑧ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 89 号に該当する場合に「あり」と記載させること。</p> <p>⑨ 「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、10⑧を準用されたい。</p> <p>⑩ 「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 7 号に該当する場合は「リハビリテーション指導管理」を、第 8 号に該当する場合は「言語聴覚療法」を、第 9 号に該当する場合は「精神科作業療法」を記載させること。また、前記に掲げるもののほか、特別療養費単位数表に規定する特別療養費に係る管理を行っている場合は、「その他」と記載させること。なお、届出に当たっては、これらの介護報酬又はこれらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。</p> <p>⑪ 「若年性認知症入所者受入加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、17⑰を準用すること。</p> <p>⑫ 「療養食加算」短期入所生活介護と同様であるので、9⑪を準用されたい。</p> <p>⑬ 「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、9⑨を準用されたい。</p> <p>⑭ 「ターミナルケア体制」については、利用者等告示第 65 号に該当する場合は、「あり」と記載させること。</p> <p>⑮ 「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、17⑱を準用すること。</p> <p>⑯ 「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、10⑭を準用されたい。</p> <p>⑰ 「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、10⑩を準用されたい。</p> <p>⑱ 「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」については、（別紙 13）</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（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）

傍線の部分は改正部分

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。

⑱ 「褥瘡マネジメント加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑳を準用されたい。

⑲ 「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、11⑯を準用されたい。

⑳ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

21 介護療養型医療施設（病院療養型）

① 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。

② 「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37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、「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。

「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。

⑲ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

19 介護療養型医療施設（病院療養型）

① 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。

② 「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37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、「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。

- 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）

傍線の部分は改正部分

- | | |
|---|---|
| <p>③ 「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、<u>12③</u>を準用されたい。</p> <p>④ 「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、<u>12④</u>を準用されたい。</p> <p>⑤ 「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、<u>12⑤</u>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。</p> <p>⑥ 「入院患者に関する基準」については、施設基準第65の2号に該当する場合は「基準型」と記載させ、それ以外の場合は「減算型」と記載させること。</p> <p>⑦ 「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、<u>10④</u>を準用されたい。</p> <p>⑧ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第95号に該当する場合に「減算型」と記載させること。</p> <p>⑨ 「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、<u>12⑦</u>を準用されたい。</p> <p>⑩ 「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、<u>12⑧</u>を準用されたい。</p> <p>⑪ 「若年性認知症患者受入加算」については、大臣基準告示第96号に該当する場合に「あり」と記載させること。</p> <p>⑫ 「栄養マネジメント体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、<u>19⑰</u>を準用すること。</p> <p>⑬ 「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、<u>10⑮</u>を準用されたい。</p> <p>⑭ 「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、<u>12⑬</u>を準用されたい。</p> <p>⑮ 「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、<u>12⑭</u>を準用されたい。</p> <p>⑯ 「認知症短期集中リハビリテーション加算」については、特</p> | <p>③ 「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、<u>11③</u>を準用されたい。</p> <p>④ 「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、<u>9②</u>を準用されたい。</p> <p>⑤ 「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、<u>11⑤</u>を準用されたい。</p> <p>⑥ 「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、<u>11⑥</u>を準用されたい。</p> <p>⑦ 「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、<u>11⑦</u>を準用されたい。</p> <p>⑧ 「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、<u>11⑨</u>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。</p> <p>⑨ 「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、<u>11⑩</u>を準用されたい。</p> <p>⑩ 「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、<u>11⑪</u>を準用されたい。</p> <p>⑪ 「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、<u>17⑩</u>を準用すること。</p> <p>⑫ 「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、<u>9⑪</u>を準用されたい。</p> <p>⑬ 「若年性認知症患者受入加算」については、大臣基準告示第96号に該当する場合に「あり」と記載させること。</p> <p>⑭ 「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、<u>17⑱</u>を準用すること。</p> <p>⑮ 「認知症短期集中リハビリテーション加算」については、特定診療費に係る施設基準等第10号に該当する場合に「あり」と記載させること。</p> <p>⑯ 「サービス提供体制強化加算」については、短期入所療養介</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（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）

傍線の部分は改正部分

定診療費に係る施設基準等第10号に該当する場合に「あり」と記載させること。

- ⑰ 「認知症専門ケア加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑳を準用すること。
- ⑱ 「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、11⑯を準用されたい。
- ⑲ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

22 介護療養型医療施設（診療所型）

- ① 「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37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ロ(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。
- ② 「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、13②を準用されたい。
- ③ 「入院患者に関する基準」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、21⑥を準用されたい。
- ④ 「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、10④を準用されたい。
- ⑤ 「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、21⑧を準用されたい。
- ⑥ 「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、13④を準用されたい。
- ⑦ 「若年性認知症患者受入加算」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、21⑩を準用されたい。
- ⑧ 「栄養マネジメント体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑰を準用すること。

護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10⑭を準用されたい。

- ⑰ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第95号に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑱ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

20 介護療養型医療施設（診療所型）

- ① 「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37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ロ(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。
- ② 「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、12②を準用されたい。
- ③ 「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、9②を準用されたい。
- ④ 「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、12④を準用されたい。
- ⑤ 「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、11⑩を準用されたい。
- ⑥ 「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、11⑪を準用されたい。
- ⑦ 「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、17⑩を準用すること。
- ⑧ 「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、9⑩を準用されたい。

- 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、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）

傍線の部分は改正部分

- | | |
|---|---|
| <p>⑨ 「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、10⑮を準用されたい。</p> <p>⑩ 「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、12⑬を準用されたい。</p> <p>⑪ 「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、12⑭を準用されたい。</p> <p>⑫ 「認知症短期集中リハビリテーション加算」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、21⑯を準用されたい。</p> <p>⑬ 「認知症専門ケア加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑳を準用すること。</p> <p>⑭ 「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、11⑰を準用されたい。</p> <p>⑮ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。</p> <p>23 介護療養型医療施設（認知症疾患型）</p> <p>① 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>② 「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37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</p> | <p>⑨ 「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、19⑬を準用されたい。</p> <p>⑩ 「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、17⑱を準用すること。</p> <p>⑪ 「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、19⑮を準用されたい。</p> <p>⑫ 「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、10⑭を準用されたい。</p> <p>⑬ 「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、19⑰を準用されたい。</p> <p>⑭ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦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）</p> <p>① 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>② 「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37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</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（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）

傍線の部分は改正部分

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。

- ③ 「人員配置区分」については、短期入所療養介護（認知症患者型）と同様であるので、14③を準用されたい。
- ④ 「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、12⑤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、21⑤を準用されたい。
- ⑤ 「入院患者に関する基準」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、21⑥を準用されたい。
- ⑥ 「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、10④を準用されたい。
- ⑦ 「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、21⑧を準用されたい。
- ⑧ 「栄養マネジメント体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑰を準用すること。
- ⑨ 「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、10⑮を準用されたい。
- ⑩ 「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（認知症患者型）と同様であるので、14⑧を準用されたい。
- ⑪ 「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、21⑯を準用されたい。
- ⑫ 「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、11⑯を準用されたい。
- ⑬ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

24 介護医療院

- ① 「施設等の区分」については、介護医療院の人員、施設及び

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。

- ③ 「人員配置区分」については、短期入所療養介護（認知症患者型）と同様であるので、13③を準用されたい。
- ④ 「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、9②を準用されたい。
- ⑤ 「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、11⑨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、19⑧を準用されたい。
- ⑥ 「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（認知症患者型）と同様であるので、13⑦を準用されたい。
- ⑦ 「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、17⑩を準用すること。
- ⑧ 「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、9⑪を準用されたい。
- ⑨ 「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、19⑮を準用されたい。
- ⑩ 「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、10⑭を準用されたい。
- ⑪ 「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、19⑰を準用されたい。
- ⑫ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

（新設）

- 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）

傍線の部分は改正部分

設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生省令第5号。以下「介護医療院施設基準」という。）第43条に規定するユニット型介護医療院でないもののうち、施設サービス単位数表4イに該当する場合は「Ⅰ型介護医療院」と、同項ロに該当する場合は「Ⅱ型介護医療院」と、同項ハに該当する場合は「特別介護医療院」と記載させること。

また、ユニット型介護医療院であるもののうち施設サービス単位数表4ニに該当する場合は「ユニット型Ⅰ型介護医療院」と、同項ホに該当する場合は「ユニット型Ⅱ型介護医療院」と、同項ヘに該当する場合は「ユニット型特別介護医療院」と記載させること。

- ② 「人員配置区分」については、短期入所療養介護（介護医療院型）と同様であるので、15②を準用されたい。
- ③ 「夜間勤務条件基準」については、短期入所療養介護（介護医療院型）と同様であるので、15③を準用されたい。
- ④ 「職員の欠員による減算の状況」については、医師、薬剤師看護職員及び介護職員については、短期入所療養介護（介護医療院型）と同様であるので、15④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。
- ⑤ 「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、10④を準用されたい。
- ⑥ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第100号に該当する場合に「減算型」と記載させること。
- ⑦ 「療養環境基準（廊下）」及び「療養環境基準（療養室）」については、短期入所療養介護（介護医療院型）と同様であるので、15⑥を準用されたい。
- ⑧ 「若年性認知症入所者受入加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑬を準用すること。
- ⑨ 「栄養マネジメント体制」については、介護老人福祉施設と

- 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）

傍線の部分は改正部分

同様であるので、19⑰を準用すること。

- ⑩ 「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、10⑮を準用されたい。
- ⑪ 「特別診療費項目」については、短期入所療養介護（介護医療院型）と同様であるので、15⑫を準用されたい。
- ⑫ 「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（介護医療院型）と同様であるので、15⑬を準用されたい。
- ⑬ 「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、21⑯を準用されたい。
- ⑭ 「認知症専門ケア加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑳を準用すること。
- ⑮ 「重度認知症疾患療養体制加算」については、短期入所療養介護（介護医療院型）と同様であるので、15⑰を準用されたい。
- ⑯ 移行定着支援加算については、施設サービス単位数表ムに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑰ 「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、11⑰を準用されたい。
- ⑱ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

（削る）

22 介護予防訪問介護

- ① 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2②を準用されたい。
- ② 「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、2④を準用されたい。
- ③ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域の状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。
- また、「規模に関する状況」については、施設基準第68号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

- 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、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）

傍線の部分は改正部分

25 介護予防訪問入浴介護

- ① 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。
- ② 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域の状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑦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69号に該当する場合に、「該当」と記載させること。
- ③ 「サービス提供体制強化加算」については、訪問入浴介護と同様であるので、3③を準用されたい。
- ④ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

26 介護予防訪問看護

- ① 「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18年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第63条第1項第1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2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。
- ② 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。
- ③ 「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、2⑦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70号に該当する場合に、「該当」と記載させること。
- ④ 「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）「緊急時（介護予防）訪問看護加算・

④ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

23 介護予防訪問入浴介護

- ① 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2②を準用されたい。
- ② 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域の状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑥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69号に該当する場合に、「該当」と記載させること。
- ③ 「サービス提供体制強化加算」については、訪問入浴介護と同様であるので、3③を準用されたい。
- ④ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

24 介護予防訪問看護

- ① 「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18年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第63条第1項第1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2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。
- ② 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2②を準用されたい。
- ③ 「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。
- ④ 「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。
- ⑤ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域

- 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）

傍線の部分は改正部分

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。

⑤ 「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(介護予防)訪問看護事業所」を添付させること。

⑥ 「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、4⑥を準用されたい。

⑦ 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。

27 介護予防訪問リハビリテーション

① 「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、5①を準用されたい。

② 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。

③ 「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、2⑦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71号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

④ 「リハビリテーションマネジメント加算」については、介護予防サービス介護給付費単位数表注7に該当する場合には「あり」と記載させること。

⑤ 「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ロに規定する加算について、介護予防訪問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。

⑥ 「事業所評価加算」については、大臣基準告示第106の4号ホに該当する場合に「あり」と記載させること。「経過措置期間(平成30年度)に介護予防訪問リハビリテーションの事業所評価加算を算定する場合に「あり」に記載させること。また、

の状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。

また、「規模に関する状況」については、施設基準第70号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

⑥ 「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、4⑥を準用されたい。

⑦ 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。

25 介護予防訪問リハビリテーション

① 「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、5①を準用されたい。

② 「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、5②を準用されたい。

- 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、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）

傍線の部分は改正部分

（別紙 25）「介護予防訪問リハビリテーション事業所における事業所評価加算に係る届出」を添付させること。

- ⑦ 「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、5⑦を準用されたい。

28 介護予防居宅療養管理指導

- ① 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。

- ② 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

また、「規模に関する状況」については、施設基準第71の2号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

（削る）

（新設）

26 介護予防通所介護

- ① 「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ロに該当する場合に「あり」と記載させること。

- ② 「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ハに該当する場合に「あり」と記載させること。

- ③ 「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ニに該当する場合に「あり」と記載させること。

- ④ 「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。

- ⑤ 「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」と記載させること。

- ⑥ 「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97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1月当たり職員数が当該基準を満たさない場合をいう。

- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、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）

傍線の部分は改正部分

29 介護予防通所リハビリテーション

- ① 「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、5①を準用されたい。
- ② 「職員の欠員による減算の状況」については、指定介護予防サービス基準第117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、指定介護予防通所リハビリテーションの単位ごと1月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。
- ③ 「リハビリテーションマネジメント加算」については、介護予防訪問リハビリテーションと同様であるので、27④を準用されたい。
- ④ 「生活行為向上リハビリテーション実施加算」については、通所リハビリテーションと同様であるので、8⑨を準用されたい。
- ⑤ 「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、7⑬を準用されたい。
- ⑥ 「運動器機能向上体制」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。
- ⑦ 「栄養改善体制」については、介護予防サービス介護給付費

- ⑦ 「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、6⑩を準用されたい。
- ⑧ 「サービス提供体制強化加算」については、通所介護と同様であるので、6⑪を準用されたい。
- ⑨ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
- ⑩ 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。
- ⑪ 「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

- ① 「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。
- ② 「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。
- ③ 「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。
- ④ 「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ニに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑤ 「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」と記載させること。
- ⑥ 「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117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、指定介護予防通所リハビリテーションの単位ごと1月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。
- ⑦ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同

- 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）

傍線の部分は改正部分

単位数表ハに該当する場合に「あり」と記載させること。

- ⑧ 「口腔機能向上体制」については、介護予防サービス介護給付費単位数表ホに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑨ 「選択的サービス複数実施加算」については、介護予防サービス介護給付費単位数表ハに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑩ 「事業所評価加算（申出）の有無」については、介護予防訪問リハビリテーションと同様であるので、27⑤を準用されたい。
- ⑪ 「サービス提供体制強化加算」については、通所リハビリテーションと同様であるので、8⑮を準用されたい。
- ⑫ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。
- ⑬ 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。

30 介護予防福祉用具貸与

- ① 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。
- ③ 「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、2⑦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83号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

31 介護予防短期入所生活介護

- ① 「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153条第1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129条第2項又は第4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。

様であるので、6⑩を準用されたい。

- ⑧ 「サービス提供体制強化加算」については、通所リハビリテーションと同様であるので、7⑧を準用されたい。
- ⑨ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
- ⑩ 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。
- ⑪ 「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。

28 介護予防福祉用具貸与

- ① 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2②を準用されたい。
- ② 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。

また、「規模に関する状況」については、施設基準第83号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

29 介護予防短期入所生活介護

- ① 「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153条第1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129条第2項又は第4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。

- 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）

傍線の部分は改正部分

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129条第2項又は第4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。

- ② 「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第8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。
- ③ 「職員の欠員による減算の状況」については、27号告示第17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。
- ④ 「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、10④を準用されたい。
- ⑤ 「共生型サービスの提供」については、障害福祉制度の指定短期入所事業所が、介護保険制度の共生型介護予防短期入所生活介護の指定を受け、実際に要支援高齢者に対してサービス提供を行うことが可能な場合は、「あり」と記載させること。
- ⑥ 「生活相談員配置等加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑥を準用されたい。
- ⑦ 「生活機能向上連携加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑦を準用されたい。
- ⑧ 「機能訓練指導体制」については、介護予防サービス介護給付費単位数表注3に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑨ 「個別機能訓練体制」については、大臣基準告示第115号に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑩ 「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、7⑬を準用されたい。
- ⑪ 「送迎体制」については、短期入所生活介護と同様であるの

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129条第2項又は第4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。

- ② 「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、9②を準用されたい。
- ③ 「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。
- ④ 「個別機能訓練体制」については、大臣基準告示第115号に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑤ 「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第8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。
- ⑥ 「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、9⑥を準用されたい。
- ⑦ 「職員の欠員による減算の状況」については、27号告示第17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。
- ⑧ 「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、9⑩を準用されたい。
- ⑨ 「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、6⑩を準用されたい。
- ⑩ 「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、9⑫を準用されたい。
- ⑪ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
- ⑫ 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、「空床型」を実

- 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）

傍線の部分は改正部分

で、10⑭を準用されたい。

⑫ 「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、10⑮を準用されたい。

⑬ 「認知症ケア専門加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑯を準用されたい。

⑭ 「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、10⑰を準用されたい。

⑮ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

⑯ 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、「空床型」を実施する場合は、②から④、⑦、⑧、⑩及び⑫から⑭については内容が重複するので、届出は不要とすること。

また、介護老人福祉施設にて日常生活継続支援加算に係る届出をした場合で、介護予防短期入所生活介護における「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する場合は、「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する旨の届出を提出する必要がある。

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。

⑰ 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。

32 介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設型）

① 「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205条第1項第1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(I)」と、同項イ(1)(二)に該当する場合は「介護老人保健施設(II)」と、同項イ(1)(三)に該当する場合は「介護老人保健施設(III)」と、同項イ(1)(四)に該当する場合は「介

施する場合は、②、③、⑤及び⑦から⑩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。

⑱ 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）

① 「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205条第1項第1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(I)」と、同項イ(1)(二)に該当する場合は「介護老人保健施設(II)」と、同項イ(1)(三)に該当する場合は「介護老人保健施設(III)」と記載させること。また、介護老人保健

- 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）

傍線の部分は改正部分

「介護老人保健施設(Ⅳ)」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(Ⅰ)」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(Ⅱ)」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(Ⅲ)」と、同項イ(2)(四)に該当する場合は「介護老人保健施設(Ⅳ)」と記載させること。

- ② 「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、11②を準用されたい。
- ③ 「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第9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。
- ④ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定居宅サービス基準第145条に規定する員数を配置していない場合に記載させること。
- ⑤ 「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、10④を準用されたい。
- ⑥ 「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、10⑪を準用されたい。
- ⑦ 「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、7⑬を準用されたい。
- ⑧ 「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、10⑭を準用されたい。
- ⑨ 「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、11⑫を準用されたい。
- ⑩ 「療養体制維持特別加算(Ⅰ)」「療養体制維持特別加算(Ⅱ)」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、11⑬を準用されたい。
- ⑪ 「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、10⑮を準用されたい。

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(Ⅰ)」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(Ⅱ)」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(Ⅲ)」と記載させること。

- ② 「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、10②を準用されたい。
- ③ 「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、9②を準用されたい。
- ④ 「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第9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。
- ⑤ 「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、9⑥を準用されたい。
- ⑥ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定居宅サービス基準第145条に規定する員数を配置していない場合に記載させること。
- ⑦ 「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、10⑧を準用されたい。
- ⑧ 「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、10⑨を準用されたい。
- ⑨ 「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、10⑩を準用されたい。
- ⑩ 「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、9⑨を準用されたい。
- ⑪ 「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、6⑩を準用されたい。
- ⑫ 「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、9⑪を準用されたい。

- 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、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）

傍線の部分は改正部分

- ⑫ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑩を準用されたい。
- ⑬ 「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、11⑦を準用されたい。
- ⑭ 「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、11⑩を準用されたい。
- ⑮ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。
- ⑯ 介護老人保健施設に係る届出をした場合は、③から⑦まで及び⑨から⑭までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。
- ⑰ 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。
- 33 介護予防短期入所療養介護（病院療養型）
- ① 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。
- ② 「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205条第1項第2号又は第3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ロ(1)に該当する場合は「病院療養型」と、同項ロ(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ロ(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、同項ロ(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。
- 31 介護予防短期入所療養介護（病院療養型）
- ① 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。
- ② 「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205条第1項第2号又は第3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ロ(1)に該当する場合は「病院療養型」と、同項ロ(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ロ(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、同項ロ(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。

- 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）

傍線の部分は改正部分

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。

- ③ 「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、12③を準用されたい。
- ④ 「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、12④を準用されたい。
- ⑤ 「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、12⑤を準用されたい。
- ⑥ 「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、10④を準用されたい。
- ⑦ 「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、12⑦を準用されたい。
- ⑧ 「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、12⑧を準用されたい。
- ⑨ 「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、7⑬を準用されたい。
- ⑩ 「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、10⑭を準用されたい。
- ⑪ 「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、10⑮を準用されたい。
- ⑫ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑯を準用されたい。
- ⑬ 「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、12⑬を準用されたい。
- ⑭ 「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、12⑭を準用されたい。
- ⑮ 「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

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。

- ③ 「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、11③を準用されたい。
- ④ 「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、9②を準用されたい。
- ⑤ 「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、11⑤を準用されたい。
- ⑥ 「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、11⑥を準用されたい。
- ⑦ 「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、11⑦を準用されたい。
- ⑧ 「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、9⑥を準用されたい。
- ⑨ 「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、11⑨を準用されたい。
- ⑩ 「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、11⑩を準用されたい。
- ⑪ 「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、11⑪を準用されたい。
- ⑫ 「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、6⑩を準用されたい。
- ⑬ 「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、9⑪を準用されたい。
- ⑭ 「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、10⑭を準用されたい。

- 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、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）

傍線の部分は改正部分

護（介護老人保健施設型）と同様であるので、11⑯を準用されたい。

⑯ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

⑰ 「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、③、④、⑤（介護支援専門員に係る届出を除く。）、⑥から⑨まで及び⑪から⑮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。

⑱ 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。

34 介護予防短期入所療養介護（診療所型）

① 「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205条第1項第4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。

② 「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、13②を準用されたい。

③ 「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、10④を準用されたい。

④ 「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、13④を準用されたい。

⑤ 「食堂の有無」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、13⑤を準用されたい。

⑥ 「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、7⑬を準用されたい。

⑦ 「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、10⑭を準用されたい。

⑮ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

⑰ 「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、③から⑦、⑨（介護支援専門員に係る届出を除く。）、及び⑩から⑭については内容が重複するので、届出は不要とすること。

⑱ 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。

32 介護予防短期入所療養介護（診療所型）

① 「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205条第1項第4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。

② 「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、12②を準用されたい。

③ 「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、9②を準用されたい。

④ 「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、12④を準用されたい。

⑤ 「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、9⑥を準用されたい。

⑥ 「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、11⑩を準用されたい。

⑦ 「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、11⑪を準用されたい。

- 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、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）

傍線の部分は改正部分

- ⑧ 「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、10⑮を準用されたい。
- ⑨ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑯を準用されたい。
- ⑩ 「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、12⑬を準用されたい。
- ⑪ 「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、12⑭を準用されたい。
- ⑫ 「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、11⑯を準用されたい。
- ⑬ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。
- ⑭ 「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、②、④、⑥及び⑧から⑫については内容が重複するので、届出は不要とすること。
- ⑮ 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。
- 35 介護予防短期入所療養介護（認知症疾患型）
- ① 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。
- ② 「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205条第5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

- ⑧ 「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、6⑩を準用されたい。
- ⑨ 「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、9⑪を準用されたい。
- ⑩ 「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、10⑭を準用されたい。
- ⑪ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
- ⑫ 「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、②、④及び⑥から⑩については内容が重複するので、届出は不要とすること。
- ⑬ 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。
- 33 介護予防短期入所療養介護（認知症疾患型）
- ① 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。
- ② 「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205条第5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

- 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）

傍線の部分は改正部分

型認知症疾患型」と記載させること。

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、重ねて届け出を要するものではないこと。

- ③ 「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、14③を準用されたい。
- ④ 「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、12⑤を準用されたい。
- ⑤ 「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、10④を準用されたい。
- ⑥ 「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、10⑭を準用されたい。
- ⑦ 「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、10⑮を準用されたい。
- ⑧ 「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、14⑧を準用されたい。
- ⑨ 「サービス提供体制強化加算」については、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、11⑯を準用されたい。
- ⑩ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。
- ⑪ 「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、③から⑤まで及び⑦から⑨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。
- ⑫ 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。
- 36 介護予防短期入所療養介護（介護医療院型）

型認知症疾患型」と記載させること。

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、重ねて届け出を要するものではないこと。

- ③ 「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、13③を準用されたい。
- ④ 「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、9②を準用されたい。
- ⑤ 「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、9⑥を準用されたい。
- ⑥ 「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、11⑨を準用されたい。
- ⑦ 「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、13⑦を準用されたい。
- ⑧ 「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、9⑪を準用されたい。
- ⑨ 「サービス提供体制強化加算」については、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、10⑭を準用されたい。
- ⑩ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
- ⑪ 「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、③、④及び⑥から⑨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。
- ⑫ 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。
- (新設)

- 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）

傍線の部分は改正部分

- ① 「施設等の区分」については、介護医療院である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって指定居宅サービス基準第155条の4に規定するユニット型指定短期入所療養介護事業所でないもののうち、居宅サービス単位数表7ホ(1)に該当する場合は「Ⅰ型介護医療院」と、同項ホ(2)に該当する場合は「Ⅱ型介護医療院」と、同項ホ(3)に該当する場合は「特別介護医療院」と記載させること。また、介護医療院である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ホ(4)に該当する場合は「ユニット型Ⅰ型介護医療院」と、同項ホ(5)に該当する場合は「ユニット型Ⅱ型介護医療院」と、同項ホ(6)に該当する場合は「ユニット型特別介護医療院」と記載させること。
- ② 「人員配置区分」については、短期入所療養介護（介護医療院型）と同様であるので、15②を準用されたい。
- ③ 「夜間勤務条件基準」については、短期入所療養介護（介護医療院型）と同様であるので、15③を準用されたい。
- ④ 「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（介護医療院型）と同様であるので、15④を準用されたい。
- ⑤ 「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、10④を準用されたい。
- ⑥ 「療養環境基準（廊下）」及び「療養環境基準（療養室）」については、短期入所療養介護（介護医療院型）と同様であるので、15⑥を準用されたい。
- ⑦ 「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、7⑬を準用されたい。
- ⑧ 「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、10⑭を準用されたい。
- ⑨ 「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、10⑮を準用されたい。
- ⑩ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑯を準用されたい。

- 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）

傍線の部分は改正部分

- ⑪ 「特別診療費項目」については、短期入所療養介護（介護医療院型）と同様であるので、15⑫を準用されたい。
- ⑫ 「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（介護医療院型）と同様であるので、15⑬を準用されたい。
- ⑬ 「サービス提供体制強化加算」については、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、11⑯を準用されたい。
- ⑭ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。
- ⑮ 「介護医療院」に係る届出をした場合は、②、③、④（介護支援専門員に係る届出を除く。）、⑤から⑦まで及び⑨から⑬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。
- 37 介護予防特定施設入居者生活介護
- ① 「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。
- ② 「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、16②を準用されたい。
- ③ 「職員の欠員による減算の状況」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16③を準用されたい。
- ④ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第119の2に該当する場合に「減算型」と記載させること。
- ⑤ 「生活機能向上連携加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑥を準用されたい。
- ⑥ 「個別機能訓練体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑦を準用されたい。
- ⑦ 「若年性認知症入居者受入加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑨を準用されたい。
- ⑧ 「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、16⑪を準用されたい。

34 介護予防特定施設入居者生活介護

- ① 「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。
- ② 「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、14②を準用されたい。
- ③ 「職員の欠員による減算の状況」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、14③を準用されたい。
- ④ 「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、14④を準用されたい。
- ⑤ 「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、14⑦を準用されたい。
- ⑥ 「サービス提供体制強化加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、14⑧を準用されたい。
- ⑦ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
- ⑧ 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

- 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）

傍線の部分は改正部分

- ⑨ 「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、16⑫を準用されたい。
- ⑩ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。
- ⑪ 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。
- 38 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ① 「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、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3条の41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、1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。
- ② 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。
- ③ 「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、2⑦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26号に該当する場合に、「該当」と記載させること。
- ④ 「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）「緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」を添付させること。
- ⑤ 「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46号に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑥ 「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

る別紙等の添付は不要とすること。

35 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- ① 「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、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3条の41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、1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。
- ② 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2②を準用されたい。
- ③ 「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。
- ④ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑥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26号に該当する場合に、「該当」と記載させること。
- ⑤ 「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46号に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑥ 「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

- 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）

傍線の部分は改正部分

と。

- ⑦ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

39 夜間対応型訪問介護

- ① 「施設等の区分」については、施設基準第27号イに該当する場合は「Ⅰ型」と、同号ロに該当する場合は「Ⅱ型」と記載させること。
- ② 「24時間通報対応加算」については、大臣基準告示第49号に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ③ 「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。
- ④ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

と。

- ⑦ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

36 夜間対応型訪問介護

- ① 「施設等の区分」については、施設基準第27号イに該当する場合は「Ⅰ型」と、同号ロに該当する場合は「Ⅱ型」と記載させること。
- ② 「24時間通報対応加算」については、大臣基準告示第49号に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ③ 「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。
- ④ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

- 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）

傍線の部分は改正部分

40 地域密着型通所介護

- ① 「施設等の区分」については、施設基準第27号2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。
- ② 「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20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、指定地域密着型通所介護の単位ごとの1月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。
- ③ 「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるので、7③を準用されたい。
- ④ 「共生型サービスの提供」については、障害福祉制度の指定生活介護事業所が、介護保険制度の共生型地域密着型通所介護の指定を受け、実際に要介護高齢者に対してサービス提供を行うことが可能な場合は「生活介護事業所」に、障害福祉制度の指定自立訓練事業所が、介護保険制度の共生型地域密着型通所介護の指定を受け、実際に要介護高齢者に対してサービス提供を行うことが可能な場合は「自立訓練事業所」に、障害福祉制度の指定児童発達支援事業所が、介護保険制度の共生型地域密着型通所介護の指定を受け、実際に要介護高齢者に対してサービス提供を行うことが可能な場合は「児童発達支援事業所」に、障害福祉制度の指定放課後等デイサービス事業所が、介護保険制度の共生型地域密着型通所介護の指定を受け、実際に要介護高齢者に対してサービス提供を行うことが可能な場合は「放課後等デイサービス事業所」に、それぞれ「あり」と記載させること。
- ⑤ 「生活相談員配置等加算」については、通所介護と同様であるので、7⑤を準用されたい。
- ⑥ 「入浴介助体制」については、通所介護と同様であるので、7⑥を準用されたい。
- ⑦ 「中重度者ケア体制加算」については、通所介護と同様であ

37 地域密着型通所介護

- ① 「施設等の区分」については、施設基準第27号2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。
- ② 「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるので、6②を準用されたい。
- ③ 「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、6③を準用されたい。
- ④ 「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2以上の単位（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。）を行う場合にあつては、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、2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あつて、一方の指定地域密着型通所介護の単位で加算Ⅰ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Ⅰ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Ⅰ」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Ⅰ」「加算Ⅱ」の全てを記載させること。
- ⑤ 「認知症加算」については、通所介護と同様であるので、6⑤を準用されたい。
- ⑥ 「入浴介助体制」については、通所介護と同様であるので、6⑥を準用されたい。
- ⑦ 「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。
- ⑧ 「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。
- ⑨ 「個別送迎体制強化加算」については、地域密着型サービス

- 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）

傍線の部分は改正部分

- | | |
|--|---|
| <p>るので、7⑦を準用されたい。</p> <p>⑧ 「生活機能向上連携加算」については、通所介護と同様であるので、7⑧を準用されたい。</p> <p>⑨ 「個別機能訓練体制（Ⅰ）」については、大臣基準告示第51号の3イに該当する場合に、「あり」と記載させること。</p> <p>⑩ 「個別機能訓練体制（Ⅱ）」については、大臣基準告示第51号の3ロに該当する場合に、「あり」と記載させること。</p> <p>⑪ 「ADL維持等加算」については、通所介護と同様であるので、7⑪を準用されたい。</p> <p>⑫ 「認知症加算」については、通所介護と同様であるので、7⑫を準用されたい。</p> <p>⑬ 「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、7⑬を準用されたい。</p> <p>⑭ 「栄養改善体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注11に該当する場合に「あり」と記載させること。</p> <p>⑮ 「口腔機能向上体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注12に該当する場合に「あり」と記載させること。</p> <p>⑯ 「個別送迎体制強化加算」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注13に該当する場合に「あり」と記載させること。</p> <p>⑰ 「入浴介助体制強化加算」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注14に該当する場合に「あり」と記載させ、浴室部分の状況が分かる「平面図」を添付させること。</p> <p>⑱ 「サービス提供体制強化加算」については、（別紙12-4）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。</p> <p>⑲ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。</p> <p>41 認知症対応型通所介護</p> <p>① 「施設等の区分」については、施設基準第28号イに該当する</p> | <p>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。</p> <p>⑩ 「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。</p> <p>⑪ 「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20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。</p> <p>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1月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。</p> <p>⑫ 「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、6⑩を準用されたい。</p> <p>⑬ 「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。</p> <p>⑭ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。</p> <p>38 認知症対応型通所介護</p> <p>① 「施設等の区分」については、施設基準第28号イに該当する</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（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）

傍線の部分は改正部分

- 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「共用型」と記載させること。
- ② 「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42条、共用型においては、第45条に定める基準を満たさなくなった場合は、欠員該当職種を記載させること。
- なお、職員の欠員とは、指定認知症対応型通所介護の単位ごとの1月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。
- ③ 「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるので、7③を準用されたい。
- ④ 「入浴介助体制」については、通所介護と同様であるので、7⑥を準用されたい。
- ⑤ 「生活機能向上連携加算」については、通所介護と同様であるので、7⑧を準用されたい。
- ⑥ 「個別機能訓練体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注6に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑦ 「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、7⑬を準用されたい。
- ⑧ 「栄養改善体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注8に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑨ 「口腔機能向上体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注10に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑩ 「サービス提供体制強化加算」については、（別紙12-9）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑪ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

- 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型」と記載させること。
- ② 「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるので、6②を準用されたい。
- ③ 「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2以上の単位（指定地域密着型サービス基準第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、2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I」と記載させること。
- ④ 「入浴介助体制」については、通所介護と同様であるので、6⑥を準用されたい。
- ⑤ 「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。
- ⑥ 「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。
- ⑦ 「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42条、グループホーム等活用型においては、第45条に定める基準を満たさなくなった場合は、欠員該当職種を記載させること。
- なお、職員の欠員とは、指定認知症対応型通所介護の単位ごとの1月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。
- ⑧ 「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、6⑩を準用されたい。

- 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、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）

傍線の部分は改正部分

42 小規模多機能型居宅介護

- ① 「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63条第7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。
- ② 「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63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。
- ③ 「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、7⑬を準用されたい。
- ④ 「看護職員配置加算」については、施設基準第29号イに該当する場合は「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」、同号ハに該当する場合は「加算Ⅲ」と記載させること。
- ⑤ 「看取り連携体制加算」については、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表4のへに該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑥ 「訪問体制強化加算」については、大臣基準告示第55号に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑦ 「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56号に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑧ 「サービス提供体制強化加算」については、（別紙12-10）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ⑨ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

- ⑨ 「サービス提供体制強化加算」については、（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。
- ⑩ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
- 39 小規模多機能型居宅介護
- ① 「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63条第7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。
- ② 「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63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。
- ③ 「看護職員配置加算」については、施設基準第29号イに該当する場合は「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」、同号ハに該当する場合は「加算Ⅲ」と記載させること。
- ④ 「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。
- ⑤ 「訪問体制強化加算」については、大臣基準告示第55号に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑥ 「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56号に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑦ 「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。
- ⑧ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

- 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、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）

傍線の部分は改正部分

43 小規模多機能型居宅介護（短期利用型）

- ① 「施設等の区分」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるので、42①を準用されたい。
- ② 「職員の欠員による減算の状況」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるので、42②を準用されたい。
- ③ 「サービス提供体制強化加算」については、（別紙12—10）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」の添付は、42⑧で添付されていれば、不要である。
- ④ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

44 認知症対応型共同生活介護

- ① 「施設等の区分」については、施設基準第31号イに該当する場合は「Ⅰ型」、同号ロに該当する場合は「Ⅱ型」と記載させること。
- ② 「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第3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。
- ③ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型サービス基準第90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1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。
- ④ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第58号の2に該当する場合に「減算型」と記載させること。
- ⑤ 「夜間支援体制加算」については、施設基準第32号に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑥ 「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、7⑬を準用されたい。
- ⑦ 「利用者の入院期間中の体制」については、大臣基準告示第58号の3に該当する場合に「対応可」と記載させること。
- ⑧ 「看取り介護加算」については、地域密着型サービス介護給

40 小規模多機能型居宅介護（短期利用型）

- ① 「施設等の区分」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるので、39①を準用されたい。
- ② 「職員の欠員による減算の状況」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるので、39③を準用されたい。
- ③ 「サービス提供体制強化加算」については、（別紙12—10）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」の添付は、39⑤で添付されていれば、不要である。
- ④ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

41 認知症対応型共同生活介護

- ① 「施設等の区分」については、施設基準第31号イに該当する場合は「Ⅰ型」、同号ロに該当する場合は「Ⅱ型」と記載させること。
- ② 「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第3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。
- ③ 「医療連携体制」については、施設基準第34号に該当する場合は「対応可」と記載させること。
- ④ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型サービス基準第90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1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。
- ⑤ 「夜間支援体制加算」については、施設基準第32号に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑥ 「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、6⑩を準用されたい。
- ⑦ 「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、17⑱を準用すること。
- ⑧ 「看取り介護加算」については、地域密着型サービス介護給

- 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）

傍線の部分は改正部分

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。

- ⑨ 「医療連携体制」については、施設基準第34号イに該当する場合は、「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」、同号ハに該当する場合は「加算Ⅲ」と記載させること。
- ⑩ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑩を準用すること。
- ⑪ 「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。
- ⑫ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

45 認知症対応型共同生活介護（短期利用型）

- ① 「施設等の区分」については、施設基準第31号ハに該当する場合は「Ⅰ型」、同号ニに該当する場合は「Ⅱ型」と記載させること。
- ② 「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、44②を準用されたい。
- ③ 「職員の欠員による減算の状況」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、44③を準用されたい。
- ④ 「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、44⑤を準用されたい。
- ⑤ 「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、7⑬を準用されたい。
- ⑥ 「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、44⑨を準用されたい。
- ⑦ 「サービス提供体制強化加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、44⑪を準用されたい。
- ⑧ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。
- ⑨ 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

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。

- ⑨ 「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。
- ⑩ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

42 認知症対応型共同生活介護（短期利用型）

- ① 「施設等の区分」については、施設基準第31号ハに該当する場合は「Ⅰ型」、同号ニに該当する場合は「Ⅱ型」と記載させること。
- ② 「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、41②を準用されたい。
- ③ 「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、41③を準用されたい。
- ④ 「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、41④を準用されたい。
- ⑤ 「夜間支援体制加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、41⑤を準用されたい。
- ⑥ 「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、6⑩を準用されたい。
- ⑦ 「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、41⑨を準用されたい。
- ⑧ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
- ⑨ 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

- 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）

傍線の部分は改正部分

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。

46 地域密着型特定施設入居者生活介護

- ① 「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110条第4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。
- ② 「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110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。
- ③ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第60号の2に該当する場合に「減算型」と記載させること。
- ④ 「入居継続支援加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑤を準用されたい。
- ⑤ 「生活機能向上連携加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑥を準用されたい。
- ⑥ 「個別機能訓練体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑦を準用されたい。
- ⑦ 「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、16⑧を準用されたい。
- ⑧ 「若年性認知症入居者受入加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑨を準用されたい。
- ⑨ 「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、16⑩を準用されたい。
- ⑩ 「認知症専門ケア加算」については、特定施設入居者生活介

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

- ① 「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110条第4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。
- ② 「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110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。
- ③ 「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、14④を準用されたい。
- ④ 「夜間看護体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、14⑤を準用されたい。
- ⑤ 「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、14⑥を準用されたい。
- ⑥ 「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、14⑦を準用されたい。
- ⑦ 「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、14⑧を準用されたい。
- ⑧ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

- 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、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）

傍線の部分は改正部分

護と同様であるので、16⑩を準用されたい。

⑪ 「サービス提供体制強化加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑫を準用されたい。

⑫ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

47 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）

① 「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、46②を準用されたい。

② 「夜間看護体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑧を準用されたい。

③ 「若年性認知症入居者受入加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑨を準用されたい。

④ 「サービス提供体制強化加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑫を準用されたい。

⑤ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。

48 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

① 「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158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131条第4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。

② 「人員配置区分」については、施設基準第38号ロ又はハに該当する場合には「経過施設」と、それ以外の場合は「経過施設」と同様であるので、16⑩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）

① 「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、43②を準用されたい。

② 「夜間看護体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、14⑤を準用されたい。

③ 「サービス提供体制強化加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、14⑧を準用されたい。

④ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

45 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

① 「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158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131条第4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。

② 「人員配置区分」については、施設基準第38号ロ又はハに該当する場合には「経過施設」と、それ以外の場合は「経過施設」と同様であるので、16⑩を準用されたい。

- 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、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）

傍線の部分は改正部分

- 施設以外」と記載させること。
- ③ 「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第4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。
- ④ 「職員の欠員による減算の状況」については、27号告示第10号ロ又はハのいずれか該当するものを記載させること。
- ⑤ 「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、10④を準用されたい。
- ⑥ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第63号に該当する場合に「減算型」と記載させること。
- ⑦ 「日常生活継続支援加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑥を準用されたい。
- ⑧ 「看護体制加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑦を準用されたい。
- ⑨ 「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、10⑪を準用されたい。
- ⑩ 「介護ロボットの導入」については、夜勤職員基準第4号ハ（1）（2）ただし書又は（3）（2）ただし書に該当する場合は「あり」と記載すること。なお、（別紙22）「介護ロボットの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」を添付すること。
- ⑪ 「準ユニットケア加算」については、施設基準第43号に該当する場合に「対応可」と記載させること。
- ⑫ 「生活機能向上連携加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑩を準用すること。
- ⑬ 「個別機能訓練体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注10に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑭ 「若年性認知症入所者受入加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑬を準用すること。
- ⑮ 「常勤専従医師配置」については、地域密着型サービス介護

- 施設以外」と記載させること。
- ③ 「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、9②を準用されたい。
- ④ 「準ユニットケア加算」については、施設基準第43号に該当する場合に「対応可」と記載させること。
- ⑤ 「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。
- ⑥ 「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。
- ⑦ 「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。
- ⑧ 「夜間勤務条件基準」については、夜勤職員基準第4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。
- ⑨ 「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。
- ⑩ 「職員の欠員による減算の状況」については、27号告示第10号ロ又はハのいずれか該当するものを記載させること。
- ⑪ 「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、17⑩を準用すること。
- ⑫ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第63号に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑬ 「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、17⑫を準用すること。
- ⑭ 「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。
- ⑮ 「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

- 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）

傍線の部分は改正部分

- | | |
|---|--|
| <p>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。</p> <p>⑩ 「精神科医師定期的療養指導」については、地域密着型サービス単位数表注13に該当する場合に「あり」と記載させること。</p> <p>⑪ 「障害者生活支援体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注14に該当する場合に「あり」と記載させること。</p> <p>⑫ 「栄養マネジメント体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑰を準用すること。</p> <p>⑬ 「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、10⑮を準用されたい。</p> <p>⑭ 「配置医師緊急時対応加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑱を準用すること。</p> <p>⑮ 「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、19⑳を準用すること。</p> <p>⑯ 「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ソに該当する場合に「対応可」と記載させること。</p> <p>⑰ 「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ツに該当する場合に「あり」と記載させること。</p> <p>⑱ 「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、19㉒を準用すること。</p> <p>㉑ 「褥瘡マネジメント加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19㉓を準用されたい。</p> <p>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、10⑰を準用されたい。</p> <p>㉓ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。</p> <p>49 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）</p> <p>① 「施設等の区分」については、指定地域密着型サービス基準</p> | <p>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。</p> <p>⑩ 「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、17⑭を準用されたい。</p> <p>⑪ 「看護体制加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、17⑮を準用されたい。</p> <p>⑫ 「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、9⑩を準用されたい。</p> <p>⑬ 「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、9⑨を準用されたい。</p> <p>⑭ 「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、17⑱を準用すること。</p> <p>⑮ 「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、17⑰を準用すること。</p> <p>⑯ 「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、9⑫を準用されたい。</p> <p>⑰ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。</p> <p>46 看護小規模多機能型居宅介護</p> <p>① 「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着</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（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）

傍線の部分は改正部分

- | | |
|--|--|
| <p>第171条第8項に規定するサテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に該当する場合は、「サテライト型看護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「看護小規模多機能型居宅介護事業所」と記載させること。</p> <p>② 「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171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。</p> <p>③ 「訪問看護体制減算」、「看護体制強化加算」及び「サテライト体制未整備減算」については、（別紙8-3）「看護体制及びサテライト体制に係る届出書（看護小規模多機能型居宅介護事業所）」を添付させること。</p> <p>④ 「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、7⑬を準用されたい。</p> <p>⑤ 「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）「緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」を添付させること。</p> <p>⑥ 「訪問体制強化加算」については、大臣基準告示第78号の2に該当する場合に「あり」と記載させること。</p> <p>⑦ 「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79号に該当する場合に「あり」と記載させること。</p> <p>⑧ 「サービス提供体制強化加算」については、（別紙12-13）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。</p> <p>⑨ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。</p> | <p>型サービス基準第171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。</p> <p>② 「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。</p> <p>③ 「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。</p> <p>④ 「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79号に該当する場合に「あり」と記載させること。</p> <p>⑤ 「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。</p> <p>⑥ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。</p> |
| <p>50 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）</p> <p>① 「施設等の区分」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、49①を準用されたい</p> <p>② 「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、49②を</p> | <p>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）</p> <p>① 「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、45①を準用されたい。</p> <p>② 「サービス提供体制強化加算」については、（別紙12-13）</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（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）

傍線の部分は改正部分

- | | |
|--|--|
| <p>準用されたい。</p> <p>③ 「サービス提供体制強化加算」については、（別紙12—13）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」の添付は、49⑧で添付されていれば、不要である。</p> <p>④ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。</p> <p>51 介護予防認知症対応型通所介護</p> <p>① 「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、41①を準用されたい。</p> <p>② 「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるため、7③を準用されたい。</p> <p>③ 「職員の欠員による減算の状況」については、単独型・併設型においては、指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第5条、共用型については、第8条に定める基準を満たさなくなった場合は、欠員該当職種を記載させること。
なお、職員の欠員とは、指定認知症対応型通所介護の単位ごとの1月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。</p> <p>④ 「入浴介助体制」については、通所介護と同様であるので、7⑥を準用されたい。</p> <p>⑤ 「生活機能向上連携加算」については、通所介護と同様であるので、7⑧を準用されたい。</p> <p>⑥ 「個別機能訓練体制」については、認知症対応型通所介護と同様であるため、41⑥を準用されたい。</p> <p>⑦ 「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、7⑬を準用されたい。</p> <p>⑧ 「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8に該当する場合に「あり」と記載させること。</p> | <p>「サービス提供体制強化加算に関する届出書」の添付は、45⑤で添付されていれば、不要である。</p> <p>③ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。</p> <p>48 介護予防認知症対応型通所介護</p> <p>① 「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、38①を準用されたい。</p> <p>② 「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるため、6②を準用されたい。</p> <p>③ 「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、38③を準用されたい。</p> <p>④ 「入浴介助体制」については、通所介護と同様であるので、6⑥を準用されたい。</p> <p>⑤ 「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。</p> <p>⑥ 「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。</p> <p>⑦ 「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18年厚生労働省令第36号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第5条、グループホーム活用型については、第8条に定める基準を満たさなくなった場合は、欠員該当職種を記載させること。
なお、職員の欠員とは、指定認知症対応型通所介護の単位数ごとの1月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。</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（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）

傍線の部分は改正部分

- | | |
|--|--|
| <p>⑨ 「<u>口腔機能向上体制</u>」については、<u>地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表注10に該当する場合に「あり」と記載させること。</u></p> <p>⑩ 「<u>サービス提供体制強化加算</u>」については、<u>認知症対応型通所介護と同様であるので、41⑩を準用されたい。</u></p> <p>⑪ 「<u>介護職員処遇改善加算</u>」については<u>訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。</u></p> <p>⑫ <u>一体的に運営がされている「認知症対応型通所介護」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。</u></p> | <p>⑧ 「<u>若年性認知症利用者受入加算</u>」については、<u>通所介護と同様であるので、6⑩を準用されたい。</u></p> <p>⑨ 「<u>サービス提供体制強化加算</u>」については、<u>認知症対応型通所介護と同様であるので、38⑨を準用されたい。</u></p> <p>⑩ 「<u>介護職員処遇改善加算</u>」については<u>訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。</u></p> <p>⑪ <u>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。</u></p> |
| <p>52 <u>介護予防小規模多機能型居宅介護</u></p> <p>① 「<u>施設等の区分</u>」については、<u>小規模多機能型居宅介護と同様であるため、42①を準用されたい。</u></p> <p>② 「<u>職員の欠員による減算の状況</u>」については、<u>指定地域密着型介護予防サービス基準第44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。</u></p> <p>③ 「<u>若年性認知症利用者受入加算</u>」については、<u>通所介護と同様であるので、7⑬を準用されたい。</u></p> <p>④ 「<u>総合マネジメント体制強化加算</u>」については、<u>大臣基準告示第125号に該当する場合に「あり」と記載させること。</u></p> <p>⑤ 「<u>サービス提供体制強化加算</u>」については、<u>小規模多機能型居宅介護と同様であるので、42⑧を準用されたい。</u></p> <p>⑥ 「<u>介護職員処遇改善加算</u>」については<u>訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。</u></p> <p>⑦ <u>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。</u></p> | <p>49 <u>介護予防小規模多機能型居宅介護</u></p> <p>① 「<u>施設等の区分</u>」については、<u>小規模多機能型居宅介護と同様であるため、39①を準用されたい。</u></p> <p>② 「<u>職員の欠員による減算の状況</u>」については、<u>指定地域密着型介護予防サービス基準第44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。</u></p> <p>③ 「<u>総合マネジメント体制強化加算</u>」については、<u>大臣基準告示第125号に該当する場合に「あり」と記載させること。</u></p> <p>④ 「<u>サービス提供体制強化加算</u>」については、<u>小規模多機能型居宅介護と同様であるので、39⑦を準用されたい。</u></p> <p>⑤ 「<u>介護職員処遇改善加算</u>」については<u>訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。</u></p> <p>⑥ <u>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。</u></p> |
| <p>53 <u>介護予防認知症対応型共同生活介護</u></p> <p>① 「<u>施設等の区分</u>」については、<u>認知症対応型共同生活介護と同様であるので、44①を準用されたい。</u></p> <p>② 「<u>夜間勤務条件基準</u>」については、<u>認知症対応型共同生活介</u></p> | <p>50 <u>介護予防認知症対応型共同生活介護</u></p> <p>① 「<u>施設等の区分</u>」については、<u>認知症対応型共同生活介護と同様であるので、41①を準用されたい。</u></p> <p>② 「<u>夜間勤務条件基準</u>」については、<u>認知症対応型共同生活介</u></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（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）

傍線の部分は改正部分

護と同様であるため、44②を準用されたい。

- ③ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型介護予防サービス基準第70条に規定する員数を配置していない場合に記載させること。事業所が複数の共同生活住居を有している場合であって、そのいずれか一つにでも職員の欠員が生じている場合は「介護職員」と記載させること。
- ④ 「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第127号の2に該当する場合に「減算型」と記載させること。
- ⑤ 「夜間支援体制加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、44⑤を準用されたい。
- ⑥ 「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、7⑬を準用されたい。
- ⑦ 「利用者の入院期間中の体制」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、44⑦を準用されたい。
- ⑧ 「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑩を準用すること。
- ⑨ 「サービス提供体制強化加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、44⑪を準用されたい。
- ⑩ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。
- ⑪ 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。
- 54 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）
- ① 「施設等の区分」については、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、45①を準用されたい。
- ② 「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、45②を準用されたい。
- ③ 「職員の欠員による減算の状況」については、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、45③を準用されたい。

護と同様であるため、41②を準用されたい。

- ③ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型介護予防サービス基準第70条に規定する員数を配置していない場合に記載させること。事業所が複数の共同生活住居を有している場合であって、そのいずれか一つにでも職員の欠員が生じている場合は「介護職員」と記載させること。
- ④ 「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、41⑤を準用されたい。
- ⑤ 「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、6⑩を準用されたい。
- ⑥ 「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、17⑱を準用すること。
- ⑦ 「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、41⑨を準用されたい。
- ⑧ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦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）
- ① 「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、42①を準用されたい。
- ② 「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、42②を準用されたい。
- ③ 「職員の欠員による減算の状況」については、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、42④を準用されたい。

- 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、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）

傍線の部分は改正部分

- ④ 「夜間支援体制加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、44⑤を準用されたい。
- ⑤ 「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、7⑬を準用されたい。
- ⑥ 「サービス提供体制強化加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、44⑩を準用されたい。
- ⑦ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑧を準用されたい。
- ⑧ 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6 介護予防・日常生活支援総合事業の取扱いについて

介護予防・日常生活支援総合事業のサービスについては、次に定める項目を記載する。

(1) (別紙26) 「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

- ① 「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。
- ② 「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。
- ③ 「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。
- ④ 「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。
- ⑤ 「実施事業」については、該当事業欄に○印を記載させるこ

- ④ 「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、41⑤を準用されたい。
- ⑤ 「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、6⑩を準用されたい。
- ⑥ 「サービス提供体制強化加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、41⑨を準用されたい。
- ⑦ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
- ⑧ 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6 介護予防・日常生活支援総合事業の取扱いについて

介護予防・日常生活支援総合事業のサービスについては、次に定める項目を記載する。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

- ① 「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。
- ② 「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。
- ③ 「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。
- ④ 「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。
- ⑤ 「実施事業」については、該当事業欄に○印を記載させるこ

- 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）

傍線の部分は改正部分

と。

- ⑥ 「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。
 ⑦ 「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。
 ⑧ 「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。

(2) 届出項目について

（別紙1-4）「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目とする。なお、当該様式は訪問型サービス（独自）及び通所型サービス（独自）について示しているものであり、訪問型サービス（独自/定率）、訪問型サービス（独自/定額）、通所型サービス（独自/定額）及び通所型サービス（独自/定率）（以下、「独自定額・定率サービス」という。）については、市町村において様式を定めること。

(3) 体制等状況一覧表の記載要領について

1 共通事項

- ① 「割引」については、市町村が定める額より低い額で介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを実施する場合に、「あり」と記載させること。
 なお、割引を「あり」とした場合は、その割引の率等の状況が分かる（別紙27）「介護予防・日常生活支援総合事業者による事業費の割引率の設定について」を添付させることとし、また、割引の率等を変更した場合も当該別紙により届出を求めるものとする。

- ② サテライト事業所がある場合には、サテライト事業所分について別葉にして記載させること。

2 訪問型サービス（独自）

- ① 「サービス提供責任者体制の減算」については、訪問介護と

と。

- ⑥ 「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。
 ⑦ 「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。
 ⑧ 「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。

(2) 届出項目について

（別紙1-4）「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目とする。なお、当該様式は訪問型サービス（独自）及び通所型サービス（独自）について示しているものであり、訪問型サービス（独自/定率）、訪問型サービス（独自/定額）、通所型サービス（独自/定額）及び通所型サービス（独自/定率）（以下、「独自定額・定率サービス」という。）については、市町村において様式を定めること。

(3) 体制等状況一覧表の記載要領について

1 共通事項

- ① 「割引」については、市町村が定める額より低い額で介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを実施する場合に、「あり」と記載させること。
 なお、割引を「あり」とした場合は、その割引の率等の状況が分かる（別紙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。

- ② サテライト事業所がある場合には、サテライト事業所分について別葉にして記載させること。

2 訪問型サービス（独自）

- ① 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、

- 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）

傍線の部分は改正部分

- 同様であるので、第5の2③を準用されたい。なお、用いる添付様式は（別紙28）「サービス提供責任者体制の減算に関する届出」とする。
- ② 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、第5の2⑥を準用されたい。
- ③ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域の状況」については、訪問介護と同様であるので、第5の2⑦を準用されたい。
また、「規模に関する状況」については、第5の2⑦を準用されたい。
- ④ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、第5の2⑧を準用されたい。
- 3 通所型サービス（独自）
- ① 「職員の欠員による減算の状況」については、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）による改正前の指定介護予防サービス基準第97条に定める基準を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。
- ② 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、第5の7⑬を準用されたい。
- ③ 「生活機能向上グループ活動加算」については、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示（平成30年厚生労働省告示第 号）による改正前の介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「旧介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ④ 「運動器機能向上体制」については、旧介護予防サービス介護給付費単位数表に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑤ 「栄養改善体制」については、旧介護予防サービス介護給付費単位数表に該当する場合に「あり」と記載させること。
- 第5の2②を準用されたい。
- ② 「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5の2④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。
- ③ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域の状況」については、訪問介護と同様であるので、第5の2⑥を準用されたい。
また、「規模に関する状況」については、第5の2⑥を準用されたい。
- ④ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、第5の2⑦を準用されたい。
- 3 通所型サービス（独自）
- ① 「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5の26①を準用されたい。
- ② 「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5の26②を準用されたい。
- ③ 「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5の26③を参照されたい。
- ④ 「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5の26④を参照されたい。
- ⑤ 「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5の26⑥を参照されたい。
- ⑥ 「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、第5の6⑩を準用されたい。
- ⑦ 「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5の6⑪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。
- ⑧ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、第5の2⑦を準用されたい。

- 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、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）

傍線の部分は改正部分

<p>⑥ 「<u>口腔機能向上体制</u>」については、旧介護予防サービス介護給付費単位数表ニに該当する場合に「あり」と記載させること。</p> <p>⑦ 「<u>選択的サービス複数実施加算</u>」については、旧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。</p> <p>⑧ 「<u>事業所評価加算</u>」については、介護予防訪問リハビリテーションと同様であるので、第5の28⑤を準用されたい。</p> <p>⑨ 「<u>サービス提供体制強化加算</u>」については、通所介護と同様であるので、第5の7⑩を準用されたい。なお、用いる添付様式は（別紙29）「サービス提供体制強化加算に関する届出」とする。</p> <p>⑩ 「<u>介護職員処遇改善加算</u>」については訪問介護と同様であるので、第5の2⑧を準用されたい。</p>	<p>⑨ 「<u>選択的サービス複数実施加算</u>」については、介護予防通所介護と同様であるので第5の26⑩を準用されたい。</p> <p>⑩ 「<u>事業所評価加算</u>」については、介護予防通所介護と同様であるので、第5の26⑤を準用されたい。</p>
<p>※様式の変更については別紙様式を参照すること。</p>	

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）

- (1) 共通事項
 ②サービス種類と介護給付費明細書様式の対応関係

4 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書記載に関する事項（様式第二の三及び第七の三）

- (1) 共通事項
 ②サービス種類と介護予防・日常生活支援総合事業費明細書様式の対応関係

区分	介護給付		予防給付		介護予防・日常生活支援総合事業	
	サービス種類	明細書様式	サービス種類	明細書様式	サービス種類	明細書様式
居宅サービス	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 居宅療養管理指導 通所介護 通所リハビリテーション 福祉用具貸与	様式第二	介護予防訪問入浴介護 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 介護予防福祉用具貸与	様式第二の二	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） 訪問型サービス（独自/定額） 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） 通所型サービス（独自/定額） その他の生活支援サービス（配食/定率） その他の生活支援サービス（見守り/定率） その他の生活支援サービス（見守り/定額） その他の生活支援サービス（その他/定率） その他の生活支援サービス（その他/定額）	様式第二の三
	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（短期利用以外） 小規模多機能型居宅介護（短期利用） 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 看護小規模多機能型居宅介護（短期利用以外） 看護小規模多機能型居宅介護（短期利用） 地域密着型通所介護		介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用以外） 介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）			
居宅サービス	短期入所生活介護	様式第三	介護予防短期入所生活介護	様式第三の二	/	
	介護老人保健施設における短期入所療養介護	様式第四	介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護	様式第四の二		
	介護医療院における短期入所療養介護	様式第四の三	介護医療院における介護予防短期入所療養介護	様式第四の四		
	病院・診療所における短期入所療養介護	様式第五	病院・診療所における介護予防短期入所療養介護	様式第五の二		
地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	様式第六	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	様式第六の二		
居宅サービス	特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	様式第六の三	介護予防特定施設入居者生活介護	様式第六の四		
	特定施設入居者生活介護（短期利用）	様式第六の七				
地域密着型サービス	地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	様式第六の三				
	地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）	様式第六の七				
地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護（短期利用）	様式第六の五	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）	様式第六の六		
居宅介護支援・介護予防支援	居宅介護支援	様式第七	介護予防支援	様式第七の二	介護予防ケアマネジメント	様式第七の三
施設サービス	介護福祉施設サービス	様式第八				
地域密着型サービス	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					
施設サービス	介護保健施設サービス	様式第九				
	介護医療院サービス	様式第九の二				
	介護療養施設サービス	様式第十				

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）

(1) 共通事項

③介護給付費明細書様式ごとの要記載内容

4 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書記載に関する事項（様式第二の三及び第七の三）

(1) 共通事項

③介護予防・日常生活支援総合事業費明細書様式ごとの要記載内容

様式	サービス提供年月	公費負担者・受給者番号	保険者番号	被保険者欄	請求事業者	居宅サービス計画	介護予防サービス計画	開始日・中止日等	入退所(居)日等 (介護保険施設等分)	入退所(居)日等 (短期入所(利用)分)	基本摘要	給付費明細欄	事業費明細欄	給付費明細欄 (住所地特例対象者)	事業費明細欄 (住所地特例対象者)	緊急時施設療養費	緊急時施設診療費	所定疾患施設療養費等	特定診療費	特別診療費	特別療養費	請求額集計欄 (限度)	請求額集計欄	特定入所者介護(予防)サービス費等	社会福祉法人による軽減欄	
様式第二	○	○	○	○	○	○		○				○		○								○			○	
様式第二の二	○	○	○	○	○		○	○				○		○									○			○
様式第二の三	○	○	○	○	○		○	○				○		○									○			○
様式第三	○	○	○	○	○	○				○		○											○			○
様式第三の二	○	○	○	○	○		○			○		○											○			○
様式第四	○	○	○	○	○	○				○		○				○						○			○	
様式第四の二	○	○	○	○	○		○			○		○				○						○			○	
様式第四の三	○	○	○	○	○	○				○		○					○				○				○	
様式第四の四	○	○	○	○	○		○			○		○					○				○				○	
様式第五	○	○	○	○	○	○				○		○								○					○	
様式第五の二	○	○	○	○	○		○			○		○							○						○	
様式第六	○	○	○	○	○					○		○												○		○
様式第六の二	○	○	○	○	○					○		○												○		○
様式第六の三	○	○	○	○	○					○		○											○			○
様式第六の四	○	○	○	○	○					○		○											○			○
様式第六の五	○	○	○	○	○	○				○		○											○			○
様式第六の六	○	○	○	○	○		○			○		○											○			○
様式第六の七	○	○	○	○	○	○				○		○											○			○
様式第七	○	○	○	○	*1							○														
様式第七の二	○	○	○	○	*2							○														
様式第七の三	○	○	○	○	*2								○		○									○		
様式第八	○	○	○	○	○							○												○		○
様式第九	○	○	○	○	○							○							○			○				○
様式第九の二	○	○	○	○	○							○						○			○					○
様式第十	○	○	○	○	○							○								○						○

*1は居宅介護支援事業者欄

*2は介護予防支援事業者欄

(地域包括支援センター)

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）
 (2) 項目別の記載要領

㊸㊹ 請求額集計欄（様式第三、第三の二、第四、第四の二、第四の三、第四の四、第五、第五の二、第六の五及び第六の六の㉒、㉓、㉔、㉕、㉖以外の部分）

様式第三から第五の二、第六の五及び第六の六の特定診療費、緊急時施設療養費、特別療養費、緊急時施設診療費及

項目	保険分	公費分
①計画単位数	居宅介護支援事業者または介護予防支援事業者または被保険者が作成したサービス提供票の別表に記載された、当該月中に当該事業所から提供する当該サービス種類における区分支給限度基準内単位数を記載すること。	
②限度額管理対象単位数	給付費明細欄のサービス単位数のうち、支給限度額管理対象部分（緊急時治療管理を除く。）のサービス単位数を合計して記載すること。	
③限度額管理対象外単位数	給付費明細欄のサービス単位数のうち、支給限度額管理対象外（緊急時治療管理）のサービス単位数を合計して記載すること。	
④給付単位数	①計画単位数と②限度額管理対象単位数のいずれか低いほうの単位数に③限度額管理対象外単位数を加えた単位数を記載すること。	当該サービス種類の公費対象単位数の合計と④給付単位数（保険分）のいずれか低い方の単位数を記載すること。
⑤単位数単価	事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。	
⑥給付率	介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載すること。	公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。
⑦請求額	④給付単位数（保険分）に⑤単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に⑥給付率（保険分）を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。	④給付単位数（公費分）に⑤単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に⑥給付率（公費分）から⑥給付率（保険分）を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑧利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。 公費の給付率が100/100で、保険分と公費分の④給付単位数が等しい時は、④給付単位数に⑤単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑦請求額（保険分）と⑧利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。
⑧利用者負担額	④給付単位数（保険分）に⑤単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑦請求額（保険分、公費分）と⑧利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。	公費負担医療、または介護扶助で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）
 (2) 項目別の記載要領

②① 請求額集計欄（様式第六、第六の二、第八、第九、第九の二及び第十の②、③、④、⑤、⑥以外の部分）

様式第六、第六の二及び様式第八から第十までの特定診療費、緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

項目	保険分	公費分
①単位数合計	給付費明細欄のサービス単位数の合計を記載すること。	給付費明細欄の公費対象サービス単位数の合計を記載すること。
②単位数単価	事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。	
③給付率	介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載すること。	公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。
④請求額	①単位数合計（保険分）に②単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に③給付率（保険分）を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。	①単位数合計（公費分）に②単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に③給付率（公費分）から③給付率（保険分）を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。 公費の給付率が100/100で、保険分と公費分の①単位数合計が等しい時は、①単位数合計に②単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、④請求額（保険分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。
⑤利用者負担額	①単位数合計（保険分）に②単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、④請求額（保険分、公費分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。	公費負担医療、または介護扶助で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式第八から第十まで）
 (2) 項目別の記載要領

②② 請求額集計欄（緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費）
 様式第四、第四の二、第四の三、第四の四、第九及び第九の二の請求集計欄における緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費部分は以下の方法により記載すること。「項目」における（ ）内は様式第四、第四の二、第四の三及び第四の四における項目名。

項目	保険分特定治療・特別療養費・特別診療費	公費分特定治療・特別療養費・特別診療費
①点数・単位数合計 (④給付点数・単位数)	緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等若しくは緊急時施設診療費における特定治療の保険分点数合計（緊急時治療管理及び所定疾患施設療養費の単位数は除く。）又は特別療養費若しくは特別診療費の保険分単位数合計を記載すること。 同月内に緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等又は緊急時施設診療費における特定治療、特別療養費又は特別診療費の両方のサービスを提供した場合には、緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等又は緊急時施設診療費における特定治療の保険分点数合計（緊急時治療管理及び所定疾患施設療養費の単位数は除く。）に特別療養費又は特別診療費の保険分単位数合計を加えた結果を記載すること。	緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等若しくは緊急時施設診療費における特定治療のうちの公費分点数又は特別療養費若しくは特別診療費の公費分単位数合計を記載すること（緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、緊急時施設診療、特別療養、特別診療途中で公費適用の異動がない限り保険分と同じ。）。 同月内に緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等又は緊急時施設診療費における特定治療、特別療養費又は特別診療費の両方のサービスを提供した場合には、緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等又は緊急時施設診療費における特定治療の公費分点数合計（緊急時治療管理及び所定疾患施設療養費の単位数は除く。）に特別療養費又は特別診療費の公費分単位数合計を加えた結果を記載すること。
②点数・単位数単価 (⑤点数・単位数単価)	10円/点・単位固定	10円/点・単位固定
③給付率 (⑥給付率)	介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載すること。	公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。
④請求額 (⑦請求額)	①点数・単位数合計（保険分）に②点数・単位数単価を乗じた結果に③給付率（保険分）を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。	①点数・単位数合計（公費分）に②点数・単位数単価を乗じた結果に、更に③給付率（公費分）から③給付率（保険分）を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。 公費の給付率が100/100で、保険分と公費分の①点数・単位数合計が等しい時は、①点数・単位数合計に②点数・単位数単価を乗じた結果から、④請求額（保険分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。
⑤利用者負担額 (⑧利用者負担額)	①点数・単位数合計（保険分）に②点数・単位数単価を乗じた結果から、④請求額（保険分、公費分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。	公費負担医療、又は介護扶助で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）
 (2) 項目別の記載要領

㊸ 請求額集計欄（特定診療費）

様式第五、第五の二及び様式第十の請求額集計欄における特定診療費部分は以下の方法により記載すること。「項目」における（ ）内は様式第五及び様式第五の二における項目名。

項目	保険分特定診療費	公費分特定診療費
①単位数合計 (④給付単位数)	特定診療費の保険分単位数の合計を記載すること。	特定診療費の公費分単位数の合計を記載すること。
②単位数単価 (⑤単位数単価)	10円/単位固定	10円/単位固定
③給付率 (⑥給付率)	介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載すること。	公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。
④請求額 (⑦請求額)	①単位数合計（保険分）に②単位数単価を乗じた結果に③給付率（保険分）を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。	①単位数合計（公費分）に②単位数単価を乗じた結果に、更に③給付率（公費分）から③給付率（保険分）を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。 公費の給付率が100/100で、保険分と公費分の①単位数合計が等しい時は、①単位数合計に②単位数単価を乗じた結果から、④請求額（保険分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。
⑤利用者負担額 (⑧利用者負担額)	①単位数合計（保険分）に②単位数単価を乗じた結果から、④請求額（保険分、公費分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。	公費負担医療、または介護扶助で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）
 (2) 項目別の記載要領

- ⑭ 特定入所者介護（予防）サービス費等欄（様式第三、第三の二、第四、第四の二、第四の三、第四の四、第五、第五の二、第八、第九、第九の二及び第十）
 様式第三から第五の二まで及び様式第八から第十までの特定入所者介護（予防）サービス費等の食事及び居住費の欄は、以下の方法により記載すること。

項目	記載内容	備考
①サービス内容	請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護給付費単位数サービスコード表のサービス内容略称を記載すること。欄内に書ききれない場合は、食費、居住費（又は滞在費）と記載するだけでも差し支えないこと。	
②サービスコード	請求対象サービスに対応するサービスコード（6桁）を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。	
③費用単価（円）	特定入所者が当該月において利用した食費及び居住費（滞在費）につき、ユニット型個室、ユニット型個室的多床室、従来型個室及び多床室の区分に対応する1日あたりの費用単価（平均的な費用を勘案して厚生労働大臣が定める額もしくは各施設における現に要した額の低い方の額）を記載すること。	
④負担限度額	「介護保険負担限度額認定証」又は「介護保険特定負担限度額認定証」に記載された食費及び居住費に係る負担限度額を記載する。	
⑤日数	③に対応する食事及び居住（滞在を含む。）の利用に係る日数（外泊日数を含む）を記載すること。	
⑥費用額（円）	「⑦保険分」に「⑨公費分」と「⑩利用者負担額」を加えた結果の金額を記載すること。	
⑦保険分	「③費用単価」から「④負担限度額」を控除した結果に「⑤日数」を乗じた結果の金額を記載すること。	生活保護の単独請求の場合は、当該項目は記載しない。
⑧公費日数	食費及び居住費の区分に対応して公費適用対象の日数を記載すること。	
⑨公費分	公費適用期間分の利用者負担額を記載する。	生活保護の単独請求の場合は、「③費用単価」に「⑧公費日数」を乗じた額となる。
⑩利用者負担額	当該月に利用者から現に徴収した額を記載する。	
⑪合計	「⑥費用額」、「⑨公費分」及び「⑩利用者負担額」についてそれぞれの行の合計金額を記載する。	
⑫公費分本人負担月額	生活保護で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。	
⑬保険分請求額	「⑦保険分」の合計額を記載すること。	
⑭公費分請求額	「公費分」の合計額から「⑫公費分本人負担月額」を控除した結果の金額を記載すること。	

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）
 (2) 項目別の記載要領

㊸ 社会福祉法人等による軽減欄（様式第二、第二の二、第三、第三の二及び第八）

様式第二から第三の二まで及び第八の社会福祉法人等による軽減欄は、以下の方法により記載すること。

項目	記載内容	備考
①軽減率	「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」に記載された減額割合を百分率で小数点第一位まで記載すること。	
②受領すべき利用者負担の総額（円）	請求額集計欄の該当サービス種類の利用者負担額を転記すること。	様式第三及び第八においては、特定入所者介護サービス費等欄の利用者負担額、様式第三の二においては、特定入所者介護予防サービス費欄の利用者負担額を含めないこと。
③軽減額（円）	「②受領すべき利用者負担の総額（円）」に「①軽減率」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。	
④軽減後利用者負担額（円）	「②受領すべき利用者負担の総額（円）」から「③軽減額（円）」を差し引いた額を記載すること。	
⑤備考	「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」に記載された確認番号を記載すること。	

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）
 (2) 項目別の記載要領

㊸ 請求額集計欄（様式第六の三、第六の四の請求額集計欄の部分）
 様式第六の三及び第六の四の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

項目	保険分	公費分
①外部利用型給付上限単位数	<p>特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において外部サービス利用型のサービスを実施した場合は、要介護状態・要支援状態ごとに定められた外部サービス利用型にかかる限度単位数を記載すること。</p> <p>特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において一般型のサービスを実施した場合、及び地域密着型特定施設入居者生活介護のサービスを実施した場合は、記載不要であること。</p>	
②外部利用型上限管理対象単位数	<p>特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において外部サービス利用型のサービスを実施した場合は、給付費明細欄のサービス単位数のうち、外部利用型上限管理対象の単位数の合計を記載すること。</p> <p>特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において一般型のサービスを実施した場合、及び地域密着型特定施設入居者生活介護のサービスを実施した場合は、記載不要であること。</p>	
③外部利用型外給付単位数	<p>特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において外部サービス利用型のサービスを実施した場合は、給付費明細欄のサービス単位数のうち、外部利用型上限管理対象外の単位数の合計を記載すること。</p> <p>特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において一般型のサービスを実施した場合、及び地域密着型特定施設入居者生活介護のサービスを実施した場合は、記載不要であること。</p>	
④給付単位数	<p>特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において外部サービス利用型のサービスを実施した場合は、①外部利用型給付上限単位数と②外部利用型上限管理対象単位数のいずれか低いほうの単位数に③外部利用型外給付単位数を加えた単位数を記載すること。</p> <p>特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において一般型のサービスを実施した場合、及び地域密着型特定施設入居者生活介護のサービスを実施した場合は、給付費明細欄のサービス単位数の合計を記載すること。</p>	給付費明細欄の公費対象サービス単位数の合計を記載すること。
⑤単位数単価	事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。	
⑥給付率	介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載すること。	公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。
⑦請求額	③給付単位数（保険分）に④単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に⑤給付率（保険分）を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。	<p>③給付単位数（公費分）に④単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に⑤給付率（公費分）から⑤給付率（保険分）を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑦利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。</p> <p>公費の給付率が100/100で、保険分と公費分の③給付単位数が等しい時は、③給付単位数に④単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑥請求額（保険分）と⑦利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。</p>
⑧利用者負担額	③給付単位数（保険分）に④単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑥請求額（保険分、公費分）と⑦利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。	公費負担医療、または介護扶助で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

4 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書記載に関する事項（様式第二の三及び第七の三）

(2) 項目別の記載要領

⑬ 社会福祉法人等による軽減欄（様式第二の三）

様式第二の三の社会福祉法人等による軽減欄は、以下の方法により記載すること。

ただし、その他の生活支援サービス費に係る請求の場合は記載しないこと。

項目	記載内容	備考
①軽減率	「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」に記載された減額割合を百分率で小数点第一位まで記載すること。	
②受領すべき利用者負担の総額（円）	請求額集計欄の該当サービス種類の利用者負担額を転記すること。	
③軽減額（円）	「②受領すべき利用者負担の総額（円）」に「①軽減率」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。	
④軽減後利用者負担額（円）	「②受領すべき利用者負担の総額（円）」から「③軽減額（円）」を差し引いた額を記載すること。	
⑤備考	「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」に記載された確認番号を記載すること。	

6 公費の介護給付費明細書等に関する事項

(1) 公費の請求が必要な場合における請求明細記載方法の概要

① 社会福祉法人等による軽減欄（様式第二、第二の二、第二の三、第三、第三の二及び第八）

区分	適用条件	請求明細記載方法の概要
保険と生活保護の併用	被保険者が生活保護受給者の場合	一枚の介護給付費明細書等で保険請求と併せて生活保護の請求額を公費請求欄で計算
被保険者でない要保護者	被保険者でない生活保護受給者の介護扶助又は特定医療費の現物給付に関する請求を行う場合	一枚の介護給付費明細書等で生活保護又は難病の請求額を公費請求欄で計算
保険と公費負担医療、生活保護の併用	生活保護受給者である被保険者が保険優先公費負担医療の受給者であり、介護保険の給付対象サービスが当該公費負担医療の対象となる場合	一枚目の介護給付費明細書等で保険請求と併せて公費負担医療の請求額計算を行い、二枚目の介護給付費明細書等で生活保護の請求額を計算
保険と公費負担の併用	被保険者が保険優先公費負担医療の受給者であり、介護保険の給付対象サービスが当該公費負担医療の対象となる場合	一枚の介護給付費明細書等で保険請求と併せて公費負担医療の請求額を公費請求額欄で計算
生活保護と公費負担医療の併用	被保険者でない生活保護受給者の介護扶助の現物給付に関する請求を行う場合で、生活保護受給者が保険優先公費負担医療の受給者であり、介護保険の給付対象サービスが当該公費負担医療の対象となる場合	一枚目の介護給付費明細書等で公費負担医療の請求額計算を行い、二枚目の介護給付費明細書等で生活保護の請求額を計算

6 公費の介護給付費明細書に関する事項

(2) 各様式と公費併用請求の関係

各様式ごとの公費請求の組み合わせは下表のようになること。

	保険単独	保険 +生保	生保単独	難病単独	保険 +生保 +公費	保険 +公費	生保 +公費	備考
様式第二	○	○	○	○	○	○	○	
様式第二の二	○	○	○	○	○	○	○	
様式第二の三	○	○	○		○	○	○	
様式第三	○	○	○		○	○	○	
様式第三の二	○	○	○		○	○	○	
様式第四	○	○	○		○	○	○	
様式第四の二	○	○	○		○	○	○	
様式第四の三	○	○	○		○	○	○	
様式第四の四	○	○	○		○	○	○	
様式第五	○	○	○		○	○	○	
様式第五の二	○	○	○		○	○	○	
様式第六	○	○	○					
様式第六の二	○	○	○					
様式第六の三	○	○	○					
様式第六の四	○	○	○					
様式第六の五	○	○	○					
様式第六の六	○	○	○					
様式第六の七	○	○	○					
様式第七	○		○					
様式第七の二	○		○					
様式第七の三	○		○					
様式第八	○	○	○		○	○	○	
様式第九	○	○	○		○	○	○	
様式第九の二	○	○	○	○	○	○	○	
様式第十	○	○	○	○	○	○	○	

(生保：生活保護及び中国残留邦人等 公費：公費負担医療)

(別表1)

摘要欄記載事項

サービス種類	サービス内容 (算定項目)	摘要記載事項	備考
	サテライト事業所からのサービス提供（訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、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、介護予防小規模多機能型居宅介護、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）、訪問型サービス（独自/定額）、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）、通所型サービス（独自/定額）、その他の生活支援サービス（配食/定率）、その他の生活支援サービス（配食/定額）、その他の生活支援サービス（見守り/定率）、その他の生活支援サービス（見守り/定額）、その他の生活支援サービス（その他/定率）、その他の生活支援サービス（その他/定額）	「サテライト」の略称として英字2文字を記載すること。 例 ST	
ADL値の提出（通所介護、地域密着型通所介護）		指定居宅サービス基準第16条の2イ（4）によって求められるADL値の提出は、評価対象期間において連続して6月利用した期間（複数ある場合には最初の月が最も早いもの。）の最初の月と、当該最初の月から起算して6月目に、事業所の機能訓練指導員がBarthel Indexを測定した結果をそれぞれの月のサービス本体報酬の介護給付費明細書の摘要欄に記載することによって行う（「ADL維持等加算（Ⅱ）を算定する場合」の当該加算の摘要欄に記載する形で提出する場合を除く。）。 例1 75 例2 ST/75 （当該事業所がサテライト事業所である場合）	
訪問介護	身体介護4時間以上の場合	計画上の所要時間を分単位で記載すること。単位を省略する。 例 260	身体介護4時間以上については、1回あたりの点数の根拠を所要時間にて示すこと。

訪問看護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して指定訪問看護を行う場合	訪問看護の実施回数を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	看護・介護職員連携強化加算	介護職員と同行したんの吸引等の実施状況を確認した日又は、会議等に出席した日を記載。 単位を省略する。 例 15	
	ターミナルケア加算を算定する場合	対象者が死亡した日を記載すること。 なお、訪問看護を月の末日に開始しターミナルケアを行い、その翌日に対象者が死亡した場合は、死亡した年月日を記載すること。 例 20030501 (死亡日が2003年5月1日の場合)	
訪問看護、予防訪問看護	退院時共同指導加算	算定回数に応じて医療機関での指導実施月日を記載すること。 なお、退院の翌月に初回の訪問看護を実施した場合は、医療機関で指導を実施した月日を記載すること。 例 0501 (指導実施日が5月1日の場合)	
訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)を算定する場合	VISITにおける登録番号を記載すること。 例 0001 (4桁の利用者ID)	
訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション	短期集中リハビリテーション実施加算を算定する場合	病院若しくは診療所または介護保険施設から退院・退所した年月日又は要介護・要支援認定 例 20060501 (退院(所)日が2006年5月1日の場合)	

<p>居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導</p>		<p>算定回数に応じて訪問日等を記載すること（訪問日等が複数あるときは「,（半角カンマ）」で区切る）。</p> <p>薬剤師による居宅療養管理指導において、サポート薬局による訪問指導を行った場合、訪問日等の前に「サ」と記載すること。</p> <p>単位を省略する。 例 6,20 （訪問指導を6日と20日に行った場合） 例 サ6,サ20 （サポート薬局による訪問指導を6日と20日に行った場合）</p>	
<p>通所介護、地域密着型通所介護</p>	<p>ADL維持等加算（Ⅱ）を算定する場合</p>	<p>指定居宅サービス基準第16条の2ロ（2）におけるADL値の提出は、算定日が属する月に事業所の機能訓練指導員がBarthel Indexを測定した結果を、ADL維持等加算（Ⅱ）の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することによって行う。</p> <p>なお、当該提出は、当該提出の月の属する年の1月から12月までが評価対象期間となる際に指定居宅サービス基準第16条の2イ（4）によって求められるADL値の提出を兼ねるものとする。 例 75</p>	
<p>介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護保健施設サービス</p>	<p>褥瘡マネジメント加算を算定する場合</p>	<p>以下の項目について、連続した12桁の数値を入力すること。 （自分で行っている場合は0、自分で行っていない場合は1、対象外の場合は2）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入浴 ・食事摂取 ・更衣（上衣） ・更衣（下衣） ・寝返り ・座位の保持 ・座位での乗り移り ・立位の保持 <p>（なしの場合は0、ありの場合は1、対象外の場合は2）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・尿失禁 ・便失禁 ・バルーンカテーテルの使用 <p>（いいえの場合は0、はいの場合は1）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去3か月以内に褥瘡の既往があるか <p>例 入浴を自分で行っていない、更衣（下衣）を自分で行っていない、立位の保持を自分で行っていない、尿失禁あり、過去3ヶ月以内に褥瘡の既往がない場合（その他は自分で行っている、もしくはなし） 100100011000</p>	

<p>通所リハビリテーション</p>	<p>短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定する場合</p>	<p>病院若しくは診療所または介護保険施設から退院・退所した年月日又は要介護認定を受けた日を記載すること。 例 20060501 (退院(所)日が2006年5月1日の場合)</p>	
	<p>重度療養管理加算を算定する場合</p>	<p>摘要欄に利用者(要介護3、要介護4又は要介護5)の状態(イからリまで)を記載すること。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。 例 ハ イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施している状態 ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ 膀胱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別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態 ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ 褥瘡に対する治療を実施している状態 リ 気管切開が行われている状態</p>	

<p>福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与</p>	<p>福祉用具貸与 特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定する場合</p>	<p>別記を参照 福祉用具貸与を開始した日付を記載すること単位を省略する。 例 6</p>	
<p>短期入所生活介護</p>	<p>医療連携強化加算を算定する場合</p>	<p>摘要欄に利用者の状態（イからりまで）を記載すること。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。 例 ハ イ 喀痰吸引を実施している状態 ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施している状態 ニ 人工腎臓を実施している状態 ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ 人口膀胱又は人口肛門の処理を実施している状態 ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ 褥瘡に対する治療を実施している状態 リ 気管切開が行われている状態</p>	
<p>短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護</p>	<p>多床室のサービスコードの適用理由</p>	<p>適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者</p>	<p>一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。</p>

<p>短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護</p>	<p>多床室のサービスコードの適用理由</p>	<p>適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 多床室入所 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 	<p>一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。</p> <p>同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。</p>
	<p>重度療養管理加算を算定する場合（老健のみ）</p>	<p>摘要欄に利用者（要介護4又は要介護5）の状態（イからリまで）を記載すること。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。</p> <p>例 ハ</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施している状態 ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ 膀胱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（昭和二十五年厚生省令第十五号）別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態 ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ 褥瘡に対する治療を実施している状態 リ 気管切開が行われている状態 	

<p>短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護</p>	<p>療養型(介護予防)短期入所療養介護費 (I)(ii)(iii)(v)(vi)、療養型(介護予防)短期入所療養介護費 (II)(ii)(iv)、ユニット型療養型(介護予防)短期入所療養介護費 (II)(III)(V)(VI)、診療所型(介護予防)短期入所療養介護費 (I)(ii)(iii)(v)(vi)又はユニット型診療所型(介護予防)短期入所療養介護費 (II)(III)(V)(VI)を算定する場合</p>	<p>下記イからヌまでに適合する患者については、摘要欄にその状態を記載すること。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。</p> <p>例1 イ</p> <p>例2 ハD</p> <p>イ NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態</p> <p>ロ Hugh-Jones分類Ⅳ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</p> <p>ハ 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。</p> <p>A 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下）</p> <p>B 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</p> <p>C 出血性消化器病変を有するもの</p> <p>D 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの</p> <p>ニ Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態</p> <p>ホ 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</p> <p>ヘ 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態。</p> <p>ト 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ーピー」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</p> <p>チ 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者</p> <p>リ 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</p> <p>A 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）</p> <p>B 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）</p> <p>C 筋萎縮性側索硬化症</p> <p>D 脊髄小脳変性症</p> <p>E 広範脊柱管狭窄症</p> <p>F 後縦靭帯骨化症</p> <p>G 黄色靭帯骨化症</p> <p>H 悪性関節リウマチ</p> <p>ヌ 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はMに該当する者</p>	
------------------------------	--	---	--

<p>特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護</p>	<p>看取り介護加算</p>	<p>対象者が死亡した日を記載すること。 例 20120501 (死亡日が2012年5月1日の場合)</p>	
<p>特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護</p>	<p>外部サービス利用型における福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与</p>	<p>別記を参照</p>	

介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	退所前訪問相談援助加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	退所後訪問相談援助加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 2 制度改正前入所による経過措置 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
	看取り介護加算	対象者が死亡した時間帯の番号を摘要欄に左詰めで記載すること（早朝・夜間の場合のみ）。 1 18：00～19：59 2 20：00～21：59 3 6：00～ 8：00 対象者が死亡した場所の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 施設内 2 施設外 例 19時に施設内で死亡した場合 1/1	
	配置医師緊急時対応加算	対応を要した入所者の状態についての番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 看取り期 2 看取り期以外 配置医師を呼ぶ必要が生じた理由についての番号を摘要欄に左詰めで記載すること（複数該当する場合は最もあてはまるものを1つ選択すること）。 1 転倒や外傷に関連する痛み、創傷処置 2 外傷以外の痛み（関節、頭痛、胸痛、腰痛、背部痛、腹痛、その他痛み） 3 服薬に関連すること（誤薬、服薬困難、処方内容の変更後の予期せぬ変化など） 4 発熱、食欲低下、水分摂取不足、排便の異常、排尿の異常、嘔気・嘔吐、血圧の異常、血糖値の異常 5 認知症BPSD関連 6 医療機器のトラブル（カテーテルの抜去・閉塞、点滴トラブルなど） 7 神経障害（感覚障害・運動障害など）、意識レベルの変化、呼吸の変化 8 死亡診断の依頼 9 上記以外 例 月のうちに3回緊急時の訪問が行われた場合 24,27,28	

介護保健施設 サービス	入所前後訪問 指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	訪問看護指示 加算	訪問看護指示書の交付日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	多床室のサー ビスコードの 適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 2 制度改正前入所による経過措置 3 感染症等により医師が必要と判断した 従来型個室への入所者（30日以内の者） 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と 判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理 由に該当する場合は、最 初の滞在理由を記載する こと。 同時に複数の理由（例 えば感染症等による入所 で居住面積が一定以下） に該当する場合は、最も 小さい番号を記載するこ と。
	短期集中リハ ビリテーショ ン実施加算、 認知症短期集 中リハビリ テーション実 施加算を算定 する場合	当該施設に入所した日を記載すること。 例 20060501 （入所日が2006年5月1日の場合）	
	ターミナルケ ア加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例 20080501 （死亡日が2008年5月1日の場合）	
	かかりつけ医 連携薬剤調整 加算	退所の際に減薬した旨等を主治の医師に報告 した日を記載すること。 例 20180501 （報告日が2018年5月1日の場合）	
	地域連携診療 計画情報提供 加算	入所者が入所する直前に、対象となる医療機 関を退院した日を記載すること。 例 20080501 （退院日が2008年5月1日の場合）	

介護療養施設サービス	他科受診時費用	他科受診を行った日を記載すること（複数日行われたときは「,（半角カンマ）」で区切単位を省略する。 例 6,20	
	退院前訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	退院後訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	訪問看護指示加算	訪問看護指示書の交付日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	療養型介護療養施設サービス費 (I)(ii)(iii)(v)(vi)、療養型介護療養施設サービス費 (II)(ii)(iv)、ユニット型療養型介護療養施設サービス費 (II)(III)(V)(VI)、診療所型介護療養施設サービス費 (I)(ii)(iii)(v)(vi)又はユニット型診療所型介護療養施設サービス費 (II)(III)(V)(VI)を算定する場合	<p>すべての入院患者について、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桁を用いて摘要欄に左詰めで記載すること。</p> <p>下記イからヌまでに適合する患者については、摘要欄にDPC上6桁に続けてその状態を記載すること。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。</p> <p>例1 050050,イ （傷病名が慢性虚血性心疾患で、下記のイに該当する場合）</p> <p>例2 110280,ハD （傷病名が慢性腎不全で、下記のハDに該当する場合）</p> <p>例3 040120 （傷病名が慢性閉塞性肺疾患で、下記のイからヌまでに該当しない場合）</p> <p>イ NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態</p> <p>ロ Hugh-Jones分類Ⅳ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</p> <p>ハ 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。</p> <p>A 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下）</p> <p>B 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</p> <p>C 出血性消化器病変を有するもの</p> <p>D 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの</p> <p>ニ Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態</p> <p>ホ 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</p> <p>ヘ 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態。</p>	

		<p>ト 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ープ」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</p> <p>チ 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者</p> <p>リ 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 A 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） B 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） C 筋萎縮性側索硬化症 D 脊髄小脳変性症 E 広範脊柱管狭窄症 F 後縦靭帯骨化症 G 黄色靭帯骨化症 H 悪性関節リウマチ</p> <p>ヌ 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はMに該当する者</p>	
<p>上記以外の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 認知症型介護療養施設サービス費 を算定する場合（加算を除く。）</p>		<p>すべての入院患者について、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桁を用いて摘要欄に左詰めで記載すること。ただし、平成30年9月30日までは、適切なコーディングが困難な場合、XXXXXXと記載すること。</p>	
<p>多床室のサービスコードの適用理由</p>		<p>適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 多床室入所 2 制度改正前入所による経過措置 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 	<p>一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。</p> <p>同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。</p>

介護医療院サービス	他科受診時費用	他科受診を行った日を記載すること（複数日行われたときは「,（半角カンマ）」で区切単位を省略する。 例 6,20	
	退所前訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	退所後訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	訪問看護指示加算	訪問看護指示書の交付日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 2 制度改正前入所による経過措置 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
	移行定着支援加算	介護医療院の開設日を記載すること。 例 20180501 （報告日が2018年5月1日の場合）	
認知症対応型共同生活介護	看取り介護加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例 20090501 （死亡日が2009年5月1日の場合）	
小規模多機能型居宅介護	看取り連携体制加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例 20060501 （死亡日が2006年5月1日の場合）	
小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	小規模多機能型居宅介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費（加算を除く）	通所、訪問、宿泊のサービスを提供した日数を、二桁の数字で続けて記載すること。 例 100302 （通所サービスを10日、訪問サービスを3日、宿泊サービスを2日提供した場合） 例 150000 （通所サービスを15日提供し、訪問サービス・宿泊サービスを提供しなかった場合）	同日内に複数のサービスを提供した場合においても、それぞれのサービスで日数を集計し、記載すること。（例えば通所と訪問のサービスを同日に提供した場合、通所と訪問のそれぞれで1日として記載すること。）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	ターミナルケア加算を算定する場合	対象者が死亡した日を記載すること。 なお、訪問看護を月の末日に開始しターミナルケアを行い、その翌日に対象者が死亡した場合は、死亡した年月日を記載すること。 例 20120501 （死亡日が2012年5月1日の場合）	
	退院時共同指導加算	算定回数に応じて医療機関での指導実施月日を記載すること。 なお、退院の翌月に初回の訪問看護を実施した場合は、医療機関で指導を実施した月日を記載すること 例 0501 （指導実施日が5月1日の場合）	

看護小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	看護小規模多機能型居宅介護（加算を除く）	<p>看護、通所、訪問、宿泊のサービスを提供した日数を、二桁の数字で続けて記載すること。</p> <p>例 04010302 （訪問看護サービスを4日、通所サービスを1日、訪問サービスを3日、宿泊サービスを2日提供した場合）</p> <p>例 00150000 （通所サービスを15日提供し、訪問サービス・宿泊サービスを提供しなかった場合）</p>	同日内に複数のサービスを提供した場合においても、それぞれのサービスで日数を集計し、記載すること。（例えば通所と訪問のサービスを同日に提供した場合、通所と訪問のそれぞれで1日として記載すること。）
	退院時共同指導加算	<p>算定回数に応じて医療機関での指導実施月日を記載すること。</p> <p>なお、退院の翌月に初回の訪問看護を実施した場合は、医療機関で指導を実施した月日を記載すること</p> <p>例 0501 （指導実施日が5月1日の場合）</p>	
	ターミナルケア加算を算定する場合	<p>対象者が死亡した日を記載すること。</p> <p>なお、訪問看護を月の末日に開始しターミナルケアを行い、その翌日に対象者が死亡した場合は、死亡した年月日を記載すること。</p> <p>例 20120501 （死亡日が2012年5月1日の場合）</p>	
介護給付費の割引		<p>割引の率を記載すること。</p> <p>例 5</p>	

複数の摘要記載事項がある場合は、表上の掲載順に従って「/」で区切って記載すること。
 例 ST/260/5（サテライト事業所から260分の訪問介護を5%の割引率で実施した場合。）

別表2 保険優先公費の一覧（適用優先度順）

項番	制度	給付対象	法別番号	資格証明等	公費の給付率	負担割合	介護保険と関連する給付対象
1	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）「一般患者に対する医療」	結核に関する治療・検査等省令で定めるもの	10	患者票	95	介護保険を優先し95%までを公費で負担する	医療機関の短期入所療養介護、医療機関の介護予防短期入所療養介護及び介護療養施設サービスにかかる特定診療費、介護医療院の短期入所療養介護、介護医療院の介護予防短期入所療養介護及び介護医療院サービスにかかる特別診療費及び緊急時施設診療費並びに介護老人保健施設の短期入所療養介護、介護老人保健施設の介護予防短期入所療養介護及び介護保健施設サービスにかかる特別療養費
2	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）「通院医療」	通院による精神障害の医療	21	受給者証	100	介護保険優先利用者本人負担額がある	訪問看護、介護予防訪問看護
3	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律「更生医療」	身体障害者に対する更生医療（リハビリテーション）	15	受給者証	100	介護保険優先利用者本人負担額がある	訪問看護、介護予防訪問看護、医療機関及び介護医療院の訪問リハビリテーション、医療機関及び介護医療院の介護予防訪問リハビリテーション、医療機関及び介護医療院の通所リハビリテーション、医療機関及び介護医療院の介護予防通所リハビリテーション、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス
4	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）「一般疾病医療費の給付」	健康保険と同様（医療全般）	19	被爆者手帳	100	介護保険優先残りを全額公費（※）	介護保健施設サービス及び介護医療院サービス含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て
5	難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）「特定医療」	特定の疾患のみ	54	受給者証	100	介護保険優先利用者本人負担額がある	訪問看護、介護予防訪問看護、医療機関及び介護医療院の訪問リハビリテーション、医療機関及び介護医療院の介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス

6	被爆体験者精神影響等調査研究事業の実施について（平成14年4月1日健発第0401007号）	被爆体験による精神的要因に基づく健康影響に関連する特定の精神疾患又は関連する身体化症状・心身症のみ	86	受給者証	100	介護保険優先 残りを全額公費 （※）	訪問看護、介護予防訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスの医療系サービスの全て
7	特定疾患治療研究事業について（昭和48年4月17日衛発第242号厚生省公衆衛生局長通知）「治療研究に係る医療の給付」	特定の疾患のみ	51	受給者証	100	同上	訪問看護、介護予防訪問看護、医療機関及び介護医療院の訪問リハビリテーション、医療機関及び介護医療院の介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、及び介護療養施設サービス及び介護医療院サービス
8	先天性血液凝固因子障害等治療研究事業について（平成元年7月24日健医発第896号厚生省保健医療局長通知）「治療研究に係る医療の給付」	同上	51	受給者証	100	介護保険優先 残りを全額公費 （※）	同上
9	「水俣病総合対策費の国庫補助について」（平成4年4月30日環保業発第227号環境事務次官通知）「療養費及び研究治療費の支給」	水俣病発生地域において過去に通常のレベルを超えるメチル水銀の曝露を受けた可能性のある者における水俣病にもみられる症状に関する医療	88	医療手帳、 被害者手帳	100	介護保険優先 残りを全額公費 （※）	介護保健施設サービス及び介護医療院サービス含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て（ただし、介護保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限り）
10	「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」（平成17年5月24日環保企発第050524001号環境事務次官通知）「研究治療費の支給」	メチル水銀の曝露に起因するものでないことが明らかなものを除く疾病等の医療	88	医療手帳	100	介護保険優先 残りを全額公費 （※）	介護保健施設サービス及び介護医療院サービス含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て（ただし、介護保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限り）
11	「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱」について（平成15年6月6日環保企発第030606004号環境事務次官通知）「医療費の支給」	茨城県神栖町におけるジフェニルアルシンの曝露に起因する疾病等の医療	87	医療手帳	100	介護保険優先 残りを全額公費 （※）	介護保健施設サービス及び介護医療院サービス含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て（ただし、介護保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限り）

12	石綿による健康被害の救済に関する法律（平成18年法律第4号）「指定疾病に係る医療」	指定疾病に係る医療	66	石綿健康被害医療手帳	100	介護保険優先 残りを全額公費	介護保健施設サービス及び介護医療院サービス含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て（ただし、介護保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限る）
----	---	-----------	----	------------	-----	-------------------	--

13	特別対策（障害者施策） 「全額免除」	障害者施策利用者への支援措置	58	受給者証	100	介護保険優先 残りを全額公費	訪問介護、夜間対応型訪問介護、訪問型サービス（みなし）及び訪問型サービス（独自）
14	原爆被爆者の訪問介護利用者負担に対する助成事業について（平成12年3月17日健医発第475号厚生省保健医療局長通知） 「介護の給付」	低所得者の被爆者に対する訪問介護、訪問型サービス（みなし）及び訪問型サービス（独自）	81	被爆者健康手帳	100	介護保険優先 残りを全額公費（※）	訪問介護、訪問型サービス（みなし）及び訪問型サービス（独自）
15	原爆被爆者の介護保険等利用者負担に対する助成事業について（平成12年3月17日健医発第476号厚生省保健医療局長通知） 「介護の給付」	被爆者に対する介護福祉施設サービス等、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護、看護小規模多機能型居宅介護、通所型サービス（みなし）及び通所型サービス（独自）	81	被爆者健康手帳	100	介護保険優先 残りを全額公費（※）	介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護、看護小規模多機能型居宅介護、通所型サービス（みなし）及び通所型サービス（独自）
16	中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留法人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号） 「介護支援給付」	介護保険及び介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業を除く）の給付対象サービス	25	介護券	100	介護保険優先 利用者本人負担額がある	介護保険及び介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業を除く）の給付対象と同様
17	生活保護法の「介護扶助」	介護保険及び介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業を除く）の給付対象サービス	12	介護券	100	介護保険優先 利用者本人負担額がある	介護保険及び介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業を除く）の給付対象と同様

※ ただし、保険料滞納による介護給付等の額の減額分については公費負担しない。

(別表3)

特定診療費識別一覧

名称	識別番号	摘要欄記載事項、算定条件その他																					
感染対策指導管理	01	1日につき算定																					
褥瘡管理	34	1日につき算定																					
初期入院診療管理	05	入院中1回(又は2回)算定																					
重度療養管理	35	<p>摘要欄に患者の状態(イからへまで)を記載すること。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。</p> <p>例 ハ</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">患者の状態</th> <th>記号</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>イ</td> <td>常時頻回の喀痰吸引を実施している状態</td> <td>イ</td> </tr> <tr> <td>ロ</td> <td>呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</td> <td>ロ</td> </tr> <tr> <td>ハ</td> <td>中心静脈栄養を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態</td> <td>ハ</td> </tr> <tr> <td>ニ</td> <td>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</td> <td>ニ</td> </tr> <tr> <td>ホ</td> <td>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</td> <td>ホ</td> </tr> <tr> <td>へ</td> <td>膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態</td> <td>へ</td> </tr> </tbody> </table> <p>1日につき算定</p>	患者の状態		記号	イ	常時頻回の喀痰吸引を実施している状態	イ	ロ	呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態	ロ	ハ	中心静脈栄養を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態	ハ	ニ	人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態	ニ	ホ	重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態	ホ	へ	膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態	へ
患者の状態		記号																					
イ	常時頻回の喀痰吸引を実施している状態	イ																					
ロ	呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態	ロ																					
ハ	中心静脈栄養を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態	ハ																					
ニ	人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態	ニ																					
ホ	重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態	ホ																					
へ	膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態	へ																					
特定施設管理	02	1日につき算定																					
特定施設管理個室加算	03	同上																					
特定施設管理2人部屋加算	04	同上																					
重症皮膚潰瘍管理指導	06	1日につき算定																					
薬剤管理指導	09	<p>摘要欄に算定日を記載すること。</p> <p>例 6日、20日 単位を省略することも可。</p> <p>例 6、20</p> <p>月4回を限度として算定</p>																					
特別薬剤管理指導加算	10	1回につき算定																					
医学情報提供(Ⅰ)	11	同上																					
医学情報提供(Ⅱ)	12	同上																					
理学療法(Ⅰ)	18	1回(20分以上実施を条件とする)につき(1日3回を限度)算定																					
理学療法(Ⅱ)	19	同上																					
理学療法リハビリ計画加算	20	月1回を限度(発症の月に限り)として算定																					
理学療法日常動作訓練指導加算	22	月1回を限度として算定																					
理学療法リハビリ体制強化加算	48	理学療法(Ⅰ)1回につき算定																					
作業療法	25	1回(20分以上実施を条件とする)につき(1日3回を限度)算定																					
作業療法リハビリ計画加算	27	月1回を限度(発症の月に限り)として算定																					
作業療法日常動作訓練指導加算	29	月1回を限度として算定																					
作業療法リハビリ体制強化加算	49	作業療法1回につき算定																					
言語聴覚療法	39	1回(20分以上実施を条件とする)につき(1日3回を限度)算定																					
言語聴覚療法リハビリ体制強化加算	50	言語聴覚療法1回につき算定																					
理学療法(Ⅰ)(減算)	42	利用を開始又は入院した日から起算して4月を超えた期間において、個別リハビリテーションの合計回数が月10回を超えた場合に、11回目以降に算																					
理学療法(Ⅱ)(減算)	43	同上																					
作業療法(減算)	45	同上																					
言語聴覚療法(減算)	47	同上																					
摂食機能療法	31	1日につき(月4回を限度)算定																					
短期集中リハビリ加算	52	<p>摘要欄に当該施設に入院した日付を記載すること。</p> <p>例 20060501 (入院日が2006年5月1日の場合)</p> <p>理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合、1日につき算定</p>																					
精神科作業療法	32	1日につき算定																					
認知症老人入院精神療法	33	1週間につき算定																					
集団コミュニケーション療法	54	1回につき算定(1日3回を限度)																					
認知症短期集中リハビリ加算	55	1日につき算定(1週に3日を限度)																					

(別表5)

基本摘要欄記載事項

サービス種類	サービス内容 (算定項目)	基本摘要記載事項	備 考
短期入所療養介護(介護医療院)、介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	I型介護医療院(予防)短期入所療養介護費 (I)(i) (ii)、 I型介護医療院(予防)短期入所療養介護費 (II)(i) (ii)、 I型介護医療院(予防)短期入所療養介護費 (III)(i) (ii)、 I型特別介護医療院(予防)短期入所療養介護費 (i) (ii)、 ユニット型I型介護医療院(予防)短期入所療養介護費 (I)(i) (ii)、 ユニット型I型介護医療院(予防)短期入所療養介護費 (II)(i) (ii)、 ユニット型I型特別介護医療院(予防)短期入所療養介護費(i) (ii)	下記イからヌまでに適合する入所者については、基本摘要欄の摘要種類を「02：利用者状態等コード」とし、内容にその状態を記載すること。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。 例1 イ 例2 ハD イ NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 ロ Hugh-Jones分類Ⅳ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 ハ 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。 A 常時低血圧(収縮期血圧が90mmHg以下) B 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 C 出血性消化器病変を有するもの D 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの ニ Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態 ホ 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 ヘ 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態 ト 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ープ」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 チ 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者 リ 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 A 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) B 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) C 筋萎縮性側索硬化症 D 脊髄小脳変性症 E 広範脊柱管狭窄症 F 後縦靭帯骨化症 G 黄色靭帯骨化症 H 悪性関節リウマチ ヌ 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はMに該当する者	

<p>介護医療院サービス</p>	<p>I型介護医療院サービス費 (I) (i) (ii)、 I型介護医療院サービス費 (II) (i) (ii)、 I型介護医療院サービス費 (III) (i) (ii)、 I型特別介護医療院サービス費 (i) (ii)、 ユニット型I型介護医療院サービス費 (I) (i) (ii)、 ユニット型I型介護医療院サービス費 (II) (i) (ii)、 ユニット型I型特別介護医療院サービス費 (i) (ii)</p>	<p>I型療養床のすべての入所者について、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桁を用いて基本摘要欄の摘要種類を「01: DPCコード (疾患コード)」とし、内容に記載すること。ただし、平成30年9月30日までは、適切なコーディングが困難な場合、XXXXXXと記載すること。</p> <p>下記イからヌまでに適合する入所者については、基本摘要欄の摘要種類を「02: 利用者状態等コード」とし、内容にその状態を記載すること。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。</p> <p>例1 050050,イ (傷病名が慢性虚血性心疾患で、下記のイに該当する場合)</p> <p>例2 110280,ハD (傷病名が慢性腎不全で、下記のハDに該当する場合)</p> <p>例3 040120 (傷病名が慢性閉塞性肺疾患で、下記のイからヌまでに該当しない場合)</p> <p>イ NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態</p> <p>ロ Hugh-Jones分類Ⅳ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</p> <p>ハ 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。</p> <p>A 常時低血圧 (収縮期血圧が90mmHg以下)</p> <p>B 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</p> <p>C 出血性消化器病変を有するもの</p> <p>D 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの</p> <p>ニ Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態</p> <p>ホ 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</p> <p>ヘ 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態</p> <p>ト 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ープ」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</p> <p>チ 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者</p> <p>リ 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</p> <p>A 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)</p> <p>B 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)</p> <p>C 筋萎縮性側索硬化症</p> <p>D 脊髄小脳変性症</p> <p>E 広範脊柱管狭窄症</p> <p>F 後縦靭帯骨化症</p> <p>G 黄色靭帯骨化症</p> <p>H 悪性関節リウマチ</p> <p>ヌ 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はⅤに該当する者</p>
------------------	---	---

特別診療費識別一覧

名称	識別番号	摘要欄記載事項、算定条件その他														
感染対策指導管理	01	1日につき算定														
褥瘡管理	34	1日につき算定														
初期入所診療管理	05	入所中1回(又は2回)算定														
重度療養管理	35	摘要欄に入所者の状態(イからへまで)を記載すること。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。 例 ハ <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>入所者の状態</th> <th>記号</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態</td> <td>イ</td> </tr> <tr> <td>ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</td> <td>ロ</td> </tr> <tr> <td>ハ 中心静脈栄養を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態</td> <td>ハ</td> </tr> <tr> <td>ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態</td> <td>ニ</td> </tr> <tr> <td>ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態</td> <td>ホ</td> </tr> <tr> <td>へ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態</td> <td>へ</td> </tr> </tbody> </table>	入所者の状態	記号	イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態	イ	ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態	ロ	ハ 中心静脈栄養を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態	ハ	ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態	ニ	ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態	ホ	へ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態	へ
入所者の状態	記号															
イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態	イ															
ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態	ロ															
ハ 中心静脈栄養を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態	ハ															
ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態	ニ															
ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態	ホ															
へ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態	へ															
		1日につき算定														
特定施設管理	02	1日につき算定														
特定施設管理個室加算	03	同上														
特定施設管理2人部屋加算	04	同上														
重症皮膚潰瘍管理指導	06	1日につき算定														
薬剤管理指導	09	摘要欄に算定日を記載すること。 例 6日、20日 単位を省略することも可。 例 6、20 月4回を限度として算定														
特別薬剤管理指導加算	10	1回につき算定														
医学情報提供(Ⅰ)	11	同上														
医学情報提供(Ⅱ)	12	同上														
理学療法(Ⅰ)	18	1回(20分以上実施を条件とする)につき(1日3回を限度)算定														
理学療法(Ⅱ)	19	同上														
理学療法リハビリ計画加算	20	月1回を限度(発症の月に限り)として算定														
理学療法日常動作訓練指導加算	22	月1回を限度として算定														
理学療法リハビリ体制強化加算	48	理学療法(Ⅰ)1回につき算定														
作業療法	25	1回(20分以上実施を条件とする)につき(1日3回を限度)算定														
作業療法リハビリ計画加算	27	月1回を限度(発症の月に限り)として算定														
作業療法日常動作訓練指導加算	29	月1回を限度として算定														
作業療法リハビリ体制強化加算	49	作業療法1回につき算定														
言語聴覚療法	39	1回(20分以上実施を条件とする)につき(1日3回を限度)算定														
言語聴覚療法リハビリ体制強化加算	50	言語聴覚療法1回につき算定														
理学療法(Ⅰ)(減算)	42	利用を開始又は入所した日から起算して4月を超えた期間において、個別リハビリテーションの合計回数が月10回を超えた場合に、11回目以降に算														
理学療法(Ⅱ)(減算)	43	同上														
作業療法(減算)	45	同上														
言語聴覚療法(減算)	47	同上														
摂食機能療法	31	1日につき(月4回を限度)算定														
短期集中リハビリ加算	52	摘要欄に当該施設に入所した日付を記載すること。 例 20180501 (入所日が2018年5月1日の場合) 理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合、1日につき算定														
精神科作業療法	32	1日につき算定														
認知症入所精神療法	33	1週間につき算定														
集団コミュニケーション療法	54	1回につき算定(1日3回を限度)														
認知症短期集中リハビリ加算	55	1日につき算定(1週に3日を限度)														

○ 介護給付費請求書等の記載要領について（平成 13 年 11 月 16 日老老発第 31 号厚生労働省老健局老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>1 介護給付費請求書に関する事項（様式第一）</p> <p>(1) サービス提供年月 請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれ右詰で記載すること。</p> <p>(2) 請求先 保険者名、公費負担者名等を記載すること。ただし、記載を省略して差し支えないこと。</p> <p>(3) 請求日 審査支払機関へ請求を行う日付を記載すること。</p> <p>(4) 請求事業所</p> <p>① 事業所番号 指定事業所番号又は基準該当事業所の登録番号を記載すること。</p> <p>② 名称 指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。</p> <p>③ 所在地 指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。</p> <p>④ 連絡先 審査支払機関、保険者からの問い合わせ用の連絡先電話番号を記載すること。</p> <p>(5) 保険請求（サービス費用に係る部分） <u>保険請求の介護給付費明細書（介護保険制度の被保険者でない四十歳以上六十五歳未満の要保護者で介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第二条各号の特定疾病により要介護状態又は要支援状態にある者（以下「被保険者でない要保護者」という。）の場合を除く。）</u>について居宅サービス・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型サービス等及び居宅介護支援・介護予防支援の二つの区分ごとに、以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄には二つの区分の合計を記載すること。</p> <p>① 件数</p>	<p>1 介護給付費請求書に関する事項（様式第一）</p> <p>(1) サービス提供年月 請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれ右詰で記載すること。</p> <p>(2) 請求先 保険者名、公費負担者名等を記載すること。ただし、記載を省略して差し支えないこと。</p> <p>(3) 請求日 審査支払機関へ請求を行う日付を記載すること。</p> <p>(4) 請求事業所</p> <p>① 事業所番号 指定事業所番号又は基準該当事業所の登録番号を記載すること。</p> <p>② 名称 指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。</p> <p>③ 所在地 指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。</p> <p>④ 連絡先 審査支払機関、保険者からの問い合わせ用の連絡先電話番号を記載すること。</p> <p>(5) 保険請求（サービス費用に係る部分） 保険請求の介護給付費明細書（<u>生活保護の単独請求</u>の場合を除く。）について居宅サービス・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型サービス等及び居宅介護支援・介護予防支援の二つの区分ごとに、以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄には二つの区分の合計を記載すること。</p> <p>① 件数</p>

保険請求対象となる介護給付費明細書の件数(介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等一人分の請求を一件とする。)を記載すること。

② 単位数・点数

保険給付対象の単位数及び点数の合計を記載すること。

③ 費用合計

介護給付費明細書の保険請求対象単位数(点数)に単位数(点数)あたり単価を乗じた結果(小数点以下切り捨て)の合計を記載すること(金額は保険請求額、公費請求額及び利用者負担の合計額)。

④ 保険請求額

介護給付費明細書の保険請求額の合計額を記載すること。

⑤ 公費請求額

介護給付費明細書の公費請求額の合計額を記載すること。

⑥ 利用者負担

介護給付費明細書の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。

(6) 保険請求(特定入所者介護サービス費等に係る部分)

保険請求の介護給付費明細書(被保険者でない要保護者の場合を除く。)について以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄に同じ内容を記載すること。

① 件数

特定入所者介護サービス費又は特定入所者介護予防サービス費(以下「特定入所者介護サービス費等」という。)として、食費及び居住費(滞在費を含む。以下同じ。)が記載された介護給付費明細書の件数を記載すること。

② 費用合計

介護給付費明細書の食費及び居住費の費用額を合計した額を記載すること。

③ 利用者負担

介護給付費明細書の食費及び居住費の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。

④ 公費請求額

介護給付費明細書の食費及び居住費の公費請求分を合計した額を記載すること。

保険請求対象となる介護給付費明細書の件数(介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等一人分の請求を一件とする。)を記載すること。

② 単位数・点数

保険給付対象の単位数及び点数の合計を記載すること。

③ 費用合計

介護給付費明細書の保険請求対象単位数(点数)に単位数(点数)あたり単価を乗じた結果(小数点以下切り捨て)の合計を記載すること(金額は保険請求額、公費請求額及び利用者負担の合計額)。

④ 保険請求額

介護給付費明細書の保険請求額の合計額を記載すること。

⑤ 公費請求額

介護給付費明細書の公費請求額の合計額を記載すること。

⑥ 利用者負担

介護給付費明細書の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。

(6) 保険請求(特定入所者介護サービス費等に係る部分)

保険請求の介護給付費明細書(生活保護の単独請求の場合を除く。)について以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄に同じ内容を記載すること。

① 件数

特定入所者介護サービス費又は特定入所者介護予防サービス費(以下「特定入所者介護サービス費等」という。)として、食費及び居住費(滞在費を含む。以下同じ。)が記載された介護給付費明細書の件数を記載すること。

② 費用合計

介護給付費明細書の食費及び居住費の費用額を合計した額を記載すること。

③ 利用者負担

介護給付費明細書の食費及び居住費の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。

④ 公費請求額

介護給付費明細書の食費及び居住費の公費請求分を合計した額を記載すること。

⑤ 保険請求額

介護給付費明細書の食費及び居住費の保険請求分を合計した額を記載すること。

(7) 公費請求（サービス費用に係る部分）

保険請求の介護給付費明細書のうち、公費の請求に関わるものについて公費の法別に、以下に示す項目の集計を行って記載すること（生活保護の単独請求の場合は、居宅サービス・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型サービス等及び居宅介護支援・介護予防支援の二つの区分ごとに集計を行って記載すること。）。合計欄のうち斜線のない欄には全ての公費請求の介護給付費明細書に関する集計を記載すること。

① 件数

それぞれの公費の請求対象となる介護給付費明細書の件数（介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等一人分の請求を一件とする。）を記載すること。

ただし、市町村合併等により被保険者等一人につき二か所の生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付実施機関へ請求を行う場合には、二件と記載すること。

② 単位数・点数

介護給付費明細書の単位数及び点数（公費対象以外を含む。）の合計を記載すること。

③ 費用合計

介護給付費明細書の保険請求対象単位数（点数）に単位数（点数）あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること。

特定診療費、特定治療、特別療養費及び特別診療費については、単位数（点数）あたり十円を乗じた額の合計額を記載すること。

④ 公費請求額

介護給付費明細書の当該公費請求額の合計額を記載すること。

(8) 公費請求（特定入所者介護サービス費等に係る部分）

保険請求の介護給付費明細書のうち、特定入所者介護サービス費等として食費及び居住費に係る公費（生保のみ）の請求があるものについて、以下に示す項目の集計を行って記載すること。斜線のない合計欄には介護給付費明細書に関する集計を記載すること。

① 件数

⑤ 保険請求額

介護給付費明細書の食費及び居住費の保険請求分を合計した額を記載すること。

(7) 公費請求（サービス費用に係る部分）

保険請求の介護給付費明細書のうち、公費の請求に関わるものについて公費の法別に、以下に示す項目の集計を行って記載すること（生活保護の単独請求の場合は、居宅サービス・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型サービス等及び居宅介護支援・介護予防支援の二つの区分ごとに集計を行って記載すること。）。合計欄のうち斜線のない欄には全ての公費請求の介護給付費明細書に関する集計を記載すること。

① 件数

それぞれの公費の請求対象となる介護給付費明細書の件数（介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等一人分の請求を一件とする。）を記載すること。

ただし、市町村合併等により被保険者等一人につき二か所の生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付実施機関へ請求を行う場合には、二件と記載すること。

② 単位数・点数

介護給付費明細書の単位数及び点数（公費対象以外を含む。）の合計を記載すること。

③ 費用合計

介護給付費明細書の保険請求対象単位数（点数）に単位数（点数）あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること。

特定診療費、特定治療又は特別療養費については、単位数（点数）あたり十円を乗じた額の合計額を記載すること。

④ 公費請求額

介護給付費明細書の当該公費請求額の合計額を記載すること。

(8) 公費請求（特定入所者介護サービス費等に係る部分）

保険請求の介護給付費明細書のうち、特定入所者介護サービス費等として食費及び居住費に係る公費（生保のみ）の請求があるものについて、以下に示す項目の集計を行って記載すること。斜線のない合計欄には介護給付費明細書に関する集計を記載すること。

<p>特定入所者介護サービス費等として、食費及び居住費が記載された介護給付費明細書の件数を記載すること。</p> <p>② 費用合計 介護給付費明細書の食費及び居住費の費用額を合計した額を記載すること。</p> <p>③ 公費請求額 介護給付費明細書の食費及び居住費の公費請求分を合計した額を記載すること。</p> <p>2 介護予防・日常生活支援総合事業費請求書に関する事項（様式第一の二）</p> <p>(1) サービス提供年月 請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれ右詰で記載すること。</p> <p>(2) 請求先 保険者名、公費負担者名等を記載すること。ただし、記載を省略して差し支えないこと。</p> <p>(3) 請求日 審査支払機関へ請求を行う日付を記載すること。</p> <p>(4) 請求事業所</p> <p>① 事業所番号 介護予防・日常生活支援総合事業事業所の登録番号を記載すること。</p> <p>② 名称 指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。</p> <p>③ 所在地 指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。</p> <p>④ 連絡先 審査支払機関、保険者からの問い合わせ用の連絡先電話番号を記載すること。</p> <p>(5) 事業費請求 介護予防・日常生活支援総合事業費（以下、事業費とする。）請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（生活保護の単独請求の場合を除く。）について訪問型サービス費・通所型サービス費</p>	<p>① 件数 特定入所者介護サービス費等として、食費及び居住費が記載された介護給付費明細書の件数を記載すること。</p> <p>② 費用合計 介護給付費明細書の食費及び居住費の費用額を合計した額を記載すること。</p> <p>③ 公費請求額 介護給付費明細書の食費及び居住費の公費請求分を合計した額を記載すること。</p> <p>2 介護予防・日常生活支援総合事業費請求書に関する事項（様式第一の二）</p> <p>(1) サービス提供年月 請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれ右詰で記載すること。</p> <p>(2) 請求先 保険者名、公費負担者名等を記載すること。ただし、記載を省略して差し支えないこと。</p> <p>(3) 請求日 審査支払機関へ請求を行う日付を記載すること。</p> <p>(4) 請求事業所</p> <p>① 事業所番号 介護予防・日常生活支援総合事業事業所の登録番号を記載すること。</p> <p>② 名称 指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。</p> <p>③ 所在地 指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。</p> <p>④ 連絡先 審査支払機関、保険者からの問い合わせ用の連絡先電話番号を記載すること。</p> <p>(5) 事業費請求 介護予防・日常生活支援総合事業費（以下、事業費とする。）請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（生活保護の単独請求の場合を除く。）について訪問型サービス費・通所型サービス費</p>
---	--

・その他の生活支援サービス費及び介護予防ケアマネジメント費の二つの区分ごとに、以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄には二つの区分の合計を記載すること。

① 件数

事業費請求対象となる介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の件数（介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の様式ごとに被保険者等一人分の請求を一件とする。）を記載すること。

② 単位数

事業費給付対象の単位数の合計を記載すること。

③ 費用合計

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の事業費請求対象単位数に単位数あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること（金額は事業費請求額、公費請求額及び利用者負担の合計額）。

④ 事業費請求額

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の事業費請求額の合計額を記載すること。

⑤ 公費請求額

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の公費請求額の合計額を記載すること。

⑥ 利用者負担

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。

(6) 公費請求

事業費請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書のうち、公費の請求に関わるものについて公費の法別に、以下に示す項目の集計を行って記載すること（生活保護の単独請求の場合は、訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費及び介護予防ケアマネジメント費の二つの区分ごとに集計を行って記載すること。）。合計欄のうち斜線のない欄には全ての公費請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書に関する集計を記載すること。

① 件数

それぞれの公費の請求対象となる介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の件数（介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の様

・その他の生活支援サービス費及び介護予防ケアマネジメント費の二つの区分ごとに、以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄には二つの区分の合計を記載すること。

① 件数

事業費請求対象となる介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の件数（介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の様式ごとに被保険者等一人分の請求を一件とする。）を記載すること。

② 単位数

事業費給付対象の単位数の合計を記載すること。

③ 費用合計

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の事業費請求対象単位数に単位数あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること（金額は事業費請求額、公費請求額及び利用者負担の合計額）。

④ 事業費請求額

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の事業費請求額の合計額を記載すること。

⑤ 公費請求額

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の公費請求額の合計額を記載すること。

⑥ 利用者負担

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。

(6) 公費請求

事業費請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書のうち、公費の請求に関わるものについて公費の法別に、以下に示す項目の集計を行って記載すること（生活保護の単独請求の場合は、訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費及び介護予防ケアマネジメント費の二つの区分ごとに集計を行って記載すること。）。合計欄のうち斜線のない欄には全ての公費請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書に関する集計を記載すること。

① 件数

それぞれの公費の請求対象となる介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の件数（介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の様

式ごとに被保険者等一人分の請求を一件とする。)を記載すること。

ただし、市町村合併等により被保険者等一人につき二か所の生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付実施機関へ請求を行う場合には、二件と記載すること。

② 単位数

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の単位数（公費対象以外を含む。）の合計を記載すること。

③ 費用合計

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の事業費請求対象単位数に単位数あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること。

④ 公費請求額

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の当該公費請求額の合計額を記載すること。

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二、第三から第七の二まで、並びに様式第八から第十まで）

(1) 共通事項

① 基本的留意事項

ア 介護給付費明細書は一事業所（複数のサービス種類を提供する場合で同一事業所番号が割り当てられた事業所を含む。）の被保険者一人（介護給付費明細書に複数の被保険者分を記載する居宅介護支援費及び介護予防支援費の請求の場合を除く。）あたり、一月に一件作成すること。

ただし、月途中で要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定がある被保険者に対して、一事業所から変更前後において居宅サービス及び介護予防サービスを提供した場合、一月に二件以上作成することとなる。

イ 一枚の介護給付費明細書の明細記入欄に請求明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の介護給付費明細書に分けて明細の記入を行うこと。この際、二枚目以降については、被保険者番号を除く被保険者欄、事業所番号を除く請求事業者欄の記載を省略して差し支えないこと。

また、請求額集計欄は一枚目にのみ記載するものとする。

ウ 一人の被保険者について同一月分の、同一様式の介護給付費明

式ごとに被保険者等一人分の請求を一件とする。)を記載すること。

ただし、市町村合併等により被保険者等一人につき二か所の生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付実施機関へ請求を行う場合には、二件と記載すること。

② 単位数

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の単位数（公費対象以外を含む。）の合計を記載すること。

③ 費用合計

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の事業費請求対象単位数に単位数あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること。

④ 公費請求額

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の当該公費請求額の合計額を記載すること。

3 介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二、第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）

(1) 共通事項

① 基本的留意事項

ア 介護給付費明細書は一事業所（複数のサービス種類を提供する場合で同一事業所番号が割り当てられた事業所を含む。）の被保険者一人（介護給付費明細書に複数の被保険者分を記載する居宅介護支援費及び介護予防支援費の請求の場合を除く。）あたり、一月に一件作成すること。

ただし、月途中で要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定がある被保険者に対して、一事業所から変更前後において居宅サービス及び介護予防サービスを提供した場合、一月に二件以上作成することとなる。

イ 一枚の介護給付費明細書の明細記入欄に請求明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の介護給付費明細書に分けて明細の記入を行うこと。この際、二枚目以降については、被保険者番号を除く被保険者欄、事業所番号を除く請求事業者欄の記載を省略して差し支えないこと。

また、請求額集計欄は一枚目にのみ記載するものとする。

ウ 一人の被保険者について同一月分の、同一様式の介護給付費明

細書を二件にわけて作成することはできないこと（イの場合及び公費併用請求で介護給付費明細書が二枚以上にわたる場合を除く。）。

- ② サービス種類と介護給付費明細書様式の対応関係
（※表は別記）
- ③ 介護給付費明細書様式ごとの要記載内容
（※表は別記）

④ 生活保護受給者に係る介護給付費明細書

生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）の指定を受けた介護機関が、介護保険の被保険者でない生活保護受給者の介護扶助に係る介護サービスを提供した場合、その費用に関する請求は介護給付費明細書によって行うこと。この場合、受給者は被保険者証を保有していないため、福祉事務所の発行する生活保護法介護券の記載事項をもとに介護給付費明細書の記載を行うこと。なお、記載要領については、被保険者でない生活保護受給者に関する場合についても同様とし、「被保険者」と記載している場合は、被保険者でない介護扶助の対象者も含むものとする。

⑤ 公費負担医療等受給者に係る介護給付費明細書

公費負担医療等受給者である被保険者において、公費本人負担額を含め公費への請求額が発生しない場合には、該当の公費負担医療に係る情報（公費負担者番号・公費受給者番号等）の記載は行わないこと。

(2) 項目別の記載要領

① サービス提供年月

請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれを右詰で記載すること。

② 公費負担者番号・公費受給者番号

ア 公費負担者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と保険の併用請求の場合に、公費負担者番号を記載すること。

イ 公費受給者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と保険の併用請求の場合に、公費受給者番号を記載すること。

③ 保険者番号

被保険者証若しくは資格者証又は生活保護受給者で介護保険の

細書を二件にわけて作成することはできないこと（イの場合及び公費併用請求で介護給付費明細書が二枚以上にわたる場合を除く。）。

- ② サービス種類と介護給付費明細書様式の対応関係
（※表は別記）
- ③ 介護給付費明細書様式ごとの要記載内容
（※表は別記）

④ 生活保護受給者に係る介護給付費明細書

生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）の指定を受けた介護機関が、介護保険の被保険者でない生活保護受給者の介護扶助に係る介護サービスを提供した場合、その費用に関する請求は介護給付費明細書によって行うこと。この場合、受給者は被保険者証を保有していないため、福祉事務所の発行する生活保護法介護券の記載事項をもとに介護給付費明細書の記載を行うこと。なお、記載要領については、被保険者でない生活保護受給者に関する場合についても同様とし、「被保険者」と記載している場合は、被保険者でない介護扶助の対象者も含むものとする。

⑤ 公費負担医療等受給者に係る介護給付費明細書

公費負担医療等受給者である被保険者において、公費本人負担額を含め公費への請求額が発生しない場合には、該当の公費負担医療に係る情報（公費負担者番号・公費受給者番号等）の記載は行わないこと。

(2) 項目別の記載要領

① サービス提供年月

請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれを右詰で記載すること。

② 公費負担者番号・公費受給者番号

ア 公費負担者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と保険の併用請求の場合に、公費負担者番号を記載すること。

イ 公費受給者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と保険の併用請求の場合に、公費受給者番号を記載すること。

③ 保険者番号

被保険者証若しくは資格者証又は生活保護受給者で介護保険の

被保険者でない場合は福祉事務所から発行される生活保護法介護券（以下「被保険者証等」という。）の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載すること。

④ 被保険者欄

様式第七及び第七の二においては一枚に複数の被保険者欄が存在するが、記載方法は他の様式の場合と同様であること。

ア 被保険者番号

被保険者証等の被保険者番号欄に記載された番号を記載すること。

イ 公費受給者番号（様式第七及び第七の二の場合のみ記載）

生活保護受給者で、介護保険の被保険者でない場合については、福祉事務所から発行される生活保護法介護券に記載された公費受給者番号を記載すること。

ウ 氏名

被保険者証等に記載された氏名及びふりがなを記載すること。

エ 生年月日

被保険者証等に記載された生年月日を記載すること。
元号欄は該当する元号の番号を○で囲むこと。

オ 性別

該当する性別の番号を○で囲むこと。

カ 要介護状態区分

請求対象となる期間における被保険者の要介護状態区分を被保険者証等をもとに記載すること。月の途中で要介護状態区分の区分変更認定等（要介護状態と要支援状態をまたがる変更の場合を含む。）があつて、要介護状態区分が変わった場合は、月の末日における要介護状態区分（月の末日において要介護認定等の非該当者又は介護予防・生活支援サービス事業対象者（以下「事業対象者」という。）である場合は、最後に受けていた要介護認定等の要介護状態区分）を記載すること。月途中で要介護状態と要支援状態をまたがる変更を行う場合等、記載すべき要介護状態区分又は要支援状態区分が様式に存在しない場合は、補記を行うこと（ただし、補記する名称は「要支援一」等正確に記載し、「要一」等の省略は不可とする。）。この場合において、当該要介護状態区分と、当該月の支給限度基準額設定のもととなった要介護状態区分は一致しない場合があることに留意すること。

被保険者でない場合は福祉事務所から発行される生活保護法介護券（以下「被保険者証等」という。）の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載すること。

④ 被保険者欄

様式第七及び第七の二においては一枚に複数の被保険者欄が存在するが、記載方法は他の様式の場合と同様であること。

ア 被保険者番号

被保険者証等の被保険者番号欄に記載された番号を記載すること。

イ 公費受給者番号（様式第七及び第七の二の場合のみ記載）

生活保護受給者で、介護保険の被保険者でない場合については、福祉事務所から発行される生活保護法介護券に記載された公費受給者番号を記載すること。

ウ 氏名

被保険者証等に記載された氏名及びふりがなを記載すること。

エ 生年月日

被保険者証等に記載された生年月日を記載すること。
元号欄は該当する元号の番号を○で囲むこと。

オ 性別

該当する性別の番号を○で囲むこと。

カ 要介護状態区分

請求対象となる期間における被保険者の要介護状態区分を被保険者証等をもとに記載すること。月の途中で要介護状態区分の区分変更認定等（要介護状態と要支援状態をまたがる変更の場合を含む。）があつて、要介護状態区分が変わった場合は、月の末日における要介護状態区分（月の末日において要介護認定等の非該当者又は介護予防・生活支援サービス事業対象者（以下「事業対象者」という。）である場合は、最後に受けていた要介護認定等の要介護状態区分）を記載すること。月途中で要介護状態と要支援状態をまたがる変更を行う場合等、記載すべき要介護状態区分又は要支援状態区分が様式に存在しない場合は、補記を行うこと（ただし、補記する名称は「要支援一」等正確に記載し、「要一」等の省略は不可とする。）。この場合において、当該要介護状態区分と、当該月の支給限度基準額設定のもととなった要介護状態区分は一致しない場合があることに留意すること。

- キ 旧措置入所者特例（様式第八の場合のみ記載）
旧措置入所者の報酬区分の適用有無を確認し、該当する番号を○で囲むこと。
- ク 認定有効期間
サービス提供月の末日において被保険者が受けている要介護認定及び要支援認定（以下「要介護認定等」という。）の有効期間を記載すること。
- ケ 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成依頼届出年月日（様式第七及び第七の二の場合のみ記載）
被保険者証に記載された居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者（地域包括支援センター）に係る居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成依頼届出年月日を記載すること。ただし、被保険者でない生活保護受給者の場合は記載は不要であること。
- コ 担当介護支援専門員番号（様式第七又は第七の二の場合のみ記載）
給付管理を行った介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。ただし、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）での介護予防支援において、介護支援専門員番号を記載できない場合には記載は不要であること。
- ⑤ 請求事業者（様式第七及び第七の二においてはそれぞれ居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者）
事前印刷又はゴム印等による記載であっても差し支えないこと。
- ア 事業所番号
指定事業所番号又は基準該当事業所の登録番号を記載すること。
- イ 事業所名称
指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。
同一事業所番号で複数のサービス種類を提供しており、それぞれの名称が異なることで事業所名を特定できない場合は、指定申請等を行った際の「申請（開設）者」欄に記載した名称を記載すること。
- ウ 所在地
指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。

- キ 旧措置入所者特例（様式第八の場合のみ記載）
旧措置入所者の報酬区分の適用有無を確認し、該当する番号を○で囲むこと。
- ク 認定有効期間
サービス提供月の末日において被保険者が受けている要介護認定及び要支援認定（以下「要介護認定等」という。）の有効期間を記載すること。
- ケ 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成依頼届出年月日（様式第七及び第七の二の場合のみ記載）
被保険者証に記載された居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者（地域包括支援センター）に係る居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成依頼届出年月日を記載すること。ただし、被保険者でない生活保護受給者の場合は記載は不要であること。
- コ 担当介護支援専門員番号（様式第七又は第七の二の場合のみ記載）
給付管理を行った介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。ただし、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）での介護予防支援において、介護支援専門員番号を記載できない場合には記載は不要であること。
- ⑤ 請求事業者（様式第七及び第七の二においてはそれぞれ居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者）
事前印刷又はゴム印等による記載であっても差し支えないこと。
- ア 事業所番号
指定事業所番号又は基準該当事業所の登録番号を記載すること。
- イ 事業所名称
指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。
同一事業所番号で複数のサービス種類を提供しており、それぞれの名称が異なることで事業所名を特定できない場合は、指定申請等を行った際の「申請（開設）者」欄に記載した名称を記載すること。
- ウ 所在地
指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。

エ 連絡先

審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載すること。

オ 単位数単価（様式第七及び第七の二の場合のみ記載）

事業所所在地における単位数あたりの単価を小数点以下二位まで記載すること。

月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

⑥ 居宅サービス計画及び介護予防サービス計画（様式第二及び第二の二、第三から第五の二まで、並びに第六の五から第六の七までについて記載）

区分支給限度管理の対象のサービスの請求を行う場合に記載すること（居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費のみの請求の場合は記載しないこと。）。

ア 作成区分

居宅サービス計画及び介護予防サービス計画の作成方法について該当するものを選んで○で囲むこと。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、居宅介護支援事業者作成を○で囲むこと。また、月を通じて利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、介護予防支援事業者作成を○で囲むこと。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、居宅介護支援事業者作成を○で囲むこと。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、介護予防支援事業者作成を○で囲むこと。

月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点の該当する作成方法を○で囲むこと。

記載すべき作成方法が様式にない場合は、補記を行うこと（た

エ 連絡先

審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載すること。

オ 単位数単価（様式第七及び第七の二の場合のみ記載）

事業所所在地における単位数あたりの単価を小数点以下二位まで記載すること。

月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

⑥ 居宅サービス計画及び介護予防サービス計画（様式第二及び第二の二、第三から第五の二まで、並びに第六の五から第六の七までについて記載）

区分支給限度管理の対象のサービスの請求を行う場合に記載すること（居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費のみの請求の場合は記載しないこと。）。

ア 作成区分

居宅サービス計画及び介護予防サービス計画の作成方法について該当するものを選んで○で囲むこと。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、居宅介護支援事業者作成を○で囲むこと。また、月を通じて利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、介護予防支援事業者作成を○で囲むこと。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、居宅介護支援事業者作成を○で囲むこと。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、介護予防支援事業者作成を○で囲むこと。

月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点の該当する作成方法を○で囲むこと。

記載すべき作成方法が様式にない場合は、補記を行うこと（た

だし、補記する名称は「居宅介護支援事業者作成」等正確に記載し、「居宅作成」等の省略は不可とする。)

イ 事業所番号

居宅介護支援事業者作成又は介護予防支援事業者作成の場合に、サービス提供票に記載されている居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号を記載すること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業者、介護予防小規模多機能型居宅介護事業者又は看護小規模多機能型居宅介護事業者が自事業所番号を記載すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、月末時点の自事業所番号を記載すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、当該居宅介護支援事業所番号を記載すること。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援を受けた場合には、当該介護予防事業所番号を記載すること。

月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点で要介護状態である場合は、居宅介護支援事業者、月末時点で要支援状態である場合は、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号を記載すること。

ウ 事業所名称

居宅介護支援事業者作成又は介護予防支援事業者作成の場合に、サービス提供票に記載されている居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者又は介護予防

だし、補記する名称は「居宅介護支援事業者作成」等正確に記載し、「居宅作成」等の省略は不可とする。)

イ 事業所番号

居宅介護支援事業者作成又は介護予防支援事業者作成の場合に、サービス提供票に記載されている居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号を記載すること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業者、介護予防小規模多機能型居宅介護事業者又は看護小規模多機能型居宅介護事業者が自事業所番号を記載すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、月末時点の自事業所番号を記載すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、当該居宅介護支援事業所番号を記載すること。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援を受けた場合には、当該介護予防事業所番号を記載すること。

月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点で要介護状態である場合は、居宅介護支援事業者、月末時点で要支援状態である場合は、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号を記載すること。

ウ 事業所名称

居宅介護支援事業者作成又は介護予防支援事業者作成の場合に、サービス提供票に記載されている居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者又は介護予防

支援事業者（地域包括支援センター）の名称を記載すること。居宅介護支援事業者作成又は介護予防支援事業者作成の場合は被保険者が市町村に届け出て、被保険者証の「居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者及び事業所の名称」欄に記載された事業所（被保険者でない生活保護受給者の場合は、生活保護法介護券の「指定居宅介護支援事業者名・指定介護予防支援事業者名」欄に記載された事業所）であることが必要であること。

⑦ 開始日・中止日等（様式第二又は第二の二について記載）

ア 開始年月日

被保険者に対し、サービスの提供を開始した月に、最初にサービスを提供した日付（ただし、以下のいずれかのサービスを提供している場合で、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約日）を記載すること。前月以前から継続している場合は記載しないこと。なお、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）においては、前月以前から継続している場合においても、前月以前のサービス提供開始日を記載すること。

複数のサービス種類が記載されている場合は、記載すべき開始年月日において最も前の日付を記載すること。

〈該当サービス種類〉

・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）

- ・介護予防通所リハビリテーション
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護

〈利用者との契約日を記載する事由〉

- ・要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定が行われた場合
- ・サービス事業者の指定効力停止期間の終了
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る）

イ 中止年月日

月の途中にサービスの提供を中止した場合に、最後にサービスを提供した日付（ただし、以下のいずれかのサービスを提供して

支援事業者（地域包括支援センター）の名称を記載すること。居宅介護支援事業者作成又は介護予防支援事業者作成の場合は被保険者が市町村に届け出て、被保険者証の「居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者及び事業所の名称」欄に記載された事業所（被保険者でない生活保護受給者の場合は、生活保護法介護券の「指定居宅介護支援事業者名・指定介護予防支援事業者名」欄に記載された事業所）であることが必要であること。

⑦ 開始日・中止日等（様式第二又は第二の二について記載）

ア 開始年月日

被保険者に対し、サービスの提供を開始した月に、最初にサービスを提供した日付（ただし、以下のいずれかのサービスを提供している場合で、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約日）を記載すること。前月以前から継続している場合は記載しないこと。なお、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）においては、前月以前から継続している場合においても、前月以前のサービス提供開始日を記載すること。

複数のサービス種類が記載されている場合は、記載すべき開始年月日において最も前の日付を記載すること。

〈該当サービス種類〉

・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）

・介護予防訪問介護

・介護予防通所介護

- ・介護予防通所リハビリテーション
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護

〈利用者との契約日を記載する事由〉

- ・要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定が行われた場合
- ・サービス事業者の指定効力停止期間の終了
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る）

イ 中止年月日

月の途中にサービスの提供を中止した場合に、最後にサービスを提供した日付（ただし、以下のいずれかのサービスを提供して

いる場合で、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約解除日等）を記載すること。翌月以降サービスを継続している場合は記載しないこと。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつサービスの提供が継続されている場合には、当該転出日を記載すること。

複数のサービス種類が記載されている場合は、記載すべき中止年月日において最も後の日付を記載すること。

〈該当サービス種類〉

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）

- ・介護予防通所リハビリテーション
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

〈利用者との契約解除日等を記載する事由〉

- ・月の途中において要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等又は受給資格喪失（※）が行われた場合
- ・サービス事業者の事業廃止（※）、更新制の導入に伴う指定有効期間の満了及び指定効力停止期間の開始があった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）及び看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）以外の場合は同一保険者内に限る）
- ・利用者との契約解除（※）

（※）の事由については、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）に適用される。

前記事由のうち、受給資格喪失の場合は喪失日、事業廃止の場合は廃止日、指定有効期間満了の場合は満了日、指定効力停止期間の

いる場合で、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約解除日等）を記載すること。翌月以降サービスを継続している場合は記載しないこと。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつサービスの提供が継続されている場合には、当該転出日を記載すること。

複数のサービス種類が記載されている場合は、記載すべき中止年月日において最も後の日付を記載すること。

〈該当サービス種類〉

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）

- ・介護予防訪問介護
- ・介護予防通所介護

- ・介護予防通所リハビリテーション
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

〈利用者との契約解除日等を記載する事由〉

- ・月の途中において要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等又は受給資格喪失（※）が行われた場合
- ・サービス事業者の事業廃止（※）、更新制の導入に伴う指定有効期間の満了及び指定効力停止期間の開始があった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）及び看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）以外の場合は同一保険者内に限る）
- ・利用者との契約解除（※）

（※）の事由については、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）に適用される。

前記事由のうち、受給資格喪失の場合は喪失日、事業廃止の場合は廃止日、指定有効期間満了の場合は満了日、指定効力停止期間の

開始の場合は開始日を記載すること。

ウ 中止理由

月の途中でサービスの提供を中止した場合の理由について、該当する番号を○で囲むこと。

月の途中で要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等がありサービスを終了した場合は、「5 その他」を○で囲むこと。

- ⑧ 入退所日等（短期入所分（認知症対応型共同生活介護（短期利用））、介護予防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（短期利用）及び地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）を含む。）。様式第三から第五の二まで、第六の五から第六の七までについて記載）

ア 入所（居）年月日

前月から継続して入所（居）している場合はその入所（居）した日付を記載、それ以外の場合は当該月の最初の入所（居）した日付を記載すること。

イ 退所（居）年月日

当該月における最初退所（居）した日付（月の途中で要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等がありサービスを終了した場合を含む。）を記載すること。ただし、当該月に退所（居）がなく月末日において入所（居）継続中の場合は記載しないこと。（連続入所（居）が三十日を超える場合は、三十日目を退所（居）日とみなして記載すること。）

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所（居）している場合には、当該転出日を記載すること。

ウ 短期入所実日数（短期利用実日数）

給付費明細欄で記載対象とした実日数（ただし報酬告示上算定可能な日数とする。連続三十日を超え報酬算定できない日数は含まず、区分支給限度基準額を超える部分に相当する日数は含む）を記載すること。

- ⑨ 入退所日等（施設等入所分。様式第六から第六の四、第八、第九、第九の二及び第十について記載）

ア 入所（院）（居）年月日

当該施設に入所（院）（居）した日付を記載すること。（医

開始の場合は開始日を記載すること。

ウ 中止理由

月の途中でサービスの提供を中止した場合の理由について、該当する番号を○で囲むこと。

月の途中で要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等がありサービスを終了した場合は、「5 その他」を○で囲むこと。

- ⑧ 入退所日等（短期入所分（認知症対応型共同生活介護（短期利用））、介護予防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（短期利用）及び地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）を含む。）。様式第三から第五の二まで、第六の五から第六の七までについて記載）

ア 入所（居）年月日

前月から継続して入所（居）している場合はその入所（居）した日付を記載、それ以外の場合は当該月の最初の入所（居）した日付を記載すること。

イ 退所（居）年月日

当該月における最初退所（居）した日付（月の途中で要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等がありサービスを終了した場合を含む。）を記載すること。ただし、当該月に退所（居）がなく月末日において入所（居）継続中の場合は記載しないこと。（連続入所（居）が三十日を超える場合は、三十日目を退所（居）日とみなして記載すること。）

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所（居）している場合には、当該転出日を記載すること。

ウ 短期入所実日数（短期利用実日数）

給付費明細欄で記載対象とした実日数（ただし報酬告示上算定可能な日数とする。連続三十日を超え報酬算定できない日数は含まず、区分支給限度基準額を超える部分に相当する日数は含む）を記載すること。

- ⑨ 入退所日等（施設等入所分。様式第六から第六の四、第八、第九及び第十について記載）

ア 入所（院）（居）年月日

当該施設に入所（院）（居）した日付を記載すること。（医

療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した場合は、当該転床した日付を記載すること。）

同一月内に同一の施設の入退所（院）（居）を繰り返した場合、月初日に入所（院）（居）中であれば、当該入所（院）（居）の年月日を記載する。月初日に入所（院）（居）中でなければ、当該月の最初に入所（院）（居）した年月日を記載する。

イ 退所（院）（居）年月日

月の途中で退所（院）（居）した場合（月の途中で要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等がありサービスを終了した場合を含む。）に、退所（院）（居）した日付を記載すること。（介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床した場合は、当該転床した日付を記載すること。）

同一月内に同一の施設の入退所（院）（居）を繰り返した場合、月末日に入所（院）（居）中であれば記載を省略する。月末日に入所（院）（居）中でなければ、当該月の最後に退所（院）（居）した年月日を記載すること。

退所（院）日の翌月に退所後訪問相談援助加算、退所（院）後訪問指導加算、看取り介護加算又はターミナルケア加算を算定する場合は、退所（院）年月日を記載すること。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所（居）している場合には、当該転出日を記載すること。

ウ 入所（院）（居）実日数

被保険者等が実際に入所（居）していた日数を記載すること。日数には入所（院）（居）日及び退所（院）（居）日を含むものとし、外泊日数（介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設の場合は入院日数を含む）は含めないこと。なお、介護療養型医療施設又は介護医療院の場合の他科受診の日数を含むものとする。

エ 外泊日数（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、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の場合は入院日数を含む）

入所（院）（居）期間中に、被保険者等が外泊、介護老人保健施設又は介護医療院入所中に試行的退所若しくは療養病床を有する病院である経過型介護療養型医療施設入院中に試行的退院

療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した場合は、当該転床した日付を記載すること。）

同一月内に同一の施設の入退所（院）（居）を繰り返した場合、月初日に入所（院）（居）中であれば、当該入所（院）（居）の年月日を記載する。月初日に入所（院）（居）中でなければ、当該月の最初に入所（院）（居）した年月日を記載する。

イ 退所（院）（居）年月日

月の途中で退所（院）（居）した場合（月の途中で要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等がありサービスを終了した場合を含む。）に、退所（院）（居）した日付を記載すること。（介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床した場合は、当該転床した日付を記載すること。）

同一月内に同一の施設の入退所（院）（居）を繰り返した場合、月末日に入所（院）（居）中であれば記載を省略する。月末日に入所（院）（居）中でなければ、当該月の最後に退所（院）（居）した年月日を記載すること。

退所（院）日の翌月に退所後訪問相談援助加算、退所（院）後訪問指導加算、看取り介護加算又はターミナルケア加算を算定する場合は、退所（院）年月日を記載すること。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所（居）している場合には、当該転出日を記載すること。

ウ 入所（院）（居）実日数

被保険者等が実際に入所（居）していた日数を記載すること。日数には入所（院）（居）日及び退所（院）（居）日を含むものとし、外泊日数（介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設の場合は入院日数を含む）は含めないこと。なお、介護療養型医療施設の場合の他科受診の日数を含むものとする。

エ 外泊日数（介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設の場合は入院日数を含む）

入所（院）（居）期間中に、被保険者等が外泊、介護老人保健施設入所中に試行的退所又は療養病床を有する病院である経過型介護療養型医療施設入院中に試行的退院（介護老人福祉施設及

(介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、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の場合は入院を含む)した場合、外泊、介護老人保健施設又は介護医療院入所中に試行的退所若しくは療養病床を有する病院である経過型介護療養型医療施設入院中に試行的退院(介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、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の場合は入院を含む)を開始した日及び施設に戻った日を含まない日数(例えば二泊三日の場合は一日)を記載すること。

オ 主傷病(様式第九、第九の二及び第十について記載)

介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設に入所(院)を要することとなった、看護、医学的管理を要する主原因となる傷病名を記載すること。

カ 入所(院)(居)前の状況

当該施設に入所(院)(居)した場合に、入所(院)(居)前の直近の状況として該当する番号を○で囲むこと。

医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した場合は、「2. 医療機関」を○で囲むこと。

同一月内に同一の施設の入退所(院)(居)を繰り返した場合、月初日に入所(院)(居)中であれば、当該入所(院)(居)前の直近の状況を○で囲むこと。月初日に入所(院)(居)中でなければ、当該月の最初の入所(院)(居)前の直近の状況を○で囲むこと。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所(院)(居)している場合は、入所(院)(居)後の状況として「8. その他」を○で囲むこと。

長期入所等により、入所前の状況が不明な場合は、当該施設への入所前の状況として「8. その他」を○で囲むこと。

キ 退所(院)(居)後の状況

月の途中で退所(院)(居)した場合に、退所(院)(居)後の状況として該当する番号を○で囲むこと。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所(院)(居)している場合に、退所(院)(居)年月日に転出日を記載する場合には、退所(院)(居)後の状況

び地域密着型介護老人福祉施設の場合は入院を含む)した場合、外泊、介護老人保健施設入所中に試行的退所又は療養病床を有する病院である経過型介護療養型医療施設入院中に試行的退院(介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設の場合は入院を含む)を開始した日及び施設に戻った日を含まない日数(例えば二泊三日の場合は一日)を記載すること。

オ 主傷病(様式第九及び第十について記載)

介護老人保健施設又は介護療養型医療施設に入所を要することとなった、看護、医学的管理を要する主原因となる傷病名を記載すること。

カ 入所(院)(居)前の状況

当該施設に入所(院)(居)した場合に、入所(院)(居)前の直近の状況として該当する番号を○で囲むこと。

医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した場合は、「2. 医療機関」を○で囲むこと。

同一月内に同一の施設の入退所(院)(居)を繰り返した場合、月初日に入所(院)(居)中であれば、当該入所(院)(居)前の直近の状況を○で囲むこと。月初日に入所(院)(居)中でなければ、当該月の最初の入所(院)(居)前の直近の状況を○で囲むこと。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所(院)(居)している場合は、入所(院)(居)後の状況として「8. その他」を○で囲むこと。

長期入所等により、入所前の状況が不明な場合は、当該施設への入所前の状況として「8. その他」を○で囲むこと。

キ 退所(院)(居)後の状況

月の途中で退所(院)(居)した場合に、退所(院)(居)後の状況として該当する番号を○で囲むこと。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所(院)(居)している場合に、退所(院)(居)年月日に転出日を記載する場合には、退所(院)(居)後の状況

として「5 その他」を○で囲むこと。

- ⑩ 給付費明細欄（様式第七及び第七の二においては1枚に複数の給付費明細欄が存在するが、記載方法は他の様式と同様）

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ都道府県に届け出て、介護給付費単位数サービスコード表に記載される単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、一回、一日又は一月あたりの介護給付費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスにおいて、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「一日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合であって、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

- ・介護予防通所リハビリテーション（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

として「5 その他」を○で囲むこと。

- ⑩ 給付費明細欄（様式第七及び第七の二においては1枚に複数の給付費明細欄が存在するが、記載方法は他の様式と同様）

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ都道府県に届け出て、介護給付費単位数サービスコード表に記載される単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、一回、一日又は一月あたりの介護給付費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスにおいて、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「一日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合であって、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定介護予防訪問介護」又は「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定介護予防通所介護」又は「指定第一号通所事業」）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

・介護予防訪問介護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

・介護予防通所介護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

・介護予防通所リハビリテーション（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

- ・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

〈日割り計算を行う事由〉

- ・要介護認定と要支援認定をまたがる区分変更認定（※1）、要介護一から要介護五の間若しくは要支援一と要支援二の間での区分変更認定（※1）、資格取得・喪失（※2）、転入・転出（※2）及び認定有効期間の開始・終了（※2）
- ・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
- ・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
- ・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）・利用者との契約解除（※2）
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、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）、認知症対応型共同生活介護（短期利用）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）、小規模多機能型居宅介護（短期利用）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）、看護小規模多機能型居宅介護（短期利用）を利用した場合（※3）
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護に入居、又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合（※4）
- ・利用者が医療保険の給付対象となった場合（特別訪問看護指示書の場合を除く。）（※5）
- ・利用者が医療保険の給付対象となった場合（特別訪問看護指示書の場合に限る。）（※6）

（※1）の事由については、夜間対応型訪問介護以外の場合に適用される。

（※2）の事由については、訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問

- ・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

〈日割り計算を行う事由〉

- ・要介護認定と要支援認定をまたがる区分変更認定（※1）、要介護一から要介護五の間若しくは要支援一と要支援二の間での区分変更認定（※1）、資格取得・喪失（※2）、転入・転出（※2）及び認定有効期間の開始・終了（※2）
- ・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
- ・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
- ・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）・利用者との契約解除（※2）
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、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）、認知症対応型共同生活介護（短期利用）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）、小規模多機能型居宅介護（短期利用）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）、看護小規模多機能型居宅介護（短期利用）を利用した場合（※3）
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護に入居、又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合（※4）
- ・利用者が医療保険の給付対象となった場合（特別訪問看護指示書の場合を除く。）（※5）
- ・利用者が医療保険の給付対象となった場合（特別訪問看護指示書の場合に限る。）（※6）

（※1）の事由については、夜間対応型訪問介護以外の場合に適用される。

（※2）の事由については、訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問

介護看護と連携して訪問看護を行う場合)、小規模多機能型居宅介護(短期利用を除く)、介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用を除く)、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は看護小規模多機能型居宅介護(短期利用を除く)に適用される。

(※3)の事由については、介護予防通所リハビリテーション、訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合)、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に適用される。

(※4)の事由については、介護予防通所リハビリテーションに適用される。

(※5)の事由については、訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合)、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護サービスを行う場合)に適用される。

(※6)の事由については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護サービスを行う場合)に限る。

ア サービス内容

請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護給付費単位数サービスコード表のサービスコード内容略称を記載すること。欄内に書ききれない場合はサービス種類の名称(訪問介護、訪問看護等)を記載するだけでも差し支えないこと。

イ サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード(六桁)を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ウ 単位数

請求対象サービスに対応する一回、一日又は一月あたりの介護給付費の単位数を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。ただし、介護給付費の割引、率による加減算等、介護給付費の単位数を計算で求める場合は、介護給付費単位数表の計算方法及び端数処理(単位数の算定に関する端数処理は、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。)を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。)にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算又は介護職員処遇改善加算の場合は、対象と

介護看護と連携して訪問看護を行う場合)、小規模多機能型居宅介護(短期利用を除く)、介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用を除く)、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は看護小規模多機能型居宅介護(短期利用を除く)に適用される。

(※3)の事由については、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合)、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に適用される。

(※4)の事由については、介護予防訪問介護、介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションに適用される。

(※5)の事由については、訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合)、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護サービスを行う場合)に適用される。

(※6)の事由については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護サービスを行う場合)に限る。

ア サービス内容

請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護給付費単位数サービスコード表のサービスコード内容略称を記載すること。欄内に書ききれない場合はサービス種類の名称(訪問介護、訪問看護等)を記載するだけでも差し支えないこと。

イ サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード(六桁)を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ウ 単位数

請求対象サービスに対応する一回、一日又は一月あたりの介護給付費の単位数を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。ただし、介護給付費の割引、率による加減算等、介護給付費の単位数を計算で求める場合は、介護給付費単位数表の計算方法及び端数処理(単位数の算定に関する端数処理は、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。)を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。)にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算又は介護職員処遇改善加算の場合は、対象と

なるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること。

・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合であって、日割り計算用サービスコードを記載する場合を除く。）

・福祉用具貸与

・介護予防福祉用具貸与

・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与

・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）（ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）

・介護予防通所リハビリテーション（ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）

・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用のサービスコード及び算定単位が「一回につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）

・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）

・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）

・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載

なるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること。

・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合であって、日割り計算用サービスコードを記載する場合を除く。）

・福祉用具貸与

・介護予防福祉用具貸与

・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与

・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定介護予防訪問介護」又は「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定介護予防通所介護」又は「指定第一号通所事業」）（ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）

・介護予防訪問介護（ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）

・介護予防通所介護（ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）

・介護予防通所リハビリテーション（ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）

・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用のサービスコード及び算定単位が「一回につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）

・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）

・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）

・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載

する場合を除く。)

・訪問介護（※1）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス

（※1）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合

・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、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合

減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「-」の記載をすること。

（記載例・療養型施設医師配置減算「-12」）

エ 回数日数（様式第二、第二の二、第七及び第七の二においては「回数」の欄）

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）又は提供日数を記載すること。

訪問介護（※1）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス又は若しくは訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合、「1」を記載すること。

（※1）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与の場合は、福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与を現に行った日数を記載すること。

する場合を除く。)

減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「-」の記載をすること。

（記載例・療養型施設医師配置減算「-12」）

エ 回数日数（様式第二、第二の二、第七及び第七の二においては「回数」の欄）

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）又は提供日数を記載すること。

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与の場合は、福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与を現に行った日数を記載すること。

以下のサービスにおいて、算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載する場合は「1」を、算定単位が「一日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数（ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数）を、「一回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）

- ・介護予防通所リハビリテーション
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護
- ・看護小規模多機能型居宅介護

オ サービス単位数

「ウ 単位数」に「エ 回数日数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

訪問介護（※1）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス又は若しくは訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

以下のサービスにおいて、算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載する場合は「1」を、算定単位が「一日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数（ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数）を、「一回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定介護予防訪問介護」又は「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定介護予防通所介護」又は「指定第一号通所事業」）

・介護予防訪問介護

・介護予防通所介護

- ・介護予防通所リハビリテーション
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護
- ・看護小規模多機能型居宅介護

オ サービス単位数

「ウ 単位数」に「エ 回数日数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

(※1) 指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与については、費用の額（消費税を含む。）を事業所の所在地域の単位数あたり単価で除した結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

以下のサービスにおいて、「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「イ サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）

- ・介護予防通所リハビリテーション
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

カ 公費分回数等（様式第二及び第二の二においては「公費分回数」の欄、様式第七及び第七の二を除く）

「エ 回数日数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数又は日数を記載すること）。

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与については、費用の額（消費税を含む。）を事業所の所在地域の単位数あたり単価で除した結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

以下のサービスにおいて、「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「イ サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定介護予防訪問介護」又は「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定介護予防通所介護」又は「指定第一号通所事業」）

- ・介護予防訪問介護
- ・介護予防通所介護

- ・介護予防通所リハビリテーション
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

カ 公費分回数等（様式第二及び第二の二においては「公費分回数」の欄、様式第七及び第七の二を除く）

「エ 回数日数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数又は日数を記載すること）。

訪問介護（※1）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス又は若しくは訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合、「1」を記載すること。

（※1）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与の場合は、月の一部の期間が生活保護適用期間であった場合については、福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与を現に行った期間中の生活保護対象期間の日数を記載すること。

以下のサービスにおいて、月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）
- ・介護予防通所リハビリテーション
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与の場合は、月の一部の期間が生活保護適用期間であった場合については、福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与を現に行った期間中の生活保護対象期間の日数を記載すること。

以下のサービスにおいて、月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定介護予防訪問介護」又は「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定介護予防通所介護」又は「指定第一号通所事業」）
- ・介護予防訪問介護
- ・介護予防通所介護
- ・介護予防通所リハビリテーション
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

キ 公費対象単位数（様式第七及び第七の二を除く）

「ウ 単位数」に「カ 公費分回数等」を乗じて算出した単位数を記載すること。

訪問介護（※1）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス又は若しくは訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

（※1）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与の場合は、月を通じて生活保護適用期間である場合は「オ サービス単位数」をそのまま転記し、月の一部の期間が生活保護適用期間であった場合については、「オ サービス単位数」を「エ 回数日数」で除した結果に「カ 公費分回数等」を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

以下のサービスにおいて、「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「オ サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにお

- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

キ 公費対象単位数（様式第七及び第七の二を除く）

「ウ 単位数」に「カ 公費分回数等」を乗じて算出した単位数を記載すること。

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与の場合は、月を通じて生活保護適用期間である場合は「オ サービス単位数」をそのまま転記し、月の一部の期間が生活保護適用期間であった場合については、「オ サービス単位数」を「エ 回数日数」で除した結果に「カ 公費分回数等」を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

以下のサービスにおいて、「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「オ サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
- ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定介護予

ける総合事業（「指定第一号通所事業」）

- ・介護予防通所リハビリテーション
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

ク 摘要（様式第七を除く）

サービス内容に応じて（別表1）にしたがって所定の内容を記載すること。

ケ サービス単位数合計（様式第七及び第七の二の場合のみ）

「オ サービス単位数」の合計単位数を記載すること。

コ 請求額合計（様式第七及び第七の二の場合のみ）

「ケ サービス単位数合計」に単位数単価を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。

- ⑪ 給付費明細欄（住所地特例対象者）（様式第二及び第二の二における特定地域密着型サービス（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及び地域密着型通所介護）及び特定地域密着型介護予防サービス（介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護）のみ記載）

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ都道府県に届け出て、介護給付費単位数サービスコード表に記載される単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、一回、一日又は一月あたりの介護給付費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスにおいて、月途中において以下に記載する

防訪問介護又は「指定第一号訪問事業」、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定介護予防通所介護」又は「指定第一号通所事業」）

・介護予防訪問介護

・介護予防通所介護

・介護予防通所リハビリテーション

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護

・夜間対応型訪問介護

・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

ク 摘要（様式第七を除く）

サービス内容に応じて（別表1）にしたがって所定の内容を記載すること。

ケ サービス単位数合計（様式第七及び第七の二の場合のみ）

「オ サービス単位数」の合計単位数を記載すること。

コ 請求額合計（様式第七及び第七の二の場合のみ）

「ケ サービス単位数合計」に単位数単価を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。

- ⑪ 給付費明細欄（住所地特例対象者）（様式第二及び第二の二における特定地域密着型サービス（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及び地域密着型通所介護）及び特定地域密着型介護予防サービス（介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護）のみ記載）

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ都道府県に届け出て、介護給付費単位数サービスコード表に記載される単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、一回、一日又は一月あたりの介護給付費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスにおいて、月途中において以下に記載する

事由に該当する場合については、算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「一日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・ 夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・ 小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・ 介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

〈日割り計算を行う事由〉

- ・ 要介護認定と要支援認定をまたがる区分変更認定（※1）、要介護一から要介護五の間若しくは要支援一と要支援二の間での区分変更認定（※1）、資格取得・喪失（※2）、転入・転出（※2）及び認定有効期間の開始・終了（※2）
- ・ サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
- ・ 月の一部の期間が公費適用期間であった場合
- ・ サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
- ・ サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）・利用者との契約解除（※2）
- ・ 月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、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）、認知症対応型共同生活介護（短期利用）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）、小規模多機能型居宅介護（短期利用）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）、看護小規模多機能型居宅介護（短期利用）を利用した場合（※3）
- ・ 利用者が医療保険の給付対象となった場合（※4）

（※1）の事由については、夜間対応型訪問介護以外の場合に適用される。

事由に該当する場合については、算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「一日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・ 夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・ 小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・ 介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

〈日割り計算を行う事由〉

- ・ 要介護認定と要支援認定をまたがる区分変更認定（※1）、要介護一から要介護五の間若しくは要支援一と要支援二の間での区分変更認定（※1）、資格取得・喪失（※2）、転入・転出（※2）及び認定有効期間の開始・終了（※2）
- ・ サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
- ・ 月の一部の期間が公費適用期間であった場合
- ・ サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
- ・ サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）・利用者との契約解除（※2）
- ・ 月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、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）、認知症対応型共同生活介護（短期利用）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）、小規模多機能型居宅介護（短期利用）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）、看護小規模多機能型居宅介護（短期利用）を利用した場合（※3）
- ・ 利用者が医療保険の給付対象となった場合（※4）

（※1）の事由については、夜間対応型訪問介護以外の場合に適用される。

(※2)の事由については、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）に適用される。

(※3)の事由については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に適用される。

(※4)の事由については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合）に適用される。

ア サービス内容

請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護給付費単位数サービスコード表のサービスコード内容略称を記載すること。欄内に書ききれない場合はサービス種類の名称を記載するだけでも差し支えないこと。

イ サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード（六桁）を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ウ 単位数

請求対象サービスに対応する一回、一日又は一月あたりの介護給付費の単位数を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。ただし、介護給付費の割引、率による加減算等、介護給付費の単位数を計算で求める場合は、介護給付費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、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。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算又は介護職員処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること。

- ・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用のサービスコード及び算定単位が「一回につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割

(※2)の事由については、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）に適用される。

(※3)の事由については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に適用される。

(※4)の事由については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合）に適用される。

ア サービス内容

請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護給付費単位数サービスコード表のサービスコード内容略称を記載すること。欄内に書ききれない場合はサービス種類の名称を記載するだけでも差し支えないこと。

イ サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード（六桁）を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ウ 単位数

請求対象サービスに対応する一回、一日又は一月あたりの介護給付費の単位数を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。ただし、介護給付費の割引、率による加減算等、介護給付費の単位数を計算で求める場合は、介護給付費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、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。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算又は介護職員処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること。

- ・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用のサービスコード及び算定単位が「一回につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割

り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。)

- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・地域密着型通所介護における共生型サービス

・夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合

減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「-」の記載をすること。

(記載例・認知通所介護送迎減算「-47」)

エ 回数

サービスの提供回数(期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数)を記載すること。

地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合、「1」を記載すること。

以下のサービスにおいて、算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載する場合は「1」を、算定単位が「一日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数(ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数)を、「一回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護(短期利用を除く)
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用を除く)
- ・看護小規模多機能型居宅介護(短期利用を除く)

オ サービス単位数

り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。)

- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）

減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「-」の記載をすること。

(記載例・認知通所介護送迎減算「-47」)

エ 回数

サービスの提供回数(期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数)を記載すること。

以下のサービスにおいて、算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載する場合は「1」を、算定単位が「一日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数(ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数)を、「一回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護(短期利用を除く)
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用を除く)
- ・看護小規模多機能型居宅介護(短期利用を除く)

オ サービス単位数

「ウ 単位数」に「エ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

以下のサービスにおいて、「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「イ サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

カ 公費分回数

「エ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数を記載すること）。

地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合、「1」を記載すること。

以下のサービスにおいて、月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

キ 公費対象単位数

「ウ 単位数」に「カ 公費分回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「ウ 単位数」に「エ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

以下のサービスにおいて、「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「イ サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

カ 公費分回数

「エ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数を記載すること）。

以下のサービスにおいて、月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

キ 公費対象単位数

「ウ 単位数」に「カ 公費分回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

以下のサービスにおいて、「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「オ サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

ク 施設所在保険者番号

住所地特例対象者が入所（居）する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を記載すること。

ケ 摘要

サービス内容に応じて（別表1）にしたがって所定の内容を記載すること。

⑫ 緊急時施設療養費（様式第四、第四の二）

ア 緊急時傷病名

入所者の病状が著しく変化し、緊急その他やむをえない事情により施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること
傷病名が三つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

イ 緊急時治療開始年月日

緊急時傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア 緊急時傷病名」に対応させて記載すること。

傷病名が三つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

ウ 緊急時治療管理（再掲）

緊急時治療管理の合計単位数と一日あたりの所定の単位数、緊急時治療管理を行った日数をそれぞれ記載すること。

（合計単位数＝1日あたり単位数×緊急時治療管理日数）

エ 特定治療の内訳

以下のサービスにおいて、「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「オ サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
- ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

ク 施設所在保険者番号

住所地特例対象者が入所（居）する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を記載すること。

ケ 摘要

サービス内容に応じて（別表1）にしたがって所定の内容を記載すること。

⑫ 緊急時施設療養費（様式第四、第四の二）

ア 緊急時傷病名

入所者の病状が著しく変化し、緊急その他やむをえない事情により施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること
傷病名が三つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

イ 緊急時治療開始年月日

緊急時傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア 緊急時傷病名」に対応させて記載すること。

傷病名が三つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

ウ 緊急時治療管理（再掲）

緊急時治療管理の合計単位数と一日あたりの所定の単位数、緊急時治療管理を行った日数をそれぞれ記載すること。

（合計単位数＝1日あたり単位数×緊急時治療管理日数）

エ 特定治療の内訳

リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療の区分ごとに点数の合計を記載すること。

オ 特定治療の合計

特定治療の点数の合計を記載すること。

カ 摘要

特定治療の内容について、処置名等、回数、点数及び使用した薬剤名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように、診療報酬明細書の記載方法に準じて記載すること。

キ 往診日数

入所者のために病院又は診療所から往診を求めた日数（複数の病院又は診療所から往診を求めた場合はその合計日数）を記載すること。

ク 医療機関名

往診を行った医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

ケ 通院日数

入所者を病院又は診療所に通院させた日数（複数の病院又は診療所に通院させた場合はその合計日数）を記載すること。

コ 医療機関名

通院した医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

⑬ 所定疾患施設療養費等（様式第九）

ア 所定疾患施設療養費傷病名

入所者が所定の疾患を発症し、施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること。

イ 所定疾患施設療養費開始年月日

所定疾患施設療養傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア所定疾患施設療養費傷病名」に対応させて記載すること。

傷病名が三つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

ウ 所定疾患施設療養費（再掲）

所定疾患施設療養費の合計単位数と一日あたりの所定の単位数、所定疾患施設療養を行った日数をそれぞれ記載すること。

（合計単位数＝1日あたり単位数×所定疾患施設療養日数）

リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療の区分ごとに点数の合計を記載すること。

オ 特定治療の合計

特定治療の点数の合計を記載すること。

カ 摘要

特定治療の内容について、処置名等、回数、点数及び使用した薬剤名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように、診療報酬明細書の記載方法に準じて記載すること。

キ 往診日数

入所者のために病院又は診療所から往診を求めた日数（複数の病院又は診療所から往診を求めた場合はその合計日数）を記載すること。

ク 医療機関名

往診を行った医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

ケ 通院日数

入所者を病院又は診療所に通院させた日数（複数の病院又は診療所に通院させた場合はその合計日数）を記載すること。

コ 医療機関名

通院した医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

⑬ 所定疾患施設療養費等（様式第九）

ア 所定疾患施設療養費傷病名

入所者が所定の疾患を発症し、施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること。

イ 所定疾患施設療養費開始年月日

所定疾患施設療養傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア所定疾患施設療養費傷病名」に対応させて記載すること。

傷病名が三つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

ウ 所定疾患施設療養費（再掲）

所定疾患施設療養費の合計単位数と一日あたりの所定の単位数、所定疾患施設療養を行った日数をそれぞれ記載すること。

（合計単位数＝1日あたり単位数×所定疾患施設療養日数）

エ 緊急時治療管理傷病名

入所者の病状が著しく変化し、緊急その他やむをえない事情により施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること。

傷病名が三つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

オ 緊急時治療開始年月日

緊急時傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア 緊急時治療管理傷病名」に対応させて記載すること。

傷病名が三つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

カ 緊急時治療管理（再掲）

緊急時治療管理の合計単位数と一日あたりの所定の単位数、緊急時治療管理を行った日数をそれぞれ記載すること。

（合計単位数＝1日あたり単位数×緊急時治療管理日数）

キ 特定治療の内訳

リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療の区分ごとに点数の合計を記載すること。

ク 特定治療の合計

特定治療の点数の合計を記載すること。

ケ 摘要

特定治療の内容について、処置名等、回数、点数及び使用した薬剤名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように、診療報酬明細書の記載方法に準じて記載すること。

所定疾患施設療養費の内容について、投薬、検査、注射、処置の内容が明らかになるように記載すること。

また、所定疾患施設療養費（Ⅱ）を算定する場合は、投薬（薬剤の選択理由、1日当たりの投薬量及び投薬日数を含む）、検査（培養検査及び薬剤感受性試験の実施の有無と結果概要）、注射、処置の内容が明らかになるように記載すること。

コ 往診日数

入所者のために病院又は診療所から往診を求めた日数（複数の病院又は診療所から往診を求めた場合はその合計日数）を記載すること。

エ 緊急時治療管理傷病名

入所者の病状が著しく変化し、緊急その他やむをえない事情により施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること。

傷病名が三つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

オ 緊急時治療開始年月日

緊急時傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア 緊急時治療管理傷病名」に対応させて記載すること。

傷病名が三つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

カ 緊急時治療管理（再掲）

緊急時治療管理の合計単位数と一日あたりの所定の単位数、緊急時治療管理を行った日数をそれぞれ記載すること。

（合計単位数＝1日あたり単位数×緊急時治療管理日数）

キ 特定治療の内訳

リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療の区分ごとに点数の合計を記載すること。

ク 特定治療の合計

特定治療の点数の合計を記載すること。

ケ 摘要

特定治療の内容について、処置名等、回数、点数及び使用した薬剤名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように、診療報酬明細書の記載方法に準じて記載すること。

所定疾患施設療養費の内容について、投薬、検査、注射、処置の内容が明らかになるように記載すること。

コ 往診日数

入所者のために病院又は診療所から往診を求めた日数（複数の病院又は診療所から往診を求めた場合はその合計日数）を記載すること。

サ 医療機関名

往診を行った医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

シ 通院日数

入所者を病院又は診療所に通院させた日数（複数の病院又は診療所に通院させた場合はその合計日数）を記載すること。

ス 医療機関名

通院した医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

⑭ 特別療養費（様式第四、第四の二及び第九）

ア 傷病名

特別療養費として定められている指導管理等を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載すること。

ただし、「感染対策指導管理」及び「褥瘡対策指導管理」のみの場合には、記載は不要であること。

イ 識別番号

特別療養費の項目に対応する識別コード（二桁）を特別療養費識別一覧（別表４）で確認して記載すること。

ウ 内容

特別療養費の内容を識別するための名称として特別療養費識別一覧（別表４）の名称を記載すること。

エ 単位数

特別療養費の項目に対応する一回又は一日あたりの介護給付費の単位数を記載すること。

オ 回数

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）又は提供日数を記載すること。

カ 保険分単位数

「エ 単位数」に「オ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

キ 公費回数

「オ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数又は日数を記載すること）。

ク 公費分単位数

サ 医療機関名

往診を行った医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

シ 通院日数

入所者を病院又は診療所に通院させた日数（複数の病院又は診療所に通院させた場合はその合計日数）を記載すること。

ス 医療機関名

通院した医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

⑭ 特別療養費（様式第四、第四の二及び第九）

ア 傷病名

特別療養費として定められている指導管理等を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載すること。

ただし、「感染対策指導管理」及び「褥瘡対策指導管理」のみの場合には、記載は不要であること。

イ 識別番号

特別療養費の項目に対応する識別コード（二桁）を特別療養費識別一覧（別表４）で確認して記載すること。

ウ 内容

特別療養費の内容を識別するための名称として特別療養費識別一覧（別表４）の名称を記載すること。

エ 単位数

特別療養費の項目に対応する一回又は一日あたりの介護給付費の単位数を記載すること。

オ 回数

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）又は提供日数を記載すること。

カ 保険分単位数

「エ 単位数」に「オ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

キ 公費回数

「オ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数又は日数を記載すること）。

ク 公費分単位数

「エ 単位数」に「キ 公費回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

ケ 摘要

特別療養費の項目に対応して特別療養費識別一覧（別表４）にしたがって所定の内容を記載すること。

コ 合計

保険分単位数、公費分単位数についてそれぞれの行の合計を合計欄に記載すること。

⑮ 特定診療費（様式第五、第五の二及び第十）

ア 傷病名

特定診療費として定められている指導管理等を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載すること。

ただし、「感染対策指導管理」及び「褥瘡対策指導管理」のみの場合には、記載は不要であること。

イ 識別番号

特定診療費の項目に対応する識別コード（二桁）を特定診療費識別一覧（別表３）で確認して記載すること。

ウ 内容

特定診療費の内容を識別するための名称として特定診療費識別一覧（別表３）の名称を記載すること。

エ 単位数

特定診療費の項目に対応する一回又は一日あたりの介護給付費の単位数を記載すること。

オ 回数

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）又は提供日数を記載すること。

カ 保険分単位数

「エ 単位数」に「オ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

キ 公費回数

「オ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数又は日数を記載すること）。

ク 公費分単位数

「エ 単位数」に「キ 公費回数」を乗じて算出した単位数を記

「エ 単位数」に「キ 公費回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

ケ 摘要

特別療養費の項目に対応して特別療養費識別一覧（別表４）にしたがって所定の内容を記載すること。

コ 合計

保険分単位数、公費分単位数についてそれぞれの行の合計を合計欄に記載すること。

⑮ 特定診療費（様式第五、第五の二及び第十）

ア 傷病名

特定診療費として定められている指導管理等を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載すること。

ただし、「感染対策指導管理」及び「褥瘡対策指導管理」のみの場合には、記載は不要であること。

イ 識別番号

特定診療費の項目に対応する識別コード（二桁）を特定診療費識別一覧（別表３）で確認して記載すること。

ウ 内容

特定診療費の内容を識別するための名称として特定診療費識別一覧（別表３）の名称を記載すること。

エ 単位数

特定診療費の項目に対応する一回又は一日あたりの介護給付費の単位数を記載すること。

オ 回数

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）又は提供日数を記載すること。

カ 保険分単位数

「エ 単位数」に「オ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

キ 公費回数

「オ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数又は日数を記載すること）。

ク 公費分単位数

「エ 単位数」に「キ 公費回数」を乗じて算出した単位数を記

載すること。

ケ 摘要

特定診療費の項目に対応して特定診療費識別一覧（別表 3）にしたがって所定の内容を記載すること。

コ 合計

保険分単位数、公費分単位数についてそれぞれの行の合計を合計欄に記載すること。

⑩ 緊急時施設診療費（様式第四の三、第四の四及び第九の二）

ア 緊急時傷病名

入所者の病状が著しく変化し、緊急その他やむをえない事情により施設診療を行った場合に、その傷病名を記載すること。傷病名が三つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

イ 緊急時治療開始年月日

緊急時傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア 緊急時傷病名」に対応させて記載すること。傷病名が三つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

ウ 緊急時治療管理（再掲）

緊急時治療管理の合計単位数と一日あたりの所定の単位数、緊急時治療管理を行った日数をそれぞれ記載すること。
（合計単位数＝1日あたり単位数×緊急時治療管理日数）

エ 特定治療の内訳

リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療の区分ごとに点数の合計を記載すること。

オ 特定治療の合計

特定治療の点数の合計を記載すること。

カ 摘要

特定治療の内容について、処置名等、回数、点数及び使用した薬剤名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように、診療報酬明細書の記載方法に準じて記載すること。

キ 往診日数

入所者のために病院又は診療所から往診を求めた日数（複数の病院又は診療所から往診を求めた場合はその合計日数）を記載すること。

載すること。

ケ 摘要

特定診療費の項目に対応して特定診療費識別一覧（別表 3）にしたがって所定の内容を記載すること。

コ 合計

保険分単位数、公費分単位数についてそれぞれの行の合計を合計欄に記載すること。

（新設）

ク 医療機関名

往診を行った医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

ケ 通院日数

入所者を病院又は診療所に通院させた日数（複数の病院又は診療所に通院させた場合はその合計日数）を記載すること。

コ 医療機関名

通院した医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

⑰ 特別診療費（様式第四の三、第四の四及び第九の二）

(新設)

ア 傷病名

特別診療費として定められている指導管理等を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載すること。ただし、「感染対策指導管理」及び「褥瘡対策指導管理」のみの場合には、記載は不要であること。

イ 識別番号

特別診療費の項目に対応する識別コード（二桁）を特別診療費識別一覧（別表6）で確認して記載すること。

ウ 内容

特別診療費の内容を識別するための名称として特別診療費識別一覧（別表6）の名称を記載すること。

エ 単位数

特別診療費の項目に対応する一回又は一日あたりの介護給付費の単位数を記載すること。

オ 回数

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）又は提供日数を記載すること。

カ 保険分単位数

「エ 単位数」に「オ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

キ 公費回数

「オ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数又は日数を記載すること）。

ク 公費分単位数

「エ 単位数」に「キ 公費回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

ケ 摘要

特別診療費の項目に対応して特別診療費識別一覧（別表 6）にしたがって所定の内容を記載すること。

コ 合計

保険分単位数、公費分単位数についてそれぞれの行の合計を合計欄に記載すること。

⑱ 請求額集計欄（様式第二及び第二の二における給付率の記載方法）

ア 保険

介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を負担割合証を参考にして百分率で記載すること（例えば通常の場合は九〇、一定以上所得者の場合は八〇又は七〇）。利用者負担の減免対象者、保険給付額の減額対象者等については被保険者証、減免証等を参考にして記載すること。

保険給付を行う率が月の途中で変更となった場合には、月内で最も大きい率を記載すること。（ただし、旧措置入所者に係る利用者負担減免にて、その効力が申請日の属する月の初日にさかのぼる場合を除く。）

イ 公費

公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。当該率等については（別表 2）を参照すること。

障害者対策（いわゆる特別対策）における訪問介護（介護予防を含む）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護については、公費負担医療に準じた取扱いを行うため、保険給付率を加えた率（例えば保険給付率が九〇%、公費負担率が一〇%の場合は一〇〇（%））として記載すること。

⑲ 請求額集計欄（様式第二及び第二の二におけるサービス種類別の集計）

以下の「ア サービス種類コード」から「シ 公費分本人負担」までについては、給付費明細欄の内容からサービス種類が同じサービスの情報を抽出し、集計を行って記載すること。

ア サービス種類コード

当該サービス種類のコード（サービスコードの上二桁）を記載

⑱ 請求額集計欄（様式第二及び第二の二における給付率の記載方法）

ア 保険

介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を負担割合証を参考にして百分率で記載すること（例えば通常の場合は九〇、一定以上所得者の場合は八〇）。利用者負担の減免対象者、保険給付額の減額対象者等については被保険者証、減免証等を参考にして記載すること。

保険給付を行う率が月の途中で変更となった場合には、月内で最も大きい率を記載すること。（ただし、旧措置入所者に係る利用者負担減免にて、その効力が申請日の属する月の初日にさかのぼる場合を除く。）

イ 公費

公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。当該率等については（別表 2）を参照すること。

障害者対策（いわゆる特別対策）における訪問介護（介護予防を含む）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護については、公費負担医療に準じた取扱いを行うため、保険給付率を加えた率（例えば保険給付率が九〇%、公費負担率が一〇%の場合は一〇〇（%））として記載すること。

⑲ 請求額集計欄（様式第二及び第二の二におけるサービス種類別の集計）

以下の「ア サービス種類コード」から「シ 公費分本人負担」までについては、給付費明細欄の内容からサービス種類が同じサービスの情報を抽出し、集計を行って記載すること。

ア サービス種類コード

当該サービス種類のコード（サービスコードの上二桁）を記載

すること。

イ サービス種類の名称

当該対象サービス種類の名称（訪問介護、訪問入浴介護等）を記載すること。

ウ サービス実日数

当該対象サービス種類のサービスを行った実日数として、当該事業所において訪問サービス（介護予防を含む。）、通所サービス（介護予防を含む。）又は地域密着型サービス（介護予防を含む。）のいずれかを実施した日数、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導のために利用者の居宅を訪問した日数、福祉用具貸与又は介護予防福祉用具貸与を現に行った日数をそれぞれ記載すること。

エ 計画単位数

居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）又は被保険者が作成したサービス提供票の別表に記載された、当該月中に当該事業所から提供する当該サービス種類における区分支給限度基準内単位数を記載すること。ただし、居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導の場合には記載不要であること。

オ 限度額管理対象単位数

当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象のサービス単位数を合計して記載すること。

カ 限度額管理対象外単位数

当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象外のサービス単位数を合計して記載すること。

キ 給付単位数

「エ 計画単位数」と「オ 限度額管理対象単位数」のいずれか低い方の単位数に「カ 限度額管理対象外単位数」を加えた単位数を記載すること。

ク 公費分単位数

当該サービス種類の公費対象単位数の合計と「キ 給付単位数」のいずれか低い方の単位数を記載すること。

ケ 単位数単価

事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。

すること。

イ サービス種類の名称

当該対象サービス種類の名称（訪問介護、訪問入浴介護等）を記載すること。

ウ サービス実日数

当該対象サービス種類のサービスを行った実日数として、当該事業所において訪問サービス（介護予防を含む。）、通所サービス（介護予防を含む。）又は地域密着型サービス（介護予防を含む。）のいずれかを実施した日数、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導のために利用者の居宅を訪問した日数、福祉用具貸与又は介護予防福祉用具貸与を現に行った日数をそれぞれ記載すること。

エ 計画単位数

居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）又は被保険者が作成したサービス提供票の別表に記載された、当該月中に当該事業所から提供する当該サービス種類における区分支給限度基準内単位数を記載すること。ただし、居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導の場合には記載不要であること。

オ 限度額管理対象単位数

当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象のサービス単位数を合計して記載すること。

カ 限度額管理対象外単位数

当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象外のサービス単位数を合計して記載すること。

キ 給付単位数

「エ 計画単位数」と「オ 限度額管理対象単位数」のいずれか低い方の単位数に「カ 限度額管理対象外単位数」を加えた単位数を記載すること。

ク 公費分単位数

当該サービス種類の公費対象単位数の合計と「キ 給付単位数」のいずれか低い方の単位数を記載すること。

ケ 単位数単価

事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。

出張所（サテライト事業所）の場合は、出張所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。なお、この場合、「請求事業者欄」には事業所番号が附番されている事業所の状況を記載すること。

月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

コ 保険請求額

「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、保険の給付率を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。

計算式：保険請求額＝《《 給付単位数×単位数単価 》×保険給付率 》

（《 》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。以下同じ。）。

サ 利用者負担額

「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 保険請求額」、「シ 公費請求額」及び「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること（サービスの提供の都度利用者負担を徴収している場合等においては、端数処理により徴収した利用者負担の合計とは一致しない場合があります。）。

計算式：利用者負担額＝

《 給付単位数×単位数単価 》－保険請求額－公費請求額－公費分本人負担

シ 公費請求額

「ク 公費分単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に公費給付率から保険の給付の率を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

公費の給付率が100/100で、保険給付対象単位数と公費対象単位数が等しく、利用者負担額（公費の本人負担額を除く。）が発生しない場合は、「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 保険請求額」と「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：公費請求額＝

出張所（サテライト事業所）の場合は、出張所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。なお、この場合、「請求事業者欄」には事業所番号が附番されている事業所の状況を記載すること。

月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

コ 保険請求額

「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、保険の給付率を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。

計算式：保険請求額＝《《 給付単位数×単位数単価 》×保険給付率 》

（《 》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。以下同じ。）。

サ 利用者負担額

「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 保険請求額」、「シ 公費請求額」及び「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること（サービスの提供の都度利用者負担を徴収している場合等においては、端数処理により徴収した利用者負担の合計とは一致しない場合があります。）。

計算式：利用者負担額＝

《 給付単位数×単位数単価 》－保険請求額－公費請求額－公費分本人負担

シ 公費請求額

「ク 公費分単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に公費給付率から保険の給付の率を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

公費の給付率が100/100で、保険給付対象単位数と公費対象単位数が等しく、利用者負担額（公費の本人負担額を除く。）が発生しない場合は、「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 保険請求額」と「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：公費請求額＝

《《 公費分単位数×単位数単価 》×（公費給付率－保険給付率）》－公費分本人負担

ス 公費分本人負担

公費負担医療、又は生活保護受給者で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

セ 合計

保険請求額から公費分本人負担についてそれぞれの行の合計金額を合計欄に記載すること。

⑳ 請求額集計欄（様式第三、第三の二、第四、第四の二、第四の三、第四の四、第五、第五の二、第六の五から第六の七までの⑳、㉑、㉒、㉓、㉔以外部分）

様式第三から第五の二、第六の五及び第六の六までの特定診療費、緊急時施設療養費、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

（※表は別記）

㉑ 請求額集計欄（様式第六、第六の二、第八、第九、第九の二及び第十の㉒、㉓、㉔、㉕、㉖以外部分）

様式第六、第六の二及び第八から第十までの特定診療費、緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

（※表は別記）

㉒ 請求額集計欄（緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費）

様式第四、第四の二、第四の三、第四の四、第九及び第九の二の請求集計欄における緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、及び特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費部分は以下の方法により記載すること。「項目」における（ ）内は様式第四、第四の二、第四の三及び第四の四における項目名。

（※表は別記）

㉓ 請求額集計欄（特定診療費）

様式第五、第五の二及び第十の請求額集計欄における特定診療費部分以下の方法により記載すること。「項目」における（ ）内は様式第五及び第五の二における項目名。

（※表は別記）

《《 公費分単位数×単位数単価 》×（公費給付率－保険給付率）》－公費分本人負担

ス 公費分本人負担

公費負担医療、又は生活保護受給者で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

セ 合計

保険請求額から公費分本人負担についてそれぞれの行の合計金額を合計欄に記載すること。

⑳ 請求額集計欄（様式第三、第三の二、第四、第四の二、第五、第五の二、第六の五から第六の七までの⑳、㉑以外部分）

様式第三から第五の二、第六の五及び第六の六までの特定診療費、緊急時施設療養費及び特別療養費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

（※表は別記）

㉑ 請求額集計欄（様式第六、第六の二、第八、第九及び第十の㉒、㉑以外部分）

様式第六、第六の二及び第八から第十までの特定診療費、緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等及び特別療養費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

（※表は別記）

㉒ 請求額集計欄（緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等及び特別療養費）

様式第四、第四の二及び第九の請求集計欄における緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等及び特別療養費部分は以下の方法により記載すること。「項目」における（ ）内は様式第四及び第四の二における項目名。

（※表は別記）

㉓ 請求額集計欄（特定診療費）

様式第五、第五の二及び第十の請求額集計欄における特定診療費部分以下の方法により記載すること。「項目」における（ ）内は様式第五及び第五の二における項目名。

（※表は別記）

- ②④ 特定入所者介護（予防）サービス費等欄（様式第三、第三の二、第四、第四の二、第四の三、第四の四、第五、第五の二、第八、第九、第九の二及び第十）

様式第三から第五の二まで及び様式第八から第十までの特定入所者介護（予防）サービス費等の食費及び居住費の欄は、以下の方法により記載すること。

（※表は別記）

- ②⑤ 社会福祉法人等による軽減欄（様式第二、第二の二、第三、第三の二及び第八）

様式第二から第三の二まで及び第八の社会福祉法人等による軽減欄は、以下の方法により記載すること。

（※表は別記）

- ②⑥ 請求額集計欄（様式第六の三、第六の四の請求額集計欄の部分）

様式第六の三及び第六の四の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

（※表は別記）

- ②⑦ 基本摘要欄（様式第四の三、第四の四及び第九の二）

基本摘要欄記載事項（別表 5）にしたがって、所定の内容を記載すること。

- 4 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書記載に関する事項（様式第二の三及び第七の三）

(1) 共通事項

- ① 基本的留意事項

ア 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書は一事業所（複数のサービス種類を提供する場合で同一事業所番号が割り当てられた事業所を含む。）の被保険者一人あたり、一月に一件作成すること。

ただし、要支援認定を受けている被保険者に対して、一事業所から介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを提供した場合、一月に介護給付費明細書と介護予防・日常生活支援総合事業費明細書を二件以上作成することとなる。

イ 一枚の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の明細記入欄に請求明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを

- ②② 特定入所者介護（予防）サービス費等欄（様式第三、第三の二、第四、第四の二、第五、第五の二、第八、第九及び第十）

様式第三から第五の二まで及び様式第八から第十までの特定入所者介護サービス費等の食費及び居住費の欄は、以下の方法により記載すること。

（※表は別記）

- ②③ 社会福祉法人等による軽減欄（様式第二、第二の二、第三、第三の二及び第八）

様式第二から第三の二まで及び第八の社会福祉法人等による軽減欄は、以下の方法により記載すること。

（※表は別記）

- ②④ 請求額集計欄（様式第六の三、第六の四の請求額集計欄の部分）

様式第六の三及び第六の四の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

（※表は別記）

（新設）

- 4 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書記載に関する事項（様式第二の三及び第七の三）

(1) 共通事項

- ① 基本的留意事項

ア 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書は一事業所（複数のサービス種類を提供する場合で同一事業所番号が割り当てられた事業所を含む。）の被保険者一人あたり、一月に一件作成すること。

ただし、要支援認定を受けている被保険者に対して、一事業所から介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを提供した場合、一月に介護給付費明細書と介護予防・日常生活支援総合事業費明細書を二件以上作成することとなる。

イ 一枚の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の明細記入欄に請求明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを

所定の欄に記載し、複数の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書に分けて明細の記入を行うこと。この際、二枚目以降については、被保険者番号を除く被保険者欄、事業所番号を除く請求事業者欄の記載を省略して差し支えないこと。

また、請求額集計欄は一枚目にのみ記載するものとする。

ウ 一人の被保険者について同一月分の、同一様式の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書を二件にわけて作成することはできないこと（イの場合 及び公費併用請求で介護予防・日常生活支援総合事業費明細書が二枚以上にわたる場合を除く。）。

② サービス種類と介護予防・日常生活支援総合事業費明細書様式の対応関係

（※表は別記）

③ 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書様式ごとの要記載内容（※表は別記）

④ 生活保護受給者に係る介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）の指定を受けた介護機関が、介護保険の被保険者でない生活保護受給者の介護扶助に係る介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを提供した場合、その費用に関する請求は介護予防・日常生活支援総合事業費明細書によって行うこと。この場合、受給者は被保険者証を保有していないため、福祉事務所の発行する生活保護法介護券の記載事項をもとに介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の記載を行うこと。なお、記載要領については、被保険者でない生活保護受給者に関する場合についても同様とし、「被保険者」と記載している場合は、被保険者でない介護扶助の対象者も含むものとする。

⑤ 公費負担医療等受給者に係る介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

公費負担医療等受給者である被保険者において、公費本人負担額を含め公費への請求額が発生しない場合には、該当の公費負担医療に係る情報（公費負担者番号・公費受給者番号等）の記載は行わないこと。

(2) 項目別の記載要領

① サービス提供年月

請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれを右詰で記載すること。

所定の欄に記載し、複数の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書に分けて明細の記入を行うこと。この際、二枚目以降については、被保険者番号を除く被保険者欄、事業所番号を除く請求事業者欄の記載を省略して差し支えないこと。

また、請求額集計欄は一枚目にのみ記載するものとする。

ウ 一人の被保険者について同一月分の、同一様式の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書を二件にわけて作成することはできないこと（イの場合 及び公費併用請求で介護予防・日常生活支援総合事業費明細書が二枚以上にわたる場合を除く。）。

② サービス種類と介護予防・日常生活支援総合事業費明細書様式の対応関係

（※表は別記）

③ 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書様式ごとの要記載内容（※表は別記）

④ 生活保護受給者に係る介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）の指定を受けた介護機関が、介護保険の被保険者でない生活保護受給者の介護扶助に係る介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを提供した場合、その費用に関する請求は介護予防・日常生活支援総合事業費明細書によって行うこと。この場合、受給者は被保険者証を保有していないため、福祉事務所の発行する生活保護法介護券の記載事項をもとに介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の記載を行うこと。なお、記載要領については、被保険者でない生活保護受給者に関する場合についても同様とし、「被保険者」と記載している場合は、被保険者でない介護扶助の対象者も含むものとする。

⑤ 公費負担医療等受給者に係る介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

公費負担医療等受給者である被保険者において、公費本人負担額を含め公費への請求額が発生しない場合には、該当の公費負担医療に係る情報（公費負担者番号・公費受給者番号等）の記載は行わないこと。

(2) 項目別の記載要領

① サービス提供年月

請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれを右詰で記載すること。

② 公費負担者番号・公費受給者番号

ア 公費負担者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と事業費の併用請求の場合に、公費負担者番号を記載すること。

イ 公費受給者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と事業費の併用請求の場合に、公費受給者番号を記載すること。

③ 保険者番号

被保険者証若しくは資格者証又は生活保護受給者で介護保険の被保険者でない場合は福祉事務所から発行される生活保護法介護券（以下「被保険者証等」という。）の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載すること。

④ 被保険者欄

ア 被保険者番号

被保険者証等の被保険者番号欄に記載された番号を記載すること。

イ 氏名

被保険者証等に記載された氏名及びふりがなを記載すること。

ウ 生年月日

被保険者証等に記載された生年月日を記載すること。

元号欄は該当する元号の番号を○で囲むこと。

エ 性別

該当する性別の番号を○で囲むこと。

オ 要支援状態区分等

請求対象となる期間における被保険者の要支援一若しくは要支援二又は事業対象者の区分（以下「要支援状態区分等」という。）を被保険者証等をもとに記載すること。月の途中で要支援状態区分等の区分変更認定等（要支援状態と事業対象者をまたがる変更の場合を含む。）があつて、要支援状態区分等が変わった場合は、月の末日における要支援状態区分等（月の末日において要介護認定の要介護状態又は非該当者である場合は、最後に受けていた要支援状態区分等）を記載すること。

カ 認定有効期間

サービス提供月の末日において被保険者が受けている要支援認定の有効期間を記載すること。なお、事業対象者については認

② 公費負担者番号・公費受給者番号

ア 公費負担者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と事業費の併用請求の場合に、公費負担者番号を記載すること。

イ 公費受給者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と事業費の併用請求の場合に、公費受給者番号を記載すること。

③ 保険者番号

被保険者証若しくは資格者証又は生活保護受給者で介護保険の被保険者でない場合は福祉事務所から発行される生活保護法介護券（以下「被保険者証等」という。）の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載すること。

④ 被保険者欄

ア 被保険者番号

被保険者証等の被保険者番号欄に記載された番号を記載すること。

イ 氏名

被保険者証等に記載された氏名及びふりがなを記載すること。

ウ 生年月日

被保険者証等に記載された生年月日を記載すること。

元号欄は該当する元号の番号を○で囲むこと。

エ 性別

該当する性別の番号を○で囲むこと。

オ 要支援状態区分等

請求対象となる期間における被保険者の要支援一若しくは要支援二又は事業対象者の区分（以下「要支援状態区分等」という。）を被保険者証等をもとに記載すること。月の途中で要支援状態区分等の区分変更認定等（要支援状態と事業対象者をまたがる変更の場合を含む。）があつて、要支援状態区分等が変わった場合は、月の末日における要支援状態区分等（月の末日において要介護認定の要介護状態又は非該当者である場合は、最後に受けていた要支援状態区分等）を記載すること。

カ 認定有効期間

サービス提供月の末日において被保険者が受けている要支援認定の有効期間を記載すること。なお、事業対象者については認

定有効期間の開始年月日に介護予防ケアマネジメント作成（変更）依頼の届出日を記載すること。事業対象者の場合、認定有効期間の終了年月日は記載しない。

⑤ 請求事業者

事前印刷又はゴム印等による記載であっても差し支えないこと。

ア 事業所番号

介護予防・日常生活支援総合事業事業所の登録番号を記載すること。

イ 事業所名称

指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。

同一事業所番号で複数のサービス種類を提供しており、それぞれの名称が異なることで事業所名を特定できない場合は、指定申請等を行った際の「申請（開設）者」欄に記載した名称を記載すること。

ウ 所在地

指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。

エ 連絡先

審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載すること。

⑥ 介護予防サービス計画（様式第二の三について記載）

区分支給限度管理の対象のサービスの請求を行う場合に記載すること。

ア 作成区分

介護予防サービス計画の作成方法について該当するものを選んで○で囲むこと。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成を○で囲むこと。

月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点の該当する作成方法を○で囲むこと。

記載すべき作成方法が様式にない場合は、補記を行うこと（ただし、補記する名称は「居宅介護支援事業者作成」等正確に記載

定有効期間の開始年月日に介護予防ケアマネジメント作成（変更）依頼の届出日を記載すること。事業対象者の場合、認定有効期間の終了年月日は記載しない。

⑤ 請求事業者

事前印刷又はゴム印等による記載であっても差し支えないこと。

ア 事業所番号

介護予防・日常生活支援総合事業事業所の登録番号を記載すること。

イ 事業所名称

指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。

同一事業所番号で複数のサービス種類を提供しており、それぞれの名称が異なることで事業所名を特定できない場合は、指定申請等を行った際の「申請（開設）者」欄に記載した名称を記載すること。

ウ 所在地

指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。

エ 連絡先

審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載すること。

⑥ 介護予防サービス計画（様式第二の三について記載）

区分支給限度管理の対象のサービスの請求を行う場合に記載すること。

ア 作成区分

介護予防サービス計画の作成方法について該当するものを選んで○で囲むこと。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成を○で囲むこと。

月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点の該当する作成方法を○で囲むこと。

記載すべき作成方法が様式にない場合は、補記を行うこと（ただし、補記する名称は「居宅介護支援事業者作成」等正確に記載

し、「居宅作成」等の省略は不可とする。)

イ 事業所番号

介護予防支援事業者（地域包括支援センター）作成の場合に、サービス提供票に記載されている介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号を記載すること。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、当該介護予防事業所番号を記載すること。

月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点で要介護状態である場合は、居宅介護支援事業者、月末時点で要支援状態である場合は、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号を記載すること。

ウ 事業所名称

介護予防支援事業者（地域包括支援センター）作成の場合に、サービス提供票に記載されている介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の名称を記載すること。介護予防支援事業者（地域包括支援センター）作成の場合は被保険者が市町村に届け出て、被保険者証の「介護予防支援事業者（地域包括支援センター）及び事業所の名称」欄に記載された事業所（被保険者でない生活保護受給者の場合は、生活保護法介護券の「指定介護予防支援事業者名」欄に記載された事業所）であることが必要であること。

⑦ 開始日・中止日等（様式第二の三について記載）

ア 開始年月日

被保険者に対し、サービスの提供を開始した月に、最初にサービスを提供した日付（ただし、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約日）を記載すること。前月以前から継続している場合は記載しないこと。

〈利用者との契約日を記載する事由〉

- ・要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定が行われた場合
- ・サービス事業者の指定効力停止期間の終了

し、「居宅作成」等の省略は不可とする。)

イ 事業所番号

介護予防支援事業者（地域包括支援センター）作成の場合に、サービス提供票に記載されている介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号を記載すること。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、当該介護予防事業所番号を記載すること。

月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点で要介護状態である場合は、居宅介護支援事業者、月末時点で要支援状態である場合は、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号を記載すること。

ウ 事業所名称

介護予防支援事業者（地域包括支援センター）作成の場合に、サービス提供票に記載されている介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の名称を記載すること。介護予防支援事業者（地域包括支援センター）作成の場合は被保険者が市町村に届け出て、被保険者証の「介護予防支援事業者（地域包括支援センター）及び事業所の名称」欄に記載された事業所（被保険者でない生活保護受給者の場合は、生活保護法介護券の「指定介護予防支援事業者名」欄に記載された事業所）であることが必要であること。

⑦ 開始日・中止日等（様式第二の三について記載）

ア 開始年月日

被保険者に対し、サービスの提供を開始した月に、最初にサービスを提供した日付（ただし、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約日）を記載すること。前月以前から継続している場合は記載しないこと。

〈利用者との契約日を記載する事由〉

- ・要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定が行われた場合
- ・サービス事業者の指定効力停止期間の終了

- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る）
- ・利用者と契約を開始した場合

イ 中止年月日

月の途中でサービスの提供を中止した場合に、最後にサービスを提供した日付（ただし、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約解除日等）を記載すること。翌月以降サービスを継続している場合は記載しないこと。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつサービスの提供が継続されている場合には、当該転出日を記載すること。

〈利用者との契約解除日等を記載する事由〉

- ・月の途中において要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等が行われた場合
- ・更新制の導入に伴う指定有効期間の満了及び指定効力停止期間の開始があった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る）

前記事由のうち、指定有効期間満了の場合は満了日、指定効力停止期間の開始の場合は開始日を記載すること。

⑧ 事業費明細欄

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ市町村に届け出て、市町村が定める単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、一回、一日又は一月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスの場合において、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「一日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉

- ・訪問型サービス（みなし）、訪問型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・通所型サービス（みなし）、通所型サービス（独自）（ただし、

- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る）

イ 中止年月日

月の途中でサービスの提供を中止した場合に、最後にサービスを提供した日付（ただし、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約解除日等）を記載すること。翌月以降サービスを継続している場合は記載しないこと。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつサービスの提供が継続されている場合には、当該転出日を記載すること。

〈利用者との契約解除日等を記載する事由〉

- ・月の途中において要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等が行われた場合
- ・更新制の導入に伴う指定有効期間の満了及び指定効力停止期間の開始があった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る）

前記事由のうち、指定有効期間満了の場合は満了日、指定効力停止期間の開始の場合は開始日を記載すること。

⑧ 事業費明細欄

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ市町村に届け出て、市町村が定める単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、一回、一日又は一月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスの場合において、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「一日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉

- ・訪問型サービス（みなし）、訪問型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・通所型サービス（みなし）、通所型サービス（独自）（ただし、

日割り計算用サービスコードがない加算は除く。)

〈日割り計算を行う事由〉

- ・要介護認定、要支援認定及び事業対象者をまたがる区分変更認定
- ・要支援一と要支援二の間での区分変更認定
- ・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
- ・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
- ・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護を利用した場合
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護に入居、又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合

ア サービス内容

請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表のサービスコード内容略称を記載すること。欄内に書ききれない場合はサービス種類の名称（訪問型サービス（みなし）等）を記載するだけでも差し支えないこと。

イ サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード（六桁）を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ウ 単位数

請求対象サービスに対応する一回、一日又は一月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。ただし、介護予防・日常生活支援総合事業費の割引、率による加減算等、介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を計算で求める場合は、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、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。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶え

日割り計算用サービスコードがない加算は除く。)

〈日割り計算を行う事由〉

- ・要介護認定、要支援認定及び事業対象者をまたがる区分変更認定
- ・要支援一と要支援二の間での区分変更認定
- ・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
- ・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
- ・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護を利用した場合
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護に入居、又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合

ア サービス内容

請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表のサービスコード内容略称を記載すること。欄内に書ききれない場合はサービス種類の名称（訪問型サービス（みなし）等）を記載するだけでも差し支えないこと。

イ サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード（六桁）を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ウ 単位数

請求対象サービスに対応する一回、一日又は一月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。ただし、介護予防・日常生活支援総合事業費の割引、率による加減算等、介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を計算で求める場合は、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、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。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶え

ず整数値に割合を乗じていく計算とする。)にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算又は介護職員処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること(ただし、算定単位が「一回につき」又は「一日につき」のサービスコードを記載する場合を除く。)

- ・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)
- ・訪問型サービス(独自/定額)
- ・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)
- ・通所型サービス(独自/定額)
- ・その他の生活支援サービス(配食/定率)
- ・その他の生活支援サービス(配食/定額)
- ・その他の生活支援サービス(見守り/定率)
- ・その他の生活支援サービス(見守り/定額)
- ・その他の生活支援サービス(その他/定率)
- ・その他の生活支援サービス(その他/定額)

減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「-」の記載をすること。

(記載例・通所型サービス同一建物減算1「-376」)

エ 回数

サービスの提供回数(期間ごとに事業費を算定するサービスについては算定回数)を記載すること。

算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載する場合は「1」を、算定単位が「一日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数(ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数)を、「一回につき」のサービスコードを記載する場合はサー

ず整数値に割合を乗じていく計算とする。)にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算又は介護職員処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること(ただし、算定単位が「一回につき」又は「一日につき」のサービスコードを記載する場合を除く。)

- ・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)
- ・訪問型サービス(独自/定額)
- ・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)
- ・通所型サービス(独自/定額)
- ・その他の生活支援サービス(配食/定率)
- ・その他の生活支援サービス(配食/定額)
- ・その他の生活支援サービス(見守り/定率)
- ・その他の生活支援サービス(見守り/定額)
- ・その他の生活支援サービス(その他/定率)
- ・その他の生活支援サービス(その他/定額)

減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「-」の記載をすること。

(記載例・通所型サービス同一建物減算1「-376」)

エ 回数

サービスの提供回数(期間ごとに事業費を算定するサービスについては算定回数)を記載すること。

算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載する場合は「1」を、算定単位が「一日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数(ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数)を、「一回につき」のサービスコードを記載する場合はサー

ビスを提供した回数を記載すること。

オ サービス単位数

「ウ 単位数」に「エ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「イ サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

カ 公費分回数

「エ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数を記載すること）。

月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。

キ 公費対象単位数

「ウ 単位数」に「カ 公費分回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「オ サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

ク 摘要

サービス内容に応じて（別表 1）にしたがって所定の内容を記載すること。

⑨ 事業費明細欄（住所地特例対象者）

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ市町村に届け出て、市町村が定める単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、一回、一日又は一月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスの場合において、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「一日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉

ビスを提供した回数を記載すること。

オ サービス単位数

「ウ 単位数」に「エ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「イ サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

カ 公費分回数

「エ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数を記載すること）。

月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。

キ 公費対象単位数

「ウ 単位数」に「カ 公費分回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「オ サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

ク 摘要

サービス内容に応じて（別表 1）にしたがって所定の内容を記載すること。

⑨ 事業費明細欄（住所地特例対象者）

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ市町村に届け出て、市町村が定める単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、一回、一日又は一月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスの場合において、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「一日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉

- ・訪問型サービス（みなし）、訪問型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・通所型サービス（みなし）、通所型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

〈日割り計算を行う事由〉

- ・要介護認定、要支援認定及び事業対象者をまたがる区分変更認定
- ・要支援一と要支援二の間での区分変更認定
- ・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
- ・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
- ・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護を利用した場合
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護に入居、又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合

ア サービス内容

請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表のサービスコード内容略称を記載すること。欄内に書ききれない場合はサービス種類の名称を記載するだけでも差し支えないこと。

イ サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード（六桁）を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ウ 単位数

請求対象サービスに対応する一回、一日又は一月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。ただし、介護予防・日常生活支援総合事業費の割引、率による加減算等、介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を計算で求める場合は、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本とな

- ・訪問型サービス（みなし）、訪問型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
- ・通所型サービス（みなし）、通所型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

〈日割り計算を行う事由〉

- ・要介護認定、要支援認定及び事業対象者をまたがる区分変更認定
- ・要支援一と要支援二の間での区分変更認定
- ・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
- ・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
- ・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
- ・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護を利用した場合
- ・月の一部の期間に利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護に入居、又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合

ア サービス内容

請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表のサービスコード内容略称を記載すること。欄内に書ききれない場合はサービス種類の名称を記載するだけでも差し支えないこと。

イ サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード（六桁）を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ウ 単位数

請求対象サービスに対応する一回、一日又は一月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。ただし、介護予防・日常生活支援総合事業費の割引、率による加減算等、介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を計算で求める場合は、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、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。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算又は介護職員処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること（ただし、算定単位が「一回につき」又は「一日につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）。

- ・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）
- ・訪問型サービス（独自／定額）
- ・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）
- ・通所型サービス（独自／定額）
- ・その他の生活支援サービス（配食／定率）
- ・その他の生活支援サービス（配食／定額）
- ・その他の生活支援サービス（見守り／定率）
- ・その他の生活支援サービス（見守り／定額）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定率）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定額）

減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載をすること。

エ 回数

サービスの提供回数（期間ごとに事業費を算定するサービスについては算定回数）を記載すること。

算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載する場合は「1」を、算定単位が「一日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数（ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日

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。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算又は介護職員処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること（ただし、算定単位が「一回につき」又は「一日につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）。

- ・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）
- ・訪問型サービス（独自／定額）
- ・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）
- ・通所型サービス（独自／定額）
- ・その他の生活支援サービス（配食／定率）
- ・その他の生活支援サービス（配食／定額）
- ・その他の生活支援サービス（見守り／定率）
- ・その他の生活支援サービス（見守り／定額）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定率）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定額）

減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載をすること。

エ 回数

サービスの提供回数（期間ごとに事業費を算定するサービスについては算定回数）を記載すること。

算定単位が「一月につき」のサービスコードを記載する場合は「1」を、算定単位が「一日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数（ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日

数)を、「一回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。

オ サービス単位数

「ウ 単位数」に「エ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「イ サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

カ 公費分回数

「エ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数を記載すること(月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数を記載すること)。

月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。

キ 公費対象単位数

「ウ 単位数」に「カ 公費分回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「オ サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

ク 施設所在保険者番号

住所地特例対象者が入所(居)する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を記載すること。

ケ 摘要

サービス内容に応じて(別表1)にしたがって所定の内容を記載すること。

⑩ 請求額集計欄(様式第二の三における給付率の記載方法)

ア 事業

介護予防・日常生活支援総合事業費の基準額のうち事業費として支払う率を負担割合証を参考にして百分率で記載すること(例えば通常の場合は九〇、一定以上所得者の場合は八〇又は七〇)。利用者負担の減免対象者については被保険者証、減免証等を参考にして記載すること。

事業費として支払う率が月の途中で変更となった場合には、月内で最も大きい率を記載すること。

数)を、「一回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。

オ サービス単位数

「ウ 単位数」に「エ 回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「イ サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

カ 公費分回数

「エ 回数」のうち、公費負担の対象となる回数を記載すること(月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数を記載すること)。

月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。

キ 公費対象単位数

「ウ 単位数」に「カ 公費分回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「ウ 単位数」の記載を省略した場合は、「オ サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

ク 施設所在保険者番号

住所地特例対象者が入所(居)する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を記載すること。

ケ 摘要

サービス内容に応じて(別表1)にしたがって所定の内容を記載すること。

⑩ 請求額集計欄(様式第二の三における給付率の記載方法)

ア 事業

介護予防・日常生活支援総合事業費の基準額のうち事業費として支払う率を負担割合証を参考にして百分率で記載すること(例えば通常の場合は九〇、一定以上所得者の場合は八〇)。利用者負担の減免対象者については被保険者証、減免証等を参考にして記載すること。

事業費として支払う率が月の途中で変更となった場合には、月内で最も大きい率を記載すること。

以下のサービスについては給付率を記載しない。

- ・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／定率）
- ・通所型サービス（独自／定額）
- ・その他の生活支援サービス（配食／定率）
- ・その他の生活支援サービス（配食／定額）
- ・その他の生活支援サービス（見守り／定率）
- ・その他の生活支援サービス（見守り／定額）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定率）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定額）

イ 公費

公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。当該率等については（別表 2）を参照すること。

⑪ 請求額集計欄（様式第二の三におけるサービス種類別の集計）

以下の「ア サービス種類コード」から「シ 公費分本人負担」までについては、事業費明細欄の内容からサービス種類が同じサービスの情報を抽出し、集計を行って記載すること。

ア サービス種類コード

当該サービス種類のコード（サービスコードの上二桁）を記載すること。

イ サービス種類の名称

当該対象サービス種類の名称（訪問型サービス（みなし）等）を記載すること。

ウ サービス実日数

当該対象サービス種類のサービスを行った実日数として、当該事業所において訪問型サービス、通所型サービス又はその他の生活支援サービスのいずれかを実施した日数をそれぞれ記載すること。

エ 計画単位数

介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が作成したサービス提供票の別表に記載された、当該月中に当該事業所から提供する当該サービス種類における区分支給限度基準内単位数を記載すること。

オ 限度額管理対象単位数

以下のサービスについては給付率を記載しない。

- ・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／定率）
- ・通所型サービス（独自／定額）
- ・その他の生活支援サービス（配食／定率）
- ・その他の生活支援サービス（配食／定額）
- ・その他の生活支援サービス（見守り／定率）
- ・その他の生活支援サービス（見守り／定額）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定率）
- ・その他の生活支援サービス（その他／定額）

イ 公費

公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。当該率等については（別表 2）を参照すること。

⑪ 請求額集計欄（様式第二の三におけるサービス種類別の集計）

以下の「ア サービス種類コード」から「シ 公費分本人負担」までについては、事業費明細欄の内容からサービス種類が同じサービスの情報を抽出し、集計を行って記載すること。

ア サービス種類コード

当該サービス種類のコード（サービスコードの上二桁）を記載すること。

イ サービス種類の名称

当該対象サービス種類の名称（訪問型サービス（みなし）等）を記載すること。

ウ サービス実日数

当該対象サービス種類のサービスを行った実日数として、当該事業所において訪問型サービス、通所型サービス又はその他の生活支援サービスのいずれかを実施した日数をそれぞれ記載すること。

エ 計画単位数

介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が作成したサービス提供票の別表に記載された、当該月中に当該事業所から提供する当該サービス種類における区分支給限度基準内単位数を記載すること。

オ 限度額管理対象単位数

当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象のサービス単位数を合計して記載すること。

カ 限度額管理対象外単位数

当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象外のサービス単位数を合計して記載すること。

キ 給付単位数

「エ 計画単位数」と「オ 限度額管理対象単位数」のいずれか低い方の単位数に「カ 限度額管理対象外単位数」を加えた単位数を記載すること。

ク 公費分単位数

当該サービス種類の公費対象単位数の合計と「キ 給付単位数」のいずれか低い方の単位数を記載すること。

ケ 単位数単価

訪問型サービス（みなし）及び通所型サービス（みなし）（以下みなしサービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）は、事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。

出張所（サテライト事業所）の場合は、出張所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。なお、この場合、「請求事業者欄」には事業所番号が附番されている事業所の状況を記載すること。月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

訪問型サービス（独自）、通所型サービス（独自）（以下保険者独自サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）、訪問型サービス（独自／定率）、通所型サービス（独自／定率）、その他の生活支援サービス（配食／定率）、その他の生活支援サービス（見守り／定率）、その他の生活支援サービス（その他／定率）（以下保険者独自（定率）サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）、訪問型サービス（独自／定額）、通所型サービス（独自／定額）、その他の生活支援サービス（配食／定額）、その他の生活支援サービス（見守り／定額）及びその他の生活支援サービス（その他／定額）（以下保険者独自（定額）サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）は、市町村がサービスの内容に応じて設定した、当該市町村所在地における当該サー

当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象のサービス単位数を合計して記載すること。

カ 限度額管理対象外単位数

当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象外のサービス単位数を合計して記載すること。

キ 給付単位数

「エ 計画単位数」と「オ 限度額管理対象単位数」のいずれか低い方の単位数に「カ 限度額管理対象外単位数」を加えた単位数を記載すること。

ク 公費分単位数

当該サービス種類の公費対象単位数の合計と「キ 給付単位数」のいずれか低い方の単位数を記載すること。

ケ 単位数単価

訪問型サービス（みなし）及び通所型サービス（みなし）（以下みなしサービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）は、事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。

出張所（サテライト事業所）の場合は、出張所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。なお、この場合、「請求事業者欄」には事業所番号が附番されている事業所の状況を記載すること。月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

訪問型サービス（独自）、通所型サービス（独自）（以下保険者独自サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）、訪問型サービス（独自／定率）、通所型サービス（独自／定率）、その他の生活支援サービス（配食／定率）、その他の生活支援サービス（見守り／定率）、その他の生活支援サービス（その他／定率）（以下保険者独自（定率）サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）、訪問型サービス（独自／定額）、通所型サービス（独自／定額）、その他の生活支援サービス（配食／定額）、その他の生活支援サービス（見守り／定額）及びその他の生活支援サービス（その他／定額）（以下保険者独自（定額）サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）は、市町村がサービスの内容に応じて設定した、当該市町村所在地における当該サー

ビス種類の単位数あたり単価若しくは、十円を記載すること。

コ 事業費請求額

〈みなしサービス、保険者独自サービスの場合〉

「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、事業の給付率を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。

計算式：事業費請求額＝《《 給付単位数×単位数単価 》×事業給付率 》

（《 》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。サービスの提供の都度利用者負担を徴収している場合等においては、端数処理により徴収した利用者負担の合計とは一致しない場合がありうる。以下同じ。）。

〈保険者独自（定率）サービスの場合〉

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）において、当該サービス種類の給付率が同一のサービスコードごとに以下の計算式にて事業費請求額を求め、同一のサービス種類で足し合わせた額を記載すること。

計算式：事業費請求額＝《《 サービス単位数×単位数単価 》×市町村で定められた給付率 》

（サービス単位数は給付率が同一のサービスコード分を合算した単位数とする。）。

〈保険者独自（定額）サービスの場合〉

「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「サ 利用者負担額」を差し引いた残りの額を記載すること。

サ 利用者負担額

〈みなしサービス、保険者独自サービスの場合〉

「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 事業費請求額」、「シ 公費請求額」及び「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝

《 給付単位数×単位数単価 》－事業費請求額－公費請求額－公費分本人負担

〈保険者独自（定率）サービスの場合〉

ビス種類の単位数あたり単価若しくは、十円を記載すること。

コ 事業費請求額

〈みなしサービス、保険者独自サービスの場合〉

「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、事業の給付率を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。

計算式：事業費請求額＝《《 給付単位数×単位数単価 》×事業給付率 》

（《 》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。サービスの提供の都度利用者負担を徴収している場合等においては、端数処理により徴収した利用者負担の合計とは一致しない場合がありうる。以下同じ。）。

〈保険者独自（定率）サービスの場合〉

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）において、当該サービス種類の給付率が同一のサービスコードごとに以下の計算式にて事業費請求額を求め、同一のサービス種類で足し合わせた額を記載すること。

計算式：事業費請求額＝《《 サービス単位数×単位数単価 》×市町村で定められた給付率 》

（サービス単位数は給付率が同一のサービスコード分を合算した単位数とする。）。

〈保険者独自（定額）サービスの場合〉

「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「サ 利用者負担額」を差し引いた残りの額を記載すること。

サ 利用者負担額

〈みなしサービス、保険者独自サービスの場合〉

「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 事業費請求額」、「シ 公費請求額」及び「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝

《 給付単位数×単位数単価 》－事業費請求額－公費請求額－公費分本人負担

〈保険者独自（定率）サービスの場合〉

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）において、当該サービス種類のサービス単位数を足し合わせた単位数に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 事業費請求額」、「シ 公費請求額」及び「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝

《 サービス単位数×単位数単価 》－事業費請求額－公費請求額－公費分本人負担

（サービス単位数はサービスコードごとの単位数を合算した単位数とする。）

＜保険者独自（定額）サービスの場合＞

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）における当該サービス種類について、市町村で定められたサービスコードの利用者負担額に回数を乗じた額（以下の計算式）の各サービスコード分の合計額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝

市町村で定められたサービスコードにおける利用者負担額×回数
シ 公費請求額

＜みなしサービス、保険者独自サービスの場合＞

「ク 公費分単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に公費給付率から事業の給付の率を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

公費の給付率が100/100で、事業給付対象単位数と公費対象単位数が等しく、利用者負担額（公費の本人負担額を除く。）が発生しない場合は、「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 事業費請求額」と「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：公費請求額＝

《 《 公費分単位数×単位数単価 》 ×（公費給付率－事業給付率） 》－公費分本人負担

＜保険者独自（定率）サービスの場合＞

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）において、当該サービス種類の給付率が同一のサービスコードごとに以下の計算式にて公費請求額を求め、同一のサービス種類で足し合

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）において、当該サービス種類のサービス単位数を足し合わせた単位数に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 事業費請求額」、「シ 公費請求額」及び「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝

《 サービス単位数×単位数単価 》－事業費請求額－公費請求額－公費分本人負担

（サービス単位数はサービスコードごとの単位数を合算した単位数とする。）

＜保険者独自（定額）サービスの場合＞

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）における当該サービス種類について、市町村で定められたサービスコードの利用者負担額に回数を乗じた額（以下の計算式）の各サービスコード分の合計額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝

市町村で定められたサービスコードにおける利用者負担額×回数
シ 公費請求額

＜みなしサービス、保険者独自サービスの場合＞

「ク 公費分単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に公費給付率から事業の給付の率を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

公費の給付率が100/100で、事業給付対象単位数と公費対象単位数が等しく、利用者負担額（公費の本人負担額を除く。）が発生しない場合は、「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 事業費請求額」と「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：公費請求額＝

《 《 公費分単位数×単位数単価 》 ×（公費給付率－事業給付率） 》－公費分本人負担

＜保険者独自（定率）サービスの場合＞

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）において、当該サービス種類の給付率が同一のサービスコードごとに以下の計算式にて公費請求額を求め、同一のサービス種類で足し合

わせた額から「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

公費の給付率が100/100で、事業給付対象単位数と公費対象単位数が等しく、利用者負担額（公費の本人負担額を除く。）が発生しない場合は、「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 事業費請求額」と「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。
 計算式：公費請求額＝《《 公費分単位数×単位数単価 》×（公費給付率－市町村で定められた給付率）》

（公費分単位数は給付率が同一のサービスコード分の公費対象単位数を合算した単位数とする。）

＜保険者独自（定額）サービスの場合＞

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）における当該サービス種類について、市町村で定められたサービスコードの利用者負担額に公費分回数を乗じた額（以下の計算式）の各サービスコード分の合計額から「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝
 市町村で定められたサービスコードにおける利用者負担額×公費分回数

ス 公費分本人負担

公費負担医療、又は生活保護受給者で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

セ 合計

保険請求額から公費分本人負担についてそれぞれの行の合計金額を合計欄に記載すること。

⑫ 請求額集計欄（様式第七の三における集計）

ア 事業分サービス単位数合計

事業費明細欄におけるサービス単位数の合計単位数を記載すること。

イ 公費分サービス単位数合計

事業費明細欄における公費対象単位数の合計単位数を記載すること。

ウ 単位数単価

事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を

わせた額から「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

公費の給付率が100/100で、事業給付対象単位数と公費対象単位数が等しく、利用者負担額（公費の本人負担額を除く。）が発生しない場合は、「キ 給付単位数」に「ケ 単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ 事業費請求額」と「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。
 計算式：公費請求額＝《《 公費分単位数×単位数単価 》×（公費給付率－市町村で定められた給付率）》

（公費分単位数は給付率が同一のサービスコード分の公費対象単位数を合算した単位数とする。）

＜保険者独自（定額）サービスの場合＞

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）における当該サービス種類について、市町村で定められたサービスコードの利用者負担額に公費分回数を乗じた額（以下の計算式）の各サービスコード分の合計額から「ス 公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝
 市町村で定められたサービスコードにおける利用者負担額×公費分回数

ス 公費分本人負担

公費負担医療、又は生活保護受給者で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

セ 合計

保険請求額から公費分本人負担についてそれぞれの行の合計金額を合計欄に記載すること。

⑫ 請求額集計欄（様式第七の三における集計）

ア 事業分サービス単位数合計

事業費明細欄におけるサービス単位数の合計単位数を記載すること。

イ 公費分サービス単位数合計

事業費明細欄における公費対象単位数の合計単位数を記載すること。

ウ 単位数単価

事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を

上限として市町村が規定した単価又は十円を記載すること。

出張所（サテライト事業所）の場合は、出張所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。なお、この場合、「請求事業者欄」には事業所番号が附番されている事業所の状況を記載すること。

月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

エ 公費分給付率

公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。公費負担がある場合は一〇〇（％）と記載すること。

オ 事業分事業費請求額

「ア 事業分サービス単位数合計」に「ウ 単位数単価」を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。公費負担がある場合は〇円と記載すること。

カ 公費分事業費請求額

「イ 公費分サービス単位数合計」に「ウ 単位数単価」を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。

⑬ 社会福祉法人等による軽減欄（様式第二の三）

様式第二の三の社会福祉法人等による軽減欄は、以下の方法により記載すること。ただし、その他の生活支援サービス費に係る請求の場合は記載しないこと。

（※表は別記）

5 給付管理票に関する事項（様式第十一）

(1) 留意事項

① 月途中で居宅介護支援事業者が変更になった場合（転居等による保険者の変更の場合を除く）、月末時点で市町村への届出対象となっている居宅介護支援事業者が給付管理票を作成すること。

月途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合、月末時点で市町村への届出対象となっている居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が給付管理票を作成すること。この場合、居宅介護支援事業者が介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの記載を、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が居宅サービス及び地域密着

上限として市町村が規定した単価又は十円を記載すること。

出張所（サテライト事業所）の場合は、出張所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。なお、この場合、「請求事業者欄」には事業所番号が附番されている事業所の状況を記載すること。

月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

エ 公費分給付率

公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。公費負担がある場合は一〇〇（％）と記載すること。

オ 事業分事業費請求額

「ア 事業分サービス単位数合計」に「ウ 単位数単価」を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。公費負担がある場合は〇円と記載すること。

カ 公費分事業費請求額

「イ 公費分サービス単位数合計」に「ウ 単位数単価」を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。

（新設）

5 給付管理票に関する事項（様式第十一）

(1) 留意事項

① 月途中で居宅介護支援事業者が変更になった場合（転居等による保険者の変更の場合を除く）、月末時点で市町村への届出対象となっている居宅介護支援事業者が給付管理票を作成すること。

月途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合、月末時点で市町村への届出対象となっている居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が給付管理票を作成すること。この場合、居宅介護支援事業者が介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの記載を、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が居宅サービス及び地域密着

型サービスの記載を行うことになるので留意すること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防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が給付管理票を作成すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、当該居宅介護支援事業者が給付管理票を作成すること。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、当該介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が給付管理票を作成すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合は、月末時点において利用するサービス事業所が給付管理票を作成すること。

- ② 事業所ごと及びサービス種類ごとの居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントに位置付けられた介護サービス若しくは介護予防サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業の給付額又は事業費を月末時点の「サービス利用票（控）」から作成すること。

なお、当初の「サービス利用票」に記載された事業所ごと、サービス種類ごとの給付計画単位数を上回るような場合には、「サービス利用票」等の再作成が必要であり、再作成後の「計画」を記載する。給付管理票の事業所ごとの上限管理に影響がなく、「サービス利用票」の再作成が必要でない場合は、当初の計画を記載する。

- ③ 要支援認定を受けている被保険者が介護予防・日常生活支援総合事業を利用する場合には、予防給付の支給限度基準額の範囲内とする。

事業対象者が介護予防・日常生活支援総合事業を利用する場合には、予防給付の要支援1の支給限度基準額を目安とし、市町村

型サービスの記載を行うことになるので留意すること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防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が給付管理票を作成すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、当該居宅介護支援事業者が給付管理票を作成すること。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、当該介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が給付管理票を作成すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合は、月末時点において利用するサービス事業所が給付管理票を作成すること。

- ② 事業所ごと及びサービス種類ごとの居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントに位置付けられた介護サービス若しくは介護予防サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業の給付額又は事業費を月末時点の「サービス利用票（控）」から作成すること。

なお、当初の「サービス利用票」に記載された事業所ごと、サービス種類ごとの給付計画単位数を上回るような場合には、「サービス利用票」等の再作成が必要であり、再作成後の「計画」を記載する。給付管理票の事業所ごとの上限管理に影響がなく、「サービス利用票」の再作成が必要でない場合は、当初の計画を記載する。

- ③ 要支援認定を受けている被保険者が介護予防・日常生活支援総合事業を利用する場合には、予防給付の支給限度基準額の範囲内とする。

事業対象者が介護予防・日常生活支援総合事業を利用する場合には、予防給付の要支援1の支給限度基準額を目安とし、市町村

が定める支給限度額（要支援2の支給限度額）を超えないものとする。

(2) 項目別の記載要領

① 対象年月

居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントの対象となった年月を和暦で記載すること。

② 保険者番号

サービス利用票（控）の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載すること。

③ 被保険者番号

サービス利用票（控）の被保険者番号欄に記載された被保険者番号を記載すること。

④ 被保険者氏名

サービス利用票（控）に記載された氏名及びフリガナを記載すること。

⑤ 生年月日

サービス利用票（控）に記載された生年月日を記載すること。
元号は該当する元号を○で囲むこと。

⑥ 性別

該当する性別を○で囲むこと。

⑦ 要介護状態区分等

サービス利用票（控）に記載された要介護状態区分等を記載すること。要介護状態区分等については、月途中で変更があった場合には、いずれか重い方の要介護状態区分等を記載すること。月途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が要介護一から要介護五までの記載を行う場合があるので留意すること。

要介護状態区分等が重い順は以下とすること。

要介護五＞要介護四＞要介護三＞要介護二＞要介護一＞要支援二＞事業対象者＞要支援一

⑧ 作成区分

該当する作成者の番号を○で囲むこと。

月途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合、月末時点での作成者の番号を○で囲むこと。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

が定める支給限度額（要支援2の支給限度額）を超えないものとする。

(2) 項目別の記載要領

② 対象年月

居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントの対象となった年月を和暦で記載すること。

② 保険者番号

サービス利用票（控）の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載すること。

③ 被保険者番号

サービス利用票（控）の被保険者番号欄に記載された被保険者番号を記載すること。

④ 被保険者氏名

サービス利用票（控）に記載された氏名及びフリガナを記載すること。

⑤ 生年月日

サービス利用票（控）に記載された生年月日を記載すること。
元号は該当する元号を○で囲むこと。

⑥ 性別

該当する性別を○で囲むこと。

⑦ 要介護状態区分等

サービス利用票（控）に記載された要介護状態区分等を記載すること。要介護状態区分等については、月途中で変更があった場合には、いずれか重い方の要介護状態区分等を記載すること。月途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が要介護一から要介護五までの記載を行う場合があるので留意すること。

要介護状態区分等が重い順は以下とすること。

要介護五＞要介護四＞要介護三＞要介護二＞要介護一＞要支援二＞事業対象者＞要支援一

⑧ 作成区分

該当する作成者の番号を○で囲むこと。

月途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合、月末時点での作成者の番号を○で囲むこと。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）

又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、居宅介護支援事業者を、月を通じて利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成を○で囲むこと。

⑨ 居宅介護／介護予防支援事業所番号

居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業所若しくは介護予防支援事業所（地域包括支援センター）の指定事業所番号又は基準該当登録番号を記載すること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防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が自事業所番号を記載すること。

ただし、市町村が給付管理票を作成する場合は記載不要であること。（以下、⑩から⑭についても同様）

⑩ 担当介護支援専門員番号

給付管理を行った介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。介護予防支援事業所（地域包括支援センター）において、介護支援専門員番号を記載できない場合には記載は不要であること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防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の担当の介護支援専門員番号を記載すること。

⑪ 居宅介護／介護予防支援事業者の事業所名

指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。

⑫ 居宅介護支援事業者の事業所所在地及び連絡先

指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地と審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載すること。

⑬ 委託した場合・委託先の居宅介護支援事業所番号

介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託した場合、委託先の居宅介護支援事業所

又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、居宅介護支援事業者を、月を通じて利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成を○で囲むこと。

⑨ 居宅介護／介護予防支援事業所番号

居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業所若しくは介護予防支援事業所（地域包括支援センター）の指定事業所番号又は基準該当登録番号を記載すること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防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が自事業所番号を記載すること。

ただし、市町村が給付管理票を作成する場合は記載不要であること。（以下、⑩から⑭についても同様）

⑩ 担当介護支援専門員番号

給付管理を行った介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。介護予防支援事業所（地域包括支援センター）において、介護支援専門員番号を記載できない場合には記載は不要であること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防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の担当の介護支援専門員番号を記載すること。

⑪ 居宅介護／介護予防支援事業者の事業所名

指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。

⑫ 居宅介護支援事業者の事業所所在地及び連絡先

指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地と審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載すること。

⑬ 委託した場合・委託先の居宅介護支援事業所番号

介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託した場合、委託先の居宅介護支援事業所

の指定事業所番号又は基準該当登録番号を記載すること。

⑭ 委託した場合・居宅介護支援専門員番号

介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託した場合、委託先の居宅介護支援事業所の担当の介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。

⑮ 居宅サービス・介護予防サービス・総合事業支給限度基準額

サービス利用票（控）に記載された居宅サービス若しくは介護予防サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業にかかる支給限度基準額を記載すること。

ただし、要介護状態区分等が事業対象者である場合は要支援 1 の支給限度基準額を記載すること。

⑯ 限度額適用期間

サービス利用票（控）に記載された限度額適用期間を記載すること。

ただし、要介護状態区分等が事業対象者の場合、限度額適用期間の終了年月日は未記載であること。

⑰ 居宅サービス事業者・介護予防サービス事業者・介護予防・日常生活支援総合事業事業者の事業所名

サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載された居宅サービス事業者若しくは介護予防サービス事業者又は介護予防・日常生活支援総合事業事業者の事業所名を記載すること。

⑱ 事業所番号

サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載された居宅サービス事業者若しくは介護予防サービス事業者又は介護予防・日常生活支援総合事業事業者の事業所番号を記載すること。

⑲ 指定／基準該当／地域密着型サービス／総合事業識別

指定、基準該当、地域密着型又は総合事業の区分を○で囲むこと

⑳ サービス種類名

サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載されたサービス種類の名称（訪問介護、訪問入浴介護等）を記載すること。

の指定事業所番号又は基準該当登録番号を記載すること。

⑭ 委託した場合・居宅介護支援専門員番号

介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託した場合、委託先の居宅介護支援事業所の担当の介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。

⑮ 居宅サービス・介護予防サービス・総合事業支給限度基準額

サービス利用票（控）に記載された居宅サービス若しくは介護予防サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業にかかる支給限度基準額を記載すること。

ただし、要介護状態区分等が事業対象者である場合は要支援 1 の支給限度基準額を記載すること。

⑯ 限度額適用期間

サービス利用票（控）に記載された限度額適用期間を記載すること。

ただし、要介護状態区分等が事業対象者の場合、限度額適用期間の終了年月日は未記載であること。

⑰ 居宅サービス事業者・介護予防サービス事業者・介護予防・日常生活支援総合事業事業者の事業所名

サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載された居宅サービス事業者若しくは介護予防サービス事業者又は介護予防・日常生活支援総合事業事業者の事業所名を記載すること。

⑱ 事業所番号

サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載された居宅サービス事業者若しくは介護予防サービス事業者又は介護予防・日常生活支援総合事業事業者の事業所番号を記載すること。

⑲ 指定／基準該当／地域密着型サービス／総合事業識別

指定、基準該当、地域密着型又は総合事業の区分を○で囲むこと

⑳ サービス種類名

サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載されたサービス種類の名称（訪問介護、訪問入浴介護等）を記載すること。

② サービス種類コード

当該サービス種類のコード（サービスコードの上二桁）を記載すること。

② 給付計画単位数

サービス利用票別表（控）のサービス種類ごとの集計行の区分支給限度基準内単位数に記載された額（単位数）を記載すること。

6 公費の介護給付費明細書等に関する事項

(1) 公費の請求が必要な場合における請求明細記載方法の概要

- ① 介護給付費明細書又は介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（以下「介護給付費明細書等」という。）で公費の請求を行う場合は、左表によるものとする。

（※表は別記）

- ② 二種類以上の公費負担医療の適用がある場合は適用の優先順（別表2を参照）に一枚目の介護給付費明細書等から順次公費負担医療の請求計算を行うこと。さらに、生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付の適用（様式第二で医療系サービスと福祉系サービスをあわせて請求する場合など）があれば、最後の介護給付費明細書等で生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付の請求額を計算すること。この場合、介護給付費明細書等は三枚以上になる場合があること。

なお、ここでいう公費負担医療には生活保護法の介護扶助、「被爆体験者精神影響等調査研究事業の実施について」（平成十四年四月一日健発第〇四〇一〇〇七号）、「水俣病総合対策費の国庫補助について」（平成四年四月三十日環保業発第二二七号環境事務次官通知）、「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」（平成十七年五月二十四日環保企発第〇五〇五二四〇〇一号環境事務次官通知）、「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱について」（平成十五年六月六日環保企発第〇三〇六〇六〇〇四号環境事務次官通知）、「原爆被爆者の訪問介護利用者負担に対する助成事業について」（平成十二年三月十七日健医発第四七五号厚生省保健医療局長通知）による介護の給付、「原爆被爆者の介護保険等利用者負担に対する助成事業について」（平成十二年三月十七日健医発第四七六号厚生省保健医療局長通知）による介護の給付並びに特別対策（低所得者利用者負担対策）としての「障害者ホームヘルプサービス利用者に対

② サービス種類コード

当該サービス種類のコード（サービスコードの上二桁）を記載すること。

② 給付計画単位数

サービス利用票別表（控）のサービス種類ごとの集計行の区分支給限度基準内単位数に記載された額（単位数）を記載すること。

6 公費の介護給付費明細書等に関する事項

(1) 公費の請求が必要な場合における請求明細記載方法の概要

- ① 介護給付費明細書又は介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（以下「介護給付費明細書等」という。）で公費の請求を行う場合は、左表によるものとする。

（※表は別記）

- ② 二種類以上の公費負担医療の適用がある場合は適用の優先順（別表2を参照）に一枚目の介護給付費明細書等から順次公費負担医療の請求計算を行うこと。さらに、生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付の適用（様式第二で医療系サービスと福祉系サービスをあわせて請求する場合など）があれば、最後の介護給付費明細書等で生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付の請求額を計算すること。この場合、介護給付費明細書等は三枚以上になる場合があること。

なお、ここでいう公費負担医療には生活保護法の介護扶助、「被爆体験者精神影響等調査研究事業の実施について」（平成十四年四月一日健発第〇四〇一〇〇七号）、「水俣病総合対策費の国庫補助について」（平成四年四月三十日環保業発第二二七号環境事務次官通知）、「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」（平成十七年五月二十四日環保企発第〇五〇五二四〇〇一号環境事務次官通知）、「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱について」（平成十五年六月六日環保企発第〇三〇六〇六〇〇四号環境事務次官通知）、「原爆被爆者の訪問介護利用者負担に対する助成事業について」（平成十二年三月十七日健医発第四七五号厚生省保健医療局長通知）による介護の給付、「原爆被爆者の介護保険等利用者負担に対する助成事業について」（平成十二年三月十七日健医発第四七六号厚生省保健医療局長通知）による介護の給付並びに特別対策（低所得者利用者負担対策）としての「障害者ホームヘルプサービス利用者に対

<p>する支援措置」も含むものとする。</p> <p>(2) 各様式と公費併用請求の関係 各様式ごとの公費併用請求組み合わせは左表のようになること (※表は別記)</p>	<p>する支援措置」も含むものとする。</p> <p>(2) 各様式と公費併用請求の関係 各様式ごとの公費併用請求組み合わせは左表のようになること (※表は別記)</p>																																				
<p>(表)</p> <table border="0"> <tr><td><u>3 (1)2、4 (1)2</u></td><td><u>(内容変更有)</u></td></tr> <tr><td><u>3 (1)3、4 (1)3</u></td><td><u>(内容変更有)</u></td></tr> <tr><td><u>3 (2)18</u></td><td><u>(内容変更有)</u></td></tr> <tr><td><u>3 (2)19</u></td><td><u>(内容変更有)</u></td></tr> <tr><td><u>3 (2)20</u></td><td><u>(内容変更有)</u></td></tr> <tr><td><u>3 (2)21</u></td><td><u>(内容変更有)</u></td></tr> <tr><td><u>3 (2)22</u></td><td><u>(内容変更有)</u></td></tr> <tr><td><u>3 (2)23</u></td><td><u>(内容変更有)</u></td></tr> <tr><td><u>3 (2)24</u></td><td><u>(内容変更有)</u></td></tr> <tr><td><u>4 (2)13</u></td><td><u>(内容変更有)</u></td></tr> <tr><td><u>6 (1)1</u></td><td><u>(内容変更有)</u></td></tr> <tr><td><u>6 (2)</u></td><td><u>(内容変更有)</u></td></tr> <tr><td><u>別記</u></td><td><u>(内容変更有)</u></td></tr> <tr><td><u>別表1</u></td><td><u>(内容変更有)</u></td></tr> <tr><td><u>別表2</u></td><td><u>(内容変更有)</u></td></tr> <tr><td><u>別表3</u></td><td><u>(内容変更有)</u></td></tr> <tr><td><u>別表5</u></td><td><u>(新規)</u></td></tr> <tr><td><u>別表6</u></td><td><u>(新規)</u></td></tr> </table>	<u>3 (1)2、4 (1)2</u>	<u>(内容変更有)</u>	<u>3 (1)3、4 (1)3</u>	<u>(内容変更有)</u>	<u>3 (2)18</u>	<u>(内容変更有)</u>	<u>3 (2)19</u>	<u>(内容変更有)</u>	<u>3 (2)20</u>	<u>(内容変更有)</u>	<u>3 (2)21</u>	<u>(内容変更有)</u>	<u>3 (2)22</u>	<u>(内容変更有)</u>	<u>3 (2)23</u>	<u>(内容変更有)</u>	<u>3 (2)24</u>	<u>(内容変更有)</u>	<u>4 (2)13</u>	<u>(内容変更有)</u>	<u>6 (1)1</u>	<u>(内容変更有)</u>	<u>6 (2)</u>	<u>(内容変更有)</u>	<u>別記</u>	<u>(内容変更有)</u>	<u>別表1</u>	<u>(内容変更有)</u>	<u>別表2</u>	<u>(内容変更有)</u>	<u>別表3</u>	<u>(内容変更有)</u>	<u>別表5</u>	<u>(新規)</u>	<u>別表6</u>	<u>(新規)</u>	
<u>3 (1)2、4 (1)2</u>	<u>(内容変更有)</u>																																				
<u>3 (1)3、4 (1)3</u>	<u>(内容変更有)</u>																																				
<u>3 (2)18</u>	<u>(内容変更有)</u>																																				
<u>3 (2)19</u>	<u>(内容変更有)</u>																																				
<u>3 (2)20</u>	<u>(内容変更有)</u>																																				
<u>3 (2)21</u>	<u>(内容変更有)</u>																																				
<u>3 (2)22</u>	<u>(内容変更有)</u>																																				
<u>3 (2)23</u>	<u>(内容変更有)</u>																																				
<u>3 (2)24</u>	<u>(内容変更有)</u>																																				
<u>4 (2)13</u>	<u>(内容変更有)</u>																																				
<u>6 (1)1</u>	<u>(内容変更有)</u>																																				
<u>6 (2)</u>	<u>(内容変更有)</u>																																				
<u>別記</u>	<u>(内容変更有)</u>																																				
<u>別表1</u>	<u>(内容変更有)</u>																																				
<u>別表2</u>	<u>(内容変更有)</u>																																				
<u>別表3</u>	<u>(内容変更有)</u>																																				
<u>別表5</u>	<u>(新規)</u>																																				
<u>別表6</u>	<u>(新規)</u>																																				

利用者氏名		生年月日	年	月	日 ()歳
要介護認定の状況	要支援 (1 2)		要介護 (1 2 3 4 5)		
住 所					
看護・リハビリテーションの目標					
年 月 日	問 題 点・ 解 決 策			評 価	
衛生材料等が必要な処置の有無					有 ・ 無
処置の内容		衛生材料 (種類・サイズ) 等		必要量	
備考(特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等)					
作成者①	氏名:		職 種: 看護師・保健師		
作成者②	氏名:		職 種: 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士		

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護又は看護サービスの提供を実施いたします。

年 月 日

事業所名
管理者氏名

印

殿

訪問看護報告書

利用者氏名		生年月日	年	月	日()	歳	
要介護認定の状況	要支援 (1 2)		要介護 (1 2 3 4 5)				
住 所							
訪問日	年 月			年 月			
	1 2 3 4 5 6 7				1 2 3 4 5 6 7		
	8 9 10 11 12 13 14				8 9 10 11 12 13 14		
	15 16 17 18 19 20 21				15 16 17 18 19 20 21		
	22 23 24 25 26 27 28				22 23 24 25 26 27 28		
	29 30 31				29 30 31		
<p>訪問日を○で囲むこと。理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は◇、特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日は△で囲むこと。緊急時訪問を行った場合は×印とすること。なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。</p>							
病状の経過							
看護・リハビリテーションの内容							
家庭での介護の状況							
衛生材料等の使用量および使用状況	衛生材料等の名称： () 使用及び交換頻度： () 使用量： ()						
衛生材料等の種類・量の変更	衛生材料等(種類・サイズ・必要量等)の変更の必要性： 有 ・ 無 変更内容						
特記すべき事項							
作成者①	氏名：		職種： 看護師・保健師				
作成者②	氏名：		職種： 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士				

上記のとおり、指定訪問看護又は看護サービスの提供の実施について報告いたします。

年 月 日

事業所名
管理者氏名

印

殿

訪問看護記録書 I

No.1

利用者氏名		生年月日	年 月 日 () 歳		
住 所		電話番号	() -		
看護師等氏名		訪問職種	保健師 ・ 看護師 ・ 准看護師 理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 言語聴覚士		
初回訪問年月日	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分				
主たる傷病名					
現 病 歴					
既 往 歴					
療 養 状 況					
介 護 状 況					
生 活 歴					
	氏 名	年 齢	続 柄	職 業	特記すべき事項
家族構成					
主な介護者					
住 環 境					

訪問看護記録書 I

No.2

訪問看護の 依頼目的												
要介護認定の状況	要支援 (1 2)		要介護 (1 2 3 4 5)									
ADLの状況 該当するものに○	移動	食事	排泄	入浴	着替	整容	意思疎通					
自立												
一部介助												
全面介助												
その他												
日常生活自立度	寝たきり度		J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2		
	認知症の状況		I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M			
主治医等	氏 名											
	医療機関名											
	所 在 地											
	電 話 番 号											
	緊急時の連絡先											
家族等の緊急時の連絡先												
介護支援専門員等	氏 名											
	指定居宅介護支援事業所名											
	電 話 番 号											
	緊急時の連絡先											
関係機関	連絡先			担当者				備考				
保健・福祉サービス等の利用状況												

訪問看護記録書Ⅱ

利用者氏名		看護師等氏名	
		訪問職種	保健師 ・ 看護師 ・ 准看護師 理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 言語聴覚士
訪問年月日	年 月 日 ()	時 分～	時 分
利用者の状態 (病状)			
実施した看護・リハビリテーションの内容			
その他			
備考			
次回の訪問予定日	年 月 日 ()	時 分～	

○ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて（抄）（平成 12 年 3 月 3 日老企第 55 号）厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>1 (略)</p> <p>2 訪問看護計画書等の記載要領</p> <p>(1) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の様式は、別紙様式 1 及び別紙様式 2 を標準として作成するものであること。</p> <p>(2) 訪問看護計画書に関する事項</p> <p>① 「利用者氏名」「生年月日」「要介護認定の状況」及び「住所」の欄には必要な事項を記入すること。</p> <p>② 「看護・リハビリテーションの目標」の欄について 主治の医師の指示、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ、利用者の療養上の目標として、<u>看護・リハビリテーションの目標を設定し、記入すること。</u></p> <p>③ 「年月日」の欄には訪問看護計画書の作成年月日及び計画の見直しを行った年月日を記入すること。</p> <p>④ 「問題点・解決策」及び「評価」の欄について <u>看護・リハビリテーションの目標を踏まえ、指定訪問看護を行う上での問題点及び解決策並びに評価を具体的に記入すること。なお、「評価」の欄については、初回の訪問看護サービス開始時においては、空欄であっても差し支えない。</u></p> <p>⑤ 「衛生材料等が必要な処置の有無」「処置の内容」「衛生材料等」及び「必要量」の欄について <u>衛生材料等が必要になる処置の有無について○をつけること。また、衛生材料等が必要になる処置がある場合、「処置の内容」及び「衛生材料等」について具体的に記入し、「必要量」については 1 ヶ月間に必要となる量を記入すること。</u></p> <p>⑥ 「備考」の欄には特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等を記載すること。</p> <p>⑦ 「作成者①②」の欄にはそれぞれ氏名を記入し、併せて看護師若しくは保健師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士のうちそれぞれ該当する職種について○をつけること。なお、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定訪問看護を提供する場合には、「作成者①②」の両方に記入すること。</p> <p>(3) 訪問看護報告書に関する事項 <u>訪問看護報告書の記載と先に主治医に提出した訪問看護計画書（当該計画書を指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）第六十九条第四項において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。</u></p>	<p>1 (略)</p> <p>2 訪問看護計画書等の記載要領</p> <p>(1) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の様式は、別紙様式 1 及び別紙様式 2 を標準として作成するものであること。 <u>なお、既に健康保険法等の指定訪問看護を実施している場合にあつては、現在使用している様式を取り繕って使用しても差しつかえないこと。その場合には、備考欄に要介護認定の状況を追加し記入すること。</u></p> <p>(2) <u>訪問看護計画書には、看護・リハビリテーションの目標、訪問計画及び看護内容を記載すること。備考欄には、特別な管理を要する内容等を記載すること。</u></p> <p>(3) <u>訪問看護報告書には、訪問看護を行った日に○を印すこと。なお、急性増悪等により特別訪問看護指示書の交付を受けて訪問した日には△、緊急時訪問を行った日は×印とすることとし、当該報告書の記載と先に主治医に提出した訪問看護計画書（当該計画書を指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）第六十九条第四項において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。</u></p>

新	旧
<p>① 「利用者氏名」「生年月日」「要介護認定の状況」及び「住所」の欄には必要な事項を記入すること。</p> <p>② 「訪問日」の欄について イ 指定訪問看護を実施した年月日を記入すること。 ロ 定訪問看護を行った日に○を印すこと。なお、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は◇、急性増悪等により特別訪問看護指示書の交付を受けて訪問した日には△、緊急時訪問を行った日は×印とすること。</p> <p>③ 「病状の経過」の欄について 利用者の病状、日常生活動作（ADL）の状況等について記入すること。</p> <p>④ 「看護・リハビリテーションの内容」の欄について 実施した指定訪問看護の内容について具体的に記入すること。</p> <p>⑤ 「家庭での介護の状況」の欄について 利用者の家族等の介護の実施状況、健康状態、療養環境等について必要に応じて記入すること。</p> <p>⑥ 「衛生材料等の使用量および使用状況」の欄について 指定訪問看護における処置に使用した衛生材料等の名称、使用及び交換頻度、1ヶ月間における使用量を記入すること。</p> <p>⑦ 「衛生材料等の種類・量の変更」の欄について 衛生材料等の変更の必要性の有無について○をつけること。変更内容は、利用者の療養状況を踏まえた上で、処置に係る衛生材料等の種類・サイズ・量の変更が必要な場合に記入すること。必要量については、1ヶ月間に必要となる量を記入すること。</p> <p>⑧ 「特記すべき事項」の欄について 前記の②～⑤までの各欄の事項以外に主治医に報告する必要がある事項を記入すること。</p> <p>⑨ 継続して指定訪問看護を提供している者のうち、当該月に1回しか指定訪問看護を実施しなかった場合には、(4)の①の記録書Ⅱの複写を報告書として差し支えないこと。</p> <p>⑩ 「作成者①②」の欄にはそれぞれ氏名を記入し、併せて看護師若しくは保健師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士のうちそれぞれ該当する職種について○をつけること。なお、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定訪問看護を提供した場合には、「作成者①②」の両方に記入すること。</p>	
<p>(4) 訪問看護記録書に関する事項</p> <p>① 各訪問看護ステーションにおいて、利用者毎に作成すること。主治医及び居宅介護支援事業所からの情報、初回訪問時に把握した基本的な情報等の記録書（以下、「記録書Ⅰ」という。）及び訪問毎に記入する記録書（以下、「記録書Ⅱ」という。）を整備し以下の事項について記入すること。</p> <p>② 記録書Ⅰには、訪問看護の依頼目的、初回訪問年月日、主たる傷病名、現病歴、既往歴、療</p>	<p>(4) 訪問看護記録書は、各訪問看護ステーションにおいて、利用者毎に作成すること。主治医及び居宅介護支援事業所からの情報、初回訪問時に把握した基本的な情報等の記録（記録書Ⅰ）及び訪問毎の記録（記録書Ⅱ）を整備し以下の事項について記入すること。</p> <p>記録書Ⅰには、訪問看護の依頼目的、初回訪問年月日、主たる傷病名、既往歴、現病歴、療養状況、介護状況、緊急時の主治医・家族等連絡先、指定居宅介護支援事業所の連絡先、その他関係機関との連絡事項等を記入すること。</p>

○ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて（抄）（平成12年3月3日老企第55号）厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>養状況、介護状況、生活歴、主治医等の情報、家族等の緊急時の連絡先、担当の介護支援専門員名、指定居宅介護支援事業所の連絡先、その他関係機関との連絡事項等を記入すること。</u></p> <p><u>また、記録書Ⅱには、訪問年月日、病状・バイタルサイン、実施した看護・リハビリテーションの内容等必要な事項を記入すること。</u></p> <p><u>なお、訪問看護記録書は電子媒体を活用しても差し支えないこと。</u></p> <p>3・4 （略）</p> <p>5 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供にかかる定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（訪問看護サービスに係る計画に限る。）、訪問看護報告書及び訪問看護サービス記録書並びに指定看護小規模多機能型居宅介護の提供にかかる指定看護小規模多機能型居宅介護計画（看護サービスに係る計画に限る。）、看護小規模多機能型居宅介護報告書及び看護小規模多機能型居宅介護記録書の作成については、訪問看護計画書、訪問看護報告書及び訪問看護記録書と同様の取扱いとする。</p>	<p><u>また、記録書Ⅱには、訪問年月日、病状・バイタルサイン、実施した看護・リハビリテーション内容等必要な事項を記入すること。</u></p> <p><u>なお、訪問看護記録書は電子媒体を活用しても差し支えないこと。</u></p> <p>3・4 （略）</p> <p>5 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供にかかる定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（訪問看護サービスに係る計画に限る。）、訪問看護報告書及び訪問看護サービス記録書並びに指定複合型サービスの提供にかかる複合型サービス計画書（看護サービスに係る計画に限る。）、複合型サービス報告書及び複合型サービス記録書の作成については、訪問看護計画書、訪問看護報告書及び訪問看護記録書と同様の取扱いとする。</p>

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）（様式例）

ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭	年	月	日	生まれ	歳	
氏名		要介護度・病名・特記事項等				記入者名：			
						作成年月日： 年 月 日			
身体状況、栄養・食事に関する意向						家族構成とキーパーソン（支援者）		本人 —	

（以下は、入所（入院）者個々の状態に応じて作成。）

実施日	年月日（記入者名） （プロセスを記入） ¹⁾	年月日（記入者名） （プロセスを記入） ¹⁾	年月日（記入者名） （プロセスを記入） ¹⁾	年月日（記入者名） （プロセスを記入） ¹⁾	
低栄養状態のリスクレベル	低・中・高	低・中・高	低・中・高	低・中・高	
本人の意欲 ²⁾ (健康感、生活機能、身体機能など)	[] ()	[] ()	[] ()	[] ()	
低栄養状態のリスク（状況）	身長(cm)	(cm)	(cm)	(cm)	
	体重(kg)	(kg)	(kg)	(kg)	
	BMI(kg/m ²)	(kg/m ²)	(kg/m ²)	(kg/m ²)	
	3%以上の体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ か月)
	血清アルブミン値(g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ((g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ((g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ((g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ((g/dl))
	褥瘡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法
	その他				
食生活状況等	栄養摂取量 ・主食の摂取量 ・主菜、副菜の摂取量 ・その他(補助食品など)	% 主食 % 主菜 % 副菜 % ()	% 主食 % 主菜 % 副菜 % ()	% 主食 % 主菜 % 副菜 % ()	% 主食 % 主菜 % 副菜 % ()
	必要栄養量(エネルギー・たんぱく質など)	kcal g	kcal g	kcal g	kcal g
	食事時の摂食・嚥下状況(姿勢、食べ方、むせ等) ³⁾	[]	[]	[]	[]
	嚥下調整食の必要性の有無 ⁴⁾	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード [] とろみ: <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード [] とろみ: <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード [] とろみ: <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード [] とろみ: <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い
	その他の食事上の留意事項の有無 (療養食の指示、嗜好、禁忌、アレルギーなど)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
	食欲・食事の満足感 ⁵⁾	[]	[]	[]	[]
	食事に対する意識 ⁵⁾	[]	[]	[]	[]
	その他(食習慣、生活習慣、食行動などの留意事項など)				
多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題) ⁶⁾					
①褥瘡 ②口腔及び摂食・嚥下 ③嘔気・嘔吐 ④下痢 ⑤便秘 ⑥浮腫 ⑦脱水 ⑧感染・発熱 ⑨経腸・静脈栄養 ⑩生活機能低下 ⑪閉じこもり ⑫うつ ⑬認知機能 ⑭医薬品 ⑮その他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	
特記事項					

評価・判定	問題点 ⁶⁾ ①食事摂取・栄養補給の状況 (補助食品、経腸・静脈栄養など) ②身体機能・臨床症状(体重、 摂食・嚥下機能、検査データなど) ③習慣・周辺環境(食・生活習 慣、意欲、購買など)④その他	□無 □有 []	□無 □有 []	□無 □有 []	□無 □有 []
	総合評価	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない

- 1) 必要に応じて プロセス(スクリーニング、アセスメント、モニタリング)を記入する
 - 2) 1よい 2まあよい 3ふつう 4あまりよくない 5よくない から[]へ該当数字を記入し、必要な事項があれば記載する。
 - 3) 1 安定した正しい姿勢が自分でとれない 2食事に集中することができない 3食事中に傾眠や意識混濁がある 4歯(義歯)のない状態で食事をしている
5食べ物を口腔内に溜め込む 6固形の食べ物を咀嚼中にむせる 7食後、頬の内側や口腔内に残渣がある 8水分でむせる
9食事中、食後に咳をすることがある 10その他 から[]へ該当数字を記入し(あてはまるものすべて)、必要な事項があれば記載する。
 - 4) 嚥下調整食が必要な場合は、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類を記入する。
 - 5) 1大いにある 2ややある 3ふつう 4ややない 5全くない から[]へ該当数字を記入し、必要な事項があれば記載する。
 - 6) 問題があれば、□有 にチェックし、[]へその番号を記入。必要な事項があれば記載する。
- ※ スクリーニングにおいては、把握可能な項目(BMI、体重減少率、血清アルブミン値(検査値がわかる場合に記入)等)により、低栄養状態のリスクを把握する。
- ※ 利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

<低栄養状態のリスクの判断>

全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。

BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個々人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5 未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1か月に3～5%未満 3か月に3～7.5%未満 6か月に3～10%未満	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl 以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl 未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

栄養ケア計画書（施設）（様式例）

氏名： 殿	入所（院）日： 年 月 日
	初回作成日： 年 月 日
作成者：	作成（変更）日： 年 月 日
利用者及び家族の意向	説明と同意日 年 月 日
解決すべき課題 （ニーズ）	低栄養状態のリスク（低・中・高） サイン
長期目標と期間	続柄

短期目標と期間	栄養ケアの具体的内容	担当者	頻度	期間
① 栄養補給・食事				
② 栄養食事相談				
③ 多職種による課題の解決など				
特記事項				

栄養ケア提供経過記録

月 日	サービス提供項目

経口移行・経口維持計画（様式例）

別紙3

氏名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 年 月 日	経口摂取の状態 <input type="checkbox"/> 歯又は使用中の義歯がある <input type="checkbox"/> 食事の介助が必要である	算定加算 <input type="checkbox"/> 経口移行加算 <input type="checkbox"/> 経口維持加算(I) <input type="checkbox"/> 経口維持加算(I)及び(II) 協力歯科医療機関名 ()
検査・嚥下機能検査の実施* <input type="checkbox"/> 水飲みテスト <input type="checkbox"/> 頸部聴診法 <input type="checkbox"/> 嚥下内視鏡検査 <input type="checkbox"/> 嚥下造影検査 <input type="checkbox"/> 咀嚼能力・機能の検査 <input type="checkbox"/> 認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） <input type="checkbox"/> その他（)			検査実施日* 年 月 日	検査結果や観察等を通して把握した課題の所在 <input type="checkbox"/> 認知機能 <input type="checkbox"/> 咀嚼・口腔機能 <input type="checkbox"/> 嚥下機能

※ 経口移行加算を算定する場合は、*の項目の記入は不要です。

1. 経口による継続的な食事の摂取のための支援の観点*

※ 当該の項目に関しては、食事の観察及び会議を月1回実施の上、記入してください。

食事の観察を通して気づいた点 食事の観察の実施日： 年 月 日 食事の観察の参加者： <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士/栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員	
① 上半身が左右や前後に傾く傾向があり、座位の保持が困難である	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
② 頸部が後屈しがちである	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
③ 食事を楽しみにしていない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
④ 食事をしながら、寝てしまう	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑤ 食べ始められない、食べ始めても頻繁に食事を中断してしまう、食事に集中できない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑥ 食事又はその介助を拒否する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑦ 食事に時間がかかり、疲労する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑧ 次から次へと食べ物を口に運ぶ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑨ 口腔内が乾燥している	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑩ 口腔内の衛生状態が悪い	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑪ 噛むことが困難である（歯・義歯の状態又は咀嚼能力等に問題がある）	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑫ 固いものを選び、軟らかいものばかり食べる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑬ 上下の歯や舌が噛み合っていない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑭ 口から食物や唾液がこぼれる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑮ 口腔内に食物残渣が目立つ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑯ 食物をなかなか飲み込まず、嚥下に時間がかかる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑰ 一口あたり何度も嚥下する	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑱ 頻繁にむせたり、せきこんだりする	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑲ 食事中や食後に濁った声に変わる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑳ 食事の後半は疲れてしまい、特に良くむせたり、呼吸音が濁ったりする	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
㉑ 観察時から直近2ヶ月程度以内で、食後又は食事中に嘔吐したことがある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
㉒ 食事の摂取量に問題がある（拒食、過食、偏食など）	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

多職種会議における議論の概要 会議実施日： 年 月 日 会議参加者： <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士/栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員											
経口による継続的な食事の摂取のための支援の観点	<table border="1"> <tr> <td>①食事の形態・とろみ、補助食の活用</td> <td><input type="checkbox"/>現状維持 <input type="checkbox"/>変更</td> </tr> <tr> <td>②食事の周囲環境</td> <td><input type="checkbox"/>現状維持 <input type="checkbox"/>変更</td> </tr> <tr> <td>③食事の介助の方法</td> <td><input type="checkbox"/>現状維持 <input type="checkbox"/>変更</td> </tr> <tr> <td>④口腔のケアの方法</td> <td><input type="checkbox"/>現状維持 <input type="checkbox"/>変更</td> </tr> <tr> <td>⑤医療又は歯科医療受療の必要性</td> <td><input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</td> </tr> </table>	①食事の形態・とろみ、補助食の活用	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	②食事の周囲環境	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	③食事の介助の方法	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	④口腔のケアの方法	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	⑤医療又は歯科医療受療の必要性	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
①食事の形態・とろみ、補助食の活用	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更										
②食事の周囲環境	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更										
③食事の介助の方法	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更										
④口腔のケアの方法	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更										
⑤医療又は歯科医療受療の必要性	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし										
算定加算	<table border="1"> <thead> <tr> <th>担当職種</th> <th>担当者氏名</th> <th>気づいた点、アドバイス等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経口維持加算(I)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>経口維持加算(II)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	担当職種	担当者氏名	気づいた点、アドバイス等	経口維持加算(I)			経口維持加算(II)			
担当職種	担当者氏名	気づいた点、アドバイス等									
経口維持加算(I)											
経口維持加算(II)											
食事形態の種類・とろみの程度 ※日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下機能検査分類2013やその他の嚥下機能検査分類等を参照のこと											

2. 経口による食事の摂取のための計画

※ 栄養ケア計画や施設サービス計画において記入している項目は、下記の該当項目の記入は不要です。また、初回作成時及び前月から変更がある場合に記載して下さい。

初回作成日（作成者）	年 月 日（ ）						
作成（変更）日（作成者）	年 月 日（ ）						
入所（院）者又は家族の意向	同意者のサイン （※初回作成時及び大規模な変更時）						
	説明と同意を得た日 （※初回作成時及び大規模な変更時） 年 月 日						
解決すべき課題や目標、目標期間							
経口による食事の摂取のための対応	<table border="1"> <tr> <td>経口移行加算</td> <td></td> </tr> <tr> <td>経口維持加算(I)*</td> <td></td> </tr> <tr> <td>経口維持加算(II)*</td> <td></td> </tr> </table>	経口移行加算		経口維持加算(I)*		経口維持加算(II)*	
経口移行加算							
経口維持加算(I)*							
経口維持加算(II)*							

栄養スクリーニング（通所・居宅）（様式例）

ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭	年	月	日	生まれ	歳
氏名		要介護度・病名・ 特記事項等		記入者名：				
				作成年月日： 年 月 日				
				事業所内の管理栄養士・栄養士 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				

実施日	年月日(記入者名)	年月日(記入者名)	年月日(記入者名)	年月日(記入者名)
身長(cm) ^{※1}	(cm)	(cm)	(cm)	(cm)
体重(kg)	(kg)	(kg)	(kg)	(kg)
BMI(kg/m ²) ^{※1} 18.5未満	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/m ²)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/m ²)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/m ²)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/m ²)
直近1～6か月間における 3%以上の体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ヶ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ヶ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ヶ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ヶ月)
直近6か月間における 2～3kg以上の体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/6か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/6か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/6か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/6か月)
血清アルブミン値(g/dl) ^{※2} 3.5g/dl未満	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ((g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ((g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ((g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ((g/dl))
食事摂取量75%以下 ^{※3}	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (%)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (%)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (%)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (%)
特記事項 (医師、管理栄養士等への 連携の必要性等)				

※1 身長が測定できない場合は、空欄でも差し支えない。

※2 確認できない場合は、空欄でも差し支えない。

※3 管理栄養士・栄養士がいない事業所の場合は、参考値とする。

(参考)低栄養状態のリスク分類について

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1か月に3～5%未満 3か月に3～7.5%未満 6か月に3～10%未満	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所・居宅）（様式例）

ふりがな		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭	年	月	日	生まれ	歳	
氏名	要介護度・病名・ 特記事項等					記入者名：			
						作成年月日： 年 月 日			
身体状況、栄養・食事に関する意向				食事の準備状況	買い物： 食事の支度： 地域特性：	家族構成とキーパーソン（支援者）		本人 —	

(以下は、利用者個々の状態に応じて作成。)

実施日	年月日(記入者名) (プロセスを記入) ¹⁾	年月日(記入者名) (プロセスを記入) ¹⁾	年月日(記入者名) (プロセスを記入) ¹⁾	年月日(記入者名) (プロセスを記入) ¹⁾	
低栄養状態のリスクレベル	低・中・高	低・中・高	低・中・高	低・中・高	
本人の意欲 ²⁾ (健康感、生活機能、身体機能など)	[] ()	[] ()	[] ()	[] ()	
低栄養状態のリスク(状況)	身長(cm)	(cm)	(cm)	(cm)	
	体重(kg)	(kg)	(kg)	(kg)	
	BMI(kg/m ²)	(kg/m ²)	(kg/m ²)	(kg/m ²)	(kg/m ²)
	3%以上の体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ か月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ か月)
	血清アルブミン値(g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ((g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ((g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ((g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ((g/dl))
	褥瘡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法
	その他				
食生活状況等	栄養摂取量 ・主食の摂取量 ・主菜、副菜の摂取量 ・その他(補助食品など)	% 主食 % 主菜 % 副菜 % ()	% 主食 % 主菜 % 副菜 % ()	% 主食 % 主菜 % 副菜 % ()	% 主食 % 主菜 % 副菜 % ()
	必要栄養量(エネルギー・たんぱく質など)	kcal g	kcal g	kcal g	kcal g
	食事時の摂食・嚥下状況(姿勢、食べ方、むせ等) ³⁾	[]	[]	[]	[]
	嚥下調整食の必要性の有無 ⁴⁾	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード [] とろみ: <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード [] とろみ: <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード [] とろみ: <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 コード [] とろみ: <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い
	その他の食事上の留意事項の有無 (療養食の指示、嗜好、禁忌、アレルギーなど)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
	食欲・食事の満足感 ⁵⁾	[]	[]	[]	[]
	食事に対する意識 ⁵⁾	[]	[]	[]	[]
	他のサービスの使用の有無など(訪問介護、配食など)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
その他(食習慣、生活習慣、食行動などの留意事項など)					
多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題) ⁶⁾					
①褥瘡 ②口腔及び摂食・嚥下 ③嘔気・嘔吐 ④下痢 ⑤便秘 ⑥浮腫 ⑦脱水 ⑧感染・発熱 ⑨経腸・静脈栄養 ⑩生活機能低下 ⑪閉じこもり ⑫うつ ⑬認知機能 ⑭医薬品 ⑮その他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	
特記事項					

評価・判定	問題点 ⁶⁾ ①食事摂取・栄養補給の状況 (補助食品、経腸・静脈栄養など) ②身体機能・臨床症状(体重、 摂食・嚥下機能、検査データなど) ③習慣・周辺環境(食・生活習 慣、意欲、購買など)④その他	□無 □有 []	□無 □有 []	□無 □有 []	□無 □有 []
	総合評価	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない
サービス継続の必要性	□無(終了)		□有(継続)		

- 1) 必要に応じて プロセス(スクリーニング、アセスメント、モニタリング)を記入する
 - 2) 1よい 2まあよい 3ふつう 4あまりよくない 5よくない から[]へ該当数字を記入し、必要な事項があれば記載する。
 - 3) 1 安定した正しい姿勢が自分でとれない 2食事に集中することができない 3食事中に傾眠や意識混濁がある 4歯(義歯)のない状態で食事をしている
5食べ物を口腔内に溜め込む 6固形の食べ物を咀嚼く中にむせる 7食後、頬の内側や口腔内に残渣がある 8水分でむせる
9食事中、食後に咳をすることがある 10その他 から[]へ該当数字を記入し(あてはまるものすべて)、必要な事項があれば記載する。
 - 4) 嚥下調整食が必要な場合は、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類を記入する。
 - 5) 1大いにある 2ややある 3ふつう 4ややない 5全くない から[]へ該当数字を記入し、必要な事項があれば記載する。
 - 6) 問題があれば、□有 にチェックし、[]へその番号を記入。必要な事項があれば記載する。
- ※ スクリーニングにおいては、把握可能な項目(BMI、体重減少率、血清アルブミン値(検査値がわかる場合に記入)等)により、低栄養状態のリスクを把握する。
- ※ 利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

<低栄養状態のリスクの判断>

全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。

BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個々人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5 未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1 か月に3～5%未満 3 か月に3～7.5%未満 6 か月に3～10%未満	1 か月に5%以上 3 か月に7.5%以上 6 か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl 以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl 未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

○（居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について）（平成 18 年 3 月 31 日老老発第 0331009 号厚生労働

省老健局老人保健課長通知）新旧対照表

傍線の部分は改正部分

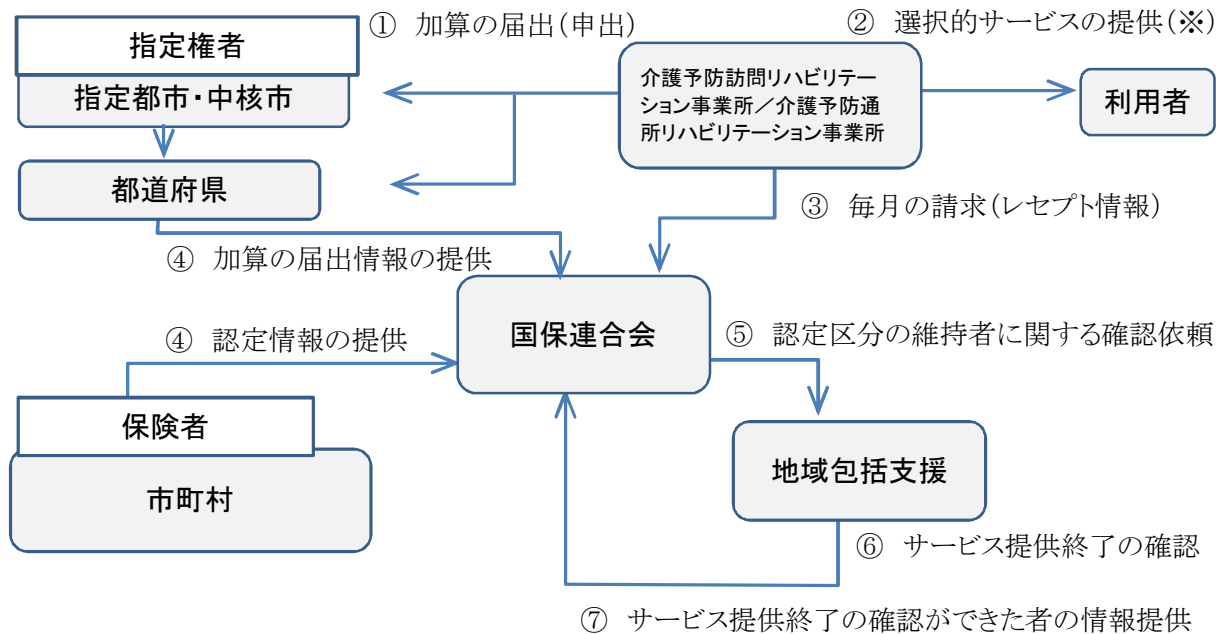
新	旧
<p>今般、平成 30 年度介護報酬改定の平成 30 年 4 月 1 日からの施行に伴い、<u>従前の栄養改善加算及び居宅療養管理指導に加えて、通所介護等の通所サービス及び特定施設入居者生活介護等の居宅サービスにおける栄養スクリーニング加算における栄養ケア・マネジメント体制を評価することとしたところ</u>である。</p> <p>通所サービス等における<u>栄養スクリーニング</u>、<u>栄養改善</u>及び<u>管理栄養士の居宅療養管理指導</u>の算定については、別に通知する「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援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 36 号）及び「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号）において示しているところであるが、今般、居宅サービス及び介護予防サービスにおける栄養ケア・マネジメントに係る事務処理手順例及び様式例を別表及び別紙の通りお示しするので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関にその周知をお願いしたい。</p> <p>当該事務処理手順例及び様式例は、居宅サービス及び介護予防サービスにおける栄養ケア・マネジメント体制の適切な実施に資するよう一つの参考例としてお示しするものであり、当該事務処理手順例及び様式例によらない場合であっても、適正に個別の高齢者の低栄養状態の改善のための栄養ケア・マネジメント体制が実施されていると認められる場合においては、介護報酬上算定して差し支えないものであるので念のため申し添える。</p>	<p>今般、<u>介護保険法等の一部を改正する法律（平成 17 年法律第 77 号）及び平成 18 年度介護報酬改定の平成 18 年 4 月 1 日からの施行に伴い、通所介護及び通所リハビリテーションにおける栄養マネジメント加算、介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションにおける栄養改善加算、居宅療養管理指導（介護予防サービスとして行われる場合を含む。以下同じ。）における栄養ケア・マネジメント体制を評価することとしたところ</u>である。</p> <p>通所サービスにおける<u>栄養改善</u>、<u>栄養マネジメント</u>及び<u>管理栄養士の居宅療養管理指導</u>の算定については、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、居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援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 36 号）及び「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号）において示しているところであるが、今般、居宅サービス及び介護予防サービスにおける栄養ケア・マネジメントに係る事務処理手順例及び様式例を別表及び別紙の通りお示しするので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関にその周知をお願いしたい。</p> <p>当該事務処理手順例及び様式例は、居宅サービス及び介護予防サービスにおける栄養ケア・マネジメント体制の適切な実施に資するよう一つの参考例としてお示しするものであり、当該事務処理手順例及び様式例によらない場合であっても、適正に個別の高齢者の低栄養状態の改善のための栄養ケア・マネジメント体制が実施されていると認められる場合においては、介護報酬上算定して差し支えないものであるので念のため申し添える。</p>
<p style="text-align: center;">記</p> <p>1 通所サービスにおける栄養ケア・マネジメントの実務等について</p> <p>(1) 通所サービスにおける栄養ケア・マネジメントの提供体制</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 事業所は、<u>管理栄養士（外部との連携を含む。以下この項において同じ。）</u>と主治の医師、歯科医師、看護師及び居宅介護支援専門員その他の職種（以下「<u>関連職種</u>」という。）が行う体制を整備すること。</p> <p>ウ～オ (略)</p> <p>(2) 栄養ケア・マネジメントの実務</p> <p>ア 利用開始時における<u>栄養スクリーニング</u></p> <p>管理栄養士は、利用者の利用開始時に、<u>関連職種</u>と共同して、低栄養状態のリスクを把握する（以下「<u>栄養スクリーニング</u>」という。）。なお、<u>栄養スクリーニング</u>は、別紙 1 <u>又は 2</u>の様式例を参照の上、<u>結果を記録する</u>。<u>ただし、管理栄養士が配置されていない場合は、介護職</u></p>	<p style="text-align: center;">記</p> <p>1 通所サービスにおける栄養ケア・マネジメントの実務等について</p> <p>(1) 通所サービスにおける栄養ケア・マネジメントの提供体制</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 事業所は、<u>管理栄養士と主治の医師、歯科医師、看護師及び居宅介護支援専門員その他の職種</u>（以下「<u>関連職種</u>」という。）が行う体制を整備すること。</p> <p>～オ (略)</p> <p>(2) 栄養ケア・マネジメントの実務</p> <p>ア 利用開始時における<u>栄養スクリーニング</u></p> <p>管理栄養士は、利用者の利用開始時に、<u>関連職種</u>と共同して、低栄養状態のリスクを把握する（以下「<u>栄養スクリーニング</u>」という。）。なお、<u>栄養スクリーニング</u>は、別紙 1 の様式例を参照の上、<u>作成する</u>。</p>

新	旧
<p><u>員等が別紙 1 の様式例を参照の上、栄養スクリーニングの結果を記録することも差し支えない。なお、事業所における管理栄養士の配置の有無にかかわらず、栄養スクリーニング加算を算定する場合は、記録した情報を介護支援専門員に文書で共有する。</u></p> <p>イ 栄養アセスメントの実施 管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、利用者毎に解決すべき課題を把握する（以下「栄養アセスメント」という。）。<u>栄養アセスメントの実施にあたっては、別紙 2 の様式例を参照の上、作成する。</u></p> <p>ウ 栄養ケア計画の作成</p> <p>① 管理栄養士は、上記の栄養アセスメントに基づいて、利用者の i) 栄養補給（補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、慢性的な疾患に対する対応、食事の形態等食事の提供に関する事項等）、ii) 栄養食事相談、iii) 課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、<u>別紙 3 の様式例を参照の上栄養ケア計画を作成する。</u>なお、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）第九十九条若しくは第百十五条又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号）第九十九条若しくは第百二十五条において作成することとされている各計画の中に、<u>栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。</u></p> <p>②・③ （略）</p> <p>エ～カ （略）</p> <p>キ モニタリングの実施</p> <p>① モニタリングは、<u>栄養ケア計画に基づいて、低栄養状態の低リスク者は三か月毎、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行の必要性がある者の場合には、二週間毎等適宜行う。</u>ただし、<u>低栄養状態の低リスク者も含め、体重は一か月毎に測定する。</u></p> <p>② 管理栄養士又は関連職種は、<u>長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。</u>モニタリングの記録は、<u>別紙 2 の様式例を参照の上、作成する。</u></p> <p>③ 低栄養状態のリスクの把握やモニタリング結果は、<u>三か月毎に事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員等へ情報を提供する。</u></p> <p>ク・ケ （略）</p> <p>2 管理栄養士の居宅療養管理指導の実務について 管理栄養士の居宅療養管理指導にかかる<u>栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等については、別紙 2、別紙 3 の様式例を準用する。</u>ただし、当該指導に必要とされる事項が記載できるものであれば、別の様式を利用して差し支えない。</p>	<p>イ 栄養アセスメントの実施 管理栄養士は、<u>栄養スクリーニングを踏まえ、利用者毎に解決すべき課題を把握する（以下「栄養アセスメント」という。）。栄養アセスメントの実施にあたっては、別紙 1 の様式例を参照の上、作成する。</u></p> <p>ウ 栄養ケア計画の作成</p> <p>① 管理栄養士は、上記の栄養アセスメントに基づいて、利用者の i) 栄養補給（補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、慢性的な疾患に対する対応、食事の形態等食事の提供に関する事項等）、ii) 栄養食事相談、iii) 課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、<u>別紙 2 の様式例を参照の上栄養ケア計画を作成する。</u>なお、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）第九十九条若しくは第百十五条又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号）第九十九条若しくは第百二十五条において作成することとされている各計画の中に、<u>栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。</u></p> <p>②・③ （略）</p> <p>エ～カ （略）</p> <p>キ モニタリングの実施</p> <p>① モニタリングは、<u>栄養ケア計画に基づいて、低栄養状態の低リスク者は三か月毎、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行の必要性がある者の場合には、二週間毎等適宜行う。</u>ただし、<u>低栄養状態の低リスク者も含め、体重は一か月毎に測定する。</u></p> <p>② 管理栄養士又は関連職種は、<u>長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。</u>モニタリングの記録は、<u>別紙 1 の様式例を参照の上、作成する。</u></p> <p>③ 低栄養状態のリスクの把握やモニタリング結果は、<u>三か月毎に事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員等へ情報を提供する。</u></p> <p>ク・ケ （略）</p> <p>2 管理栄養士の居宅療養管理指導の実務について 管理栄養士の居宅療養管理指導にかかる<u>栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等については、別紙 1、別紙 2 の様式例を準用する。</u>ただし、当該指導に必要とされる事項が記載できるものであれば、別の様式を利用して差し支えない。</p>

(別紙1)

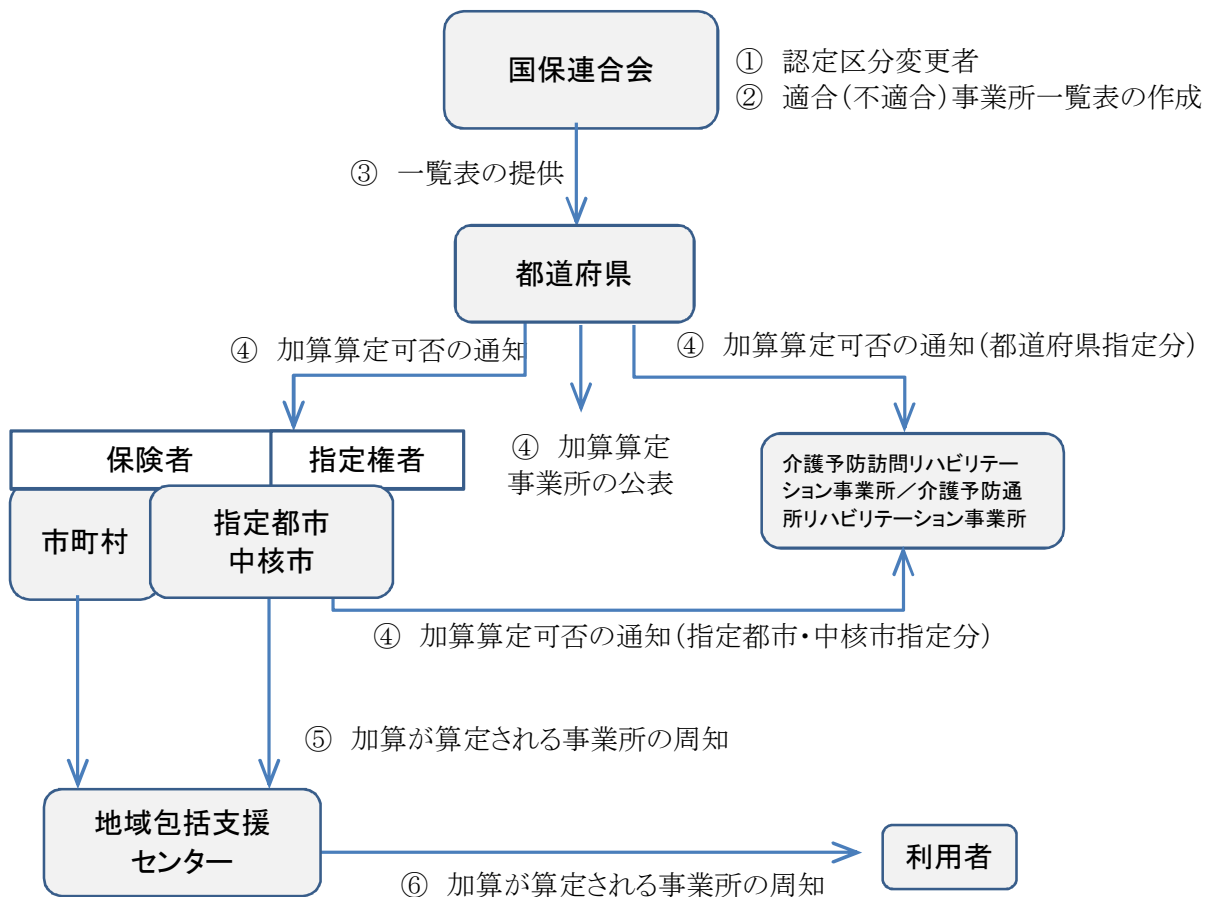
事業所評価加算の対象事業所の決定に関する事務フロー(概要)

I 加算の算定事業所を決定するまでの流れ



※介護予防訪問リハビリテーションにおいては選択的サービスをリハビリテーションマネジメント加算と読み替えること。

II 加算の算定事業所を決定した後の流れ

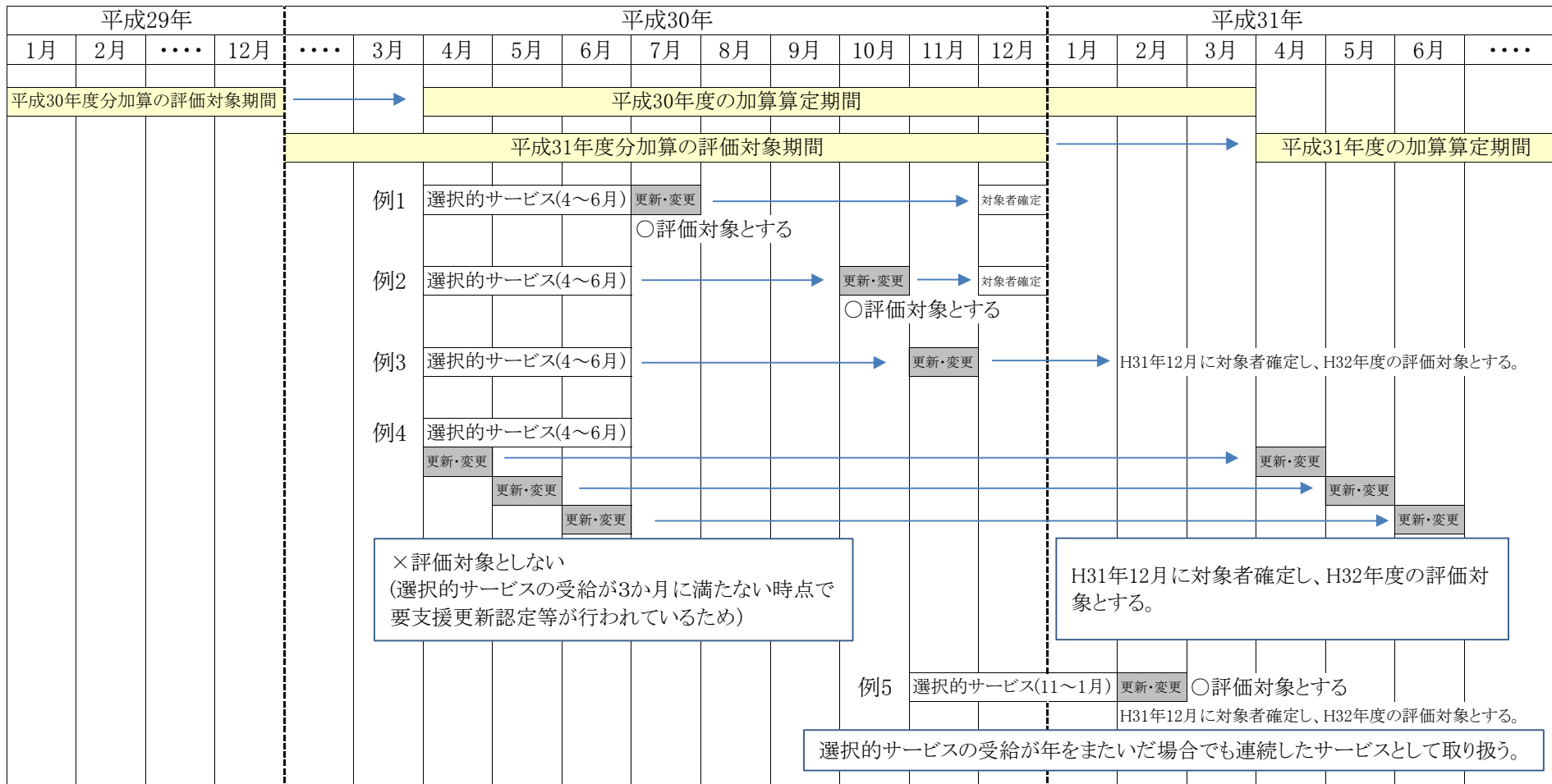


(別紙2)

事業所評価加算に係る評価対象受給者及び評価対象期間の考え方(国保連合会における事務処理)

*事業所評価加算の算定期間は、4月から3月までの1年度間であり、利用者への周知期間を設けるためには、1月上旬を目処に国保連合会から都道府県に対し加算算定事業所の情報が提供される必要がある。

*このため、国保連合会における事務処理は、選択的サービスの利用者であって、毎年10月までに要支援認定が変更された利用者を対象に行うこととなり、評価対象期間と実際の事務処理期間にズレが生じるものである。



*介護予防訪問リハビリテーションにおいては選択的サービスをリハビリテーションマネジメント加算と読み替えること。

(別紙5-1)

事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表(介護予防訪問リハビリテーション)

以下に示す事業所について、平成〇年度の事業所評価加算算定のための基準(※1)に適合しましたので、お知らせします。

平成〇年〇月〇日

〇頁

〇〇県国民健康保険連合会

都道府県番号	99
都道府県	〇〇県

事業所番号	サービス事業所名	事業所所在市町村名	サービス種類コード	サービス種類名	利用実人員数(X)	リハビリテーションマネジメント加算算定実人員数	リハビリテーションマネジメント加算算定割合	評価対象受給者総数(C)	改善者数(B)	要支援状態区分の維持者数(A)	評価基準値(※1)
9999999991	〇〇事業所	政令A市〇区	64	予防訪問リハビリ	300	180	60%	90	15	35	0.72

* 算定のための基準=①利用実人員数が10人以上、②リハビリテーションマネジメント加算算定割合(Y/X)が60%以上、③評価基準値が0.7以上 の全てを満たしていること
要支援状態区分の維持者数(A) + 改善者数(B) × 2

※1 評価基準値 =
$$\frac{\text{評価対象期間内にリハビリテーションマネジメント加算を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数(C)}}{\text{要支援状態区分の維持者数(A) + 改善者数(B)} \times 2}$$

- ・都道府県番号…加算届出先の都道府県番号
- ・都道府県名…加算届出先の都道府県名
- ・事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業所番号
- ・サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
- ・サービス種類コード…サービスコード64: 予防訪問リハビリ
- ・サービス種類名…「予防訪問リハビリ」
- ・利用実人員数…評価対象期間内のサービスを利用した実人員数
- ・リハビリテーションマネジメント加算算定実人員数(Y)…利用実人員数(X)のうち、リハビリテーションマネジメント加算の算定実績が1以上存在する受給者とする。
- ・リハビリテーションマネジメント加算算定割合(Y/X) [%]…リハビリテーションマネジメント加算算定実人員数(Y) ÷ 利用実人員数(X) × 100 (小数点以下切り上げ)
- ・要支援状態区分の維持者数(A)…サービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数
- ・改善者数(B)…要支援状態区分が1ランク改善(要支援2→要支援1又は要支援1→非該当)又は2ランク改善(要支援2→非該当)した人
- ・改善者数(C)…評価対象期間内にリハビリテーションマネジメント加算を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数
- ・評価基準値…上記(A)～(C)より算出される変定期順となる数値。小数点以下第3位を切り上げし、小数点以下第2位までの値で示す。表示数値が、0.70以上を適合、0.69以下を不適合とする。

(別紙5-2)

事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表(介護予防通所リハビリテーション)

以下に示す事業所について、平成〇年度の事業所評価加算算定のための基準(※1)に適合しましたので、お知らせします。

平成〇年〇月〇日

〇頁

〇〇県国民健康保険連合会

都道府県番号	99
都道府県	〇〇県

事業所番号	サービス事業所名	事業所所在市町村名	サービス種類コード	サービス種類名	利用実人員数(X)	選択的サービス受給者実人員数(Y)	選択的サービス実施率(Y/X) [%]	評価対象受給者総数(C)	改善者数(B)	要支援状態区分の維持者数(A)	評価基準値(※1)
9999999991	〇〇事業所	政令A市〇区	66	予防通所リハビリ	300	180	60%	90	15	35	0.72

* 算定のための基準=①通所利用実人員数が10人以上、②選択的サービス実施率(Y/X)が60%以上、③評価基準値が0.7以上 の全てを満たしていること

要支援状態区分の維持者数(A) + 改善者数(B) × 2

※1 評価基準値 = $\frac{\text{要支援状態区分の維持者数(A) + 改善者数(B)} \times 2}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数(C)}}$

- ・都道府県番号…加算届出先の都道府県番号
- ・都道府県名…加算届出先の都道府県名
- ・事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業所番号
- ・サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
- ・サービス種類コード…サービスコード66: 予防通所リハビリ
- ・サービス種類名…「予防通所リハビリ」
- ・利用実人員数…評価対象期間内のサービスを利用した実人員数
- ・選択的サービス受給者総数(Y)…利用実人員数(X)のうち、選択的サービス(運動器機能向上、栄養改善、口腔機能、複数サービス実施)の給付実績が1以上存在する受給者とする。
- ・選択的サービス実施率(Y/X) [%]…選択的サービス受給者総数(Y) ÷ 利用実人員数(X) × 100(小数点以下切り上げ)
- ・要支援状態区分の維持者数(A)…サービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数
- ・改善者数(B)…要支援状態区分が1ランク改善(要支援2→要支援1又は要支援1→非該当)又は2ランク改善(要支援2→非該当)した人
- ・改善者数(C)…評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数
- ・評価基準値…上記(A)～(C)より算出される変定期順となる数値。小数点以下第3位を切り上げし、小数点以下第2位までの値で示す。表示数値が、0.70以上を適合、0.69以下を不適合とする。

(別紙6-1)

事業所評価加算算定基準不適合事業所一覧表(介護予防訪問リハビリテーション)

以下に示す事業所について、平成〇年度の事業所評価加算算定のための基準(※1)に適合しませんでしたので、お知らせします。

平成〇年〇月〇日

〇頁

〇〇県国民健康保険連合会

都道府県番号	99
都道府県	〇〇県

事業所番号	サービス事業所名	事業所所在市町村名	サービス種類コード	サービス種類名	利用実人員数(X)	リハビリテーションマネジメント加算算定実人員数	リハビリテーションマネジメント加算算定割合	評価対象受給者総数(C)	改善者数(B)	要支援状態区分の維持者数(A)	評価基準値(※1)
9999999993	〇〇事業所	政令A市〇区	64	予防訪問リハビリ	300	185	62%	90	10	21	0.46

* 算定のための基準=①利用実人員数が10人以上、②リハビリテーションマネジメント加算算定割合(Y/X)が60%以上、③評価基準値が0.7以上 の全てを満たしていること
要支援状態区分の維持者数(A) + 改善者数(B) × 2

※1 評価基準値 =
$$\frac{\text{評価対象期間内にリハビリテーションマネジメント加算を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数(C)}}{\text{要支援状態区分の維持者数(A) + 改善者数(B)} \times 2}$$

- ・都道府県番号…加算届出先の都道府県番号
- ・都道府県名…加算届出先の都道府県名
- ・事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業所番号
- ・サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
- ・サービス種類コード…サービスコード64: 予防訪問リハビリ
- ・サービス種類名…「予防訪問リハビリ」
- ・利用実人員数…評価対象期間内のサービスを利用した実人員数
- ・リハビリテーションマネジメント加算算定実人員数(Y)…利用実人員数(X)のうち、リハビリテーションマネジメント加算の算定実績が1以上存在する受給者とする。
- ・リハビリテーションマネジメント加算算定割合(Y/X) [%]…リハビリテーションマネジメント加算算定実人員数(Y) ÷ 利用実人員数(X) × 100 (小数点以下切り上げ)
- ・要支援状態区分の維持者数(A)…サービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数
- ・改善者数(B)…要支援状態区分が1ランク改善(要支援2→要支援1又は要支援1→非該当)又は2ランク改善(要支援2→非該当)した人
- ・改善者数(C)…評価対象期間内にリハビリテーションマネジメント加算を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数
- ・評価基準値…上記(A)～(C)より算出される変定期順となる数値。小数点以下第3位を切り上げし、小数点以下第2位までの値で示す。表示数値が、0.70以上を適合、0.69以下を不適合とする。

(別紙6-2)

事業所評価加算算定基準不適合事業所一覧表(介護予防通所リハビリテーション)

以下に示す事業所について、平成〇年度の事業所評価加算算定のための基準(※1)に適合しませんでしたので、お知らせします。

平成〇年〇月〇日

〇頁

〇〇県国民健康保険連合会

都道府県番号	99
都道府県	〇〇県

事業所番号	サービス事業所名	事業所所在市町村名	サービス種類コード	サービス種類名	利用実人員数(X)	選択的サービス受給者実人員数(Y)	選択的サービス実施率(Y/X) [%]	評価対象受給者総数(C)	改善者数(B)	要支援状態区分の維持者数(A)	評価基準値(※1)
9999999993	〇〇事業所	政令A市〇区	66	予防通所リハビリ	300	185	62%	90	10	21	0.46

* 算定のための基準=①通所利用実人員数が10人以上、②選択的サービス実施率(Y/X)が60%以上、③評価基準値が0.7以上 の全てを満たしていること

要支援状態区分の維持者数(A) + 改善者数(B) × 2

※1 評価基準値 = $\frac{\text{要支援状態区分の維持者数(A) + 改善者数(B)} \times 2}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数(C)}}$

- ・都道府県番号…加算届出先の都道府県番号
- ・都道府県名…加算届出先の都道府県名
- ・事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業所番号
- ・サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
- ・サービス種類コード…サービスコード66: 予防通所リハビリ
- ・サービス種類名…「予防通所リハビリ」
- ・利用実人員数…評価対象期間内のサービスを利用した実人員数
- ・選択的サービス受給者総数(Y)…利用実人員数(X)のうち、選択的サービス(運動器機能向上、栄養改善、口腔機能、複数サービス実施)の給付実績が1以上存在する受給者とする。
- ・選択的サービス実施率(Y/X) [%]…選択的サービス受給者総数(Y) ÷ 利用実人員数(X) × 100(小数点以下切り上げ)
- ・要支援状態区分の維持者数(A)…サービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数
- ・改善者数(B)…要支援状態区分が1ランク改善(要支援2→要支援1又は要支援1→非該当)又は2ランク改善(要支援2→非該当)した人
- ・改善者数(C)…評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数
- ・評価基準値…上記(A)～(C)より算出される変定期順となる数値。小数点以下第3位を切り上げし、小数点以下第2位までの値で示す。表示数値が、0.70以上を適合、0.69以下を不適合とする。

新	旧
<p>介護予防訪問リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションにおける事業所評価加算の算定については、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）、「厚生労働大臣が定める利用者等」（平成二十四年厚生労働省告示第九十五号）、「厚生労働大臣が定める基準」（平成二十四年厚生労働省告示第九十六号）及び「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成十八年三月十七日付老計発第〇三一七〇〇一号・老振発第〇三一七〇〇一号・老老発第〇三一七〇〇一号通知）によるほか、各都道府県（又は指定都市若しくは中核市。以下「都道府県等」という。）及び各都道府県の国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）における事業所評価加算の算定の可否に係る事務処理手順及び様式例は、この通知のとおりとするので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関にその周知をお願いします。</p>	<p>介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーション（以下「介護予防通所サービス」という。）における事業所評価加算の算定については、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）、「厚生労働大臣が定める利用者等」（平成二十四年厚生労働省告示第九十五号）、「厚生労働大臣が定める基準」（平成二十四年厚生労働省告示第九十六号）及び「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成十八年三月十七日付老計発第〇三一七〇〇一号・老振発第〇三一七〇〇一号・老老発第〇三一七〇〇一号通知）によるほか、各都道府県（又は指定都市若しくは中核市。以下「都道府県等」という。）及び各都道府県の国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）における事業所評価加算の算定の可否に係る事務処理手順及び様式例は、この通知のとおりとするので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関にその周知をお願いします。</p>
<p style="text-align: center;">記</p>	<p style="text-align: center;">記</p>
<p>1 <u>介護予防訪問リハビリテーション</u></p> <p>(1) <u>事業所評価加算の概要</u></p> <p><u>事業所評価加算は、リハビリテーションマネジメント加算を算定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、評価対象となる期間（各年一月一日から十二月三十一日までの期間をいう。）において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に、当該評価対象期間の翌年度における介護予防訪問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。</u></p> <p>(2) <u>事業所評価加算の対象事業所の決定に係る事務処理の流れ</u></p> <p><u>事業所評価加算の対象事業所の決定については、「事業所評価加算の対象事業所の決定に関する事務フロー（概要）」（別紙1）で示すとおり、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所による事業所評価加算（申出）の届出を踏まえ、各都道府県の国保連合会、地域包括支援センター（介護予防支援事業所）及び各都道府県等において事務処理を行う。</u></p> <p>(3) <u>事業所による事業所評価加算（申出）の届出</u></p> <p><u>リハビリテーションマネジメント加算の届出を行い、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所において、翌年度から事業所評価加算の算定を希望する場合には、各事業所が各年十月十五日までに各都道府県等へ「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」にて「事業所評価加算（申出）」の届出を行う必要がある（届出を行った翌年度以降に再度算定を希望する場合にはその旨の届出は不要であり、届出を行った翌年度以降に算定を希望しなくなった場合にはその旨の届出が必要となる。）。</u></p> <p><u>各都道府県等は、各年十月十五日までに受理した事業所評価加算（申出）の届出を各年十一月処理分の事業所異動連絡票情報として国保連合会へ送付する。</u></p> <p>(4) <u>国保連合会における事務処理</u></p> <p>(1) <u>評価対象事業所の抽出</u></p>	<p style="text-align: center;">(新設)</p>

新	旧
<p><u>以下の要件のいずれにも該当する事業所を抽出する。</u></p> <p>① <u>各年十月十五日までの届出分の事業所台帳にて、「事業所評価加算（申出）の有無」が「2：あり」であること。</u></p> <p>② <u>事業所台帳にて、「リハビリテーションマネジメント加算の有無」を「2：あり」として届出を行っていること。</u></p> <p>(2) <u>評価対象受給者の抽出</u> <u>受給者台帳及び(1)の評価対象事業所の給付実績（当該事業者から国保連合会へ請求された現物給付分に限る。）より、以下の要件のいずれにも該当する受給者を抽出する。</u></p> <p>① <u>(1)の評価対象事業所にて、リハビリテーションマネジメント加算を連続して三月以上算定していること。</u></p> <p>② <u>前記算定より後の月に要支援認定の更新又は変更の認定を受けた者</u> <u>なお、②の更新・変更認定については、当該認定が各年十月末日までになされた場合、当年十二月末までに評価対象受給者であるか否かが確定することから、翌年度の事業所評価加算に係る評価対象受給者となるが、当該認定が十一月以降の場合には、翌々年度の加算に係る評価対象受給者となる。</u></p> <p><u>*「事業所評価加算に係る評価対象受給者及び評価対象期間の考え方（国保連合会における事務処理）」（別紙2）を参照。</u></p> <p>(3) <u>サービス提供終了確認情報の授受</u></p> <p>① <u>(2)の評価対象受給者のうち、要支援状態区分に変更がなかった者について、「サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表」（別紙3）を作成し、各年十一月中旬に地域包括支援センター（介護予防支援事業所）宛に送付する。</u></p> <p>② <u>地域包括支援センター（介護予防支援事業所）から送付される「サービス提供終了確認情報」（別紙4）を各年十二月十日までに収受する。</u></p> <p>(4) <u>評価基準値の算出等</u> <u>事業所評価加算の対象事業所については、次の①及び②の算定式に適合している必要があり、(1)の評価対象事業所について、事業所番号ごとに評価基準値を算出する。</u> <u>なお、評価対象受給者について、事業所の所在地が他都道府県であるものについては、所在地である都道府県の国保連合会と当該情報の交換を行った上で、評価基準値を算出する。</u></p> <p>① <u>リハビリテーションマネジメント加算の算定割合の算出</u> $\frac{\text{評価対象期間内にリハビリテーションマネジメント加算を算定した者の数}}{\text{評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーションを利用した者の数}} \geq 0.6$</p> <p>② <u>評価基準値の算出</u> $\frac{\text{要支援状態区分の維持者数(A) + 改善者数(B)} \times 2}{\text{評価対象期間内にリハビリテーションマネジメント加算を3月以上算定し、その後更新・変更認定を受けた者の数(C)}} \geq 0.7$</p>	

新	旧
<p><u>A：(3)②のサービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数</u></p> <p><u>B：(2)の評価対象受給者のうち、要支援状態区分が1ランク改善（要支援2→要支援1又は要支援1→非該当）又は2ランク改善（要支援2→非該当）した人数</u></p> <p><u>C：評価対象期間内にリハビリテーションマネジメント加算を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数</u></p> <p>なお、評価対象期間は、各年一月一日から十二月三十一日までとされているが、各年十二月三十一日までに、国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから、十月末日までに更新・変更認定が行われた者を翌年度の評価対象受給者とし、十一月以降に更新・変更認定が行われた者については、翌々年度の評価対象受給者とする。</p> <p>③ 算定基準適合一覧表等の送付</p> <p>①の算出結果により、次のとおり資料を作成し、各年一月上旬に都道府県宛に送付する。</p> <p>(i) 次に掲げる(ア)から(ウ)の全てを満たす場合は、「事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表」（介護予防訪問リハビリテーション）」（別紙5-1）を作成する。</p> <p>(ア) 評価対象期間における指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員が十人以上</p> <p>(イ) 評価対象期間における介護予防訪問リハビリテーション利用実人数に占めるリハビリテーションマネジメント加算の算定実人数の割合が〇.六以上</p> <p>(ウ) 評価基準値が〇.七以上</p> <p>(ii) (i)の(ア)から(ウ)のいずれか一以上を満たさない場合は、「事業所評価加算算定基準不適合事業所一覧表」（介護予防訪問リハビリテーション）」（別紙6-1）を作成する。</p> <p>(5) 地域包括支援センター（介護予防支援事業所）における事務処理</p> <p>(1) サービス提供終了の確認</p> <p>地域包括支援センター（介護予防支援事業所）においては、国保連合会から送付された「サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表」（別紙3）の対象者（要支援状態区分に変更がなかった者）について、ケアプランに定める目標に照らし、当該介護予防訪問リハビリテーション事業者によるサービスの提供が終了したと認められるかどうかの確認を各年十一月中旬から十二月上旬までに行うこと。なお、地域包括支援センター（介護予防支援事業所）において、その目標に照らし、特段の支障がないと認められるものであれば、「サービスの提供が終了した」と確認する取扱いをして差し支えない。この場合、「サービスの提供が終了した」後に改めて当該サービスを継続して利用する場合も含まれるので、御留意願いたい。</p> <p>(2) サービス提供終了確認情報の作成・送付</p> <p>(1)において、サービスの提供が終了したものと確認された者については、「サービス提供終了</p>	

新	旧
<p><u>確認情報」(別紙4)を作成し、各年十二月十日までに国保連合会宛に送付すること。</u></p> <p>(6) <u>都道府県における事務処理</u></p> <p>(1) <u>事業所に対する決定通知</u> <u>都道府県は、国保連合会から送付された「事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表(介護予防訪問リハビリテーション)」(別紙5-1)及び「事業所評価加算算定基準不適合一覧表(介護予防訪問リハビリテーション)」(別紙6-1)のうち、指定都市又は中核市が指定する事業所分については、それぞれの市へ送付する。</u> <u>都道府県等は、(別紙5-1)及び(別紙6-1)を踏まえ、事業所評価加算の対象事業所を決定し、当該加算の算定の可否を各年二月上旬までに事業所に通知するとともに、都道府県は、併せて保険者にも通知する。</u></p> <p>(2) <u>地域包括支援センター(介護予防支援事業者)、住民等に対する周知</u> <u>事業所評価加算の対象事業所情報を各年二月下旬を目途に公表し、地域包括支援センター(介護予防支援事業者)、住民等に周知することにより、四月サービスからの利用者の事業所の選択、介護予防支援事業所における給付管理業務、ケアプラン作成等に支障の生ずることがないように対応されたい。</u></p> <p>(7) <u>平成30年度介護報酬改定に伴う経過措置について</u> <u>平成30年度介護報酬改定において、介護予防訪問リハビリテーションにおける事業所評価加算を新設したことに伴い、平成30年4月1日から平成31年3月31日までの間の、事業所評価加算の請求にあつては、各事業所が以下の①または②に適合していることを確認した上で、各都道府県等に対して「事業所評価加算」の届出を行う必要がある。</u></p> <p>① <u>指定介護予防通所リハビリテーションを提供している事業所において平成30年4月1日から平成31年3月31日までの間、介護予防通所リハビリテーション費の事業所評価加算の基準に適合していること。</u></p> <p>② <u>(7)①に適合しない事業所においては、評価対象期間(平成29年1月1日から同年12月31日までの期間(同年中に指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した事業所においては、指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した日の属する月から同年12月31日までの期間)をいう。)に下記の要件に適合すること。</u></p> <p>イ <u>介護予防訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算の基準に適合しているものとして都道府県に届け出ていること。</u></p> <p>ロ <u>評価対象期間における介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員数が10名以上であること。</u></p> <p>ハ <u>算出された評価基準値が0.7以上であること。</u> $\frac{\text{要支援状態区分の維持者数(A)} + \text{改善者数(B)} \times 2}{\text{評価対象期間内に更新・変更認定を受けた者の数(C)}} \geq 0.7$</p>	

新	旧
<p><u>A：Cのうち、評価対象期間において要介護認定区分の変更がなかった者</u> <u>B：Cのうち、評価対象期間に要支援状態区分が1ランク改善（要支援2→要支援1又は要支援1→非該当）又は2ランク改善（要支援2→非該当）した人数</u> <u>C：評価対象期間内に更新・変更認定を受けた者の数</u></p> <p>2 介護予防通所リハビリテーション</p> <p>(1) 事業所評価加算の概要</p> <p>事業所評価加算は、選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスをいう。以下同じ。）を行う指定介護予防通所リハビリテーション事業所について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、評価対象となる期間（各年一月一日から十二月三十一日までの期間をいう。）において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に、当該評価対象期間の翌年度における介護予防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。</p> <p>(2) 事業所評価加算の対象事業所の決定に係る事務処理の流れ</p> <p>事業所評価加算の対象事業所の決定については、「事業所評価加算の対象事業所の決定に関する事務フロー（概要）」（別紙1）で示すとおり、<u>指定介護予防通所リハビリテーション事業所</u>による事業所評価加算（申出）の届出を踏まえ、各都道府県の国保連合会、地域包括支援センター（介護予防支援事業所）及び各都道府県等において事務処理を行う。</p> <p>(3) 事業所による事業所評価加算（申出）の届出</p> <p>選択的サービスの加算の届出を行い、<u>指定介護予防通所リハビリテーション事業所</u>において、翌年度から事業所評価加算の算定を希望する場合には、各事業所が各年十月十五日までに各都道府県等へ「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」にて「事業所評価加算（申出）」の届出を行う必要がある（届出を行った翌年度以降に再度算定を希望する場合にその旨の届出は不要であり、届出を行った翌年度以降に算定を希望しなくなった場合にはその旨の届出が必要となる。）。</p> <p>各都道府県等は、各年十月十五日までに受理した事業所評価加算（申出）の届出を各年十一月処理分の事業所異動連絡票情報として国保連合会へ送付する。</p> <p>(4) 国保連合会における事務処理</p> <p>(1)～(3) 略</p> <p>(4) 評価基準値の算出等</p> <p>事業所評価加算の対象事業所については、次の①及び②の算定式に適合している必要があり、(1)の評価対象事業所について、事業所番号ごとに評価基準値を算出する。</p> <p>なお、評価対象受給者について、事業所の所在地が他都道府県であるものについては、所在地である都道府県の国保連合会と当該情報の交換を行った上で、評価基準値を算出する。</p>	<p>2 介護予防通所リハビリテーション</p> <p>1 事業所評価加算の概要</p> <p>事業所評価加算は、選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスをいう。以下同じ。）を行う<u>介護予防通所サービス事業所</u>について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、<u>試行的取組として、</u>評価対象となる期間（各年一月一日から十二月三十一日までの期間をいう。）において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に、当該評価対象期間の翌年度における介護予防通所サービスの提供につき加算を行うものである。</p> <p>2 事業所評価加算の対象事業所の決定に係る事務処理の流れ</p> <p>事業所評価加算の対象事業所の決定については、「事業所評価加算の対象事業所の決定に関する事務フロー（概要）」（別紙1）で示すとおり、<u>介護予防通所サービス事業所</u>による事業所評価加算（申出）の届出を踏まえ、各都道府県の国保連合会、地域包括支援センター（介護予防支援事業所）及び各都道府県等において事務処理を行う。</p> <p>3 事業所による事業所評価加算（申出）の届出</p> <p>選択的サービスの加算の届出を行い、<u>介護予防通所サービスを提供している事業所</u>において、翌年度から事業所評価加算の算定を希望する場合には、各事業所が各年十月十五日までに各都道府県等へ「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」にて「事業所評価加算（申出）」の届出を行う必要がある（届出を行った翌年度以降に再度算定を希望する場合にその旨の届出は不要であり、届出を行った翌年度以降に算定を希望しなくなった場合にはその旨の届出が必要となる。）。</p> <p>各都道府県等は、各年十月十五日までに受理した事業所評価加算（申出）の届出を各年十一月処理分の事業所異動連絡票情報として国保連合会へ送付する。</p> <p>4 国保連合会における事務処理</p> <p>(1)～(3) 略</p> <p>(4) 評価基準値の算出等</p> <p>事業所評価加算の対象事業所については、次の①及び②の算定式に適合している必要があり、(1)の評価対象事業所について、事業所番号・<u>介護予防サービスの種類</u>ごとに評価基準値を算出する。</p> <p>なお、評価対象受給者について、事業所の所在地が他都道府県であるものについては、所在地である都道府県の国保連合会と当該情報の交換を行った上で、評価基準値を算出する。</p>

新	旧
<p>① 選択的サービスの受給者割合の算出 $\frac{\text{評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数}}{\text{評価対象期間内に介護予防通所リハビリテーションを利用した者の数}} \geq 0.6$</p> <p>② 評価基準値の算出 $\frac{\text{要支援状態区分の維持者数(A) + 改善者数 (B) \times 2}}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数(C)}} \geq 0.7$ <p>A：(3)②のサービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数 B：(2)の評価対象受給者のうち、要支援状態区分が1ランク改善（要支援2→要支援1又は要支援1→非該当）又は2ランク改善（要支援2→非該当）した人数 C：評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数</p> なお、評価対象期間は、各年一月一日から十二月三十一日までとされているが、各年十二月三十一日までに、国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから、十月末日までに更新・変更認定が行われた者を翌年度の評価対象受給者とし、十一月以降に更新・変更認定が行われた者については、翌々年度の評価対象受給者とする。</p> ③ 算定基準適合一覧表等の送付 ①の算出結果により、次のとおり資料を作成し、各年一月上旬に都道府県宛に送付する。 (i) 次に掲げる(ア)から(ウ)の全てを満たす場合は、「 <u>事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表（介護予防通所リハビリテーション）</u> 」（別紙5-2）を作成する。 (ア) 評価対象期間における <u>指定介護予防通所リハビリテーション</u> 事業所の利用実人員が十人以上 (イ) 評価対象期間における <u>指定介護予防通所リハビリテーション</u> 利用実人数に占める選択的サービス利用実人数の割合が〇.六以上 (ウ) 評価基準値が〇.七以上 (ii) (i)の(ア)から(ウ)のいずれか一以上を満たさない場合は、「 <u>事業所評価加算算定基準不適合事業所一覧表（介護予防通所リハビリテーション）</u> 」（別紙6-2）を作成する。 <p>(5) (略)</p> <p>(6) 都道府県における事務処理 (1) 事業所に対する決定通知 都道府県は、国保連合会から送付された「<u>事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表（介護予防通所リハビリテーション）</u>」（別紙5-2）及び「<u>事業所評価加算算定基準不適合一覧表（介護予防通所リハビリテーション）</u>」（別紙6-2）のうち、指定都市又は中核市が指定する事業所分については、それぞれの市へ送付する。 都道府県等は、(別紙5-2)及び(別紙6-2)を踏まえ、事業所評価加算の対象事業所</p>	<p>① 選択的サービスの受給者割合の算出 $\frac{\text{評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数}}{\text{評価対象期間内に介護予防通所サービスを利用した者の数}} \geq 0.6$</p> <p>② 評価基準値の算出 $\frac{\text{要支援状態区分の維持者数(A) + 改善者数 (B) \times 2}}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数(C)}} \geq 0.7$ <p>A：(3)②のサービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数 B：(2)の評価対象受給者のうち、要支援状態区分が1ランク改善（要支援2→要支援1又は要支援1→非該当）又は2ランク改善（要支援2→非該当）した人数 C：評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数</p> なお、評価対象期間は、各年一月一日から十二月三十一日までとされているが、各年十二月三十一日までに、国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから、十月末日までに更新・変更認定が行われた者を翌年度の評価対象受給者とし、十一月以降に更新・変更認定が行われた者については、翌々年度の評価対象受給者とする。</p> ③ 算定基準適合一覧表等の送付 ①の算出結果により、次のとおり資料を作成し、各年一月上旬に都道府県宛に送付する。 (i) 次に掲げる(ア)から(ウ)の全てを満たす場合は、「 <u>事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表</u> 」（別紙5）を作成する。 (ア) 評価対象期間における <u>介護予防通所サービス</u> 事業所の利用実人員が十人以上 (イ) 評価対象期間における <u>通所サービス</u> 利用実人数に占める選択的サービス利用実人数の割合が〇.六以上 (ウ) 評価基準値が〇.七以上 (ii) (i)の(ア)から(ウ)のいずれか一以上を満たさない場合は、「 <u>事業所評価加算算定基準不適合事業所一覧表</u> 」（別紙6）を作成する。 <p>5 (略)</p> <p>6 都道府県における事務処理 (1) 事業所に対する決定通知 都道府県は、国保連合会から送付された「<u>事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表</u>」（別紙5）及び「<u>事業所評価加算算定基準不適合一覧表</u>」（別紙6）のうち、指定都市又は中核市が指定する事業所分については、それぞれの市へ送付する。 都道府県等は、(別紙5)及び(別紙6)を踏まえ、事業所評価加算の対象事業所を決定し、当</p>

事業所評価加算に関する事務処理手順及び様式例について（抄）（平成18年9月11日老振発 0911001 老老発 0911001 老健局振興・老人保健課長連名通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
を決定し、当該加算の算定の可否を各年二月上旬までに事業所に通知するとともに、都道府県は、併せて保険者にも通知する。 (2) (略)	該加算の算定の可否を各年二月上旬までに事業所に通知するとともに、都道府県は、併せて保険者にも通知する。 (2) (略)

○ 指定訪問介護事業者の指定申請等におけるサービス提供責任者の経歴に係る提出書類の取扱いについて（抄）
 （平成 20 年 7 月 29 日老振発第 0729002 号厚生労働省老健局振興課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>別紙</p> <p>指定訪問介護事業所におけるサービス提供責任者については、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（平成十一年厚生省令第三十七号）第五条第二項において、「介護福祉士その他厚生労働大臣が定める者」であることとしており、「その他厚生労働大臣が定める者」とは、厚生労働省告示第百十八号に掲げる者であるという要件が定められ、施行規則第百十四条及び第百三十一条の規定に基づきサービス提供責任者の「経歴」に係る書類を提出することとしている。しかしながら、サービス提供責任者のうち介護等の業務に従事した期間をサービス提供責任者の要件に含んでいないものもあることからサービス提供責任者の「経歴」に係る書類については別表のとおり取り扱って差し支えないものとする。</p>	<p>別紙</p> <p>指定訪問介護事業所及び指定介護予防訪問介護事業所におけるサービス提供責任者については、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（平成十一年厚生省令第三十七号）第五条第二項及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号）<u>第五条第二項</u>において、「介護福祉士その他厚生労働大臣が定める者」であることとしており、「その他厚生労働大臣が定める者」とは、厚生労働省告示第百十八号に掲げる者であるという要件が定められ、施行規則第百十四条、<u>第百三十一条、第百四十条の二及び百四十条の十九</u>の規定に基づきサービス提供責任者の「経歴」に係る書類を提出することとしている。しかしながら、サービス提供責任者のうち介護等の業務に従事した期間をサービス提供責任者の要件に含んでいないものもあることからサービス提供責任者の「経歴」に係る書類については別表のとおり取り扱って差し支えないものとする。</p>

○ 居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例の提示について
 (平成 21 年 3 月 13 日老振発第 0313001 号厚生労働省老健局振興課長通知)

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>居宅介護支援費の<u>入院時情報連携加算</u>及び退院・退所加算に係る様式例の提示について</p> <p>標記について、今般下記のとおり定めたので御了知の上、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共に、その運用に遺漏のないようにされたい。</p> <p>なお、当該様式は当該加算の算定を担保するための標準様式例として提示するものであり、当該様式以外の様式等の使用を拘束する趣旨のものではない旨、念のため申し添える。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>・ <u>入院時情報連携加算</u>に係る様式例 (別紙 1)</p> <p>・ 退院・退所加算に係る様式例 (別紙 2)</p>	<p>居宅介護支援費の退院・退所加算<u>(I)・(II)</u>に係る様式例の提示について</p> <p>標記について、今般下記のとおり定めたので御了知の上、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共に、その運用に遺漏のないようにされたい。</p> <p>なお、当該様式は当該加算の算定を担保するための標準様式例として提示するものであり、当該様式以外の様式等の使用を拘束する趣旨のものではない旨、念のため申し添える。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>・ 退院・退所加算<u>(I)・(II)</u>に係る様式例 (別紙)</p>

○ 居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例の提示について（抄）
 （平成 21 年 3 月 13 日老振発第 0313001 号厚生労働省老健局振興課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧																																																								
(別紙 1) 入院時情報連携加算に係る様式例																																																									
記入日： 年 月 日 入院日： 年 月 日 情報提供日： 年 月 日																																																									
入院時情報提供書 医療機関 ← 居宅介護支援事業所																																																									
医療機関名： _____ 事業所名： _____ ご担当者名： _____ ケアマネジャー氏名： _____ TEL: _____ FAX: _____																																																									
利用者(患者)/家族の同意に基づき、利用者情報(身体・生活機能など)の情報を送付します。是非ご活用下さい。																																																									
1. 利用者(患者)基本情報について																																																									
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">患者氏名</td> <td style="width:20%;">(フリガナ)</td> <td style="width:10%;">年齢</td> <td style="width:10%;">才</td> <td style="width:10%;">性別</td> <td style="width:10%;">男</td> <td style="width:10%;">女</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td>〒</td> <td>生年月日</td> <td>明・大・昭</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日生</td> </tr> <tr> <td>住環境 <small>※可能な限り、「写真」 などを添付</small></td> <td colspan="6">住居の種類（戸建て・集合住宅）、____階建て、 居室____間、 エレベーター（有・無）</td> </tr> <tr> <td>入院時の要介護度</td> <td colspan="6">特記事項（ _____ ）</td> </tr> <tr> <td>障害高齢者の 日常生活自立度</td> <td colspan="6"> <input type="checkbox"/>要支援（ _____ ） <input type="checkbox"/>要介護（ _____ ） 有効期間： 年 月 日 ～ 年 月 日 <input type="checkbox"/>申請中(申請日 /) <input type="checkbox"/>区分変更(申請日 /) <input type="checkbox"/>未申請 </td> </tr> <tr> <td>認知症高齢者の 日常生活自立度</td> <td colspan="6"> <input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>Ⅰ <input type="checkbox"/>Ⅱa <input type="checkbox"/>Ⅱb <input type="checkbox"/>Ⅲa <input type="checkbox"/>Ⅲb <input type="checkbox"/>Ⅳ <input type="checkbox"/>M </td> </tr> <tr> <td>介護保険の 自己負担割合</td> <td colspan="6"> <input type="checkbox"/>____割 <input type="checkbox"/>不明 <input type="checkbox"/>障害など認定 <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり（ 身体・精神・知的 ） </td> </tr> <tr> <td>年金などの種類</td> <td colspan="6"> <input type="checkbox"/>国民年金 <input type="checkbox"/>厚生年金 <input type="checkbox"/>障害年金 <input type="checkbox"/>生活保護 <input type="checkbox"/>その他(_____) </td> </tr> </table>		患者氏名	(フリガナ)	年齢	才	性別	男	女	住所	〒	生年月日	明・大・昭	年	月	日生	住環境 <small>※可能な限り、「写真」 などを添付</small>	住居の種類（戸建て・集合住宅）、____階建て、 居室____間、 エレベーター（有・無）						入院時の要介護度	特記事項（ _____ ）						障害高齢者の 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 要支援（ _____ ） <input type="checkbox"/> 要介護（ _____ ） 有効期間： 年 月 日 ～ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 申請中(申請日 /) <input type="checkbox"/> 区分変更(申請日 /) <input type="checkbox"/> 未申請						認知症高齢者の 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> Ⅰ <input type="checkbox"/> Ⅱa <input type="checkbox"/> Ⅱb <input type="checkbox"/> Ⅲa <input type="checkbox"/> Ⅲb <input type="checkbox"/> Ⅳ <input type="checkbox"/> M						介護保険の 自己負担割合	<input type="checkbox"/> ____割 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 障害など認定 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ 身体・精神・知的 ）						年金などの種類	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他(_____)					
患者氏名	(フリガナ)	年齢	才	性別	男	女																																																			
住所	〒	生年月日	明・大・昭	年	月	日生																																																			
住環境 <small>※可能な限り、「写真」 などを添付</small>	住居の種類（戸建て・集合住宅）、____階建て、 居室____間、 エレベーター（有・無）																																																								
入院時の要介護度	特記事項（ _____ ）																																																								
障害高齢者の 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 要支援（ _____ ） <input type="checkbox"/> 要介護（ _____ ） 有効期間： 年 月 日 ～ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 申請中(申請日 /) <input type="checkbox"/> 区分変更(申請日 /) <input type="checkbox"/> 未申請																																																								
認知症高齢者の 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> Ⅰ <input type="checkbox"/> Ⅱa <input type="checkbox"/> Ⅱb <input type="checkbox"/> Ⅲa <input type="checkbox"/> Ⅲb <input type="checkbox"/> Ⅳ <input type="checkbox"/> M																																																								
介護保険の 自己負担割合	<input type="checkbox"/> ____割 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 障害など認定 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ 身体・精神・知的 ）																																																								
年金などの種類	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他(_____)																																																								
2. 家族構成/連絡先について																																																									
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>世帯構成</td> <td colspan="6"> <input type="checkbox"/>独居 <input type="checkbox"/>高齢者世帯 <input type="checkbox"/>子と同居 <input type="checkbox"/>その他（ _____ ） * <input type="checkbox"/>日中独居 </td> </tr> <tr> <td>主介護者氏名</td> <td>(続柄・才)</td> <td>(同居・別居)</td> <td>TEL</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>キーパーソン</td> <td>(続柄・才)</td> <td>連絡先</td> <td>TEL</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>		世帯構成	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） * <input type="checkbox"/> 日中独居						主介護者氏名	(続柄・才)	(同居・別居)	TEL				キーパーソン	(続柄・才)	連絡先	TEL																																						
世帯構成	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） * <input type="checkbox"/> 日中独居																																																								
主介護者氏名	(続柄・才)	(同居・別居)	TEL																																																						
キーパーソン	(続柄・才)	連絡先	TEL																																																						
3. 本人/家族の意向について																																																									
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>本人の趣味・興味・ 関心領域等</td> <td></td> </tr> <tr> <td>本人の生活歴</td> <td></td> </tr> <tr> <td>入院前の本人の 生活に対する意向</td> <td><input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(1)参照</td> </tr> <tr> <td>入院前の家族の 生活に対する意向</td> <td><input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(1)参照</td> </tr> </table>		本人の趣味・興味・ 関心領域等		本人の生活歴		入院前の本人の 生活に対する意向	<input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(1)参照	入院前の家族の 生活に対する意向	<input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(1)参照																																																
本人の趣味・興味・ 関心領域等																																																									
本人の生活歴																																																									
入院前の本人の 生活に対する意向	<input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(1)参照																																																								
入院前の家族の 生活に対する意向	<input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(1)参照																																																								
4. 入院前の介護サービスの利用状況について																																																									
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>入院前の介護 サービスの利用状況</td> <td>同封の書類をご確認ください。 <input type="checkbox"/>居宅サービス計画書1,2,3表 <input type="checkbox"/>その他(_____)</td> </tr> </table>		入院前の介護 サービスの利用状況	同封の書類をご確認ください。 <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書1,2,3表 <input type="checkbox"/> その他(_____)																																																						
入院前の介護 サービスの利用状況	同封の書類をご確認ください。 <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書1,2,3表 <input type="checkbox"/> その他(_____)																																																								
5. 今後の在宅生活の展望について（ケアマネジャーとしての意見）																																																									
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>在宅生活に 必要な要件</td> <td></td> </tr> <tr> <td>退院後の世帯状況</td> <td> <input type="checkbox"/>独居 <input type="checkbox"/>高齢者世帯 <input type="checkbox"/>子と同居（家族構成員数 _____ 名） * <input type="checkbox"/>日中独居 <input type="checkbox"/>その他（ _____ ） </td> </tr> <tr> <td>世帯に対する配慮</td> <td> <input type="checkbox"/>不要 <input type="checkbox"/>必要（ _____ ） </td> </tr> <tr> <td>退院後の主介護者</td> <td> <input type="checkbox"/>本シート2に同じ <input type="checkbox"/>左記以外（氏名 _____ 続柄 _____ 年齢 _____ ） </td> </tr> <tr> <td>介護力*</td> <td> <input type="checkbox"/>介護力が見込める（ <input type="checkbox"/>十分 ・ <input type="checkbox"/>一部 ） <input type="checkbox"/>介護力は見込めない <input type="checkbox"/>家族や支援者はいない </td> </tr> <tr> <td>家族や同居者等による 虐待の疑い*</td> <td> <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり（ _____ ） </td> </tr> <tr> <td>特記事項</td> <td></td> </tr> </table>		在宅生活に 必要な要件		退院後の世帯状況	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居（家族構成員数 _____ 名） * <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	世帯に対する配慮	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要（ _____ ）	退院後の主介護者	<input type="checkbox"/> 本シート2に同じ <input type="checkbox"/> 左記以外（氏名 _____ 続柄 _____ 年齢 _____ ）	介護力*	<input type="checkbox"/> 介護力が見込める（ <input type="checkbox"/> 十分 ・ <input type="checkbox"/> 一部 ） <input type="checkbox"/> 介護力は見込めない <input type="checkbox"/> 家族や支援者はいない	家族や同居者等による 虐待の疑い*	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ _____ ）	特記事項																																											
在宅生活に 必要な要件																																																									
退院後の世帯状況	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居（家族構成員数 _____ 名） * <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）																																																								
世帯に対する配慮	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要（ _____ ）																																																								
退院後の主介護者	<input type="checkbox"/> 本シート2に同じ <input type="checkbox"/> 左記以外（氏名 _____ 続柄 _____ 年齢 _____ ）																																																								
介護力*	<input type="checkbox"/> 介護力が見込める（ <input type="checkbox"/> 十分 ・ <input type="checkbox"/> 一部 ） <input type="checkbox"/> 介護力は見込めない <input type="checkbox"/> 家族や支援者はいない																																																								
家族や同居者等による 虐待の疑い*	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ _____ ）																																																								
特記事項																																																									
6. カンファレンス等について（ケアマネジャーからの希望）																																																									
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>「院内の多職種カンファレンス」への参加</td> <td><input type="checkbox"/> 希望あり</td> </tr> <tr> <td>「退院前カンファレンス」への参加</td> <td><input type="checkbox"/> 希望あり</td> </tr> <tr> <td>「退院前訪問指導」を実施する場合は同行</td> <td><input type="checkbox"/> 希望あり</td> </tr> </table>		「院内の多職種カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり	「退院前カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり	「退院前訪問指導」を実施する場合は同行	<input type="checkbox"/> 希望あり																																																		
「院内の多職種カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり																																																								
「退院前カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり																																																								
「退院前訪問指導」を実施する場合は同行	<input type="checkbox"/> 希望あり																																																								
* = 診療報酬 退院支援加算 1. 2(退院困難な患者の要因)に関連																																																									

○ 居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例の提示について（抄）
 （平成 21 年 3 月 13 日老振発第 0313001 号厚生労働省老健局振興課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧																																																																							
7. 身体・生活機能の状況/療養生活上の課題について																																																																								
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>麻痺の状況</td> <td>なし</td> <td>軽度</td> <td>中度</td> <td>重度</td> <td>褥瘡の有無</td> <td colspan="4"><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり（ ）</td> </tr> <tr> <td rowspan="5" style="text-align: center; vertical-align: middle;">A D L</td> <td>移動</td> <td>自立</td> <td>見守り</td> <td>一部介助</td> <td>全介助</td> <td>移動(室内)</td> <td colspan="4"><input type="checkbox"/>杖 <input type="checkbox"/>歩行器 <input type="checkbox"/>車いす <input type="checkbox"/>その他</td> </tr> <tr> <td>移動</td> <td>自立</td> <td>見守り</td> <td>一部介助</td> <td>全介助</td> <td>移動(屋外)</td> <td colspan="4"><input type="checkbox"/>杖 <input type="checkbox"/>歩行器 <input type="checkbox"/>車いす <input type="checkbox"/>その他</td> </tr> <tr> <td>更衣</td> <td>自立</td> <td>見守り</td> <td>一部介助</td> <td>全介助</td> <td>起立動作</td> <td>自立</td> <td>見守り</td> <td>一部介助</td> <td>全介助</td> </tr> <tr> <td>整容</td> <td>自立</td> <td>見守り</td> <td>一部介助</td> <td>全介助</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>入浴</td> <td>自立</td> <td>見守り</td> <td>一部介助</td> <td>全介助</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>食事</td> <td>自立</td> <td>見守り</td> <td>一部介助</td> <td>全介助</td> <td colspan="5"></td> </tr> </table>		麻痺の状況	なし	軽度	中度	重度	褥瘡の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）				A D L	移動	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(室内)	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他				移動	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(屋外)	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他				更衣	自立	見守り	一部介助	全介助	起立動作	自立	見守り	一部介助	全介助	整容	自立	見守り	一部介助	全介助						入浴	自立	見守り	一部介助	全介助						食事	自立	見守り	一部介助	全介助					
麻痺の状況	なし	軽度	中度	重度	褥瘡の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）																																																																		
A D L	移動	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(室内)	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他																																																																	
	移動	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(屋外)	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他																																																																	
	更衣	自立	見守り	一部介助	全介助	起立動作	自立	見守り	一部介助	全介助																																																														
	整容	自立	見守り	一部介助	全介助																																																																			
	入浴	自立	見守り	一部介助	全介助																																																																			
食事	自立	見守り	一部介助	全介助																																																																				
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">食 事 内 容</td> <td>食事回数</td> <td colspan="3">()回/日 (朝 時頃・昼 時頃・夜 時頃)</td> <td>食事制限</td> <td colspan="4"><input type="checkbox"/>あり () <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>不明</td> </tr> <tr> <td>食事形態</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>きざみ <input type="checkbox"/>嚥下障害食 <input type="checkbox"/>ミキサー</td> <td>UDF等の食形態区分</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>摂取方法</td> <td><input type="checkbox"/>経口 <input type="checkbox"/>経管栄養</td> <td>水分とろみ</td> <td><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</td> <td>水分制限</td> <td colspan="4"><input type="checkbox"/>あり () <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>不明</td> </tr> </table>		食 事 内 容	食事回数	()回/日 (朝 時頃・昼 時頃・夜 時頃)			食事制限	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明				食事形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> 嚥下障害食 <input type="checkbox"/> ミキサー			UDF等の食形態区分					摂取方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養	水分とろみ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	水分制限	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明																																														
食 事 内 容	食事回数		()回/日 (朝 時頃・昼 時頃・夜 時頃)			食事制限	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明																																																																	
	食事形態		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> 嚥下障害食 <input type="checkbox"/> ミキサー			UDF等の食形態区分																																																																		
	摂取方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養	水分とろみ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	水分制限	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明																																																																		
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">口 腔</td> <td>嚥下機能</td> <td>むせない</td> <td>時々むせる</td> <td>常にむせる</td> <td>義歯</td> <td colspan="4"><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり(部分・総)</td> </tr> <tr> <td>口腔清潔</td> <td>良</td> <td>不良</td> <td>著しく不良</td> <td>口臭</td> <td colspan="4"><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</td> </tr> </table>		口 腔	嚥下機能	むせない	時々むせる	常にむせる	義歯	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部分・総)				口腔清潔	良	不良	著しく不良	口臭	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり																																																							
口 腔	嚥下機能		むせない	時々むせる	常にむせる	義歯	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部分・総)																																																																	
	口腔清潔	良	不良	著しく不良	口臭	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり																																																																		
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">排 泄 *</td> <td>排尿</td> <td>自立</td> <td>見守り</td> <td>一部介助</td> <td>全介助</td> <td>ボータブルトイレ</td> <td colspan="4"><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>夜間 <input type="checkbox"/>常時</td> </tr> <tr> <td>排便</td> <td>自立</td> <td>見守り</td> <td>一部介助</td> <td>全介助</td> <td>オムツ/パッド</td> <td colspan="4"><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>夜間 <input type="checkbox"/>常時</td> </tr> </table>		排 泄 *	排尿	自立	見守り	一部介助	全介助	ボータブルトイレ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時				排便	自立	見守り	一部介助	全介助	オムツ/パッド	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時																																																					
排 泄 *	排尿		自立	見守り	一部介助	全介助	ボータブルトイレ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時																																																																
	排便	自立	見守り	一部介助	全介助	オムツ/パッド	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時																																																																	
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>睡眠の状態</td> <td>良</td> <td>不良 ()</td> <td>取柄の使用</td> <td colspan="4"><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</td> </tr> <tr> <td>喫煙</td> <td>無</td> <td>有</td> <td>本くらい/日</td> <td>飲酒</td> <td>無</td> <td>有</td> <td>合くらい/日あたり</td> </tr> </table>		睡眠の状態	良	不良 ()	取柄の使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				喫煙	無	有	本くらい/日	飲酒	無	有	合くらい/日あたり																																																							
睡眠の状態	良	不良 ()	取柄の使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり																																																																				
喫煙	無	有	本くらい/日	飲酒	無	有	合くらい/日あたり																																																																	
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">コ ミュ ニ ケー シ ョ ン 能 力</td> <td>視力</td> <td>問題なし</td> <td>やや難あり</td> <td>困難</td> <td>眼鏡</td> <td colspan="4"><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり ()</td> </tr> <tr> <td>聴力</td> <td>問題なし</td> <td>やや難あり</td> <td>困難</td> <td>補聴器</td> <td colspan="4"><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</td> </tr> <tr> <td>言語</td> <td>問題なし</td> <td>やや難あり</td> <td>困難</td> <td colspan="5">コミュニケーションに関する特記事項:</td> </tr> <tr> <td>意思疎通</td> <td>問題なし</td> <td>やや難あり</td> <td>困難</td> <td colspan="5"></td> </tr> </table>		コ ミュ ニ ケー シ ョ ン 能 力	視力	問題なし	やや難あり	困難	眼鏡	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()				聴力	問題なし	やや難あり	困難	補聴器	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				言語	問題なし	やや難あり	困難	コミュニケーションに関する特記事項:					意思疎通	問題なし	やや難あり	困難																																							
コ ミュ ニ ケー シ ョ ン 能 力	視力		問題なし	やや難あり	困難	眼鏡	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()																																																																	
	聴力		問題なし	やや難あり	困難	補聴器	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり																																																																	
	言語		問題なし	やや難あり	困難	コミュニケーションに関する特記事項:																																																																		
	意思疎通	問題なし	やや難あり	困難																																																																				
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>精神面における療養上の問題</td> <td colspan="8"> <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>幻視・幻聴 <input type="checkbox"/>興奮 <input type="checkbox"/>焦燥・不穏 <input type="checkbox"/>妄想 <input type="checkbox"/>暴力/攻撃性 <input type="checkbox"/>介護への抵抗 <input type="checkbox"/>不眠 <input type="checkbox"/>昼夜逆転 <input type="checkbox"/>徘徊 <input type="checkbox"/>危険行為 <input type="checkbox"/>不潔行為 <input type="checkbox"/>その他 () </td> </tr> <tr> <td>疾患歴*</td> <td colspan="8"> <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>悪性腫瘍 <input type="checkbox"/>認知症 <input type="checkbox"/>急性呼吸器感染症 <input type="checkbox"/>脳血管障害 <input type="checkbox"/>骨折 <input type="checkbox"/>その他 () </td> </tr> </table>		精神面における療養上の問題	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 暴力/攻撃性 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> その他 ()								疾患歴*	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器感染症 <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> その他 ()																																																												
精神面における療養上の問題	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 暴力/攻撃性 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> その他 ()																																																																							
疾患歴*	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器感染症 <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> その他 ()																																																																							
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">入 院 歴 *</td> <td>最近半年間での入院</td> <td colspan="6"><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり (理由:) 期間: H 年 月 日 ~ H 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>入院頻度</td> <td colspan="6"> <input type="checkbox"/>頻度は高い/繰り返している <input type="checkbox"/>頻度は低い/これまでにもある <input type="checkbox"/>今回が初めて </td> </tr> </table>		入 院 歴 *	最近半年間での入院	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (理由:) 期間: H 年 月 日 ~ H 年 月 日						入院頻度	<input type="checkbox"/> 頻度は高い/繰り返している <input type="checkbox"/> 頻度は低い/これまでにもある <input type="checkbox"/> 今回が初めて																																																													
入 院 歴 *	最近半年間での入院		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (理由:) 期間: H 年 月 日 ~ H 年 月 日																																																																					
	入院頻度	<input type="checkbox"/> 頻度は高い/繰り返している <input type="checkbox"/> 頻度は低い/これまでにもある <input type="checkbox"/> 今回が初めて																																																																						
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>入院前に実施している医療処置*</td> <td colspan="8"> <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>点滴 <input type="checkbox"/>酸素療法 <input type="checkbox"/>喀痰吸引 <input type="checkbox"/>気管切開 <input type="checkbox"/>胃ろう <input type="checkbox"/>経鼻栄養 <input type="checkbox"/>経腸栄養 <input type="checkbox"/>褥瘡 <input type="checkbox"/>尿道カテーテル <input type="checkbox"/>尿路ストーマ <input type="checkbox"/>消化管ストーマ <input type="checkbox"/>痛みコントロール <input type="checkbox"/>排便コントロール <input type="checkbox"/>自己注射 () <input type="checkbox"/>その他 () </td> </tr> </table>		入院前に実施している医療処置*	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射 () <input type="checkbox"/> その他 ()																																																																					
入院前に実施している医療処置*	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射 () <input type="checkbox"/> その他 ()																																																																							
8. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳 (コピー)」を添付																																																																								
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>内服薬</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり ()</td> <td>居宅療養管理指導</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり (職種:)</td> </tr> <tr> <td>薬剤管理</td> <td colspan="5"> <input type="checkbox"/>自己管理 <input type="checkbox"/>他者による管理 (・管理者:) -管理方法:) </td> </tr> <tr> <td>服薬状況</td> <td colspan="5"> <input type="checkbox"/>処方通り服用 <input type="checkbox"/>時々飲み忘れ <input type="checkbox"/>飲み忘れが多い、処方が守られていない <input type="checkbox"/>服薬拒否 </td> </tr> <tr> <td colspan="6">お薬に関する、特記事項</td> </tr> </table>		内服薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()		居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (職種:)		薬剤管理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者による管理 (・管理者:) -管理方法:)					服薬状況	<input type="checkbox"/> 処方通り服用 <input type="checkbox"/> 時々飲み忘れ <input type="checkbox"/> 飲み忘れが多い、処方が守られていない <input type="checkbox"/> 服薬拒否					お薬に関する、特記事項																																																				
内服薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()		居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (職種:)																																																																				
薬剤管理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者による管理 (・管理者:) -管理方法:)																																																																							
服薬状況	<input type="checkbox"/> 処方通り服用 <input type="checkbox"/> 時々飲み忘れ <input type="checkbox"/> 飲み忘れが多い、処方が守られていない <input type="checkbox"/> 服薬拒否																																																																							
お薬に関する、特記事項																																																																								
9. かかりつけ医について																																																																								
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>かかりつけ医機関名</td> <td></td> <td>電話番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>医師名</td> <td>(フリガナ)</td> <td>診察方法・頻度</td> <td> <input type="checkbox"/>通院 <input type="checkbox"/>訪問診療 ・頻度 = ()回 / 月 </td> </tr> </table>		かかりつけ医機関名		電話番号		医師名	(フリガナ)	診察方法・頻度	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療 ・頻度 = ()回 / 月																																																															
かかりつけ医機関名		電話番号																																																																						
医師名	(フリガナ)	診察方法・頻度	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療 ・頻度 = ()回 / 月																																																																					
<p>* = 診療報酬 退院支援加算 1. 2「退院困難な患者の費用」に関連</p>																																																																								

○ 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について（抄）（平成27年3月27日老振発0327第4号、老老発0327第1号厚生労働省老健局振興課長、老人保健課長通知）

別紙 23

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>1 総論</p> <p>地域密着型サービス基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、このうち運営推進会議等に関する事項は、市町村が条例を定めるに当たって参酌すべき基準に該当し、市町村の指導監査や立入調査等において遵守状況の点検対象となる場合がある。</p> <p>地域密着型サービス基準では、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は介護・医療連携推進会議をおおむね6月に1回以上、指定小規模多機能型居宅介護事業者及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は運営推進会議をおおむね2月に1回以上開催することを規定しているが、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議等において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を1年に1回以上行うこととしたところである。これによりサービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを目的とするものである。</p> <p>各事業者には、運営推進会議等の開催、運営推進会議等を活用した評価の実施並びに結果の公表を行うことが地域密着型サービス指定基準により義務づけられており、利用者に対するサービス提供にあたり、職員に対し、十分に意識づけを図ることが重要である。</p> <p>2～4 （略）</p>	<p>1 総論</p> <p>地域密着型サービス基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、このうち運営推進会議等に関する事項は、市町村が条例を定めるに当たって参酌すべき基準に該当し、市町村の指導監査や立入調査等において遵守状況の点検対象となる場合がある。</p> <p>地域密着型サービス基準では、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は介護・医療連携推進会議をおおむね3月に1回以上、指定小規模多機能型居宅介護事業者及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は運営推進会議をおおむね2月に1回以上開催することを規定しているが、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議等において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を1年に1回以上行うこととしたところである。これによりサービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを目的とするものである。</p> <p>各事業者には、運営推進会議等の開催、運営推進会議等を活用した評価の実施並びに結果の公表を行うことが地域密着型サービス指定基準により義務づけられており、利用者に対するサービス提供にあたり、職員に対し、十分に意識づけを図ることが重要である。</p> <p>2～4 （略）</p>

「介護職員処遇改善加算」のご案内

厚生労働省では、介護の現場で働く介護職員の方の処遇改善を図るため、「介護職員処遇改善加算」をご用意しております。

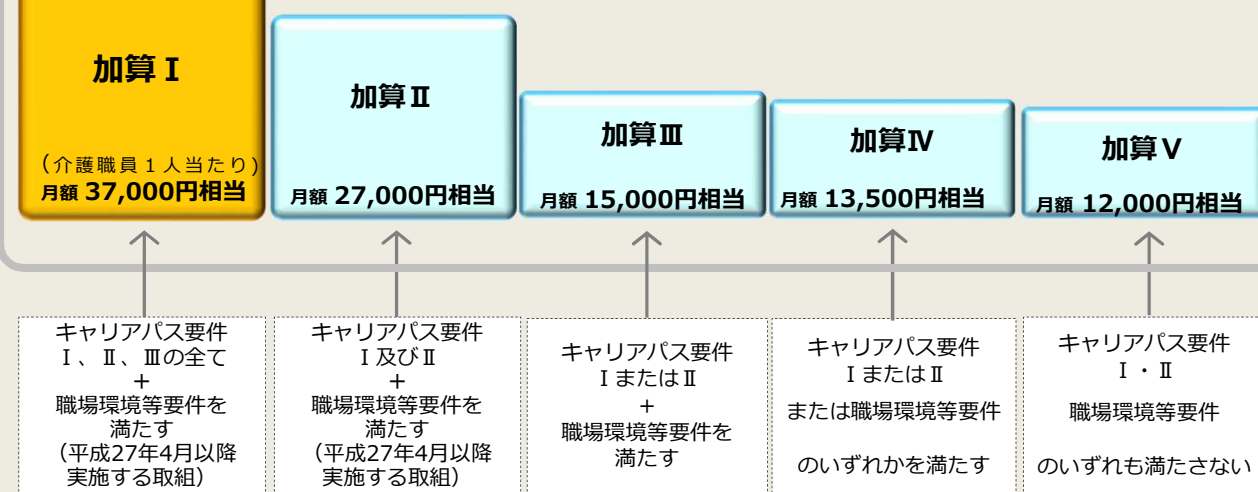
Q1. 「介護職員処遇改善加算」ってどのような制度？

A1. 全5区分からなる、区分ごとに設定された要件を満たした介護事業所で働く介護職員の方の賃金改善を行うための加算です。

▶ 「加算Ⅰ」を取得すれば**介護職員1人当たり月額3万7千円相当の加算**が受け取れます。

※1 加算を取得した事業所においては、加算相当額の賃金改善を行うことが必要となります。
 ※2 加算Ⅳ及びⅤは、一定の経過措置期間の後、廃止することが決定されております。

＜全5区分＞



Q2. 「キャリアパス要件」「職場環境等要件」とは？

A2. 介護職員処遇改善加算の申請のために必要な要件は以下のとおりです。申請できる加算の区分は、どの要件を満たしているかによって異なります。

▶ **キャリアパス要件：Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの3種類の要件があります。**

- Ⅰ…職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系の整備をすること
- Ⅱ…資質向上のための計画を策定して、研修の実施または研修の機会を設けること
- Ⅲ…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けること。

キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みの例

- 「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組み
- 「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組み
- 「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組み

▶ **職場環境等要件：賃金改善以外の処遇改善（職場環境の改善など）の取組を実施すること。**

※ 介護職員処遇改善加算を取得するにあたっては、賃金改善等の処遇改善の内容等について、雇用する全ての介護職員へ周知することが必要です。

Q3. 「介護職員処遇改善加算」の目的は？

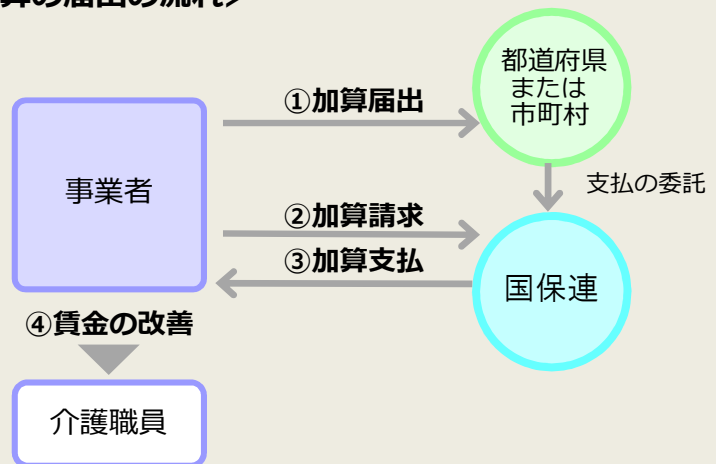
A3. 介護職員の安定的な処遇改善を図るための環境整備とともに、介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設された加算です。

▶加算を取得した事業者は、介護職員の研修機会の確保や雇用管理の改善などとともに、加算の算定額に相当する賃金改善を実施する必要があります。

▶事業者は都道府県などに加算の届出をした上で、加算請求は国保連に行う必要があります。

支払の委託を受けた国保連は事業者に加算（報酬）を支払い、事業者は介護職員の賃金改善を行います。

<加算の届出の流れ>



<介護職員処遇改善加算Ⅱ～Ⅴを取得している場合>

「加算Ⅰ」を取得すると、加算Ⅱに比べ更に月額平均1万円相当、介護職員の方の賃金を上げることができます。

- ◆加算Ⅰを取得するには、キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ及び職場環境等要件を全て満たすことが必要となります。
- ◆加算の申請には、介護職員処遇改善計画書と就業規則・給与規程などの必要書類を、都道府県知事などへ届け出る必要があります。



<介護職員処遇改善加算をまだ取得していない場合>

加算の取得によって、これまでよりも介護職員の方への賃金を増やすことができます。あなたの事業所が算定要件を満たしているかどうか確認してみてください。

- ◆加算の算定要件の確認と申請には、介護職員処遇改善計画書と、就業規則・給与規程などの必要書類を、都道府県知事などへ届け出る必要があります。

詳しくは各自治体の介護保険の担当部署にお問い合わせください。



お問い合わせ先：

各自治体ごとに適宜記載し、ご活用ください

各都道府県介護保険主管部（局）長あて

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

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）及び「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号）において示しているところであるが、今般、基本的な考え方並びに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を下記のとおりお示しするので、御了知の上、各都道府県におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

なお、本通知は、平成 30 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、平成 27 年 3 月 27 日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加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」については、本通知を新たに発出することから廃止することにご留意されたい。

記

第 1 リハビリテーションマネジメントの基本的な考え方

(1) リハビリテーションマネジメントについて

リハビリテーションマネジメントは、調査 (Survey)、計画 (Plan)、実行 (Do)、評価 (Check)、改善 (Action) (以下「SPDCA」という。) のサイクルの構築を通じて、心身機能、活動及び参加について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを継続的に管理することによって、質の高いリハビリテーションの提供を目指すものである。

以下にリハビリテーションマネジメントにおける SPDCA サイクルの具体的な取組内容を記載する。

① 調査 (Survey)

イ 事業所の医師の診療、運動機能検査、作業能力検査等により利用者の心身機能や、利用者が個人として行う日常生活動作（以下「ADL」という。）や手段的日常生活動作（以下「IADL」という。）といった活動、家庭内での役割、余暇活動、社会地域活動、リハビリテーション終了後に行いたい社会参加等の取組等といった参加についての状況を把握すること。

別紙様式1「興味・関心チェックシート」を活用し、利用者の興味や関心のある生活行為について把握すること。

ロ 介護支援専門員より居宅サービス計画の総合的援助の方針や解決すべき具体的な課題及び目標について情報を入手すること。

また、事業所とは別に医療機関において計画的な医学的管理を行っている医師がいる場合にあつては、適宜、これまでの医療提供の状況についての情報を入手すること。

② 計画 (Plan)

イ リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握

事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、①調査により収集した情報を踏まえ、利用者の心身機能、活動及び参加の観点からアセスメントを行うこと。

ロ リハビリテーション計画の作成

事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は別紙様式2-1及び別紙様式2-2「リハビリテーション計画書」を活用し、また、アセスメントに基づき、目標、実施期間、リハビリテーションの具体的な内容、リハビリテーションの提供頻度、提供時間、リハビリテーション提供中の具体的な対応等について検討し、リハビリテーション計画を作成すること。

リハビリテーション計画の内容については、利用者又はその家族に対して説明され、利用者の同意を得ること。

なお、居宅サービス計画の変更が生じる場合には、速やかに介護支援専門員に情報提供を行うこと。また、事業所とは別の医療機関において計画的な医学的管理を行っている医師やその他の居宅サービス事業者等に対しても適宜、情報提供すること。

ハ リハビリテーション計画書の保存

作成したリハビリテーション計画書は2年間保存すること。

③ 実行 (Do)

イ リハビリテーションの実施

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、事業所の医師の指示及びリハビリテーション計画に基づき、リハビリテーションを提供すること。

ロ 医師の詳細な指示

事業所の医師は、リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハ

ビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。

指示の内容については、利用者の状態の変化に応じ、適宜変更すること。

ハ 指示を行った医師又は指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は当該指示の日時、内容等を記録に留めること。

ニ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第83条又は第119条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において、利用者ごとのリハビリテーション計画に従い、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別にリハビリテーションマネジメント加算の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものであること。

④ 評価 (Check)、改善 (Action)

イ リハビリテーション計画の見直し

初回はサービス提供開始からおおむね2週間以内、その後はおおむね3月ごとにアセスメントとそれに基づくリハビリテーション計画の見直しを行うこと。

a 退院(所)後間もない場合、利用者及びその家族が在宅生活に不安がある場合又は利用者の状態が変化する等の理由でリハビリテーション計画の見直しが必要になった場合は、適宜当該計画の見直しを行うこと。

b 目標の達成状況やADL及びIADLの改善状況等を評価した上で、再度アセスメントを行い、サービスの質の改善に関する事項も含め、リハビリテーション計画の変更の必要性を判断すること。

c リハビリテーション計画の進捗状況について評価し、見直された計画は、3月ごとに担当の介護支援専門員等に情報を提供するとともに、必要に応じて居宅サービス計画の変更を依頼すること。

d リハビリテーション計画の変更が生じた場合は、利用者又はその家族に説明し、同意を得ること。

ロ サービスの利用終了時の説明等

a サービスの利用が終了する1月前以内に、事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーション会議を行うことが望ましい。その際、介護支援専門員や終了後に利用予定の他の居宅サービス事業所のサービス担当者、介護予防・日常生活支援総合事業を利用する際はその担当者等の参加を求めるものであること。

b 利用終了時に、担当の介護支援専門員や計画的な医学的管理を行っている医師に対し、リハビリテーションの観点からに必要な観点から情報提供を行うこと。

第2 リハビリテーションマネジメント加算について

(1) リハビリテーションマネジメント加算の算定上の留意事項

① リハビリテーションマネジメントは、利用者ごとにケアマネジメントの一環として行われること。

② 各施設・事業所における管理者は、リハビリテーションマネジメントに関する手順をあらかじめ定めること。

③ リハビリテーションマネジメントは、SPDCA サイクルの構築を通じて、リハビリテーションの質の管理を行うものであること。各事業所における多職種協働の体制等が異なることを鑑み、リハビリテーションマネジメントの加算の種類を選択すること。

④ 指定通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)の算定において、当該計画に係る利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月間を超えた場合であって、指定通所リハビリテーションのサービスを終了後に、病院等への入院又は他の居宅サービス等の利用を経て、同一の指定通所リハビリテーション事業所を再度利用した場合は、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)、(Ⅲ)(1)又は(Ⅳ)(1)を再算定することはできず、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(2)、(Ⅲ)(2)又は(Ⅳ)(2)を算定すること。

ただし、疾病が再発するなどにより入院が必要になった状態又は医師が集中的な医学的管理を含めた支援が必要と判断した等の状態の変化に伴う、やむを得ない理由がある場合であって、利用者又は家族が合意した場合には、この限りでない。

(2) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の算定に関して

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)は、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し、質の高いリハビリテーションを提供するための取組を評価したものである。

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の算定に当たっては、第1(1)に加えて、以下の点に留意すること。

① リハビリテーション計画の進捗状況の評価と見直し

初回はサービス提供開始からおおむね2週間以内、その後はおおむね3月ごとにアセスメントとそれに基づくリハビリテーション計画の見直しを行うこと。

② 介護支援専門員を通じたリハビリテーションの観点からの助言等

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従事者に対し以下の情報を伝達する等、連携を図ること。

- ・ 利用者及びその家族の活動や参加に向けた希望
- ・ 利用者の日常生活能力を維持又は向上させる介護の方法及びその留意点
- ・ その他、リハビリテーションの観点から情報共有をすることが必要な内容

③ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の届出

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の取得に当たっては、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。

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。

(3) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定に関して

リハビリテーション会議の開催を通じた多職種の協働による継続的なリハビリ

テーションの質の管理に加え、退院（所）後間もない者や新たに要介護認定等を受けた者の生活の不安に対して、健康状態、生活の見通し及びリハビリテーション計画の内容等を当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者又は家族に説明することを評価したものである。

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定に当たっては、第1(1)に加えて、以下の点に留意すること。

① リハビリテーション会議の開催

イ リハビリテーション会議の構成員

利用者及びその家族を基本とし、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者であること。

ロ リハビリテーション会議の構成員である医師の参加

リハビリテーション会議の構成員である医師の参加については、テレビ電話等情報通信機器を活用しても差し支えない。

なお、テレビ電話等情報通信機器を使用する場合には、当該会議の議事に支障のないように留意すること。

ハ リハビリテーション会議での協議内容

リハビリテーション会議では、アセスメント結果などの情報の共有、多職種協働に向けた支援方針、リハビリテーションの内容、構成員間の連携等について協議するよう努めること。

利用者の必要に応じて、短期集中個別リハビリテーション、認知症短期集中リハビリテーション、生活行為向上リハビリテーションを実施することについても検討すること。

ニ リハビリテーション会議の記録

リハビリテーション会議で検討した内容については、別紙様式3「リハビリテーション会議録」を活用し記録に残すこと。

作成した会議録は介護支援専門員をはじめ、居宅サービス計画に位置付けられた居宅サービスの担当者と共有を図ること。

当該記録は利用者毎に2年間保存するものであること。

ホ その他

リハビリテーション会議に、家庭内暴力等により利用者やその家族の参加が望ましくない場合又は家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加ができない場合は、その理由を会議録に記載すること。

また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、構成員の事由等により、構成員が参加できなかった場合にはその理由を会議録に記録するとともに、欠席者にはリハビリテーション計画書及び会議録の写しを提供する等、情報の共有を図ること。

② リハビリテーション計画の利用者又はその家族への説明

イ 計画作成に関与した医師の指示の下、計画作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、リハビリテーション計画について、リハビリテーション会議等で利用者又はその家族に説明し、同意を得ること。

具体的には、アセスメントに基づいた利用者の状態、解決すべき課題とその要因、リハビリテーションの目標、実施期間、リハビリテーションの具体的な内容、リハビリテーションの提供頻度、提供時間、リハビリテーション

提供中の具体的な対応等を説明すること。

ロ 利用者又はその家族の同意が得られた場合、リハビリテーション計画書にサインを記入してもらうこと。また、説明者のサインを記入すること。

ハ 説明した内容や説明時に生じた疑義等について、説明した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は速やかに事業所の医師へ報告し、必要に応じて適切に対応すること。

③ リハビリテーション会議の開催頻度

リハビリテーション計画は、指定訪問リハビリテーションにおいてはおおむね3月に1回、指定通所リハビリテーションにおいては、利用者の同意を得てから6月以内はおおむね1月に1回、6月超後はおおむね3月に1回、リハビリテーション会議の開催を通して、進捗状況を確認し、見直しを行うこと。

ただし、指定通所リハビリテーションを実施する指定通所リハビリテーション事業所若しくは指定介護予防通所リハビリテーションを実施する指定介護予防通所リハビリテーション事業所並びに当該事業所の指定を受けている保険医療機関において、算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする。

④ 介護支援専門員に対するリハビリテーションの観点からの情報提供

リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行う場合には、以下の内容を盛り込むことが望ましい。

- ・ 利用者や家族の活動や参加に関する希望及び将来利用を希望する社会参加に資する取組
- ・ 利用者の基本的動作能力、応用的動作能力及び社会適応能力等の日常生活能力並びにその能力の改善の可能性
- ・ 利用者の日常生活能力を維持又は向上させる介護の方法及び留意点
- ・ 家屋等の環境調整の可能性及び家具や調理器具等の生活用具の工夫
- ・ その他リハビリテーションの観点から情報共有をすることが必要な内容

⑤ 指定訪問介護等の居宅サービスの従事者又は家族に対する助言

事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、リハビリテーション会議により協議した内容等を考慮し、助言する対象者を適切に判断し、助言すること。

イ 指定訪問介護等の居宅サービスの従事者助言

居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護等の居宅サービスの従事者と利用者の居宅を訪問し、当該従事者に対し、利用者の基本的動作能力、応用的動作能力及び社会適応能力、それらの能力の改善の可能性、生活環境に応じた日常生活上の留意点並びに介護の工夫等の情報について助言指導を行うこと。

ロ 家族への助言

利用者の居宅を訪問し、その家族に対して、利用者の基本的動作能力、応用的動作能力及び社会適応能力、その能力の改善の可能性、生活環境に応じた日常生活上の留意点並びに介護の工夫等の情報について助言指導を行うこと。

⑥ リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理

リハビリテーションマネジメントの徹底を図るため、別紙様式4「リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票」を活用して、SPDCA サイクルの工程管理を行うこと。

⑦ その他

指定通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)においては、利用者の状態の悪化等の理由から指定通所リハビリテーションのサービスの利用がない月においても、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し、利用者やその家族、介護支援専門員にリハビリテーション及び廃用症候群を予防する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点等について助言を行った場合は算定できるものであること。その場合、助言を行った内容の要点を診療記録に記載すること。

(4) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)の算定に関して

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)におけるリハビリテーションは、リハビリテーション会議の開催を通じて、多職種の協働による継続的なリハビリテーションの質の管理に加え、退院(所)後間もない者や新たに要介護認定等を受けた者の生活の不安に対して、健康状態、生活の見通し及びリハビリテーション計画の内容等を事業所の医師が、利用者又は家族に説明することを評価したものである。

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)の算定に当たっては、第1(1)に加えて、以下の点に留意すること。

① リハビリテーション会議の開催

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)と同様であるため、(3)①を参照されたい。

② リハビリテーション計画の利用者又はその家族への説明

リハビリテーション計画の作成に関与した医師が、利用者又はその家族に対して、リハビリテーション計画の内容について、リハビリテーション会議等で説明し、同意を得ること。

なお、医師がやむを得ない理由等によりリハビリテーション会議を欠席した場合は、リハビリテーション会議以外の機会を通して、利用者又はその家族に対して、当該計画を説明し、同意を得ること。

③ リハビリテーション会議の開催頻度

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)と同様であるため、(3)③を参照されたい。

④ 介護支援専門員に対するリハビリテーションの観点からの情報提供

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)と同様であるため、(3)④を参照されたい。

⑤ 指定訪問介護等の居宅サービスの従事者又は家族に対する助言

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)と同様であるため、(3)⑤を参照されたい。

⑥ リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)と同様であるため、(3)⑥を参照されたい。

⑦ その他

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)と同様であるため、(3)⑦を参照されたい。なお、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)はリハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)と読み替えられたい。

(5) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)の算定に関して

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)は、リハビリテーションの質の更なる向上のために、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)と同様の要件により質の管理されたリハビリテーションの提供状況について、「通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業(Monitoring and evaluation of the rehabilitation services in long-term care)」(以下、「VISIT」という。)を利用してリハビリテーションに関するデータを提出し、フィードバックを受けていることを評価したものである。

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)を算定する際には、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)の要件に加えて、以下の点に留意すること。

イ VISIT への参加登録

登録専用電子アドレス「reha-visit@mhlw.go.jp」に 必要事項(事業所番号、事業所名、事業所の住所、事業所の電話番号、代表者氏名)を記載の上、メールを送信すること。

ロ VISIT へのデータ登録に用いる様式

下記に示す様式でデータを提出すること。ただし、時期によっては平成 30 年度介護報酬改定前の様式となっている可能性があるため、適宜読み替えられたい。

① 別紙様式 1 (興味・関心チェックシート)

利用者が日常生活上実際にしていること、実際にしてはいるがしてみたいと思っていること、してみたいまでは思わないものの興味があると思っ
ていることに関して、利用者の記入又は聞き取った内容について、該当項目を
入力すること。

② 別紙様式 2-1、別紙様式 2-2 (リハビリテーション計画書)

リハビリテーション計画の内容について、原則、該当項目をすべて入力す
ること。

ただし、訪問リハビリテーション計画において、当該様式にある「サービ
ス提供中の具体的対応」については必須ではない。また、「社会参加支援評
価」については、社会参加支援加算を算定している利用者について必要に応
じて入力すること。

③ 別紙様式 3 (リハビリテーション会議録)

原則、該当項目をすべて入力すること。

④ 別紙様式 4 (リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票)

進捗状況に応じて、該当項目をすべて入力すること。

⑤ 別紙様式 5 (生活行為向上リハビリテーション実施計画)

生活行為向上リハビリテーションを実施している場合には、原則、該当項
目をすべて入力すること。

ハ 介護給付費請求書の記載上の留意点

給付費明細欄の「摘要欄」に、VISIT に利用者の情報を登録した際に利用者

個人に付与される「利用者 ID」を記載すること。

- (6) 介護予防訪問リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算の算定に関して
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)と同様であるため、「(2)リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の算定に関して」を参照されたい。

第3 別紙様式の記載要領

(1) 別紙様式1 (興味・関心チェックシート)

利用者が日常生活上実際にしていること、実際にはしていな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ていることに関して、利用者の記入又は聞き取りにより作成すること。

(2) 別紙様式2-1、別紙様式2-2 (リハビリテーション計画書)

イ 本人の希望及び家族の希望

本人の希望に関しては、別紙様式1で把握した、利用者がしてみたい又は興味があると答えた内容を考慮して、利用者を確認の上、したい又はできるようになりたい生活の希望等を該当欄に記載すること。

家族の希望に関しては、利用者の家族が利用者に関して特に自立してほしいと思っている生活内容又は今後の生活で送ってほしいと希望する内容に該当する項目を具体的に確認した上で、該当箇所に記載すること。

ロ 健康状態、経過

原因疾病、当該疾患の発症日・受傷日、直近の入院日、直近の退院日、手術がある場合は手術日と術式等の治療経過、合併疾患の有無とそのコントロールの状況等、これまでのリハビリテーションの実施状況(プログラムの実施内容、頻度、量等)を該当箇所に記載すること。

ハ 心身機能・構造

心身機能の障害(筋力低下、麻痺、感覚機能障害、関節可動域制限、摂食嚥下障害、失語症・構音障害、見当識障害、記憶障害、その他の高次脳機能障害、栄養障害、褥瘡、疼痛、精神行動障害(BPSD))の有無について、現在の状況の欄に記載すること。

心身機能の障害があった場合には、活動への支障の有無について該当箇所にチェックすること。また、リハビリテーションを実施した場合の、機能障害の将来の見込みについて該当箇所に記載すること。なお、該当項目に無い項目に関して障害を認める場合は、特記事項に記載すること。

ニ 背景因子

家族・介護者、福祉用具等、住環境、自宅周辺の環境、地域への社会参加、利用者が利用できる交通機関の有無、その他のサービスの利用について、課題があった場合に該当箇所にチェックする。あわせて、福祉用具と住環境については調整の状況及び調整状況についても該当箇所にチェックする。なお、具体的に記載すべき課題がある場合は備考に記入すること。

ホ 活動の状況

現在の状況については「している」状況を該当箇所にチェックし、将来の見込みについてはリハビリテーションを行った場合の見込みを該当箇所にチ

チェックすること。また、評点については、リハビリテーション計画の見直しごとに、以下の通り、各活動の状況の評価を行い記入すること。

① 基本動作、移動能力、認知機能等

居宅を想定しつつ、基本動作（寝返り、寝た状態からの起き上がり、座位、立ち上がり（いすから、床から）、立位保持）、移動能力、認知機能、服薬管理の状況、コミュニケーションの状況の評価し、該当箇所に記載すること。

基本動作については、現在の状況及び将来の見込みを該当箇所にチェックすること。

移動能力については、6分間歩行試験又はTimed up & Go Test (TUG) を選択し、客観的測定値を記入するとともに、将来の見込みについて該当箇所にチェックする。

認知機能については、MMSE (Mini Mental State Examination) 又はHDS-R (改定長谷川式簡易知能評価スケール) を選択し、その得点を記入するとともに、将来の見込みについて該当箇所にチェックする。

服薬管理の状況については、現在の状況及び将来の見込みを該当箇所にチェックすること。

コミュニケーションの状況については、現在の状況を記載するとともに、将来の見込みを該当箇所にチェックすること。

② 活動 (ADL) (Barthel Index を活用)

下記を参考に現在「している」状況について評価を行い、該当箇所に記載すること。また、将来の見込みについては、リハビリテーションを行った場合の見込みを該当箇所にチェックすること。

動作		選択肢		
1	食事	10 自立	5 一部介助	0 全介助
2	イスとベッド間の移乗	15 自立	10 監視下	5 一部介助 0 全介助
3	整容	5 自立	0 一部介助又は全介助	
4	トイレ動作	10 自立	5 一部介助	0 全介助
5	入浴	5 自立	0 一部介助又は全介助	
6	平地歩行	15 自立	10 歩行器等	5 車椅子操作が可能 0 その他
7	階段昇降	10 自立	5 一部介助	0 全介助
8	更衣	10 自立	5 一部介助	0 全介助
9	排便コントロール	10 自立	5 一部介助	0 全介助
10	排尿コントロール	10 自立	5 一部介助	0 全介助

へ 社会参加の状況

過去と現在の参加の状況（家庭内での役割や余暇活動、社会活動及び地域活動への参加等）を聞き取り、また当該取組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、指定通所リハビリテーション利用終了後に利用を希望する社会参加等の取組に関して聞き取ること。

ト リハビリテーションの目標、方針、実施上の留意点、終了の目安と時期

目標は長期目標と短期目標（今後3ヶ月間）を、方針については今後3ヶ月間として、該当箇所に記載すること。

リハビリテーション実施上の留意点について、リハビリテーション開始前・訓練中の留意事項、運動負荷の強度と量等を該当箇所に記載すること。終了の目安・時期について、おおよその時期を記載すること。

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。

また、事業所の医師が利用者に対して3月以上のリハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーションの継続利用が必要な理由、その他介護サービスの併用と移行の見通しを記載すること。

リ 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具体的な課題

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具体的な課題を該当箇所に居宅サービス計画から転記すること。

ヌ 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チェックすること。

ル 活動（IADL）（Frenchay Activity Index を活用）

下記を参考に現在「している」状況について評価を行い、該当箇所にその得点を記載するとともに、将来の見込みについては、リハビリテーションを行った場合の見込みを該当箇所にチェックすること。

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（箒や掃除機を使った清掃や身の回りの整理整頓など）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
5	力仕事（布団の上げ下げ、雑巾で床を拭く、家具の移動や荷物の運搬など）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
6	買物（自分で運んだり、購入すること）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
7	外出（映画、観劇、食事、酒飲み、会合などに出かけること）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
8	屋外歩行（散歩、買物、外出等のために少なくとも15分以上歩くこと）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している

9	趣味（テレビは含めない）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
10	交通手段の利用（タクシー含む）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
11	旅行	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
12	庭仕事（草刈き、水撒き、庭掃除） ※ベランダ等の作業も含む	0 していない 1 時々している 2 定期的に行っている 3 定期的に行っている。必要があれば掘り起し、植え替え等の作業もしている
13	家や車の手入れ	0 していない 1 電球の取替・ねじ止めなど 2 ペンキ塗り・模様替え・洗車 3 2の他、家の修理や車の整備
14	読書（新聞・週刊誌・パンフレット類は含めない）	0 読んでいない 1 まれに 2 月に1回程度 3 月に2回以上
15	仕事（収入のあるもの、ボランティアは含まない）	0 していない 1 週に1～9時間 2 週に10～29時間 3 週に30時間以上

ヲ 「活動」と「参加」に影響を及ぼす課題の要因分析

能力及び生活機能の障害と、それらの予後予測を踏まえて、本人が希望する活動と参加において重要性の高い課題、活動と参加に影響を及ぼす機能障害の課題と機能障害以外の要因を分析し、簡潔にまとめた上で記載すること。

ワ リハビリテーションサービス

リハビリテーションの提供計画については、ヲで分析した課題について優先順位をつけ、その順位に沿って、目標（解決すべき課題）、目標達成までの期間、具体的支援内容、サービス提供の予定頻度、時間及び訪問の必要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記載すること。また、利用者の家族や居宅サービス計画に位置付けられている他の居宅サービスの担当者と、利用者の居宅に訪問する場合、その助言内容についても、あらかじめ分かる範囲で記載すること。さらに、居宅や通所施設以外でリハビリテーションを実施する場合には、あらかじめその目的、内容、場所についても記載すること。

カ サービス提供中の具体的対応

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こと。

ヨ 情報提供先

リハビリテーション計画書は、介護支援専門員や計画的な医学的管理を行っている医師、居宅サービス計画に位置付けられている居宅サービスの担当者と、その写しを共有すること。また、当該計画に関する事項について情報提供をした場合は、該当の情報提供先にチェックをすること。

タ 社会参加支援評価

対象期間中にリハビリテーションの提供を終了した後、居宅を訪問した際の記録については、社会参加支援評価の項目の訪問日にチェックをするとともに訪問日を記入すること。なお、居宅を訪問できなかった場合については、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。リハビリテーションの提供を終了した後の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。現在の生活状況について、簡単に記載すること。

(3) 別紙様式3 (リハビリテーション会議録)

イ リハビリテーション会議の開催日、開催場所、開催時間、開催回数を明確に記載すること。

ロ 会議出席者の所属(職種)や氏名を記載すること。

ハ リハビリテーションの支援方針(サービス提供終了後の生活に関する事項を含む。)、リハビリテーションの内容、各サービス間の協働の内容について検討した結果を記載すること。

ニ 構成員が不参加の場合には、不参加の理由を記載すること。

(4) 別紙様式4 (リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票)

イ サービス開始時における情報収集

事業者は、介護支援専門員より居宅サービス計画の総合的援助の方針や解決すべき具体的な課題及び目標について情報を入手すること。

また、事業所とは別の医療機関において計画的な医学的管理を行っている医師がいる場合であっては、適宜、これまでの医療提供の状況についての情報を入手すること。

入手した場合は該当箇所にチェックすること。

ロ リハビリテーション会議の開催によるリハビリテーション計画書の作成

リハビリテーション会議を開催した場合は、参加者に○をつけるとともに、開催日付を記載すること。

ハ リハビリテーション計画の利用者・家族への説明

リハビリテーション計画の説明を実施し、利用者から同意が得られた場合、該当箇所にチェックをする。なお、説明後に利用者又はその家族からリハビリテーション計画の変更又は当該計画に関しての意見があった場合は、その旨を記載し、必要に応じて当該計画を見直すこと。

① リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定している場合にあつては、計画作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士によるリハビリテーション計画の利用者・家族への説明の欄に記載すること。

② リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)又は(Ⅳ)を算定している場合にあつては、医師によるリハビリテーション計画の利用者・家族への説明の欄に記載すること。

ニ リハビリテーション計画書に基づくリハビリテーションの提供

リハビリテーションプログラムの内容について検討し、実施した内容について、該当箇所にチェックをすること。

ホ リハビリテーション会議の実施と計画の見直し

リハビリテーション会議を開催し、計画の見直しを行った場合、その実施日を記入すること。

ヘ 訪問介護の事業その他の居宅サービス事業に係る従業者に対する日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報伝達

指定訪問介護又はその他の居宅サービスの担当者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点及び介護の工夫等の助言を行った場合、その実施日を記入すること。

ト 居宅を訪問して行う介護の工夫に関する指導・助言等の実施

利用者の居宅を訪問し、介護の工夫に関する指導・助言等を実施した場合、その実施日を記入すること。

チ サービスを終了する1月前以内のリハビリテーション会議の開催

サービス終了する1月前以内にリハビリテーション会議を実施した場合は、該当箇所にチェックを行い、参加者に○をつけること。

リ 終了時の情報提供

終了時、リハビリテーションの情報を提供した場合は、その提供者の該当箇所にチェックをすること。

ヌ プロセス管理表の保管

プロセス管理表は、利用者ごとにリハビリテーション計画書と一緒に保管すること。

第4 リハビリテーションマネジメントに関連する主な加算

(1) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

心身機能、活動及び参加の維持又は回復を図るに当たって、認知症高齢者の状態によりきめ細かく配慮し、より効果的なリハビリテーションの提供を促進するため、認知症短期集中リハビリテーション実施加算を設けた。

① 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)の算定に関して

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)の算定に関しては、留意事項通知で示している内容を踏まえ、適切に行うこと。

② 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)の算定に関して

イ 包括報酬である認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)を算定する場合は、利用者の認知症の状態に対し、支援内容や利用回数が妥当かどうかを確認し、適切に提供することが必要であることから1月に1回はモニタリングを行い、通所リハビリテーション計画を見直し、医師から利用者又はその家族に対する説明し、同意を得ることが望ましい。

ロ 別紙様式1を活用し、利用者がしている、してみたい、興味がある生活行為を把握し、見当識や記憶などの認知機能や実際の生活環境を評価し、アセスメント後に、当該生活行為で確実に自立できる行為を目標とする。

ハ 目標を達成するために何を目的に、どんな実施内容をどのようにするのか(たとえば、個別で又は集団で)をできる限り分かりやすく記載する。

ニ 通所での訓練内容について、その実施内容において望ましい提供頻度、時

間を記載する。通所の頻度については、月4回以上実施することとしているが、利用者の見当識を考慮し、月8回以上の通所リハビリテーションの提供が望ましいものであり、その提供内容を記載すること。

ホ 目標の内容によっては、訓練した内容が実際の生活場面でできるようになったかどうかを評価、確認するために、当該利用者の居宅において応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達すること。その際にはその実施時期、及び何をするのかをリハビリテーション計画書に記載する。家族に指導する際に特に留意することがあった場合、記載すること。

へ 居宅で評価する際には、利用者が実際に生活する場面で、失敗をしないで行き止まりにならないよう、実施方法や環境にあらかじめ配慮し、実施すること。

ト リハビリテーションの内容を選定する際には、役割の創出や達成体験、利用者が得意とすることをプログラムとして提供するなど自己効力感を高める働きかけに留意すること。

③ 認知症短期集中リハビリテーション(Ⅱ)の提供後

引き続きリハビリテーションの提供を継続することができる。なお、この場合でも参加に向けた取組を促すこと。

(2) 生活行為向上リハビリテーション実施加算について

活動の観点から、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めた上で、加齢等により低下した利用者の活動の向上を図るためのリハビリテーションの提供を評価するため、生活行為向上リハビリテーション実施加算を設けた。

なお、活動と参加の観点からは、居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する指定訪問リハビリテーションを提供することも重要である。

① 生活行為向上リハビリテーション実施加算の考え方

生活行為とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買い物、趣味活動等の行為をいう。生活行為向上リハビリテーションは、加齢や廃用症候群等により生活機能の一つである活動するための機能が低下した高齢者や急性増悪により生活機能が低下し、医師がリハビリテーションの提供が必要であると判断した者に対し、起居や歩行、排泄、入浴などのADL、調理、買い物、趣味活動などのIADLなどの生活行為の内容の充実を図るため、その能力の向上について別紙様式5を作成し、その介入方法及び介入頻度、時間等生活行為の能力の向上に資するプログラムを作成、計画的に実施するものである。

② 生活行為向上リハビリテーションを実施する上での留意事項

イ 目標達成後に自宅での自主的な取組や介護予防・日常生活支援総合事業における第一号通所事業や一般介護予防事業、地域のカルチャー教室や通いの場、通所介護などに移行することを目指し、6月間を利用限度に集中的に行うこと。

ロ 個人の活動として行う排泄するための行為、入浴するための行為、調理するための行為、買い物をするための行為、趣味活動など具体的な生活行為の自立を目標に、心身機能、活動、参加に対し段階的に実施する6月間のリハ

- ハビリテーション内容を別紙様式5にあらかじめ定めた上で、実施すること。
- ハ 実施する際には、6月間を超えて引き続き指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた場合に減算があることを、生活行為向上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。
- ニ 生活行為向上リハビリテーション実施計画は、専門的な知識や経験のある作業療法士又は生活行為向上リハビリテーションに関する研修を受けた理学療法士、言語聴覚士が立案、作成すること。
- ホ 事業所の医師が、おおむね月ごとに開催されるリハビリテーション会議で、生活行為向上リハビリテーション実施計画の進捗状況について報告することが望ましく、評価に基づく利用者の能力の回復状況、適宜適切に達成の水準やプログラムの内容について見直しを行い、目標が効果的に達成されるよう、利用者又はその家族、構成員に説明すること。
- また、生活行為向上リハビリテーションを提供する場合は、目標が達成する期限に向けて、計画の進捗の評価や利用者又はその家族に生活行為を行う能力の回復程度など状況の説明が重要であることから1月に1回はモニタリングを行い、別紙様式5を見直し、医師から利用者又はその家族に対する説明し、同意を得ることが望ましい。
- ヘ 当該リハビリテーションは、利用者と家族のプログラムへの積極的な参加が重要であることから、生活行為向上リハビリテーション実施計画の立案に当たっては、利用者及びその家族に生活行為がうまくできない要因、課題を解決するために必要なプログラム、家での自主訓練を含め分かりやすく説明を行い、利用者及びその家族にプログラムの選択を促すよう配慮し進め、生活行為向上リハビリテーションについて主体的に取り組む意欲を引き出すこと。
- ト 目標の達成期限の前1月以内には、リハビリテーション会議を開催し、生活行為向上リハビリテーション実施計画及びそれに基づき提供したりハビリテーションの成果、他のサービスへの移行に向けた支援計画を、利用者又はその家族、構成員に説明すること。

③ 生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定に関して

イ 生活行為のニーズの把握

別紙様式1を活用し、利用者がどのような生活行為をしてみたい、興味があると思っているのかを把握する。把握に当たっては、利用者の生活の意欲を高めるためにも、こういうことをしてみたいという生活行為の目標を認識できるよう働きかけることも重要である。

ロ 生活行為に関する課題分析

- a 利用者がしてみたいと思う生活行為で、一連の行為のどの部分が支障となっとうまくできていないのかという要因をまず分析すること。例えば、トイレ行為であれば、畳に座っている姿勢、立ち上がり、トイレに行く、トイレの戸の開閉、下着の脱衣、便座に座る動作、排泄、後始末、下着の着衣、元の場所に戻る、畳に座る等の一連の行為を分析し、そのどこがうまくできていないのかを確認すること。

- b うまくできていない行為の要因ごとに、利用者の基本的動作能力（心身機能）、応用的動作能力（活動）、社会適応能力（参加）のどの能力を高めることで生活行為の自立が図られるのかを検討すること。

基本的動作能力については、起居や歩行などの基本的動作を直接的に通所にて訓練を行い、併せて居宅での環境の中で1人でも安全に実行できるかを評価すること。

応用的動作能力については、生活行為そのものの技能を向上させる反復練習、新たな生活行為の技能の習得練習などを通して、通所で直接的に能力を高める他、住環境や生活で用いる調理器具などの生活道具、家具など生活環境について工夫すること等についても検討すること。通所で獲得した生活行為が居宅でも実行できるよう訪問し、具体的な実践を通して評価を行い、実際の生活の場面でできるようになるよう、支援すること。また、利用者が家庭での役割を獲得できるよう、家族とよく相談し、調整すること。

社会適応能力については、通所の場面だけではなく、居宅に訪問し家庭環境（家の中での環境）への適応状況の評価、利用者が利用する店での買い物や銀行、公共交通機関の利用などの生活環境への適応練習、地域の行事や趣味の教室などへの参加をするための練習をするなど、利用者が1人で実施できるようになることを念頭に指導すること。

- c 利用者の能力だけではなく、利用者を取り巻く家族や地域の人々、サービス提供者に対しても、利用者の生活行為の能力について説明を行い、理解を得て、適切な支援が得られるよう配慮すること。

ハ 別紙様式5（生活行為向上リハビリテーション実施計画）の記載

- a 利用者が、してみたいと思う生活行為に関して、最も効果的な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。
- b プログラムについては、専門職が支援することの他、本人が取り組む自主訓練の内容についても併せて記載すること。また、プログラムごとに、おおむねの実施時間、実施者及び実施場所について、記載すること。
- c 支援の頻度は、リハビリテーションを開始してから3月間までの通所を主体とする通所訓練期はおおむね週2回以上、その後目標を達成する6月間の期限まで、終了後の生活を視野に入れ、訪問等組み合わせる訓練をする社会適応期はおおむね週1回以上訓練を行うこと。
- d プログラムの実施に当たっては、訪問で把握した生活行為や動作上の問題を事業所内外の設備を利用し練習する場合には、あらかじめ計画上に書き込むこと。
- e 通所で獲得した生活行為については、いつ頃を目安に、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の実際の生活の場面で評価を行うのかもあらかじめ記載すること。
- f 終了後の利用者の生活をイメージし、引き続き生活機能が維持できるよう地域の通いの場などの社会資源の利用する練習などについてもあらかじめプログラムに組み込むこと。

ニ 生活行為向上リハビリテーションの実施結果報告

計画実施期間の達成1ヵ月前には、リハビリテーション会議を開催し、別紙様式5に支援の結果を記入し、本人及び家族、構成員に支援の経過及び結果を報告すること。

また、リハビリテーション会議にサービスの提供終了後に利用するサービス等の担当者にも参加を依頼し、サービスの提供終了後も継続して実施するとよい事柄について申し送ることが望ましい。

ホ その他

生活行為向上リハビリテーションを行うために必要な家事用設備、各種日常生活活動訓練用具などが備えられていることが望ましい。

へ 要介護認定等の更新又は区分の変更に伴う算定月数の取扱い

要介護認定等の更新又は区分の変更により、要介護状態区分から要支援状態区分又は要支援状態区分から要介護状態区分となった利用者に対して、生活行為向上リハビリテーションの提供を継続する場合には、算定月数を通算するものとする。

なお、作成した生活行為向上リハビリテーション実施計画を活用することは差し支えないが、利用者の心身の状況等を鑑み、適時適切に計画は見直すこと。

(3) 社会参加支援加算について

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。

なお、活動と参加の観点からは、居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する指定訪問リハビリテーションを提供することも重要である。

① 社会参加支援加算の考え方

イ 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、リハビリテーション計画を基に、リハビリテーションを提供し、その結果、利用者のADLと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リハビリテーションを提供する事業所の体制を評価するものである。

ロ 社会参加に資する取組とは、指定通所リハビリテーション、指定介護予防通所リハビリテーション（指定通所リハビリテーションの場合にあっては、指定通所リハビリテーション間及び指定介護予防通所リハビリテーション間の移行は除く。）や指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型居宅介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防認知症対応型通所介護、指定介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防・日常生活支援総合事業における通所事業や一般介護予防事業、居宅における家庭での役割を担うこと、就労であること。

ハ 入院、介護保険施設への入所、指定認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定訪問リハビリテーションは社会参加に資する取組としては想定していないこと。

② 社会参加支援加算の算定に関して

社会参加支援加算は、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハ

ハビリテーション事業所について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、評価対象期間（各年1月1日から12月31日までの期間をいう。）において、利用者の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指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーションの提供につき加算を行うものである。

イ 算定方法

以下の両方の条件を満たしていること。

a 社会参加等への移行状況

$$\frac{\text{社会参加に資する取組等を実施した者}}{\text{評価対象期間中にサービス提供を終了した者}} > 5\%$$

b リハビリテーションの利用状況

$$\frac{12 \text{ 月}}{\text{平均利用延月数}} > 25\%$$

※平均利用延月数の考え方

$$\frac{\text{評価対象期間の利用者延月数}}{\text{評価対象期間の（新規利用者数＋新規終了者数）} \div 2}$$

ロ 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、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、リハビリテーションの提供を終了した者に対して、その居宅を訪問し、別紙様式2社会参加支援評価の欄を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADLとIADL評価すること。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。

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つた場合は、担当の介護支援専門員に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。

ハ 別紙様式2の社会参加支援評価の欄の記入方法

a 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後、居宅を訪問した際の記録について、社会参加支援評価の欄の訪問日にチェックをするとともに、訪問日を記入すること。なお、居宅を訪問できなかった場合については、居宅サービス計画を入手した上で、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。

b リハビリテーションの提供を終了した後のサービス等の利用状況を確認し、該当箇所にチェックすること。

c 現在の生活状況について、該当箇所に記載すること。

d 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、また、必要に応じて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。

別紙様式 1

興味・関心チェックシート

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・ 水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動 (町内会・老人クラブ)				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			
その他 ()				その他 ()			
その他 ()				その他 ()			

事業所番号 _____ リハビリテーション計画書 入院 外来 / 訪問 通所 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) 要支援 要介護
リハビリテーション担当医: _____ 担当 _____ (PT OT ST 看護職員 その他従事者(_____))

■本人の希望(したい又はできるようにになりたい生活の希望等) _____
■家族の希望(本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること等) _____

■健康状態、経過
原因疾病: _____ 発症日・受傷日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 直近の入院日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 直近の退院日: _____ 年 _____ 月 _____ 日
治療経過(手術がある場合は手術日・術式等): _____
合併疾患・コントロール状態(高血圧、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病等): _____
これまでのリハビリテーションの実施状況(プログラムの実施内容、頻度、量等): _____
目標設定等支援・管理シート: あり なし 日常生活自立度: J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準: I、IIa、IIb、IIIa、IIIb、IV、M

■心身機能・構造

項目	現在の状況	活動への支障	将来の見込み(※)
筋力低下	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
麻痺	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
感覚機能障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
関節可動域制限	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
摂食嚥下障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
失語症・構音障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
見当識障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
記憶障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
その他の高次脳機能障害()	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
栄養障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
褥瘡	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
疼痛	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
精神行動障害(BPSD)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化

※「将来の見込み」についてはリハビリテーションを実施した場合の見込みを記載する

■活動(基本動作、移動能力、認知機能等)

	現在の状況	将来の見込み(※)
寝返り	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
起き上がり	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
座位	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
立ち上がり	いすから	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	床から	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
立位保持	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
<input type="checkbox"/> 6分間歩行試験 <input type="checkbox"/> Timed Up & Go Test		<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
<input type="checkbox"/> MMSE <input type="checkbox"/> HDS-R		<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
服薬管理	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
コミュニケーションの状況		<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化

■環境因子(※課題ありの場合 現状と将来の見込みについて記載する)

課題	状況
家族 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 同居()
福祉用具等 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 装具 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ 調整 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未調整
住環境 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 一戸建 <input type="checkbox"/> 集合住宅: 居住階(_____ 階) <input type="checkbox"/> 階段、 <input type="checkbox"/> エレベータ <input type="checkbox"/> 手すり(設置場所: _____) 食卓(<input type="checkbox"/> 座卓 <input type="checkbox"/> テーブル・いす) トイレ(<input type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ) 調整 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 改修中 <input type="checkbox"/> 未調整
自宅周辺 <input type="checkbox"/>	
社会参加 <input type="checkbox"/>	
交通機関の利用 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無
サービスの利用 <input type="checkbox"/>	
その他 <input type="checkbox"/>	

■活動(ADL)(※「している」状況について記載する)

項目	自立	一部介助	全介助	将来の見込み(※)
食事	10	5	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
イスとベッド間の移乗	15	10 ← 監視下	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
整容	5	0	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
トイレ動作	10	5	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
入浴	5	0	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
平地歩行	15	10 ← 歩行器等	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
階段昇降	10	5	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
更衣	10	5	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
排便コントロール	10	5	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
排尿コントロール	10	5	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
合計点				

※「将来の見込み」についてはリハビリテーションを実施した場合の見込みを記載する

■社会参加の状況(過去実施していたものと現状について記載する)

家庭内の役割の内容	
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	

■リハビリテーションの目標
(長期) _____
(短期(今後3ヶ月間)) _____
■リハビリテーション実施上の留意点
(開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等) _____

■リハビリテーションの方針(今後3ヶ月間) _____
■リハビリテーション終了の目安・時期 _____

利用者・ご家族への説明: 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人のサイン: _____ 家族サイン: _____ 説明者サイン: _____
特記事項: _____

■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
■他の利用サービス <input type="checkbox"/> (地域密着型)通所介護(週 回) <input type="checkbox"/> 訪問介護(週 回) <input type="checkbox"/> 訪問リハ・通所リハ(週 回) <input type="checkbox"/> 訪問看護(週 回) <input type="checkbox"/> 通所型サービス(週 回) <input type="checkbox"/> 訪問型サービス(週 回) <input type="checkbox"/> その他()	

■活動(IADL) <table border="1" style="width:100%"> <thead> <tr> <th>アセスメント項目</th> <th>前回点数</th> <th>現状</th> <th>将来の見込み(※)</th> <th>評価内容の記載方法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>食事の用意</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>改善 <input type="checkbox"/>維持 <input type="checkbox"/>悪化</td> <td>0:していない 1:まれにしている 2:週に1~2回 3:週に3回以上</td> </tr> <tr> <td>食事の片付け</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>改善 <input type="checkbox"/>維持 <input type="checkbox"/>悪化</td> <td></td> </tr> <tr> <td>洗濯</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>改善 <input type="checkbox"/>維持 <input type="checkbox"/>悪化</td> <td></td> </tr> <tr> <td>掃除や整理</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>改善 <input type="checkbox"/>維持 <input type="checkbox"/>悪化</td> <td></td> </tr> <tr> <td>力仕事</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>改善 <input type="checkbox"/>維持 <input type="checkbox"/>悪化</td> <td>0:していない 1:まれにしている 2:週に1回未満 3:週に1回以上</td> </tr> <tr> <td>買物</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>改善 <input type="checkbox"/>維持 <input type="checkbox"/>悪化</td> <td></td> </tr> <tr> <td>外出</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>改善 <input type="checkbox"/>維持 <input type="checkbox"/>悪化</td> <td></td> </tr> <tr> <td>屋外歩行</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>改善 <input type="checkbox"/>維持 <input type="checkbox"/>悪化</td> <td></td> </tr> <tr> <td>趣味</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>改善 <input type="checkbox"/>維持 <input type="checkbox"/>悪化</td> <td></td> </tr> <tr> <td>交通手段の利用</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>改善 <input type="checkbox"/>維持 <input type="checkbox"/>悪化</td> <td></td> </tr> <tr> <td>旅行</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>改善 <input type="checkbox"/>維持 <input type="checkbox"/>悪化</td> <td></td> </tr> <tr> <td>庭仕事</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>改善 <input type="checkbox"/>維持 <input type="checkbox"/>悪化</td> <td>0:していない 1:時々 2:定期的に行っている 3:植替等もしている</td> </tr> <tr> <td>家や車の手入れ</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>改善 <input type="checkbox"/>維持 <input type="checkbox"/>悪化</td> <td>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:家の修理、車の整備</td> </tr> <tr> <td>読書</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>改善 <input type="checkbox"/>維持 <input type="checkbox"/>悪化</td> <td>0:読んでいない、1:まれに 2:月1回程、3:月2回以上</td> </tr> <tr> <td>仕事</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>改善 <input type="checkbox"/>維持 <input type="checkbox"/>悪化</td> <td>0:していない 1:週1~9時間 2:週10~29時間 3:週30時間以上</td> </tr> <tr> <td>合計点数</td> <td></td> <td></td> <td colspan="2">※「将来の見込み」についてはリハビリテーションを実施した場合の見込みを記載する</td> </tr> </tbody> </table>	アセスメント項目	前回点数	現状	将来の見込み(※)	評価内容の記載方法	食事の用意			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化	0:していない 1:まれにしている 2:週に1~2回 3:週に3回以上	食事の片付け			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化		洗濯			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化		掃除や整理			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化		力仕事			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化	0:していない 1:まれにしている 2:週に1回未満 3:週に1回以上	買物			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化		外出			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化		屋外歩行			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化		趣味			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化		交通手段の利用			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化		旅行			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化		庭仕事			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化	0:していない 1:時々 2:定期的に行っている 3:植替等もしている	家や車の手入れ			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化	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:家の修理、車の整備	読書			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化	0:読んでいない、1:まれに 2:月1回程、3:月2回以上	仕事			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化	0:していない 1:週1~9時間 2:週10~29時間 3:週30時間以上	合計点数			※「将来の見込み」についてはリハビリテーションを実施した場合の見込みを記載する		■活動と参加に影響を及ぼす課題の要因分析 ■活動と参加において重要性の高い課題
アセスメント項目	前回点数	現状	将来の見込み(※)	評価内容の記載方法																																																																																		
食事の用意			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化	0:していない 1:まれにしている 2:週に1~2回 3:週に3回以上																																																																																		
食事の片付け			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化																																																																																			
洗濯			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化																																																																																			
掃除や整理			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化																																																																																			
力仕事			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化	0:していない 1:まれにしている 2:週に1回未満 3:週に1回以上																																																																																		
買物			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化																																																																																			
外出			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化																																																																																			
屋外歩行			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化																																																																																			
趣味			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化																																																																																			
交通手段の利用			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化																																																																																			
旅行			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化																																																																																			
庭仕事			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化	0:していない 1:時々 2:定期的に行っている 3:植替等もしている																																																																																		
家や車の手入れ			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化	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:家の修理、車の整備																																																																																		
読書			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化	0:読んでいない、1:まれに 2:月1回程、3:月2回以上																																																																																		
仕事			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化	0:していない 1:週1~9時間 2:週10~29時間 3:週30時間以上																																																																																		
合計点数			※「将来の見込み」についてはリハビリテーションを実施した場合の見込みを記載する																																																																																			
■活動と参加に影響を及ぼす機能障害の課題 																																																																																						
■活動と参加に影響を及ぼす機能障害以外の要因 																																																																																						

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)

■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	
				週 回	分/回	いつ頃	
				週 回	分/回	いつ頃	
				週 回	分/回	いつ頃	
				週 回	分/回	いつ頃	
				週 回	分/回	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									
看護職員									
介護職員									
理学療法士									
作業療法士									
言語聴覚士									
その他 ()									
必要なケアと その方法									

<input type="checkbox"/> 訪問介護の担当者と共有すべき事項	<input type="checkbox"/> 訪問看護の担当者と共有すべき事項	<input type="checkbox"/> その他、共有すべき事項()
---	---	---

※下記の各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 ()

■社会参加支援評価 <input type="checkbox"/> 訪問日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画(訪問しない理由:) <input type="checkbox"/> サービス等利用あり → <input type="checkbox"/> (介護予防) (地域密着型、認知症対応型)通所介護(週 回) <input type="checkbox"/> (介護予防)通所リハ(週 回) <input type="checkbox"/> 通所型サービス(週 回) <input type="checkbox"/> 訪問型サービス(週 回) <input type="checkbox"/> (介護予防)小規模多機能型居宅介護(週 回) <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護(週 回) <input type="checkbox"/> 地域活動へ参加() <input type="checkbox"/> 家庭で役割あり <input type="checkbox"/> 就労
■現在の生活状況

(別紙様式3)

リハビリテーション会議録（訪問・通所リハビリテーション）

利用者氏名 _____ 作成年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

開催日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 開催場所 _____ 開催時間 _____ : _____ ~ _____ : _____ 開催回数 _____

会議出席者	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名
リハビリテーションの支援方針				
リハビリテーションの内容				
各サービス間の提供に当たって共有すべき事項				
利用者又は家族 構成員 不参加理由	<input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 家族 () <input type="checkbox"/> サービス担当者 () () <input type="checkbox"/> サービス担当者 () ()			
次回の開催予定と検討事項				

リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票

利用者氏名

殿

作成年月日

年

月

日

チェック	プロセス	参加者及び内容	備考
<input type="checkbox"/>	サービス開始時における情報収集	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員	
<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/> 参加者(本人・家族・医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員・介護職員 介護支援専門員・訪問介護・訪問看護・訪問リハ・通所介護・その他()) <input type="checkbox"/> (日付: . .)	
<input type="checkbox"/>	【リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)】 計画作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士によるリハビリテーション計画の利用者・家族への説明	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 変更・意見()	
<input type="checkbox"/>	【リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)又は(Ⅳ)】 医師によるリハビリテーション計画の利用者・家族への説明	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 変更・意見()	
<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/> リハビリテーションプログラムの内容 <input type="checkbox"/> 短期集中(個別リハ) <input type="checkbox"/> 生活行為向上リハ <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハⅡ <input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> その他()	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション会議の実施と計画の見直し	<input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .)	
<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/> (日付: . .) CM・CW・家族・その他() <input type="checkbox"/> (日付: . .) CM・CW・家族・その他() <input type="checkbox"/> (日付: . .) CM・CW・家族・その他() <input type="checkbox"/> (日付: . .) CM・CW・家族・その他() <input type="checkbox"/> (日付: . .) CM・CW・家族・その他() <input type="checkbox"/> (日付: . .) CM・CW・家族・その他() <input type="checkbox"/> (日付: . .) CM・CW・家族・その他() <input type="checkbox"/> (日付: . .) CM・CW・家族・その他()	
<input type="checkbox"/>	居宅を訪問して行う介護の工夫に関する指導・助言の実施	<input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .)	
<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/> 参加者(本人・家族・医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員・介護職員 介護支援専門員・訪問介護・訪問看護・訪問リハ・通所介護・その他()) <input type="checkbox"/> (日付: . .)	
<input type="checkbox"/>	終了時の情報提供	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他()	

(別紙様式5)

生活行為向上リハビリテーション実施計画

利用者氏名 _____ 殿

本人の生活行為の目標			
家族の目標			
実施期間		通所訓練期(. . . ~ . . .)	社会適応訓練期(. . . ~ . . .)
		【通所頻度】	【通所頻度】
		回/週	回/週
活動	プログラム		
	自己訓練		
心身機能	プログラム		
	自己訓練		
参加	プログラム		
	自己訓練		

【支援内容の評価】

--

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局老人保健課長
(公 印 省 略)

介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について

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

記

第 1 基準省令の性格

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

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

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

- ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
- ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき
- ② 入所者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
- ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準省令違反があったとき
- 3 運営に関する基準に従って施設の運営をすることができなくなったことを理由として開設許可が取り消された直後に再度当該施設から介護医療院の開設許可の申請がなされた場合には、当該施設が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り開設許可を行わないものとする。
- 4 療養床等の定義は以下のとおり。
 - ① 療養床
療養室のうち、入所者一人当たりの寝台又はこれに代わる設備の部分をいう。
 - ② I型療養床
療養床のうち、主として長期にわたり療養が必要である者であって、重篤な身体疾病を有する者、身体合併症を有する認知症高齢者等を入所させるためのものをいう。
 - ③ II型療養床
療養床のうち、I型療養床以外のものをいう。
- 5 医療機関併設型介護医療院等の形態は以下のとおり。
 - ① 医療機関併設型介護医療院
イ 医療機関併設型介護医療院は、病院又は診療所に併設（同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が一体的に行われているものを指すこと。以下同じ。）され、入所者の療養生活の支援を目的とする介護医療院である。
 - ② 併設型小規模介護医療院
イ 併設型小規模介護医療院は、医療機関併設型介護医療院のうち、当該介護医療院の入所定員が19人以下のものをいう。
 - ロ 併設型小規模介護医療院は、病院又は診療所に1か所の設置とする。

第2 許可の単位等について

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

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

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

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

第3 人員に関する基準（基準省令第4条）

1 医師

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

2 薬剤師

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

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

3 看護師、准看護師（以下「看護職員」という。）

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

4 介護職員

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

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

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

5 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）

(1) 介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数を配置すること。

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

6 栄養士

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

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

7 介護支援専門員

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

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

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

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

8 診療放射線技師

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

9 調理員、事務員等

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

10 用語の定義

(1) 「常勤換算方法」

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

(2) 「勤務延時間数」

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

(3) 「常勤」

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

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

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

(4) 「専ら従事する」

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

(5) 「前年度の平均値」

- ① 基準省令第 4 条第 2 項における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度（毎年 4 月 1 日に始まり翌年 3 月 31 日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この算定に当たっては、小数点第 2 位以下を切り上げるものとする。
- ② 新設（事業の再開の場合を含む。以下同じ。）又は増床分のベッドに関して、前年度において 1 年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の入所者数は、新設又は増床の時点から 6 月未満の間は、便宜上、ベッド数の 90% を入所者数とし、新設又は増床の時点から 6 月以上 1 年未満の間は、直近の 6 月における入所者延数を 6 月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から 1 年以上経過している場合は、直近 1 年間における入所者延数を 1 年間の日数で除して得た数とする。
- ③ 減床の場合には、減床後の実績が 3 月以上あるときは、減床後の入所者延数を延日数で除して得た数とする。

第 4 施設及び設備に関する基準

1 一般原則

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

2 施設に関する基準

(1) 施設に関する基準

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

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

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

ホ 談話室

談話室には、入所者とその家族等が談話を楽しめるよう、創意工夫を行うこと。

ヘ 浴室

入所者の入浴に際し、支障が生じないように配慮すること。

ト サービス・ステーション

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

チ 調理室

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

リ 汚物処理室

汚物処理室は、他の施設と区別された一定のスペースを有すれば足りること。

ヌ その他

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3 構造設備の基準

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

(1) 耐火構造

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

(2) エレベーター

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

(3) 診察の用に供する電気等

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

(4) 階段

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

(5) 廊下

- ① 廊下の幅は、内法によるものとし、壁から測定するものとする。

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

4 経過措置

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

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

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

第 5 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意

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

2 提供拒否の禁止

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

3 サービス提供困難時の対応

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

4 受給資格等の確認

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

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

5 要介護認定の申請に係る援助

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

6 入退所

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

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

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

を図ることが望ましい。

7 サービス提供の記録

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

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

8 利用料等の受領

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

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

(3) 同条第 3 項は、介護医療院サービスの提供に関して、

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

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

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

9 保険給付の請求のための証明書の交付

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

10 介護医療院サービスの取扱方針

- (1) 基準省令第 16 条第 5 項に規定する記録の記載は、介護医療院の医師が診療録に記載しなければならないものとする。

- (2) 同条第 4 項及び第 5 項は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

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

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

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

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

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

具体的には、次のようなことを想定している。

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

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

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

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

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

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

11 施設サービス計画の作成

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

(1) 計画担当介護支援専門員による施設サービス計画の作成（第1項）

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

(2) 総合的な施設サービス計画の作成（第2項）

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

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

(3) 課題分析の実施（第3項）

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

課題分析とは、入所者の有する日常生活上の能力や入所者を取り巻く環境等の評価を通じて入所者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することであり、入所者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要である。

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

(4) 課題分析における留意点（第4項）

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

(5) 施設サービス計画原案の作成（第5項）

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

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

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

(6) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第6項）

計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計

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

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

(7) 施設サービス計画原案の説明及び同意（第7項）

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

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

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

(8) 施設サービス計画の交付（第8項）

施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく入所者に交付しなければならない。

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

(9) 施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価等（第9項）

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

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

(10) モニタリングの実施（第10項）

施設サービス計画の作成後のモニタリングについては、定期的に、入所者と

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

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

(11) 施設サービス計画の変更（第12項）

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

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

12 診療の方針

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

13 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等

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

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

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

14 機能訓練（基準省令第20条）

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

15 看護及び医学的管理の下における介護（基準省令第21条）

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

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

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

心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切におむつ交換を実施すること。

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

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

また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

16 食事の提供（基準省令第22条）

(1) 食事の提供について

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

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

(2) 調理について

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

(3) 適時の食事の提供について

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

(4) 食事の提供に関する業務の委託について

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

(5) 療養室関係部門と食事関係部門との連携について

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

(6) 栄養食事相談

入所者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があること。

(7) 食事内容の検討について

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

17 入所者に関する市町村への通知

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

18 管理者による管理（基準省令第 26 条）

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

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

19 管理者の責務

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

20 計画担当介護支援専門員の責務

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

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

21 運営規程

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

(1) 施設の利用に当たっての留意事項（第 5 号）

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

(2) 非常災害対策（第 6 号）

24 の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。

(3) その他施設の運営に関する重要事項（第 7 号）

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

22 勤務体制の確保等

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

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

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

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

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

23 非常災害対策

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

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

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

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

24 衛生管理

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

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

なお、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行われなければならないこと。

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

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

④ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

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

① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

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

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

また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが

望ましい。

② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針

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

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

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

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

③ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修

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

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

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

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

(3) 業務委託

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

① 検体検査の業務

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

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

④ 診療の用に供するガスの供給設備の保守点検の業務（高圧ガス保安法（昭

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

25 協力病院

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

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

26 秘密保持等

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

27 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止

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

28 苦情処理

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

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

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

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

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

29 地域との連携等

- (1) 基準省令第 39 条第 1 項は、介護医療院が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならないこととしたものである。

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

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

30 事故発生の防止及び発生時の対応

① 事故発生の防止のための指針

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

イ 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方

ロ 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項

ハ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針

ニ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくこと介護事故に結びつく可能性が高いもの（以下「介護事故等」という。）の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針

ホ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針

ヘ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

ト その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針

② 事実の報告及びその分析を通じた改善策の職員に対する周知徹底

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

具体的には、次のようなことを想定している。

イ 介護事故等について報告するための様式を整備すること。

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

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

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

ホ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。

ヘ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

③ 事故発生の防止のための委員会

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

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

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

④ 事故発生の防止のための職員に対する研修

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

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

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

⑤ 損害賠償

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

31 会計の区分

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

32 記録の整備

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

第 6 ユニット型介護医療院

1 第 5 章の趣旨（第 43 条）

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

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

2 基本方針（第 44 条）

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

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

3 設備の基準（基準省令第 45 条）

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

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

(3) ユニット（第 2 項第 1 号）

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

(4) 療養室（第 1 号イ）

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

② 療養室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けなければならない。

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

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

③ ユニットの入居定員

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

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

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

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

④ ユニットの入居定員の定員に関する既存施設の特例

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

⑤ 療養室の面積等

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

イ ユニット型個室

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

ロ ユニット型個室的多床室

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

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

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

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

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

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

(5) 共同生活室（第 1 号ロ）

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

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

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

- ② 共同生活室の床面積

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

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

また、入居者が、その心身の状況に応じて家事を行うことができるように

する観点から、簡易な流し・調理設備を設けることが望ましい。

(6) 洗面設備（第1号ハ）及び便所（第1号ニ）

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

(7) 浴室（第5号）

浴室は、療養室のある階ごとに設けることが望ましい。

(8) 廊下（第4項第6号）

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

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

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

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

4 利用料等の受領（基準省令第46条）

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

5 介護医療院サービスの取扱方針（基準省令第47条）

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

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

なお、こうしたことから明らかなように、入居者の意向に関わりなく集団で

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

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

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

6 看護及び医学的管理の下における介護（基準省令第 48 条）

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

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

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

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

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

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

7 食事（基準省令第 49 条）

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

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

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

- (3) ユニット型介護医療院における食事については、前記の(1)及び

(2) によるほか、第5の16の(1)から(7)までを準用する。

8 その他のサービスの提供等（基準省令第50条）

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

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

9 運営規程（基準省令第51条）

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

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

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

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

10 勤務体制の確保等（基準省令第52条）

(1) 基準省令第52条第2項は、基準省令第47条第1項の介護医療院サービスの取扱方針を受けて、従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならないことを規定したものである。

これは、従業者が、1人1人の入居者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められることによるものである。

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

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

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

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

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

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

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

11 準用

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

各 都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長
(公 印 省 略)

介護医療院会計・経理準則の制定について

介護医療院の会計の処理等については、「介護医療院介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」（平成 30 年厚生省令第 5 号）をもって示されているところであるが、今般、介護医療院会計・経理準則に準じて、別添のとおり「介護医療院会計・経理準則」を定めたので、了知の上、この準則に従って適切な会計処理が行われるよう貴管内の介護医療院に対してご指導願いたい。

別添

介護医療院会計・経理準則

第1章 総則

(目的)

第1条 この会計・経理準則は、一般に公正妥当と認められる会計の原則に基づいて介護医療院会計・経理の基準を定め、介護医療院（以下「施設」という。）の経営成績及び財政状態を適正に把握し、施設経営の改善向上に資することを目的とする。

(適用の原則)

第2条 施設の経営責任者は、当該施設の会計・経理規則を定めるに当たっては、この会計・経理準則に従うものとする。

ただし、特に支障がない場合には、病院会計準則等（社会福祉法人経理規程準則を除く。）を適用しても差支えない。

- 2 施設の損益計算書、貸借対照表、利益金処分計算書、又は損失金処分計算書及び付属明細表（以下「財務諸表」という。）の用語、様式及び作成方法は、この準則の定めるところによるものとし、この準則において定めのない事項については、一般に公正妥当と認められる会計の基準に従うものとする。

(財務諸表の一般原則)

第3条 施設会計・経理は、施設の経営成績及び財政状態に関して、真実な報告を提供するものでなければならない。

- 2 施設会計・経理は、すべての取引につき、正規の簿記の原則に従って、正確な会計帳簿を作成しなければならない。（注1）
- 3 資本取引と損益取引とを明瞭に区別し、特に資本剰余金と利益剰余金とを混同してはならない。（注5）
- 4 施設会計・経理は、財務諸表によって、施設関係者に対し必要な会計事実を明瞭に表示し、施設の運営状況に関する判断を誤らせないようにしなければならない。（注1、注2、注3、注4）
- 5 施設会計・経理は、その処理の原則及び手続きを每期継続して適用し、みだりにこれを変更してはならない。（注2、注6）
- 6 施設の財政に不利な影響を及ぼす可能性がある場合には、これに備えて健全な会計処理をしなければならない。（注7）
- 7 出資者に対する報告のため、信用目的のため、租税目的のため、監督官庁への報告のため等種々の目的のために異なる形式の財務諸表を作成する必要がある場合、それらの内容は信頼し得る会計記録に基づいて作成されたものであって、政策の考慮のために事実の真実な表示をゆがめてはならない。

(財務諸表の勘定科目及び報告書様式)

第4条 財務諸表の勘定科目は、別表第1に、財務諸表の様式は別表第2によるものとする。ただし、施設規模等により別表第1の勘定科目どおり適用することが不合理になる場合は一部統合又は省略しても差支えない。（例：給与費中、常勤職員給与・非常勤職員給与及び職種別給与）

- 2 当該施設の会計・経理処理が、特定の法令の適用を受けるため、前項の規定によることができない場合にも、可能な限り、別表第1及び別表第2の定めるところに従うよう努めなければならない。

(会計期間)

第5条 施設運営事業の会計期間は1年とする。

(会計の区分)

第6条 施設運営事業の会計・経理と病院事業会計、社会福祉施設等の経理とはそれぞれ別個の会計・経理で処理しなければならない。

第2章 損益計算書の原則

(損益計算書の本質)

第7条 損益計算書は、施設の経営成績を明らかにするため、一会計期間に属するすべての収益とこれに対応するすべての費用とを記載して施設運営事業活動から生ずる事業損益を表示し、これに施設運営事業外活動から生ずる損益を加えて経常損益を表示し、これに特別損益に属する項目を加減して当期純損益を表示しなければならない。(注8、注10、注11)

(1) すべての費用及び収益は、その支出及び収入に基づいて計上し、その発生した間に、正しく割り当てられるように処理しなければならない。

ただし、未実現収益は、原則として、当期の損益計算に計上してはならない。前払費用及び前受収益は、これを当期の損益計算から除去し、未払費用及び未収収益は、当期の損益計算に計上しなければならない。(注9)

(2) 費用及び収益は、その発生源泉に従って明瞭に分類し、原則として、各収益項目とそれに関連する費用項目とを総額によって対応表示しなければならない。費用の項目と収益の項目とを直接に相殺することによってその全部又は一部を損益計算書から除去してはならない。

(損益計算書の区分)

第8条 損益計算書には、施設運営事業損益計算、経常損益計算及び純損益計算の区分を設けなければならない。

(1) 施設運営事業損益計算の区分は、施設運営事業活動から生ずる費用及び収益を記載して、施設運営事業損益を計算する。(注8)

(2) 経常損益計算の区分は、施設運営事業損益計算の結果を受けて、利息、有価証券売却損益、利用者等外給食損益、介護医療院サービス費等減免等、施設運営事業活動以外の原因から生ずる損益であって特別損益に属さないものを記載し、経常損益を計算する。(注10)

(3) 純損益計算の区分は、経常損益計算の結果を受けて、前期損益修正額、固定資産売却損益等の特別利益を記載し、当期純損益を計算する。(注11)

(4) 純損益計算の結果を受けて、前期繰越損益等を記載し、当期末処分損益を計算する。

(施設運営事業損益)

第9条 施設運営事業損益計算は、一会計期間に属する介護医療院介護料収益、居宅介護料収益、居宅介護支援介護料収益、利用者等利用料収益等の施設運営事業収益から、給与費、材料費、経費等の施設運営事業費用を控除して施設運営事業損益を表示する。(注8)

(1) 施設運営事業収益は、介護医療院介護料収益、居宅介護料収益、居宅介護支援介護料収益、利用者等利用料収益、その他の事業収益に区分して表示する。

(2) 施設運営事業費用は、給与費、材料費、経費、委託費、研修費、減価償却費、本部費、役員報酬に区分して表示する。

(3) 施設運営事業損益は、実現主義の原則に従い、施設運営事業サービスの提供によって実現したものに限る。(注13)

(施設運営事業外損益)

第10条 施設運営事業外損益は、受取利息配当金、有価証券売却益、利用者等外給食収

益等の施設運営事業外収益と支払利息、有価証券売却損、利用者等外給食材料費、貸倒損失等の施設運営事業外費用とに区分して表示する。(注 10)

(経常損益)

第 11 条 経常損益は、施設運営事業損益に施設運営事業外収益を加え、これから施設運営事業外費用を控除して表示する。

(特別損益)

第 12 条 特別損益は前期損益修正益、固定資産売却益等の特別利益と前期損益修正損、固定資産売却損、災害損失等の特別損失とに区分して表示する。(注 11)

(税引前当期純損益)

第 13 条 税引前当期純損益は、経常損益に特別利益を加え、これから特別損失を控除して表示する。

(当期純損益)

第 14 条 当期純損益は、税引前当期純損益から当期の負担に属する法人税額、住民税額等を控除して表示する。(注 14)

(当期未処分損益)

第 15 条 当期未処分損益は、当期純損益に前期繰越損益を加減して表示する。

第 3 章 貸借対照表原則

(貸借対照表の本質)

第 16 条 貸借対照表は、貸借対照表日におけるすべての資産、負債及び資本又は基本財産基金(以下「資本」という。)を記載し、出資者、開設者、債権者その他の関係者に対して施設の財政状態を正しく表示するものでなければならない。ただし、正規の簿記の原則に従って処理された場合に生じた簿外資産及び簿外負債は、貸借対照表の記載外におくことができる。(注 1)

- (1) 資産、負債及び資本は、適当な区分、配列、分類及び評価の基準に従って記載しなければならない。
- (2) 資産、負債及び資本は、総額によって記載することを原則とし、資産の項目と負債の項目又は資本の項目とを相殺することによって、その全部又は一部を貸借対照表から除去してはならない。
- (3) 保証債務、債務の担保に供している資産等施設の財務内容を判断するために重要な事項は、貸借対照表に注記しなければならない。
- (4) 将来の期間に影響する特定の費用は、次期以降の期間に配分して処理するため、経過的に貸借対照表の資産の部に記載することができる。(注 15)
- (5) 貸借対照表の資産の合計金額は、負債と資本の合計金額に一致しなければならない。

(貸借対照表の区分)

第 17 条 貸借対照表は、資産の部、負債の部及び資本の部の 3 区分に分け、さらに資産の部を流動資産、固定資産及び繰延資産に、負債の部を流動負債及び固定負債に区分しなければならない。

(貸借対照表の配列)

第 18 条 資産及び負債の項目の配列は、原則として、流動性配列法によるものとする。

(貸借対照表科目の分類)

第 19 条 資産、負債及び資本の各科目は、一定の基準に従って明瞭に分類しなければならない。

- (1) 資産

資産は、流動資産に属する資産、固定資産に属する資産及び繰延資産に属する資産に分類しなければならない。

仮払金、未決算等の勘定を貸借対照表に記載するには、その性質を示す適当な科目で表示しなければならない。(注 16)

ア 現金、預金、経常的な活動によって生じた施設運営事業未収金、受取手形等の債権及びその他期限が1年以内に到来する債権、市場性のある有価証券で一時的に所有するもの、医薬品、給食用材料、貯蔵品等のたな卸資産は、流動資産に属するものとする。

前払費用で1年以内に費用となるものは、流動資産に属するものとする。

施設運営事業未収金、受取手形その他流動資産に属する債権は、施設運営事業活動上生じた債権とその他の債権とに区別して表示しなければならない。

イ 固定資産は、有形固定資産、無形固定資産及びその他の資産に区分しなければならない。

土地、建物、建物付属設備、構築物、医療用器械備品、車両船舶、建設仮勘定等は、有形固定資産に属するものとする。

借地権、電話加入権等は、無形固定資産に属するものとする。

流動資産に属さない有価証券、出資金、長期貸付金及び有形固定資産、無形固定資産並びに繰延資産に属するもの以外の長期資産は、その他の資産に属するものとする。

有形固定資産に対する減価償却累計額は、原則として、その資産が属する科目ごとに固定資産取得原価から控除する形式で記載する。(注 17)

無形固定資産については、減価償却額を控除した未償却残高を記載する。

ウ 創立費、開業費等は、繰延資産に属するものとする。これらの資産については、償却額を控除した未償却残高を記載する。(注 15)

エ 施設運営事業未収金、受取手形その他債権に対する徴収不能引当金又は貸倒引当金は、原則として、その債権が属する科目ごとに債権金額又は取得価格から控除する形式で記載する。(注 17、注 18)

債権のうち役員等内部の者に対するものと、他会計に属するものは、特別の科目を設けて区別して表示し、又は注記の方法によりその内容を明瞭に表示しなければならない。

(2) 負債

負債は、流動負債に属する負債と固定負債に属する負債とに区別しなければならない。仮受金、未決算等の勘定を貸借対照表に記載するには、その性質を示す適当な科目で表示しなければならない。(注 16)

ア 経常的な活動によって生じた買掛金、支払手形等の債務及びその他期限が1年以内に到来する債務は、流動負債に属するものとする。

買掛金、支払手形その他流動負債に属する債務は、施設運営事業活動から生じた債務とその他の債務とに区別して表示しなければならない。

引当金のうち、修繕引当金、賞与引当金のように、通常1年以内に使用される見込みのものは、流動負債に属するものとする。(注 18)

イ 長期借入金その他経常の活動以外の原因から生じた支払手形、未払金のうち、期間が1年を超えるものは、固定負債に属するものとする。

引当金のうち、退職給与引当金、特別修繕引当金のように、通常1年を超えて使用される見込みのものは、固定負債に属するものとする。(注 18)

ウ 債務のうち、役員等内部のものに対するものと、他会計に対するものは、特別

の科目を設けて区別して表示し、又は、注記の方法によりその内容を明瞭に示さなければならない。

(3) 資本

資本は、資本金に属するものと剰余金に属するものとに区別しなければならない。

(注 19)

ア 資本金の区分には出資金又は基本財産基金の額を記載する。

イ 剰余金は、資本剰余金、利益剰余金に区別して記載しなければならない。

資本剰余金は、資本助成を目的とする国庫等補助金、指定寄付金、その他の資本剰余金に区別して表示しなければならない。

利益剰余金は、任意積立金及び当期未処分利益を記載する。

ウ 当期未処分利益は、前期繰越利益と当期純利益とに区分して記載する。

(資産の貸借対照表価額)

第 20 条 貸借対照表に記載する資産の価額は、原則として、当該資産の取得原価を基礎として計上しなければならない。

資産の取得原価は、資産の種類に応じた費用配分の原則によって、各事業年度に配分しなければならない。

有形固定資産は、当該資産の耐用年数にわたり、定額法、定率法等の一定の減価償却の方法によって、その取得原価を各事業年度に配分しなければならない。

無形固定資産は、当該資産の有効期間にわたり、一定の減価償却の方法によって、その取得原価を各事業年度に配分しなければならない。

繰延資産についても、これに準じて、各事業年度に均等額以上を配分しなければならない。(注 20)

(1) 医薬品、給食用材料、施設療養材料、施設療養消耗器具備品等たな卸資産については、原則として、購入代価又は製造原価に引取費用等の付随費用を加算し、これに個別法、先入先出法、後入先出法、平均原価法等の方法を適用して算定した取得原価をもって貸借対照表価額とする。ただし、時価が取得原価より著しく下落したときは、回復する見込みがあると認められる場合を除き、時価をもって貸借対照表価額としなければならない。(注 12、注 21)

たな卸資産の貸借対照表価額は、時価が取得原価よりも下落した場合には時価による方法を適用して算定することができる。

(2) 有価証券については、原則として、購入代価に手数料等の付随費用を加算し、これに平均原価法等の方法を適用して算定した取得原価をもって貸借対照表価額とする。ただし、取引所の相場のある有価証券については、時価が著しく下落したときは、回復する見込みがあると認められる場合を除き、時価をもって貸借対照表価額としなければならない。取引所の相場のない有価証券のうち株式については、当該会社の財政状態を反映する株式の実質価額が著しく低下したときは、相当の減額をしなければならない。(注 22)

(3) 施設運営事業未収金、受取手形その他債権の貸借対照表価額は、債権金額又は取得価額から正常な徴収不能損又は貸倒見積額を控除した金額とする。(注 23)

(4) 有形固定資産については、その取得原価から減価償却累計額を控除した額をもって貸借対照表価額とする。有形固定資産の取得原価には、原則として、当該資産の引取費用等の付随費用を含める。

現物出資として受入れた固定資産については、現物出資によって増加した出資金の額を取得原価とする。(注 24)

償却済みの有形固定資産は、除却されるまで残存価額又は備忘価額で記載する。

- (5) 無形固定資産については、当該資産のために支出した金額から減価償却累計額を控除した価額をもって貸借対照表価額とする。
- (6) 贈与その他無償で取得した資産については、公正な評価額をもって取得原価とする。(注 24)

別表第1

財務諸表科目

損益の部

区分	勘定科目	説明
施設運営事業 収益	介護医療院介護料収益	介護保険法の給付等に関する省令・告示に規定する介護医療院サービス費、ユニット型介護医療院サービス費、初期加算、退所時指導等加算、緊急時施設療養費等相当分
	介護報酬収益	
	利用者負担金収益	
	居宅介護料収益	介護保険法の給付等に関する省令・告示に規定する通所リハビリテーション費、短期入所療養介護費等相当分
	介護報酬収益	
	利用者負担金収益	
	居宅介護支援介護料収益	介護保険法の給付等に関する省令・告示に規定する居宅介護支援費相当分
	居宅介護支援介護料収益	
	利用者等利用料収益	
	介護医療院利用料収益	特別な室料、特別な食費、理美容料、日常生活サービス料等相当分
施設運営事業 費用	居宅介護サービス利用料収益	特別な室料、特別な食費、送迎費、おむつ料、日常生活サービス料等相当分
	食費収益	介護医療院の入所者又は入居者（以下「入所者等」という。）並びに指定通所リハビリテーション事業所及び指定短期入所療養介護事業所の利用者が支払う食費、食費に係る特定入所者介護サービス費相当分。なお、食費に係る特定入所者介護サービス費については小区分設定する。
	居住費収益	介護医療院の入所者等が支払う居住費及び指定短期入所療養介護事業所の利用者が支払う滞在費及び居住費に係る特定入所者介護サービス費相当分。なお、居住費に係る特定入所者介護サービス費については小区分設定する。
	その他の利用料収益	前記のいずれの利用料にも属さない利用者等からの利用料相当分
	その他の事業収益	文書料など前記の科目に属さない施設運営事業収益。なお、移行時の医療保険収益も含む。
	給与費	
	常勤職員給与	
	医師給	常勤の医師等に対する給料・手当
	薬剤師給	常勤の薬剤師に対する給料・手当
	看護職員給	常勤の看護師、准看護師等に対する給料・手当
介護職員給	常勤の介護職員に対する給料・手当	
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士給	常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対する給料・手当	
医療技術員給	常勤の栄養士、診療放射線技師等施設療養に係わる専門技	

	術員に対する給料・手当
介護支援専門員給	常勤の介護支援専門員に対する給料・手当
事務員給	常勤の事務員に対する給料・手当
技能労務員給	調理、電気、ボイラー業務など前記の科目に属さない技術員、補助員、労務員の給料・手当
非常勤職員給与	常勤職員給与に準ずる。
医師給	ただし、施設規模等により統合又は省略しても差支えない。
薬剤師給	なお、他施設等との兼務職員についての費用負担は、兼務割合（勤務時間）により計上すること。
看護職員給	
介護職員給	
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士給	
医療技術員給	
介護支援専門員給	
事務員給	
技能労務員給	
退職給与引当金繰入	
退職給与引当金繰入	退職給与引当金への繰入額
法定福利費	
法定福利費	健康保険法、厚生年金保険法、雇用保険法、労働者災害補償保険法、各種の組合法などの法令に基づく事業主負担額
材料費	
医薬品費	施設療養に要する医薬品等の費消額
給食用材料費	入所者等の給食のために使用した食品の費消額
施設療養材料費	包帯、ガーゼ、縫合糸、氷など1回ごとに消費する診療材料の費消額
その他の材料費	入所者等の日用品、教養娯楽のための材料、おむつ等の費消額
施設療養消耗器具備品費	(ア) 診療用具のうち、注射針、注射筒、ゴム管、体温計、シャーレなど1年以内に消費するものの費消額 (イ) 診療用具のうち、聴診器、血圧計、鉗子類など減価償却を必要としないで1年を超えて使用できるものの費消額 (ウ) 入所者等給食用具のうち、食器ざるなど1年以内に消費するものの費消額 (エ) 入所者等給食用具のうち、食缶、鍋など減価償却を必要としないもので1年を超えて使用できるものの費消額
経費	
福利厚生費	福利施設負担額、厚生費など職員及びその家族の福利厚生

	<p>のために要する法定外福利費</p> <p>(ア) 職員宿舎、食堂、売店など福利施設を利用する場合における事業主負担額</p> <p>(イ) 診療、健康診断などを行った場合の減免額、その他衛生、保健、慰安及び慶弔に際し一定の基準により支給される金品などの現物給与。ただし、金額の大きいものについては独立した勘定科目を設けて処理することが望ましい。</p>
旅費交通費	業務のための出張旅費。ただし、研修のための旅費を除く。
職員被服費	職員に支給又は貸与する白衣、作業衣などの費用
通信費	電信料、電話料、郵便料などの通信のための費用
消耗品費	カルテ、検査伝票、会計伝票など医療用、事務用の用紙、帳簿、電球、洗剤など1年以内に消費するものの費消額。ただし、材料費に属するものを除く。
消耗器具備品費	医療用、事務用のスケール、計算機など減価償却を必要としないもので1年を超えて使用できるものの費消額 ただし、施設療養消耗器具備品費に属するものを除く。
車両費	乗用車、救急車、巡回用自動車、船舶などの燃料、車両検査などの費用
会議費	運営諸会議など施設管理のための会議の費用
光熱水費	電気料、ガス料、水道料、石炭、重油、プロパンガスなどの費用
修繕費	有形固定資産に損傷、摩滅、汚損などが生じたとき、原状回復に要した通常の修繕のための費用（固定資産の耐用年数の延長又は当該資産の能率、能力などを高めるような改良に要する費用は資本的支出として当該固定資産勘定に含める。）
賃借料	土地などの賃借料及び設備、器械の使用料などの費用（リース料、レンタル料）
保険料	火災保険料、自動車損害賠償責任保険料などの費用
交際費	接待費及び慶弔など交際に要する費用
諸会費	各種団体に対する会費、分担金などの費用
租税公課	固定資産税、物品税、自動車税、印紙税、登録税などの租税で、原則として税法上損金に算入されるもの及び町会費など公共的課金としての費用
雑費	前記の科目に属さない費用
委託費	
委託費	委託した業務の対価としての費用 なお、検査委託、寝具委託、洗濯委託、清掃委託、各種器械保守委託など委託業務の種類により分類することが望ましい。
研修費	
謝金	研修のために招へいした講師に対する謝礼金などの費用
図書費	研修用図書（定期刊行物を含む。）の購入費用
旅費交通費	学会、講習会など研修のための旅費又はこれに対する補助

		額
	研修雑費	印刷費、消耗品費、研修会費など前記の科目に属さない費用
	減価償却費	
	建物減価償却費	建物の減価償却費
	建物付属設備償却費	建物の付属設備の減価償却費
	構築物設備減価償却費	構築物の減価償却費
	医療用器械備品償却費	医療用器械備品の減価償却費
	車輛船舶備品償却費	車輛船舶の減価償却費
	その他の器械備品償却費	その他器械備品の減価償却費
	その他の有形固定資産償却費	その他有形固定資産の減価償却費
	無形固定資産償却費	無形固定資産償却の減価償却費
	本部費	
	本部費	施設の負担に属する本部費用
	役員報酬	
	役員報酬	施設の負担に属する役員報酬
施設運営事業外収益	受取利息配当金	預貯金の利息、出資金に対する分配金など
	有価証券売却益	一時的に所有する有価証券を売却した場合の売却益
	利用者等外給食収益	職員などの給食収益
	その他の施設運営事業外収益	前記の科目に属さない施設運営事業外収益。ただし、金額の大きいものについては独立の勘定科目を設けて処理することが望ましい。
施設運営事業外費用	支払利息	長期借入金、短期借入金の支払利息
	有価証券売却損	一時的に所有する有価証券の売却損失
	利用者等外給食用材料費	職員などの給食のために使用した食品の費消額
	貸倒損失	貸倒引当金への繰入れ額
	雑損失	前記の科目に属さない施設運営事業外費用。ただし、金額の大きいものについては独立の勘定科目を設けて処理することが望ましい。
特別利益	固定資産売却益	固定資産の売却価額がその帳簿価額を超える差額
	その他の特別利益	転売以外の目的で保有する有価証券の売却益、法人税還付など前記以外の臨時利益、前期損益修正益。ただし、金額の大きいものについては独立の勘定科目を設けて処理することが望ましい。
特別損失	固定資産売却損	固定資産の売却価額がその帳簿価額に不足する差額
	その他の特別損失	転売以外の目的で保有する有価証券の売却損、火災損失などの臨時損失、圧縮記帳損及び各種引当金の追加修正など

の前期損益修正損など前記の項目に属さない特別損失。ただし、金額の大きいものについては独立の勘定科目を設けて処理することが望ましい。

資産・負債・資本の部

区 分	勘 定 科 目	説 明
資産勘定	流動資産	
	現金・預金	(ア) 現金、手許にある当座小切手、送金小切手、送金為替手形、預金手形、郵便為替証書、振替貯金払出証書、官庁支払命令書、既に期限の到来している公社債利札など現金と同じ性質を持つもの及び小口現金など (イ) 当座預金、普通預金、定期預金、通知預金、郵便貯金、郵便振替貯金、金銭信託その他金融機関に対する各種掛金など。ただし、契約期間が1年を超えるものは「その他の資産」に含める。
	施設運営事業未収金	施設運営事業収益に対する未収入金
	未収金	施設運営事業収益以外の収益に対する未収入金
	受取手形	経常的な活動によって生じた手形債権は施設運営事業活動上生じた債権とその他債権に区別する。売却等の取引によって生じた手形債権は区別して表示する。なお、金融手形は短期又は長期の貸付金に含める。
	有価証券	国債、地方債、株式、社債、証券投資信託又は貸付信託の受益証券など市場性のある有価証券で一時的所有のもの
	医薬品	医薬品（費用勘定の医薬品費参照）のたな卸高
	給食用材料	給食用材料（費用勘定の給食用材料費等参照）のたな卸高
	貯蔵品	(ア) 施設療養材料（費用勘定の施設療養材料費参照）のたな卸高 (イ) 施設療養消耗器具備品（費用勘定の施設療養消耗器具備品費参照）のたな卸高 (ウ) その他の消耗品及び消耗器具備品（費用勘定の消耗品費、消耗器具備品費参照）のたな卸高
	短期貸付金	職員、他会計、本支部などに対する貸付金（1年以内に回収できるもの）。 ただし、役員、職員に対する貸付金はそれ以外の貸付金と区別し、その内容を明示する科目名を使用する。
前払金	諸材料、燃料の購入代金の前渡額、修繕代金の前渡額、その他これに類する前渡額	

未収収益	受取利息、賃貸料など債権としては確定していないが、当期末までに収益として発生した金額
前払費用	火災保険料、賃借料などの前払分のうち未経過分の金額
その他の流動資産	立替金、仮払金など前記の科目に属さない債権であって1年以内に回収可能なもの。ただし、金額の大きいものについては独立の勘定科目を設けて処理することが望ましい。
徴収不能引当金	施設運営事業収益に対する施設運営事業未収金や受取手形等について回収不能額を見積ったときの引当額
貸倒引当金	施設運営事業収益以外の収益に対する未収金や受取手形等について回収不能額を見積ったときの引当額
固定資産	
(有形固定資産)	
土地	
建物	施設棟、管理棟など施設に属する建物
建物付属設備	電気、空調、冷暖房、昇降機、給排水など建物に付属する設備
構築物	貯水池、門、へいなど建物及び付帯設備以外の工作物、土木設備であって土地に定着したもの
医療用器械備品	治療、検査、看護など医療用の機械、器具備品など
その他の器械備品	その他前記の科目に属さない器械、器具、備品など
車両船舶	自動車、船舶など
その他の有形固定資産	立木竹など前記の科目に属さないもの。ただし、金額の大きいものについては独立した勘定科目を設けて処理することが望ましい。
建設仮勘定	有形固定資産の建設、拡張、改造などの工事が完了し稼働するまでの請負前渡金、建設用材料部品などの買入代金など
減価償却累計額	土地を除く有形固定資産について行った減価償却累計額
(無形固定資産)	
借地権	地上権及び貸借地の総称
電話加入権	電話を取得するために要した金額。ただし、電話債券は「有価証券」又は「その他の資産」に、また、電話債券を売却したときの売却損は電話加入権に含める。
その他の無形固定資産	引揚権、特許権など前記の科目に属さないもので期間が1年を超えるもの。ただし、金額の大きいものについては独立した勘定科目を設けて処理することが望ましい。

負債勘定	(その他の資産)	
	長期貸付金	他会計、本支部などに対する貸付金であって期間が1年を超えるもの
	その他の投資	投資公債、貸付信託、投資信託、関係団体に対する払込済出資金、長期前払費用など前記の科目に属さないもの。ただし、金額の大きいものについては独立した勘定科目を設けて処理することが望ましい。
	繰延資産	
	創立費	法人の設立登記までに要した費用
	その他の繰延資産	開業費など前記の科目に属さない費用。ただし、金額の大きいものについては独立した勘定科目を設けて処理することが望ましい。
	流動負債	
	買掛金	医薬品、施設療養材料、消耗品などたな卸資産に対する未払債務
	支払手形	手形上の債務。経常的な活動によって生じた手形債務は施設運営事業活動上生じた債務とその他債務に区別する。金融手形は「短期借入金」又は「長期借入金」に含める。又、建物設備等の購入等の取引によって生じた債務は区別して表示する。
	未払金	機械、備品など償却資産及び施設運営事業費用等に対する未払債務
	短期借入金	公庫、事業団、銀行などからの借入金及び一般会計、本支部、他会計からの借入金であって、期間が1年以内のもの
	預り金	入所者預り金など職員以外の者からの一時的な預り金
	職員預り金	源泉徴収税及び社会保険料などの徴収額、職員の身許保証金などの一時的な預り金
	未払費用	支払利息、賃借料など債務としては確立していないが、当期費用として発生した金額
	前受収益	受取利息、賃貸料などの前受分のうち未経過分の金額
	修繕引当金	修繕費に対する引当額
	賞与引当金	賞与に対する引当額
	その他の引当金	前記の科目に属さない引当金。ただし、金額の大きいものについては独立の勘定科目を設けて処理することが望ましい。
	その他の流動負債	仮受金など前記の科目に属さない債務であって、期間が1年以内のもの。ただし、金額の大きいものについては独立の勘定科目を設けて処理することが望ましい。
固定負債		

資本勘定	長期借入金	地方債及び公庫、事業団、銀行などからの借入金並びに一般会計、本支部、他会計からの借入金であって期間が1年を超えるもの
	長期未払金	器械、備品など償却資産に対する未払債務のうち期間が1年を超えるもの
	退職給与引当金	退職給与に対する引当金
	その他の固定負債	前記の科目に属さない債務であって、期間が1年を超えるもの。ただし、金額の大きいものについては独立の勘定科目を設けて処理することが望ましい。
	資本金	「資本金」を「出資金」、「基金」などとしても差し支えない。 ただし、施設独自に計上できない場合は、施設分として投資された金額を可能な限り表示すること。
	資本金	一般出資金、政府出資金、自治体出資金など資本主の出資金
	資本剰余金	
	国庫等補助金	資本助成を目的とした国庫等補助金（建設助成金）
	指定寄付金	資本助成を目的として指定された寄付金
	その他の資本剰余金	保険差益など前記の科目に属さない資本剰余金。ただし、金額の大きいものについては独立の勘定科目を設けて処理することが望ましい。
利益剰余金		
任意積立金	利益準備金、減債積立金、欠損補填積立金、退職給与積立金など、定款の規約、総会の決議などによって積立てられた利益剰余金及び租税特別措置法などによって積立てられた価格変動準備金、特別減価償却準備金など。ただし、金額の大きいものについては独立の勘定科目を設けて処理することが望ましい。	
当期末処分利益		

財務諸表の様式

施設名

介護サービス事業別損益計算書

自平成 年 月 日 至平成 年 月 日

(会計区分名)

	合計	介護医療院サービス	短期入所療養介護	通所リハビリテーション	〇〇介護
【施設運営事業損益計算】					
I 施設運営事業収益					
1 介護医療院介護料収益					
介護報酬収益					
利用者負担金収益					
2 居宅介護料収益					
介護報酬収益					
利用者負担金収益					
3 居宅介護支援介護料収益					
4 利用者等利用料収益					
介護医療院利用料収益					
居宅介護サービス利用料収益					
食費収益					
居住費収益					
その他の利用料収益					
5 その他の事業収益 (介護報酬査定減)					
計					
II 施設運営事業費用					
1 給与費					
常勤職員給与					
医師給					
薬剤師給					
看護職員給					
介護職員給					
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士給					
医療技術員給					
介護支援専門員給					
事務員給					
技能労務員給					
非常勤職員給与					
医師給					
薬剤師給					
看護職員給					

介護職員給
理学療法士、作業療法士、言語
聴覚士給
医療技術員給
介護支援専門員給
事務員給
技能労務員給
退職給与引当金繰入
法定福利費

2 材料費

医薬品費
給食用材料費
施設療養材料費
その他の材料費
施設療養消耗器具備品費

3 経費

福利厚生費
旅費交通費
職員被服費
通信費
消耗品費
消耗器具備品費
車両費
会議費
光熱水費
修繕費
貸借料
保険料
交際費
諸会費
租税公課
徴収不能損失
雑費

4 委託費

委託費

5 研修費

謝金
図書費
旅費交通費
研修雑費

6 減価償却費

建物減価償却費
建物付属設備減価償却費
構築物減価償却費
医療用器械備品減価償却費

車輛船舶減価償却費 その他の器械備品減価償却費 その他の有形固定資産減価償却費 無形固定資産減価償却費 7 本部費 本部費 8 役員報酬 役員報酬					
計					
施設運営事業利益 (又は施設運営事業損失)					
【経常損益計算】					
III 施設運営事業外収益					
1 受取利息配当金					
2 有価証券売却益					
3 利用者等外給食収益					
4 その他の施設運営事業外収益					
計					
IV 施設運営事業外費用					
1 支払利息					
2 有価証券売却損					
3 利用者等外給食用材料費					
4 貸倒損失					
5 雑損失					
計					
経常利益 (又は経常損失)					
【純損益計算】					
V 特別利益					
1 固定資産売却益					
2 その他の特別利益					
計					
VI 特別損失					
1 固定資産売却損					
2 その他の特別損失					
税引前当期純利益 (又は税引前 当期純損失)					
法人税等					
計					
当期純利益 (又は当期純損失)					

(注) 損益計算書の様式は、ここでは介護サービス事業の種類別に会計を区分したものを示したものである。報告の目的に会計の区分を必要としない場合は、介護サービス事業の区分表示を省略することができる。

施設名

貸借対照表

平成 年 月 日

(会計区分名)

資 産 の 部		負 債 の 部	
科 目	金 額	科 目	金 額
【流動資産】	円	【流動負債】	円
現金・預金		買掛金	
施設運営事業未収金		支払手形	
徴収不能引当金		未払金	
未収金		短期借入金	
受取手形		預り金	
貸倒引当金		職員預り金	
有価証券		未払費用	
医薬品		前受収益	
給食用材料		修繕引当金	
貯蔵品		賞与引当金	
短期貸付金		その他の引当金	
前払金		その他の流動負債	
未収収益		流動負債合計	
前払費用		【固定負債】	
その他の流動資産		長期借入金	
流動資産合計		長期未払金	
【固定資産】		退職給与引当金	
(有形固定資産)		その他の固定負債	
土地		固定負債合計	
建物			
減価償却累計額		負債の部合計	
建物付属設備			
減価償却累計額		資 本 の 部	
構築物		【資本金】	
減価償却累計額		【資本剰余金】	
医療用器械備品		国庫等補助金	
減価償却累計額		指定寄付金	
その他の器械備品		その他の資本剰余金	
減価償却累計額		資本剰余金合計	
車両船舶		【利益剰余金】	
減価償却累計額		任意積立金	
その他の有形固定資産		当期末処分利益	
減価償却累計額		利益剰余金合計	
建設仮勘定		資本合計	
有形固定資産合計		負債・資本合計	
(無形固定資産)			
借地権			

電話加入権			
その他の無形固定資産			
無形固定資産合計			
(その他の資産)			
長期貸付金			
その他の投資			
その他の資産合計			
固定資産合計			
【繰延資産】			
創立費			
その他の繰延資産			
繰延資産合計		資本の部合計	
資産の部合計		負債及び資本の部合計	

施設名

利益金処分計算書

平成 年 月 日

I	当期末処分利益			×××
II	利益処分量			
	任意積立金			
	利益準備金		×××	
	……………積立金		×××	
	……………		×××	
III	次期繰越利益			×××

施設名

損失金処理計算書

平成 年 月 日

I	当期末処理損失			×××
II	損失処理額			
1	任意積立金繰入額			
	利益準備金繰入額		×××	
	……………積立金繰入額		×××	
	……………		×××	×××
2	資本剰余金繰入額			
	……………剰余金繰入額		×××	×××
III	次期繰越損失			×××

付 属 明 細 表

有形固定資産明細表

資産の種類	期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高	減価償却 累計額	引期末高	摘要
計							

無形固定資産明細表

資産の種類	取得原価	当期増加額	当期減少額	減価償却累計額	期末残高	摘要
計						

任意積立金明細表

区分	前期末残高	当期増加額	当期減少額	期末残高	摘要
計					

減価償却費明細表

資産の種類	取得原価	当期償却額	償却累計額	当期末残高	償却累計率	償却範囲額に対する過不足額	
						当期分	累計

引当金明細表

区分	期首残高	当期増加額	当期減少額		期末残高	摘要
			目的使用	その他		

(注) 付属明細表の様式は、ここには代表的なものを示したものであり、前記以外のものについては、一般に公正妥当と認められる会計の基準に従うものとする。

介護医療院会計・経理準則注解

(注1) 重要性の原則の適用について (第3条第2項、第4項及び第16条)

介護医療院会計・経理は、定められた会計処理の方法に従って正確な計算を行うべきものであるが、介護医療院会計・経理が目的とするところは、施設の経営成績と財政状態に関し、関係者の判断を誤らせないようにすることにあるから、重要性の乏しいものについては、本来の厳密な会計処理によらないで他の簡便な方法によることも正規の簿記の原則に従った処理として認められる。

重要性の原則は、財務諸表の表示に関しても適用される。

重要性の原則の適用例としては、次のようなものがある。

- (1) 消耗品、消耗器具備品、その他の貯蔵品等のうち、重要性の乏しいものについては、その買入時又は払出時に費用として処理する方法を採用することができる。
- (2) 前払費用、未収収益、未払費用及び前受収益のうち、重要性の乏しいものについては、経過勘定項目として処理しないことができる。
- (3) 引当金のうち、重要性の乏しいものについては、これを計上しないことができる。
- (4) たな卸資産の取得原価に含まれる引取費用、買入事務費、移管費、保管費等の付随費用のうち、重要性の乏しいものについては、取得原価に算入しないことができる。
- (5) 分割返済の定めのある長期の債権又は債務のうち、期限が1年以内に到来するもので重要性の乏しいものについては、固定資産又は固定負債として表示することができる。

(注2) 重要な会計方針の開示について (第3条第4項及び第5項)

財務諸表には、重要な会計方針を注記しなければならない。

会計方針とは、施設が損益計算書及び貸借対照表の作成に当たって、その財政状態及び経営成績を正しく示すために採用した会計処理の原則及び手続き並びに表示の方法をいう。会計方針の例としては、次のようなものがある。

- (1) 有価証券の評価基準及び評価方法
- (2) たな卸資産の評価基準及び評価方法
- (3) 固定資産の減価償却方法
- (4) 繰延資産の処理方法
- (5) 引当金の計上基準
- (6) 費用、収益の計上基準

代替的な会計基準が認められていない場合には、会計方針の注記を省略することができる。

(注3) 重要な後発事象の開示について (第3条第4項)

財務諸表には、損益計算書及び貸借対照表を作成するまでに発生する重要な後発事象を注記しなければならない。

後発事象とは、貸借対照表日後に発生した事象で、次期以降の経営成績及び財政状態に影響を及ぼすものをいう。

重要な後発事象を注記事項として開示することは、当該施設の将来の経営成績及び財政状態を理解するための補足情報として有用である。

重要な後発事象の例としては、次のようなものがある。

- (1) 火災、出水等による重大な損害の発生
- (2) 多額の増資又は減資、重要な組織の変更及び多額の借入金の繰上償還

- (3) 施設の譲渡又は譲受
- (4) 重要な係争事件の発生又は解決

(注4) 注記事項の記載方法について (第3条第4項)

重要な会計方針に係る注記事項は、損益計算書及び貸借対照表の次にまとめて記載する。

なお、その他の注記事項についても、重要な会計方針の注記の次に記載することができる。

(注5) 資本取引と損益取引の区別について (第3条第3項)

資本剰余金は、資本取引から生じた剰余金であり、利益剰余金は、損益取引から生じた剰余金、すなわち利益留保額であるから、両者が混同されると、施設の経営成績及び財政状態が適正に表示されないことになる。従って、例えば、資本助成を目的とする国庫等補助金、指定寄付金、債務免除益等の資本剰余金と、利益の留保より生じた利益剰余金を区別して表示する。

(注6) 継続性の原則について (第3条第5項)

施設会計上継続性が問題とされるのは、1つの会計事業について2つ以上の会計処理の原則及び手続きの選択適用が認められている場合である。

このような場合に、施設が選択した会計処理の原則及び手続きを每期継続して適用しないときは、同一の会計事実について異なる利益額が算出されることになり、財務諸表の期間比較を困難にし、この結果、施設の財務内容に関する利害関係者の判断を誤らせることになる。

従って、いったん採用した会計処理の原則及び手続きは、正当な理由により変更を行う場合を除き、財務諸表を作成する各時期を通じて継続して適用しなければならない。

なお、正当な理由によって、会計処理の原則及び手続きに重要な変更を加えたときは、これを当該財務諸表に注記しなければならない。

(注7) 保守主義の原則について (第3条第6項)

介護医療院会計・経理は、予測される将来の危険に備えて慎重な判断に基づく会計処理をしなければならないが、過度に保守的な会計処理を行うことにより、施設の経営成績及び財政状態の真実な報告をゆがめてはならない。

(注8) 施設運営事業損益計算について (第7条、第8条第1号及び第9条)

施設運営事業において、施設療養、看護サービス等の提供は、ともに介護医療院の施設療養サービスを形成するものとして一体的に認識する。このため、給与費、材料費、経費、研修費等は施設運営事業収益に直接的に対応する施設運営事業費用として、これを一括して施設運営事業収益から控除して施設運営事業利益を表示する。

この点において売上高から売上原価を控除して売上総利益を表示し、さらに、この売上総利益から販売費及び一般管理費を控除して営業利益を表示するのは異なる。

(注9) 経過勘定項目について (第7条第1号)

(1) 前払費用

前払費用は、一定の契約に従い、継続して役務の提供を受ける場合、いまだ提供されていない役務に対し支払われた対価をいう。

すなわち、火災保険料、賃借料等について一定期間を前払いした場合に、当期末までに提供されていない役務に対する対価は、時間の経過とともに次期以降の費用となるものであるから、これを当期の損益計算から除去するとともに貸借対照表の資産の部に計上しなければならない。前払費用は、かかる役務提供契約以外の契約等による前払金とは区別しなければならない。

(2) 前受収益

前受収益は、一定の契約に従い、継続して役務の提供を行う場合、いまだ提供していない役務に対し支払いを受けた対価をいう。

すなわち、受取利息、賃貸料等について一定期間分を予め前受した場合に、当期末までに提供されていない役務に対する対価は、時間の経過とともに次期以降の収益となるものであるから、これを当期の損益計算から除去するとともに貸借対照表の負債の部に計上しなければならない。前受収益は、かかる役務提供契約以外の契約等による前受金とは区別しなければならない。

(3) 未払費用

未払費用は、一定の契約に従い、継続して役務の提供を受ける場合、既に提供された役務に対して、いまだその対価の支払いが終らないものをいう。

すなわち、支払利息、賃借料、賞与等について、債務としてはまだ確定していないが、当期末までに既に提供された役務に対する対価は、時間の経過に伴い既に当期の費用として発生しているものであるから、これを当期の損益計算に計上するとともに貸借対照表の負債の部に計上しなければならない。また、未払費用はかかる役務提供契約以外の契約等による未払金とは区別しなければならない。

(4) 未収収益

未収収益は、一定の契約に従い、継続して役務の提供を行う場合、既に提供した役務に対して、いまだその対価の支払いを受けていないものをいう。

すなわち、受取利息、賃貸料等について債権としてはまだ確定していないが、当期末までに既に提供した役務に対する対価は、時間の経過に伴い既に当期の収益として発生しているものであるから、これを当期の損益計算に計上するとともに貸借対照表の資産の部に計上しなければならない。また、未収収益は、かかる役務提供契約以外の契約等による未収金とは区別しなければならない。

(注 10) 施設運営事業外損益について (第 7 条、第 8 条第 2 号及び第 10 条)

施設運営事業本来の活動以外の原因から生ずる経常的な収益及び費用。たとえば、財務上の収益、費用、投資損益、利用者等外給食損益、売店損益などをいう。なお、財務上の収益、費用には他会計からの補助金、負担金等もしくは他会計に対する補助金、負担金等は含まれない。

(注 11) 特別損益について (第 7 条、第 8 条第 3 号及び第 12 条)

特別損益に属する項目には次のような項目がある。

(1) 臨時損益

- ア 固定資産売却損益
- イ 転売以外の目的で取得した有価証券の売却損益
- ウ 災害による損失

(2) 前期損益修正

- ア 過年度における引当金の過不足修正額
- イ 過年度における減価償却の過不足修正額

ウ 過年度におけるたな卸資産評価の修正額

エ 過年度償却済債権の取立額

なお、臨時損益、前期損益修正に属する項目であっても金額の僅少なものは、毎期経常的に発生するものは施設運営事業外損益計算に含めることができる。

(注 12) たな卸資産の評価損について (第 20 条第 1 号)

医薬品、施設療養材料等のたな卸資産の時価が取得原価より著しく下落した場合の評価損は、低価基準の適用、品質低下、陳腐化、有効期限の超過等その理由にかかわらず、施設運営事業外費用として表示しなければならない。

(注 13) 実現主義の適用について (第 9 条第 3 号)

施設運営事業収益に対する実現主義の適用に当たっては、サービス提供基準に従い、施設運営事業サービスが提供され請求可能となった時点をもって収益を認識する。

(注 14) 法人税等の追徴税額等について (第 14 条)

法人税等の更正決定等による追徴税額及び還付税額は、税引前当期純利益に加減して表示する。この場合、当期の負担に属する法人税額等とは区別することを原則とするが、重要性の乏しい場合には、当期の負担に属するものに含めて表示することができる。

(注 15) 将来の期間に影響する特定の費用について (第 16 条第 4 号及び第 19 条第 1 号ウ)

「将来の期間に影響する特定の費用」とは、既に代価の支払が完了し又は支払義務が確定し、これに対する役務の提供を受けたにもかかわらず、その効果が将来にわたって発現するものと期待される費用をいう。

これらの費用は、その効果が及ぶ数期間に合理的に配分するため、経過的に貸借対照表に繰延資産として計上することができる。

(注 16) 流動資産又は流動負債と固定資産又は固定負債とを区分する基準について (第 19 条第 1 号及び第 2 号)

施設運営事業未収金、受取手形、前払金、買掛金、支払手形、預り金等の当該施設の施設運営事業活動により発生した債権及び債務は、流動資産又は流動負債に属するものとする。ただし、これらの債権のうち、特別の事情によって 1 年以内に回収されないことが明らかなものは、固定資産のうちのその他の資産に属するものとする。

貸付金、借入金、差入保証金、受入保証金、当該施設の施設運営事業活動外の活動によって発生した未収金、未払金等の債権、債務で貸借対照表日の翌日から起算して 1 年以内に入金又は支払いの期限が到来するものは、流動資産又は流動負債に属するものとし、入金又は支払いの期限が 1 年を超えて到来するものは、その他の資産又は固定負債に属するものとする。

現金、預金は、原則として、流動資産に属するが、預金については貸借対照表日の翌日から起算して 1 年以内に期限が到来するものは、流動資産に属するものとし、期限が 1 年を超えて到来するものは、その他の資産に属するものとする。

所有有価証券のうち、証券市場において流通するもので、短期的資金運用のために一時的に所有するものは、流動資産に属するものとし、証券市場において流通しないもの若しくは長期的に所有するものは、その他の資産に属するものとする。

前払費用については、貸借対照表日の翌日から起算して 1 年以内に費用となるものは、流動資産に属するものとし、1 年を超える期間を経て費用となるものは、その他の資産

に属するものとする。

未収収益は、流動資産に属するものとし、未払費用及び前受収益は、流動負債に属するものとする。

医薬品、給食用材料、施設療養材料、施設療養消耗器具備品等のたな卸資産は、流動資産に属するものとし、施設がその事業目的を達成するために所有し、かつ、加工若しくは売却を予定しない財貨は、固定資産に属するものとする。

なお、固定資産のうち残存耐用年数が1年以下となったものも流動資産とせず固定資産に含ませ、また、たな卸資産のうち恒常在庫品として保有するもの若しくは備蓄品として長期間にわたって所有するものも固定資産とせず流動資産に含ませるものとする。

(注 17) 徴収不能引当金、貸倒引当金又は減価償却累計額の控除形式について（第 19 条第 1 号イ及びエ）

徴収不能引当金、貸倒引当金又は減価償却累計額は、その債権又は有形固定資産が属する科目ごとに控除する形式で表示することを原則とするが、次の方法によることも妨げない。

- (1) 2以上の科目について、徴収不能引当金、貸倒引当金又は減価償却累計額を一括して記載する方法
- (2) 債権又は有形固定資産について、徴収不能引当金、貸倒引当金又は減価償却累計額を控除した残額のみを記載し、当該徴収不能引当金、貸倒引当金又は減価償却累計額を注記して記入する方法

(注 18) 引当金について（第 19 条第 1 号エ及び第 2 号ア、イ）

将来の特定の費用又は損失であって、その発生が当期以前の事象に起因し、発生の可能性が高く、かつ、その金額を合理的に見積ることができる場合には、当期の負担に属する金額を当期の費用又は損失として引当金に繰入れ、当該引当金の残高を貸借対照表の負債の部又は資産の部に記載するものとする。

賞与引当金、退職給与引当金、修繕引当金、特別修繕引当金、債務保証損失引当金、貸倒引当金、医事訴訟損失引当金等がこれに該当する。

発生の可能性の低い偶発事象に係る費用又は損失については、引当金を計上することはできない。

(注 19) 剰余金について（第 19 条第 3 号）

施設の純資産額が出資金の額を超える部分を剰余金という。

剰余金は、次のように資本剰余金と利益剰余金とに分かれる。

- (1) 資本剰余金
資本助成を目的とする国庫補助金、指定寄付金等
- (2) 利益剰余金
利益を源泉とする剰余金

(注 20) 減価償却の方法について（第 20 条）

固定資産の減価償却の方法については次のようなものがある。

- (1) 定額法
固定資産の耐用期間中、每期均等額の減価償却費を計上する方法
- (2) 定率法
固定資産の耐用期間中、每期期首未償却残高に一定率を乗じた減価償却費を計上す

る方法

(3) 生産高比例法

固定資産の耐用期間中、毎期当該資産による生産又は用役の度合に比例した減価償却費を計上する方法

この方法は、当該固定資産の総利用可能量が物理的に確定でき、かつ、減価が主として固定資産の利用に比例して発生するもの。たとえば、X線管球、自動車等について適用することが認められる。

なお、同種の物品が多数集まって1つの全体を構成し老朽品の部分的取替を繰り返すことにより全体が維持されるような固定資産については、部分的取替に要する費用を収益的支出として処理する方法（取り替え法）を採用することができる。

(注 21) たな卸資産の貸借対照表価額について（第 20 条第 1 号）

(1) たな卸資産の貸借対照表価額の算定のための方法としては、次のようなものが認められる。

ア 個別法

たな卸資産の取得減価を異にするに従い区別して記録し、その個々の実際原価によって期末たな卸品の価額を算定する方法

イ 先入先出法

最も古く取得されたものから順次払出しが行われ、期末たな卸品は、最も新しく取得されたものとみなして期末たな卸品の価額を算定する方法

ウ 後入先出法

最も新しく取得されたものから順次払出しが行われ、期末たな卸品は、最も古く取得されたものからなるものとみなして期末たな卸品の価額を算定する方法

エ 平均原価法

取得したたな卸資産の平均原価を算出し、この平均原価によって期末たな卸品の価額を算定する方法

(2) 施設内で作られた医薬品及び義肢等については、適正な原価計算基準に従って、予定価格または標準原価を適用して算定した原価によることができる。

(注 22) 社債の貸借対照表価額について（第 20 条第 2 号）

所有する社債については、社債金額より低い価額又は高い価額で買入れた場合には、当該価額をもって貸借対照表価額とすることができる。この場合においては、その差額に相当する金額を償還期に至るまで毎期一定の方法で逐次貸借対照表価額に加算し、又は貸借対照表価額から控除することができる。

(注 23) 債権の貸借対照表価額について（第 20 条第 3 号）

債権については、債権金額より低い価額で取得したときその他これに類する場合には、当該価額をもって貸借対照表価額とする。この場合においては、その差額に相当する金額を弁済期に至るまで毎期一定の方法で逐次貸借対照表価額に加算することができる。

(注 24) 国庫補助金等によって取得した資産について（第 20 条第 4 号及び第 6 号）

資本助成のための国庫補助金、指定寄付金等で取得した資産については、国庫補助金等に相当する金額をその取得原価から控除し圧縮記帳することができる。この場合においては、貸借対照表の表示は次のいずれかの方法によるものとする。

(1) 取得原価から国庫補助金等に相当する金額を控除する形式で記載する方法

(2) 取得原価から国庫補助金等に相当する金額を控除した残額のみを記載し、当該国庫補助金等の金額を注記する方法

なお、非課税対象施設においては、かかる国庫補助金等は、原則として、資本剰余金として表示しなければならない。

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長
(公 印 省 略)

介護職員処遇改善加算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

今般、平成 29 年度の介護報酬改定においては、介護職員処遇改善加算（以下「加算」という。）を拡充し、平成 30 年度の介護報酬改定においては、加算 (Ⅳ) 及び (Ⅴ) について見直しを行うこととしたところである。

加算の取得については「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 12 年厚生省告示第 19 号）、「指定施設サービス等に要する費用の算定に関する基準」（平成 12 年厚生省告示第 21 号）、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 18 年厚生労働省告示第 126 号）、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 18 年厚生労働省告示第 127 号）、「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 18 年厚生労働省告示第 128 号）及び「厚生労働大臣が定める基準」（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号。以下「算定基準」という。）において示しているところであるが、今般、基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しするので、ご了知の上、貴管内市町村、関係団体、関係機関にその周知をお願いしたい。

なお、本通知は、平成 30 年 4 月 1 日から適用することとし、平成 29 年 3 月 9 日老発 0309 第 5 号厚生労働省老健局長通知「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」は平成 30 年 3 月 31 日をもって廃止する。

記

1 基本的考え方

加算は、平成 23 年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金（以下「交付金」という。）による賃金改善の効果を継続する観点から、平成 24 年度から当該交付金を円滑に介護報酬に移行し、当該交付金の対象であった介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されたものである。

このため、当該交付金の交付を受けていた介護サービス事業者又は介護保険施設（以下「介護サービス事業者等」という。）は、原則として当該交付金による賃金改善の水準を維持することが求められる。

平成 27 年度の介護報酬改定においては、事業主が介護職員の資質向上や雇用管理の改善をより一層推進し、介護職員が積極的に資質向上やキャリア形成を行うことができる労働環境を整備するとともに、介護職員自身が研修等を積極的に活用することにより、介護職員の社会的・経済的な評価が高まっていく好循環を生み出していくことが重要であることを踏まえ、事業主の取組がより一層促進されるよう加算を拡充したものである。

平成 29 年度の介護報酬改定においては、介護人材の職場定着の必要性、介護福祉士に期待される役割の増大、介護サービス事業者等による昇給や評価を含む賃金制度の整備・運用状況などを踏まえ、事業者による、昇給と結びついた形でのキャリアアップの仕組みの構築を促すため、更なる加算の拡充を行ったものである。

平成 30 年度の介護報酬改定においては、加算 (Ⅳ) 及び (Ⅴ) について、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点などを踏まえ、一定の経過措置期間を設け、これを廃止するとともに、加算の対象となるサービスに、介護医療院サービス（及び介護医療院が行う（介護予防）短期入所療養介護）を加えることとしたものである。

なお、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与並びに介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与並びに居宅介護支援及び介護予防支援は算定対象外とする。

2 加算の仕組みと賃金改善の実施等

(1) 加算の仕組み

加算は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた 1 月当たりの総単位数にサービス別加算率を乗じた単位数を算定することとし、当該加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外される。サービス別加算率については、別紙 1 表 1 を参照すること。

(2) 加算の算定額に相当する賃金改善の実施

① 賃金改善の考え方について

介護サービス事業者等は、加算の算定額に相当する介護職員の賃金（基本給、手当、賞与等（退職手当を除く。以下同じ。）を含む。）の改善（以下「賃金改善」という。）を実施しなければならない。

賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする賃金項目を特定した上で行うものとする。この場合、7(2)の届出を行う場合を除き、特定した賃金項目を含め、賃金水準（賃金の高さの水準をいう。以下同じ。）を低下させてはならない。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましい。

② 賃金改善に係る賃金水準の比較の考え方について

賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準との差分を用いて算出する。なお、比較時点において勤務実績のない介護職員については、当該介護職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。

③ 賃金改善に係る留意点

加算を取得した介護サービス事業者等は、加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、算定基準第4号イ(7)（以下「キャリアパス要件」という。）及びイ(8)（以下「職場環境等要件」という。）（以下「キャリアパス要件等」という。）を満たす必要がある。

なお、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれないものであることに留意すること。

(3) 介護職員処遇改善計画書の作成

① 賃金改善計画の記載

加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、算定基準第4号イ(2)に定める介護職員処遇改善計画書を、次の一から四までに掲げる記載事項等について、別紙様式2により作成し、都道府県知事等（当該介護サービス事業所等の指定等権者が都道府県知事である場合は、都道府県知事とし、当該介護サービス事業所等の指定等権者が市町村長（特別区長を含む。以下同じ。）である場合は、市町村長とする。以下同じ。）に届け出ること。

一 加算の見込額（別紙様式2の(1)③）

「3 加算の見込額の計算」により算出された額をいう。

二 賃金改善の見込額（別紙様式2の(1)④）

各介護サービス事業者等において賃金改善実施期間における賃金改善に要する見込額（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。）の総額（aの額からbの額を差し引いた額をいう。）であって、一の額を上回る額をいう。

a 加算を取得し実施される賃金の改善見込額を加えた賃金の総額

b 初めて加算を取得する月又は初めて加算を取得した月の属する年度の前年度の賃金の総額（交付金を取得していた場合には、交付金による賃金改善の部分を除く。）

三 賃金改善実施期間（別紙様式2の(1)⑦）

原則4月（年度の途中で加算を取得する場合、当該加算を取得した月）から翌年の3月までの期間をいう。

四 賃金改善を行う賃金項目及び方法（別紙様式2の(1)⑧）

賃金改善を行う賃金項目（増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類（基本給、手当、賞与等）等）、賃金改善の実施時期や対象職員、一人当たりの平均賃金改善見込額をいい、当該事項について可能な限り具体的に記載すること。

ただし、事務の簡素化の観点から、加算(Ⅱ)を取得していた介護サービス事業者等であって、加算(Ⅰ)を取得する場合には、上記の一及び二に掲げる記載事項の代わりに、以下の一及び二に掲げる記載事項を記載することも可能とする。

一 加算の見込額（別紙様式2の(1)⑤）

「3 加算の見込み額の計算」のただし書きにより算出された額をいう。

二 賃金改善の見込額（別紙様式2の(1)⑥）

各介護サービス事業者等において賃金改善実施期間における賃金改善に要する見込額（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。）の総額（aの額からbの額を差し引いた額をいう。）であって、一の額を上回る額をいう。

a 加算(I)を取得し実施される賃金の改善見込額を加えた賃金の総額

b 初めて加算(I)を取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額（加算(II)を取得し実施された賃金改善額を含む。）

② 必要書類の添付

加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、介護職員処遇改善計画書に併せて、以下に掲げる書類（以下「計画書添付書類」という。）を添付し、都道府県知事等に届け出ること。

イ 労働基準法（昭和22年法律第49号）第89条に規定する就業規則（賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程、下記③のキャリアパス要件Ⅰに係る任用要件及び賃金体系に関する規程、下記③のキャリアパス要件Ⅲに係る昇給の仕組みに関する規程を就業規則と別に作成している場合には、それらの規程を含む。以下「就業規則等」という。）

ロ 労働保険に加入していることが確認できる書類（労働保険関係成立届、労働保険概算・確定保険料申告書等）

なお、都道府県知事等は、介護サービス事業者等が、前年度に加算を取得し、引き続きそれに相当する区分の加算の取得をしようとする場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、その提出を省略させることができる。

③ キャリアパス要件等に係る記載

キャリアパス要件等については、次に掲げる要件に基づく加算の算定要件に応じて、介護職員処遇改善計画書に記載して届け出ること。

（キャリアパス要件Ⅰ）

次のイ、ロ及びハの全てに適合すること。

イ 介護職員の任用における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

ロ イに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。

ハ イ及びロの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

（キャリアパス要件Ⅱ）

次のイ及びロの全てに適合すること。

- イ 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び一又は二に掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - 一 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施（OJT、OFF-JT等）するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。
 - 二 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。
- ロ イについて、全ての介護職員に周知していること。

（キャリアパス要件Ⅲ）

次のイ及びロの全てに適合すること。

- イ 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の一から三までのいずれかに該当する仕組みであること。
 - 一 経験に応じて昇給する仕組み
「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること
 - 二 資格等に応じて昇給する仕組み
「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。
 - 三 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み
「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。
- ロ イの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

（加算Ⅰ及びⅡの職場環境等要件）

平成27年4月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善（賃金改善を除く。）の内容（別紙1表4を参照）を全ての介護職員に周知していること。

（加算Ⅲ及びⅣの職場環境等要件）

平成20年10月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善（賃金改善を除く。）の内容（別紙1表4を参照）を全ての介護職員に周知していること。

（加算の算定要件）

加算を取得するに当たっては、次に掲げる区分に応じて、届け出ること。

- イ 加算Ⅰについては、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、キャリアパス要件Ⅲ及び職場環境等要件の全てを満たすこと。
- ロ 加算Ⅱについては、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件の全てを満たすこと。

- ハ 加算(Ⅲ)については、キャリアパス要件Ⅰ又はキャリアパス要件Ⅱのいずれかを満たすことに加え、職場環境等要件を満たすこと。
- ニ 加算(Ⅳ)については、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ又は職場環境等要件のいずれかの要件を満たすこと。
- ホ 加算(Ⅶ)については、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件のいずれの要件も満たさないこと。

(4) 複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等の特例

介護職員処遇改善計画書は、法人が複数の介護サービス事業所等を有する場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則等により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。都道府県等（当該介護サービス事業所等の指定権者が都道府県知事である場合は都道府県とし、市町村長である場合は、市町村（特別区を含む。以下同じ。）とする。以下同じ。）の圏域を越えて所在する複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）についても同様とする。この場合、別紙様式2の添付書類1～3を以下のとおり作成し、別紙様式2に併せて介護職員処遇改善計画書として都道府県知事等に届け出なければならない。

- ・別紙様式2添付書類1：都道府県等の圏域内の、介護職員処遇改善計画書に記載された計画の対象となる介護サービス事業所等の一覧表（指定権者毎に作成）。
- ・別紙様式2添付書類2：各都道府県内の指定権者（当該都道府県を含む。）の一覧表（都道府県毎に作成）。
- ・別紙様式2添付書類3：当該介護職員処遇改善計画書に記載された計画の対象となる介護サービス事業者等に係る都道府県の一覧表。

(5) その他

加算の目的や、算定基準第4号イ(5)を踏まえ、労働基準法等を遵守すること。

3 加算の見込額の計算

介護職員処遇改善計画書における加算の算定額の見込額は、次の計算により算出するものとする。

介護報酬総単位数（見込数）×サービス別加算率（別紙1表1）（1単位未満の端数四捨五入）×1単位の単価（算定結果については1円未満の端数切り捨て）

ただし、平成28年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等であって、2(3)①ただし書きにより届け出た介護サービス事業者等の場合は、以下のとおりとする

介護報酬総単位数（見込数）×（加算(Ⅰ)に係るサービス別加算率－加算(Ⅱ)に係るサービス別加算率）（別紙1表1）（1単位未満の端数四捨五入）×1単位の単価（算定結果については1円未満の端数切り捨て）

介護報酬総単位数は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた1月当たりの総単位数とし、算定を受ける年度における介護サービスの提供の見込数により算出する。この場合、過去の実績や事業計画等を勘案し、事業の実態に沿った見込数を用いること。

また、加算の見込額は、各サービス別に都道府県等ごとに作成するものとし、複数の介護サービスを提供する介護サービス事業所等（法人である場合に限る。）において、介護職員処遇改善計画書を一括して作成する場合の加算の見込額の計算については、別紙1表1に定めるサービス区分ごとに行い、それぞれのサービスごとに算出された単位（1単位未満の端数切り捨て）を合算すること。

4 実際の介護報酬総額

実際の介護報酬総額は、次の計算による。

実際の介護報酬総単位数 × { 1 + サービス別加算率（別紙1表1）（1単位未満の端数四捨五入） } × 1単位の単価（算定結果については1円未満の端数切り捨て）

5 都道府県知事等への届出

加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、加算を取得する年度の前年度の2月末日までに、介護サービス事業所等ごとに、当該介護サービス事業所等の所在する都道府県知事等に提出するものとする。

ただし、介護職員処遇改善計画書を一括して作成する場合は、一括して都道府県知事等に届け出ることができる。

また、年度の途中で加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、加算を取得しようとする月の前々月の末日までに、都道府県知事等に提出するものとする。

6 加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止について

「1 基本的な考え方」で示したとおり、加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)は一定の経過措置期間の後、廃止することとなっている。経過措置期間については、現時点で未定であるが、都道府県等におかれては、当該減算が今後、廃止されるものであることを介護サービス事業者等に対して周知されたい。特に、加算(Ⅳ)又は(Ⅴ)を取得している介護サービス事業者等に対しては、「介護職員処遇改善加算の取得促進特別支援事業」等を活用することにより、当該事業者が、より上位の区分（加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までをいう。）の加算を取得できるように、積極的な働きかけを実施されたい。

7 都道府県知事等への変更等の届出

(1) 変更の届出

介護サービス事業者等は、加算を取得する際に提出した介護職員処遇改善計画書、計画書添付書類に変更（次の①から④までのいずれかに該当する場合に限る。）があった場合には、次の①から④までに定める事項を記載した変更の届出を行う。

- ① 会社法（平成 17 年法律第 86 号）の規定による吸収合併、新設合併等により、介護職員処遇改善計画書の作成単位が変更となる場合は、当該事実発生までの賃金改善の実績及び承継後の賃金改善に関する内容
- ② 複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業者において、当該申請に係る介護サービス事業所等に増減（新規指定、廃止等の事由による）があった場合は、当該事業所等の介護保険事業所番号、事業所等の名称、サービスの種別
- ③ 就業規則を改正（介護職員の処遇に関する内容に限る。）した場合は、当該改正の概要
- ④ キャリアパス要件等に関する適合状況に変更（該当する加算の区分に変更が生じる場合又は加算Ⅲ若しくは加算Ⅳを算定している場合におけるキャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件の要件間の変更が生じる場合に限る。）があった場合は、介護職員処遇改善計画書における賃金改善計画、キャリアパス要件等の変更に係る部分の内容（計画書添付書類の内容に変更があった場合には変更後の計画書添付書類を添付すること。）

（2） 特別事情届出書

事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。以下この 7 において同じ。）を引き下げた上で賃金改善を行う場合は、別紙様式 4 の特別な事情に係る届出書（以下「特別事情届出書」という。）により、次の①から④までに定める事項について届け出ること。なお、年度を超えて介護職員の賃金水準を引き下げることとなった場合は、次年度の加算を取得するために必要な届出を行う際に、特別事情届出書を再度提出する必要がある。

また、介護職員の賃金水準を引き下げた後に①に掲げる状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻すこと。

- ① 加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容
- ② 介護職員の賃金水準の引下げの内容
- ③ 当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み
- ④ 介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きに関して、労使の合意の時期及び方法等

8 賃金改善の実績報告

加算を取得した介護サービス事業者等は、算定基準第 4 号イ(4)の規定に基づき、各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、都道府県知事等に対して、次に掲げる事項を含めた別紙様式 3（複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）が、介護職員処遇改善計画書を 2(4)の特例に基づき届け出た場合は、別紙様式 3 の添付書類 1、添付書類 2 及び添付書類 3 のうち、当該介護職員処遇改善計画書の届出の際に提出した添付書類に対応するものを含

む。)の介護職員処遇改善実績報告書を提出し、2年間保存することとする。その際、次の三 a の積算の根拠となる資料を添付することとする。

一 賃金改善実施期間（別紙様式 3 の②）

二 加算の総額（別紙様式 3 の③）

三 賃金改善所要額（別紙様式 3 の④）

各介護サービス事業所等において、賃金改善実施期間における賃金改善に要した費用（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分に充当した場合は、その額を含む。）の総額（a の額から b の額を差し引いた額をいう。）であって、二の額以上の額を記載する。

a 介護職員に支給した賃金の総額

b 初めて加算を取得した月の属する年度の前年度の賃金の総額（交付金を取得していた場合には、交付金による賃金改善の部分を除く。）

四 実施した賃金改善に係る賃金項目及び方法（別紙様式 3 の⑦）

賃金改善を行う賃金項目（増額若しくは新設した給与の項目の種類（基本給、手当、賞与等）等）、賃金改善の実施時期や対象職員、一人当たりの平均賃金改善額について、可能な限り具体的に記載すること。

ただし、事務の簡素化の観点から、加算(Ⅱ)を取得していた介護サービス事業者等であって、加算(Ⅰ)を取得する場合には、上記二及び三に掲げる事項について、以下の二及び三に掲げる記載事項を代わりに記載することも可能とする。

二 加算の総額（別紙様式 3 の⑤）

加算(Ⅰ)による算定額から加算(Ⅱ)による算定額を差し引いた額

三 賃金改善所要額（別紙様式 3 の⑥）

各介護サービス事業所等において、賃金改善実施期間における賃金改善に要した費用（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分に充当した場合は、その額を含む。）の総額（a の額から b の額を差し引いた額をいう。）であって、二の額以上の額を記載する。

a 介護職員に支給した賃金総額

b 初めて加算(Ⅰ)を取得した月の属する年度の前年度の賃金の総額(加算(Ⅱ)を取得し実施された賃金改善額を含む。)

9 加算の停止

都道府県知事等は、加算を取得する介護サービス事業者等が(1)又は(2)に該当する場合は、既に支給された加算の一部若しくは全部を不正受給として返還させること又は加算を取り消すことができる。

なお、複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）であって一括して介護職員処遇改善計画を作成している場合、当該介護サービス事業所等の指定権者間において協議し、必要に応じて監査等を連携して実施する。指定権者間の協議に当たっては、都道府県が調整をすることが望ましい。

(1) 加算の算定額に相当する賃金改善が行われていない、賃金水準の引下げを行いつながら 7(2)の特別事情届出書の届出が行われていない等、算定要件を満たさない場合

(2) 虚偽又は不正の手段により加算を受けた場合

10 加算の取得要件の周知・確認等について

都道府県等は、加算を算定している介護サービス事業所等が加算の取得要件を満たすことについて確認するとともに、適切な運用に努められたい。

(1) 賃金改善方法の周知について

加算の届出を行った事業所は、当該事業所における賃金改善を行う方法等について介護職員処遇改善計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても職員に周知すること。

また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答すること。

(2) 介護職員処遇改善計画書等について

都道府県等が介護サービス事業所等から介護職員処遇改善計画書を受け取る際は「介護職員処遇改善加算の見込額」と「賃金改善の見込額」を、介護職員処遇改善実績報告書を受け取る際は「介護職員処遇改善加算総額」と「賃金改善所要額」を比較し、必ず「賃金改善の見込額」や「賃金改善所要額」が上回っていることを確認すること。

11 その他

(1) 加算の取得促進について

「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業の実施に係る所要見込み額調の実施について」（平成30年2月1日厚生労働省老健局老人保健課長事務連絡）においてお示ししたとおり、介護サービス事業者等における加算の新規取得や、より上位の区分の加算取得に向けた支援を行う「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」を平成30年度に実施する予定であるので適宜活用されたい。

また、都道府県等におかれては、別紙5のリーフレットの活用等により、介護サービス事業者等へ加算を周知し、加算の申請が適切に行われるよう配慮されたい。

(2) 職場定着支援助成金（介護労働者雇用管理制度助成コース）について

介護労働者が職場に定着し、安心して働き続けるようにするためには、将来を見通せるような賃金体系が明確になっていることが重要であることから、各都道府県労働局において、介護労働者のために賃金制度を整備し、離職率の低下に取り組む介護事業主に対する助成を実施している。加算の取得と併せて、本助成を活用できる場合があることから、介護サービス事業者等が加算を取得しようとする場合には、適宜案内されたい。

また、本助成金を受給するに当たっては、賃金制度の整備前に計画を作成し、管轄都道府県労働局の認定を受ける必要があり、それに関連して、賃金制度の整備等については、（公財）介護労働安定センターによる無料の相談援助が活用できる。そのため本助成金の活用を検討している介護サービス事業者等への助言をお願いする。

なお、本助成金は、平成30年度から、人材確保等支援助成金（介護・保育労働者雇用管理制度助成コース）（仮称）へ名称変更が行われる予定であるが、制度内容の変更はないことを申し添える。

※ 職場定着支援助成金（介護労働者雇用管理制度助成コース）のご案内（平成30年度からの制度案内HPについては、現在作成中である。）

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyufukin/teityaku_kobetsu.html

別紙 1

表 1 加算算定対象サービス

サービス区分	キャリアパス要件等の適合状況に応じた加算率				
	介護職員処遇改善加算 (I) に該当 (ア)	介護職員処遇改善加算 (II) に該当 (イ)	介護職員処遇改善加算 (III) に該当 (ウ)	介護職員処遇改善加算 (IV) に該当 (エ)	介護職員処遇改善加算 (V) に該当 (オ)
・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13.7%	10.0%	5.5%		
・(介護予防) 訪問入浴介護	5.8%	4.2%	2.3%		
・通所介護 ・地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%		
・(介護予防) 通所リハビリテーション	4.7%	3.4%	1.9%		
・(介護予防) 特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%	(ウ)により算出した単位(一単位未満の端数四捨五入)×0.9	(ウ)により算出した単位(一単位未満の端数四捨五入)×0.8
・(介護予防) 認知症対応型通所介護	10.4%	7.6%	4.2%		
・(介護予防) 小規模多機能型居宅介護 ・複合型サービス	10.2%	7.4%	4.1%		
・(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	11.1%	8.1%	4.5%		
・介護福祉施設サービス ・地域密着型介護老人福祉施設 ・(介護予防) 短期入所生活介護	8.3%	6.0%	3.3%		
・介護保健施設サービス ・(介護予防) 短期入所療養介護 (老健)	3.9%	2.9%	1.6%		
・介護療養施設サービス ・(介護予防) 短期入所療養介護 (病院等 (老健以外))	2.6%	1.9%	1.0%		
・介護医療院サービス ・(介護予防) 短期入所療養介護 (医療院)	2.6%	1.9%	1.0%		

表 2 加算算定非対象サービス

サービス区分	加算率
・(介護予防) 訪問看護 ・(介護予防) 訪問リハビリテーション ・(介護予防) 福祉用具貸与 ・特定(介護予防) 福祉用具販売 ・(介護予防) 居宅療養管理指導 ・居宅介護支援 ・介護予防支援	0%

表 3 キャリアパス要件等の適合状況に応じた区分

介護職員処遇改善加算 (I)	2-(3)-③のキャリアパス要件 I、キャリアパス要件 II、キャリアパス要件 III、職場環境等要件の全てを満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算 (II)	2-(3)-③のキャリアパス要件 I、キャリアパス要件 II 及び職場環境等要件をすべて満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算 (III)	2-(3)-③のキャリアパス要件 I 又はキャリアパス要件 II のどちらかを満たすことに加え、職場環境等要件を満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算 (IV)	2-(3)-③のキャリアパス要件 I、キャリアパス要件 II 又は職場環境等要件のいずれかを満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算 (V)	2-(3)-③のキャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たしていない対象事業者

表4 職場環境等要件

<p>資質の向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援（研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む） ・ 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ・ 小規模事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ・ キャリアパス要件に該当する事項（キャリアパス要件を満たしていない介護事業者に限る） ・ その他
<p>職場環境・ 処遇の改善</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新人介護職員の早期離職防止のためのエルダー・メンター（新人指導担当者）制度等導入 ・ 雇用管理改善のための管理者の労働・安全衛生法規、休暇・休職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実 ・ ICT活用（ケア内容や申し送り事項の共有（事業所内に加えタブレット端末を活用し訪問先でアクセスを可能にすること等を含む）による介護職員の事務負担軽減、個々の利用者へのサービス履歴・訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報蓄積による利用者個々の特性に応じたサービス提供等）による業務省力化 ・ 介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入 ・ 子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備 ・ ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ・ 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化 ・ 健康診断・こころの健康等の健康管理面の強化、職員休憩室・分煙スペース等の整備 ・ その他
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護サービス情報公表制度の活用による経営・人材育成理念の見える化 ・ 中途採用者（他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等）に特化した人事制度の確立（勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等） ・ 障害を有する者でも働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮 ・ 地域の児童・生徒や住民との交流による地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上 ・ 非正規職員から正規職員への転換 ・ 職員の増員による業務負担の軽減 ・ その他

(2) キャリアパス要件について

次の内容についてあてはまるものに○をつけること。	
要件Ⅰ	<p>次の①から③までのすべての要件を満たす。</p> <p>① 職員の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件を定めている。</p> <p>② 職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系について定めている。</p> <p>③ 就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、すべての介護職員に周知している。</p> <p>※ 非該当の場合、①から③までの要件を全て満たすことのできない理由</p>
	該当 ・ 非該当
要件Ⅱ	<p>次の④及び⑤の要件を満たす。</p> <p>④ 介護職員との意見交換を踏まえた資質向上のための目標</p> <p>⑤ ④の実現のための具体的な取り組みの内容 (該当するもの全てに○をつけること。)</p>
	該当 ・ 非該当
	<p>ア 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、介護職員の能力評価を行う。※当該取組の内容について下記に記載すること ()</p> <p>イ 資格取得のための支援の実施 ※当該取組の内容について下記に記載すること ()</p>
要件Ⅲ	<p>次の⑥及び⑦の要件を満たす。</p> <p>⑥ 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けている。</p> <p>⑦ ⑥に該当する具体的な仕組みの内容 (該当するもの全てに○をつけること。)</p>
	該当 ・ 非該当
	<p>ア 経験に応じて昇給する仕組み ※「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みを指す。</p> <p>イ 資格等に応じて昇給する仕組み ※「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みを指す。ただし、介護福祉士資格を有して就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。</p> <p>ウ 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み ※「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みを指す。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。</p>

※ 就業規則等（給与規程や要件Ⅰ及びⅢの適合状況を確認できる書類を就業規則と別に作成している場合はそれらの書類を含む。）を添付すること。

(3) 職場環境等要件について

(※) 太枠内に記載すること。

加算（Ⅰ・Ⅱ）については平成27年4月以降の、加算（Ⅲ・Ⅳ）については平成20年10月から現在までに実施した事項について必ず全てに○をつけること（ただし、記載するにあたっては、選択したキャリアパスに関する要件で求められている事項と重複する事項を記載しないこと。）	
資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援（研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む） 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 小規模事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 キャリアパス要件に該当する事項（キャリアパス要件を満たしていない介護事業者に限る） その他（)
労働環境・処遇の改善	<ul style="list-style-type: none"> 新人介護職員の早期離職のためのエルダー・メンター（新人指導担当者）制度等導入 雇用管理改善のための管理者の労働・安全衛生法規、休暇・休職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実 ICT活用（ケア内容や申し送り事項の共有（事業所内に加えタブレット端末を活用し訪問先でアクセスを可能にすること等を含む）による介護職員の事務負担軽減、個々の利用者へのサービス履歴・訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報蓄積による利用者個々の特性に応じたサービス提供等）による業務省力化 介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入 子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備 ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化 健康診断・こころの健康等の健康管理面の強化、職員休憩室・分煙スペース等の整備 その他（)
その他	<ul style="list-style-type: none"> 介護サービス情報公表制度の活用による経営・人材育成理念の見える化 中途採用者（他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等）に特化した人事制度の確立（勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等） 障害を有する者でも働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮 地域の児童・生徒や住民との交流による地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上 非正規職員から正規職員への転換 職員の増員による業務負担の軽減 その他（)

※ 虚偽の記載や、介護職員処遇改善加算の請求に関して不正を行った場合には、支払われた介護給付費の返還を求められることや介護事業者の指定が取り消される場合があるので留意すること。

本計画書については、雇用するすべての介護職員に対し周知をしたうえで、提出していることを証明いたします。

平成 年 月 日 (法人名)
(代表者名)

印

介護職員処遇改善計画書(都道府県状況一覧表)

法人名	
-----	--

都道府県	介護職員処遇改善加算の見込額	賃金改善の見込額
北海道	円	円
青森県	円	円
岩手県	円	円
宮城県	円	円
秋田県	円	円
山形県	円	円
福島県	円	円
茨城県	円	円
栃木県	円	円
群馬県	円	円
埼玉県	円	円
千葉県	円	円
東京都	円	円
神奈川県	円	円
新潟県	円	円
富山県	円	円
石川県	円	円
福井県	円	円
山梨県	円	円
長野県	円	円
岐阜県	円	円
静岡県	円	円
愛知県	円	円
三重県	円	円
滋賀県	円	円
京都府	円	円
大阪府	円	円
兵庫県	円	円
奈良県	円	円
和歌山県	円	円
鳥取県	円	円
島根県	円	円
岡山県	円	円
広島県	円	円
山口県	円	円
徳島県	円	円
香川県	円	円
愛媛県	円	円
高知県	円	円
福岡県	円	円
佐賀県	円	円
長崎県	円	円
熊本県	円	円
大分県	円	円
宮崎県	円	円
鹿児島県	円	円
沖縄県	円	円
全国計	E	F

※ FはEを上回らなければならない。

介護職員処遇改善実績報告書(都道府県状況一覧表)

法人名		
都道府県	介護職員処遇改善加算額	賃金改善所要額
北海道	円	円
青森県	円	円
岩手県	円	円
宮城県	円	円
秋田県	円	円
山形県	円	円
福島県	円	円
茨城県	円	円
栃木県	円	円
群馬県	円	円
埼玉県	円	円
千葉県	円	円
東京都	円	円
神奈川県	円	円
新潟県	円	円
富山県	円	円
石川県	円	円
福井県	円	円
山梨県	円	円
長野県	円	円
岐阜県	円	円
静岡県	円	円
愛知県	円	円
三重県	円	円
滋賀県	円	円
京都府	円	円
大阪府	円	円
兵庫県	円	円
奈良県	円	円
和歌山県	円	円
鳥取県	円	円
島根県	円	円
岡山県	円	円
広島県	円	円
山口県	円	円
徳島県	円	円
香川県	円	円
愛媛県	円	円
高知県	円	円
福岡県	円	円
佐賀県	円	円
長崎県	円	円
熊本県	円	円
大分県	円	円
宮崎県	円	円
鹿児島県	円	円
沖縄県	円	円
全国計	E 円	F 円

※ FはEを上回らなければならない。

特別な事情に係る届出書（平成〇〇年度）

事業所等情報

介護保険事業所番号																				
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業者・開設者	フリガナ			
	名称			
事業所等の名称	フリガナ			提供するサービス
	名称			

1. 事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準を引き下げる必要がある状況について

当該事業所を含む当該法人の収支（介護事業に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少などにより経営が悪化し、一定期間にわたり収支が赤字である、資金繰りに支障が生じるなどの状況について記載

※ 当該状況を把握できる書類を提出し、代替することも可。

2. 賃金水準の引下げの内容

3. 経営及び賃金水準の改善の見込み

※ 経営及び賃金水準の改善に係る計画等を提出し、代替することも可。

4. 賃金水準を引き下げることに付いて、適切に労使の合意を得ていること等について

労使の合意の時期及び方法等について記載

平成 年 月 日 (法人名)

(代表者名)

印

各都道府県介護保険主管部（局）長あて

厚生労働省老健局高齢者支援課長通知

福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与の基準について

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 127 号）及び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）の規定に基づく「厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与の基準」（以下「基準」という。）については、平成 30 年 3 月 22 日厚生労働省告示第 80 号をもって公布されたところであるが、基準の趣旨及び内容は下記のとおりであるので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

1 基準の性格

基準においては、福祉用具の貸与価格が、当該福祉用具の全国平均貸与価格に当該福祉用具の全ての貸与価格の標準偏差を加えることで算出される額（以下「貸与価格の上限」という。）を超えないこととしている。これを超えて福祉用具貸与を行った場合、福祉用具貸与費は算定しない。

2 運用に当たっての留意事項

- (1) 商品ごとの全国平均貸与価格の公表及び貸与価格の上限設定については、平成 30 年 10 月から適用する。平成 31 年度以降、新商品についても、3 月に 1 度の頻度で同様の取扱いとする。
- (2) 公表された全国平均貸与価格及び設定された貸与価格の上限については、平成 31 年度以降、おおむね 1 年に 1 度の頻度で見直しを行う。
- (3) 全国平均貸与価格の公表及び貸与価格の上限設定を行うに当たっては、月平均 100 件以上の貸与件数となったことがある商品について適用する。
- (4) (1) から (3) については、施行後の実態も踏まえつつ、実施していくこととする。