

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

特別診療費の算定に関する留意事項について

短期入所療養介護（介護医療院で行われるものに限る。）及び介護医療院サービスに係る「特別診療費」については、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年 2 月厚生省告示第 21 号）、厚生大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数（平成 12 年厚生省告示第 30 号。以下「30 号告示」という。）、厚生大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る施設基準（平成 12 年厚生省告示第 31 号。以下「31 号告示」という。）及び厚生大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る特別な薬剤（平成 12 年厚生省告示第 32 号）に規定されているところであるが、この実施に伴う留意事項は左記のとおりであるので、その取扱いに遺憾のないよう関係者に対し、周知徹底を図られたい。

記

第 1 通則

特別診療費は、介護医療院サービスのうち、Ⅰ型介護医療院サービス費、Ⅱ型介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費及びユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費を算定した介護医療院（ユニット型介護医療院を含む。）のみが算定できるものであること。

第 2 個別項目

1 感染対策指導管理

感染対策指導管理に係る特別診療費は、施設全体として常時感染対策をとっている場合に、算定できるものであること。

2 褥瘡^{じよくそう}対策指導管理

褥瘡^{じよくそう}対策指導管理に係る特別診療費は、「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」（「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」（平成 3 年 11 月 18 日厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知老健第 102—2 号）における障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）をいう。）ランク B 以上に該当する利用者又は入所者（以下「利用者等」とい

う。)について、常時褥瘡対策をとっている場合に、利用者等の褥瘡の有無に関わらず、算定できるものであること。なお、「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」のランクは、当該褥瘡対策をとっている介護医療院において、利用者等ごとに判断するものであること。

3 初期入所診療管理

(1) 初期入所診療管理に係る特別診療費は、当該入所者が過去3月間(ただし、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準(「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成5年10月26日厚生省老人保健福祉局長通知老健第135号)における認知症高齢者の日常生活自立度判定基準をいう。)におけるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。)の間に、当該初期入所診療管理に係る特別診療費を請求する介護医療院に入所したことがない場合に限り算定できるものであること。

(2) 初期入所診療管理については、同一施設内の医療機関から介護医療院に入所した者にあつては、特別診療費の算定の対象としない。

(3) なお、当該介護医療院の入所前の医療機関における入院後6か月以内に、入所者の病状の変化等により診療計画を見直さざるを得ない状況になり、同様に診療計画を作成し、文書を用いて入所者に説明を行った場合には、1回に限り算定できる。

4 重度療養管理

重度療養管理に係る特別診療費は、要介護度4又は要介護度5に該当する者であつて別に厚生労働大臣の定める状態(31号告示の4)にある利用者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合に、当該処置を行った日について算定できるものである。当該加算を算定する場合にあつては、当該処置を行った日、当該処置の内容等を診療録に記載しておくこと。

5 特定施設管理

特定施設管理に係る特別診療費として、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している者については、CD4リンパ球数の値にかかわらず、抗体の陽性反応があれば、30号告示別表の5の所定単位数を算定できるものであり、さらに、個室又は2人部屋においてサービスを提供している場合(利用者等の希望により特別の設備が整った個室に入室する場合を除く。)、30号告示別表2の5の注2に掲げる単位数をそれぞれ加算するものとする。

6 重度皮膚潰瘍管理指導

(1) 重症皮膚潰瘍管理指導に係る特別診療費は、重症な皮膚潰瘍(Sheaの分類Ⅲ度以上のものに限る。)を有している利用者等に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に算定するものであること。

(2) 重症皮膚潰瘍管理指導に係る特別診療費を算定する場合は、当該利用者等の皮膚潰瘍がSheaの分類のいずれに該当するか、治療内容等について診療録に記載すること。

(3) 褥瘡対策に関する基準を満たしていること。

7 薬剤管理指導

(1) 薬剤管理指導に係る特別診療費は、介護医療院の薬剤師が医師の同意を得て、薬剤管理指導記録に基づき、直接服薬指導(服薬に関する注意及び効果、副作用等に関する状況把握を含む。)を行った場合に、週1回に限り算定できる。ただし、算定する日の間隔は6日以

上とする。なお、本人への指導が困難な場合にあっては、その家族等に対して服薬指導を行った場合であっても算定できる。

- (2) 当該介護医療院の薬剤師は、過去の投薬・注射及び副作用発現状況等を利用者等に面接・聴取し、当該介護医療院及び可能な限り医療提供施設における投薬及び注射に関する基礎的事項を把握する。
- (3) 薬剤管理指導の算定日を請求明細書の摘要欄に記載する。
- (4) 当該介護医療院の薬剤師が利用者等ごとに作成する薬剤管理指導記録には、次の事項を記載し、最後の記入の日から最低三年間保存する。

利用者等の氏名、生年月日、性別、入所年月日、退所年月日、要介護度、診療録の番号、投薬・注射歴、副作用歴、アレルギー歴、薬学的管理の内容（重複投薬、配合禁忌等に関する確認等を含む。）、利用者等への指導及び利用者等からの相談事項、薬剤管理指導等の実施日、記録の作成日その他の事項。

- (5) 30号告示別表2の7の注2の加算は、特別な薬剤の投薬又は注射が行われている利用者等（麻薬を投与されている場合に限る。）に対して、通常の薬剤管理指導に加えて当該薬剤の服用に関する注意事項等に関し、必要な指導を行った場合に算定する。
- (6) 薬剤管理指導に係る特別診療費を算定している利用者等に投薬された医薬品について、当該介護医療院の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該利用者等の主治医に対し、当該情報を文書により提供するものとする。
 - ① 医薬品緊急安全性情報
 - ② 医薬品等安全性情報
- (7) 30号告示別表2の7の注2の算定に当たっては、前記の薬剤管理指導記録に少なくとも次に掲げる事項についての記載がされていなければならない。
 - ① 麻薬に係る薬学的管理の内容（麻薬の服薬状況、疼痛緩和の状況等）
 - ② 麻薬に係る利用者等への指導及び利用者等からの相談事項
 - ③ その他麻薬に係る事項
- (8) 薬剤管理指導及び30号告示別表2の7の注2に掲げる指導を行った場合は必要に応じ、その要点を文書で医師に提供する。
- (9) 投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方せんにより行うものとするが、緊急やむを得ない場合においてはこの限りではない。

8 医学情報提供

- (1) 医学情報提供に係る特別診療費は、介護医療院と医療機関間の有機的連携の強化等を目的として設定されたものであり、両者の利用者等の診療に関する情報を相互に提供することにより、継続的な医療の確保、適切な医療を受けられる機会の増大及び医療・社会資源の有効利用を図ろうとするものである。
- (2) 介護医療院が、退所する利用者等の診療に基づき医療機関での入院治療の必要性を認め、利用者等の同意を得て、当該機関に対して診療状況を示す文書を添えて利用者等の紹介を行った場合にそれぞれの区分に応じて算定する。

- (3) 紹介に当たっては、事前に紹介先の機関と調整の上、別添様式1に定める様式又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載し、利用者等又は紹介先の機関に交付する。また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、診療情報の提供先からの当該利用者等に係る問い合わせに対しては、懇切丁寧に対応するものとする。
- (4) 提供される内容が、利用者等に対して交付された診断書等であり、当該利用者等より自費を徴収している場合又は意見書等であり意見書の交付について公費で既に相応の評価が行われている場合には、医学情報提供に係る特別診療費は算定できない。
- (5) 1退所につき1回に限り算定できる。

9 リハビリテーション

(1) 通則

- ① リハビリテーションは、利用者等の生活機能の改善等を目的とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法等より構成され、いずれも実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を目的として行われるものである。
- ② 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法等は、利用者等1人につき1日合計4回に限り算定し、集団コミュニケーション療法は1日につき3回、摂食機能療法は、1日につき1回のみ算定する。
- ③ リハビリテーションの実施に当たっては、医師、理学療法士若しくは作業療法士又は言語聴覚士の指導のもとに計画的に行うべきものであり、特に訓練の目標を設定し、定期的に評価を行うことにより、効果的な機能訓練が行えるようにすること。また、その実施は以下の手順により行うこととする。

イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成すること。リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図るものとする。なお、リハビリテーション実施計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとする。

ロ 利用者等ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）がリハビリテーションを行うとともに、利用者等の状態を定期的に記録すること。

ハ 利用者等ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すとともに、その内容を利用者等又はその家族に説明し、その同意を得ること。

ニ リハビリテーションを行う医師又は理学療法士等が、看護職員、介護職員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。

(2) 理学療法

- ① 理学療法（Ⅰ）に係る特別診療費は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行った介護医療院において、理学療法（Ⅱ）に係る特別診療費は、それ以外の介護医療院において算定するものであり、生活機能の改善等を通

して、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を図るために、種々の運動療法・実用歩行訓練・活動向上訓練・物理療法等を組み合わせることで個々の利用者等の状態像に応じて行った場合に算定する。

- ② 理学療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は理学療法士の監視下で行われるものである。また、専任の医師が、直接訓練を実施した場合であっても、理学療法士が実施した場合と同様に算定できる。
- ③ 届出施設である介護医療院において、治療、訓練の専用施設外で訓練を実施した場合においても算定できる。
- ④ 理学療法に係る特別診療費は、利用者等に対して個別に20分以上訓練を行った場合に算定するものであり、訓練時間が20分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護医療院サービスに係る介護給付費のうち特別診療費でない部分に含まれる。
- ⑤ 理学療法に係る特別診療費の所定単位数には、徒手筋力検査及びその他の理学療法に付随する諸検査が含まれる。
- ⑥ 理学療養（Ⅰ）における理学療法にあつては、1人の理学療法士が1人の利用者等に対して重点的に個別的訓練を行うことが必要と認められる場合であつて、理学療法士と利用者等が1対1で行った場合にのみ算定する。なお、利用者等の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については、1回として算定することができる。
- ⑦ 別に厚生労働大臣が定める理学療法（Ⅰ）を算定すべき理学療法の施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行った介護医療院であつて、あん摩マッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者が訓練を行った場合は、当該療法を実施するにあたり、医師又は理学療法士が従事者に対し事前に指示を行い、かつ理学療法士が、従事者とともに訓練を受ける全ての利用者等の運動機能訓練の内容等を的確に把握するとともに、事後に従事者から医師又は理学療法士に対し当該療法に係る報告が行なわれる場合に限り、理学療法（Ⅱ）に準じて算定する。なお、この場合に監視に当たる理学療法士が理学療法を行った場合は、理学療法（Ⅰ）を算定することができる。
- ⑧ 理学療法（Ⅰ）の実施に当たっては、医師は定期的な運動機能検査をもとに、理学療法の効果判定を行い、理学療法実施計画を作成する必要がある。ただし、理学療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、理学療法を実施する場合は、開始時及びその後3か月に1回以上利用者等に対して当該理学療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。
- ⑨ 理学療法（Ⅱ）とは、個別的訓練（機械・器具を用いた機能訓練、水中機能訓練、温熱療法、マッサージ等を組み合わせて行なう個別的訓練を含む。）を行う必要がある利用者等に行う場合であつて、従事者と利用者等が1対1で行った場合に算定する。なお、利用者等の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については、1回として算定することができる。

(3) 作業療法

- ① 作業療法に係る特別診療費は、別に厚生大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行った介護医療院において、生活機能の改善等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を図るために、総合的に個々の利用者等の状態像に応じて作業療法を行った場合に算定する。
- ② 作業療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は作業療法士の監視下で行われたものについて算定する。また、専任の医師が、直接訓練を実施した場合であっても、作業療法士が実施した場合と同様に算定できる。
- ③ 届出施設である介護医療院において、治療、訓練の専用施設外で訓練を実施した場合においても、所定単位数により算定できる。
- ④ 作業療法にあつては、1人の作業療法士が1人の利用者等に対して重点的に個別的訓練を行うことが必要と認められる場合であつて、作業療法士と利用者等が1対1で20分以上訓練を行った場合にのみ算定する。なお、訓練時間が20分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護医療院サービスに係る介護給付費のうち特別診療費でない部分に含まれる。また、利用者等の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1日に行われる作業療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については、1回として算定することができる。
- ⑤ 作業療法の所定単位数には、日常生活動作検査その他の作業療法に付随する諸検査が含まれる。
- ⑥ 作業療法の実施に当たっては、医師は定期的な作業機能検査をもとに、作業療法の効果判定を行い、作業療法実施計画を作成する必要がある。ただし、作業療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、作業療法を実施する場合は、開始時及びその後3か月に1回以上、利用者等に対して当該作業療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。

(4) 理学療法及び作業療法に係る加算等

- ① 理学療法及び作業療法の注3に掲げる加算(②及び③において「注3の加算」という。)は、理学療法(I)又は作業療法に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして介護医療院が届出をした指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、当該注3に掲げる場合に限り算定するものであること。
- ② 注3の加算に関わるリハビリテーション計画は、利用者者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ③ 注3の加算は、以下のイ及びロに掲げるとおり実施した場合に算定するものであること。
 - イ 利用時に、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他職種の者がリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働によりリハビリテーションカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画を作成すること。
 - ロ 作成したリハビリテーション実施計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ていること。

- ④ 理学療法及び作業療法の注4に掲げる加算（⑤及び⑥において「注4の加算」という。）は、理学療法又は作業療法を算定する指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、理学療法士、作業療法士、看護職員等が利用者に対して、看護職員又は介護職員と共同して、月2回以上の日常生活の自立に必要な起居、食事、整容、移動等の日常動作の訓練及び指導（以下「入所生活リハビリテーション管理指導」という。）を行った場合に、1月に1回を限度として算定するものであること。
- ⑤ 注4の加算を算定すべき入所生活リハビリテーション管理指導を行った日においては、理学療法及び作業療法に係る実施回数に含まず、特別診療費の所定単位数は算定できないものである。
- ⑥ 注4の加算を算定する場合にあつては、入所生活リハビリテーション管理指導を行った日時、実施者名及びその内容を診療録に記載するものである。

(5) 言語聴覚療法

- ① 言語聴覚療法に係る特別診療費は、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ利用者等に対して言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定する。
- ② 言語聴覚療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は言語聴覚士により実施された場合に算定する。
- ③ 言語聴覚療法は、利用者等に対して重点的に個別的訓練を行う必要があると認められる場合であつて、専用の言語療法室等において、言語聴覚士と利用者等が1対1で20分以上訓練を行った場合に算定する。なお、訓練時間が20分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護医療院サービスに係る介護給付費のうち特別診療費でない部分に含まれる。また、利用者等の状態像や日常生活パターンに合わせて、1日に行われる言語聴覚療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については、1回として算定することができる。
- ④ 言語聴覚療法の実施に当たっては、医師は定期的な言語聴覚機能検査をもとに、言語聴覚療法の効果判定を行い、言語聴覚療法実施計画を作成する必要がある。ただし、言語聴覚療法実施計画をリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、言語聴覚療法を実施する場合は、開始時及びその後3か月に1回以上利用者等に対して当該言語聴覚療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。

(6) 集団コミュニケーション療法

- ① 集団コミュニケーション療法に係る特別診療費は、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ複数の利用者等に対し、集団で言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定する。
- ② 集団コミュニケーション療法は、医師の指導監督のもとで行われるものについて算定する。
- ③ 集団コミュニケーション療法に係る特別診療費は、1人の言語聴覚士が複数の利用者等に対して訓練を行うことができる程度の症状の利用者等であつて、特に集団で行う言語聴覚療法である集団コミュニケーション療法が有効であると期待できる利用者等に対し、言

語聴覚士が複数の利用者等に対して 20 分以上訓練を行った場合に算定する。なお、訓練時間が 20 分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護医療院サービスに係る介護給付費のうち特別診療費でない部分に含まれる。また、同時に行なう利用者等の数については、その提供時間内を担当する言語聴覚士により、適切な集団コミュニケーション療法が提供できる人数以内に留める必要があり、過度に利用者等の数を多くして、利用者等 1 人 1 人に対応できないということがないようにする。なお、利用者等の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1 日に行われる訓練が複数回にわたる場合であっても、そのうち 2 回分の合計が 20 分を超える場合については、1 回として算定することができる。

- ④ 集団コミュニケーション療法の実施に当たっては、医師は定期的な言語聴覚機能能力に係る検査をもとに、効果判定を行い、集団コミュニケーション療法実施計画を作成する必要がある。ただし、集団コミュニケーション療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、集団コミュニケーション療法を実施する場合は、開始時その後 3 か月に 1 回以上利用者等に対して当該集団コミュニケーション療法の実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載する。

(7) 摂食機能療法

- ① 摂食機能療法に係る特別診療費は、摂食機能障害を有する利用者等に対して、個々の利用者等の状態像に対応した診療計画書に基づき、医師又は歯科医師若しくは医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が 1 回につき 30 分以上訓練指導を行った場合に限り算定する。なお、「摂食機能障害を有するもの」とは、発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害がある者のことをいう。
- ② 医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師又は歯科衛生士が行う嚥下訓練は、摂食機能療法として算定できる。

(8) 短期集中リハビリテーション

- ① 短期集中リハビリテーションにおける集中的なリハビリテーションとは、1 週につき概ね 3 日以上実施する場合をいう。
- ② 短期集中リハビリテーションは、当該入所者が過去 3 月間に、介護医療院に入所したことがない場合に限り算定できることとする。ただし、入所者が過去 3 月間の間に、介護医療院に入所したことがあり、4 週間以上の入院後に介護医療院に再入所した場合であって、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者の場合及び入所者が過去 3 月間の間に、介護医療院に入所したことがあり、4 週間未満の入院後に介護医療院に再入所した場合であって、以下に定める状態である者の場合はこの限りでない。

ア 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症（低酸素脳症等）、髄膜炎等を急性発症した者

イ 上・下肢の複合損傷（骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち 3 種類以上の複合損傷）、脊椎損傷による四肢麻痺（1 肢以上）、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断（義

肢)、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患又はその手術後の者、当該加算を算定することができる。

(9) 認知症短期集中リハビリテーション

- ① 認知症短期集中リハビリテーションは、認知症入所者の在宅復帰を目的として行うものであり、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを週3日、実施することを標準とする。
- ② 認知症短期集中リハビリテーションに係る特別診療費は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の入所者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、在宅復帰に向けた生活機能の改善を目的として、リハビリテーション実施計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを実施した場合に算定できるものである。なお、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムは認知症に対して効果の期待できるものであること。
- ③ 当該リハビリテーションに関わる医師は精神科医師又は神経内科医師を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了していること。なお、認知症に対するリハビリテーションに関する研修は、認知症の概念、認知症の診断、及び記憶の訓練、日常生活活動の訓練等の効果的なリハビリテーションのプログラム等から構成されており、認知症に対するリハビリテーションを実施するためにふさわしいと認められるものであること。
- ④ 当該リハビリテーションにあつては、1人の医師又は理学療法士等が1人の利用者に対して行った場合にのみ算定する。
- ⑤ 当該リハビリテーション加算は、利用者に対して個別に20分以上当該リハビリテーションを実施した場合に算定するものであり、時間が20分に満たない場合は、介護医療院サービス費に含まれる。
- ⑥ 当該リハビリテーションの対象となる入所者はMMS E (Mini Mental State Examination) 又はHDS-R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール) において概ね5点～25点に相当する者とする。
- ⑦ 当該リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等)は利用者毎に保管されること。
- ⑧ (1)～(8)の短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であっても、別途当該リハビリテーションを実施した場合は当該加算を算定することができる。
- ⑨ 認知症短期集中リハビリテーションに係る特別診療費は、当該利用者が過去3月間の間に、当該加算を算定したことがない場合に限り算定できることとする。ただし、入所者が過去3月間の間に、当該リハビリテーション加算をしたことがあっても、脳血管疾患等の認知機能低下を来す中枢神経疾患を発症、その急性期に治療のために医療機関に入院し、治療終了後も入院の原因となった疾患の発症前と比し認知機能が悪化しており、認知症短期集中リハビリテーションの必要性が認められる場合に限り、当該加算を算定することができる。

10 精神科専門療法

(1) 精神科作業療法

- ① 精神科作業療法は、精神障害者の社会生活機能の回復を目的として行うものであり、実施される作業内容の種類にかかわらずその実施時間は利用者等1人当たり1日につき2時間を標準とする。
- ② 精神科作業療法に係る特別診療費は、1人の作業療法士が1人以上の助手とともに当該療法を実施した場合に算定する。この場合の1日当たりに対処する利用者等の数は、概ね25人を1単位として、1人の作業療法士の取扱い利用者等の数は1日3単位75人以内を標準とする。
- ③ 精神科作業療法を実施した場合はその要点を個々の利用者等の診療録に記載すること。
- ④ 当該療法に要する消耗材料、作業衣等については、当該介護医療院の負担となるものである。

(2) 認知症入所精神療法

- ① 認知症入所精神療法とは、回想法又はR・O・法（リアリティー・オリエンテーション法）を用いて認知症の利用者等の情動の安定、残存認知機能の発掘と活用、覚醒性の向上等を図ることにより、認知症疾患の症状の発現及び進行に係わる要因を除去する治療法をいう。
- ② 認知症入所精神療法とは、精神科医師の診療に基づき対象となる利用者等ごとに治療計画を作成し、この治療計画に従って行うものであって、定期的にその評価を行う等の計画的な医学的管理に基づいて実施しているものである。
- ③ 精神科を担当する1人の医師及び1人の臨床心理技術者等の従事者により構成される少なくとも合計2人の従事者が行った場合に限り算定する。なお、この場合、精神科を担当する医師が、必ず1人以上従事していること。
- ④ 1回に概ね10人以内の利用者等を対象として、1時間を標準として実施する。
- ⑤ 実施に要した内容、要点及び時刻について診療録等に記載する。

第3 施設基準等

1 感染対策指導管理

- (1) 感染対策指導管理に係る特別診療費を算定しようとする介護医療院において、別添様式2を参考として、施設内感染防止対策委員会が設置され、対策がなされていること。
- (2) 当該介護医療院において、施設内感染対策委員会が月1回程度、定期的で開催されていること。
- (3) 施設内感染対策委員会は、当該介護医療院の管理者、看護部門の責任者、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、事務部門の責任者、感染症対策に関し相当の経験を有する医師等の職員から構成されていること。（各部門の責任者を兼務することは差し支えない。）
- (4) 当該介護医療院において、当該介護医療院の微生物学的検査に係る状況等を記した「感染情報レポート」が週1回程度作成されており、当該レポートが施設内感染対策委員会において十分に活用されている体制がとられている

こと。当該レポートは、利用者等からの各種細菌の検出状況や薬剤感受性成績のパターン等が当該介護医療院の疫学情報として把握、活用されることを目的として作成されるものであり、当該介護医療院からの拭き取り等による各種細菌の検出状況を記すものではない。

- (5) 施設内感染防止対策として、職員等に対し流水による手洗いの励行を徹底させるとともに、各療養室に水道又は速乾式手洗い液等の消毒液が設置されていること。ただし、認知症の利用者等が多い等、その特性から療養室に消毒液を設置することが適切でない判断される場合に限り、携帯用の速乾式消毒液等を用いても差し支えないものとする。

2 褥瘡^{じよくそう}対策管理指導

- (1) 褥瘡^{じよくそう}対策管理指導に係る特別診療費を算定しようとする介護医療院において、褥瘡^{じよくそう}対策に係る専任の医師、看護職員から構成される褥瘡^{じよくそう}対策チームが設置されていること。
- (2) 当該介護医療院における「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」ランク B 以上に該当する利用者等につき、別添様式 3 を参考として褥瘡^{じよくそう}対策に関する診療計画を作成し、褥瘡^{じよくそう}対策を実施すること。なお、診療計画については、見直しが必要であれば、その都度に計画を修正する必要があること。また、日常生活自立度が J1～A2 である利用者等については、当該計画書の作成を要しないものであること。
- (3) 利用者等の状態に応じて、褥瘡^{じよくそう}対策に必要な体圧分散式マットレス等を適切に選択し使用する体制が整えられていること。

3 初期入所診療管理

- (1) 初期入所診療管理については、入所の際に、医師、看護職員、その他必要に応じ関係職種が共同して総合的な診療計画を策定し、入所者に対し、別添様式 4 を参考として、文書により病名、症状、治療計画、栄養状態、日常生活の自立の程度（認知症の評価を含む。）等のアセスメント及びリハビリテーション計画、栄養摂取計画等について、入所後 2 週間以内に説明を行い、入所者又はその家族の同意を得ること。
- (2) 初期入所診療管理において求められる入所に際して必要な医師の診察、検査等には、施設内感染対策の観点から医師が必要と判断する検査が含まれるものであること。
- (3) 入所時に、治療上の必要性から入所者に対し、病名について情報提供し難い場合にあつては、可能な範囲において情報提供を行い、その旨を診療録に記載すること。
- (4) 医師の病名等の説明に対して理解ができないと認められる入所者については、その家族等に対して行ってもよいこと。

(5) 説明に用いた文書は、入所者（説明に対して理解ができないと認められる入所者についてはその家族等）に交付するとともに、その写しを診療録に貼付するものとする。

4 重度療養管理

重度療養管理を算定できる利用者の状態は、次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続し、かつ、当該処置を行っているものであること。

なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（イからへまで）を記載することとする。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。

ア イの「常時頻回の^{かくたん}喀痰吸引を実施している状態」とは当該月において1日あたり8回（夜間を含め約3時間に1回程度）以上実施している日が20日を超える場合をいうものであること。

イ ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。

ウ ハの「中心静脈注射を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態」については、中心静脈注射を実施し、かつ、塩酸ドパミン、塩酸ドブタミン、ミルリノン、アムリノン、塩酸オルプリノン、不整脈用剤又はニトログリセリン（いずれも注射薬に限る。）を24時間以上持続投与している状態であること。

エ ニの「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、下記に掲げるいずれかの合併症をもつものであること。

- a 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病
- b 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下）
- c 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの
- d 出血性消化器病変を有するもの
- e 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの
- f うっ血性心不全（NYHAⅢ度以上）のもの

オ ホの「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態、又は酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度が90%以下の状態で、常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。

カ への「膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。

5 重度皮膚潰瘍^{よくう}管理指導

- (1) 褥瘡^{じょくそう}対策に関する基準を満たしていること。
- (2) 個々の利用者等に対する看護計画の策定、利用者等の状態の継続的評価、適切な医療器具の使用、褥瘡^{じょくそう}等の皮膚潰瘍^{よく}の早期発見及び重症化の防止にふさわしい体制にあること。
- (3) その他褥瘡^{じょくそう}等の皮膚潰瘍^{よく}の予防及び治療に関して必要な処置を行うにふさわしい体制にあること。
- (4) 重症皮膚潰瘍^{よく}管理指導の施設基準に係る届出は別添様式 5 を用いること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

6 薬剤指導管理

- (1) 薬剤指導管理に係る特別診療費を算定しようとする介護医療院において、次に掲げる区分に応じ、当該区分に掲げる薬剤師の数が配置されているとともに、薬剤管理指導に必要な体制がとられていること。
 - ① 医療機関と併設する介護医療院 常勤換算方法で、2人から当該併設医療機関に基準上必要とされる数を減じて得た数以上（その数が、Ⅰ型療養床の利用者等の数を150で除した数に、Ⅱ型療養床の利用者等の数を300で除した数を加えて得た数に満たないときは、Ⅰ型療養床の利用者等の数を150で除した数に、Ⅱ型療養床の利用者等の数を300で除した数を加えて得た数以上）
 - ② 医療機関と併設しない介護医療院 常勤換算方法で、1人以上
- (2) 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設（以下「医薬品情報管理室」という。）を有し、薬剤師が配置されていること。ただし、医療機関と併設する介護医療院にあっては、介護医療院の入所者の処遇に支障がない場合には、併設する医療機関の医薬品情報管理室及びそこに配置される薬剤師と兼ねることができる。
- (3) 医薬品情報管理室の薬剤師が、有効性、安全性等薬学的情報の管理及び医師等に対する情報提供を行っていること。
- (4) 当該介護医療院の薬剤師は、利用者等ごとに薬剤管理指導記録を作成し、投薬又は注射に際して必要な薬学的管理（副作用に関する状況把握を含む。）を行い、必要事項を記入するとともに、当該記録に基づき適切に利用者等に対し指導を行っていること。
- (5) 投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方せんにより行うとするが、緊急やむを得ない場合においてはこの限りではない。
- (6) 届出に関しては、以下のとおりとする。
 - ① 薬剤管理指導料の施設基準に係る届出は、別添様式 6 を用いること。
 - ② 当該介護医療院に勤務する薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）、勤務時間を別添様式 7 を用いて提出すること。
 - ③ 調剤、医薬品情報管理又は利用者等へ薬剤管理指導のいずれに従事しているか（兼務の場合はその旨を）、及び併設する医療機関との兼務の有無を備

考欄に記載する。④ 調剤所及び医薬品情報管理室の配置図及び平面図を提出すること。

7 理学療法（I）

(1) 専任の医師及び専従する理学療法士がそれぞれ1人以上勤務すること。ただし、医療機関と併設する介護医療院の理学療法士については、サービス提供に支障がない場合には、理学療法士が常勤換算方法で1人以上勤務することで差し支えない。

(2) 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは介護医療院については100平方メートル以上、併設型小規模介護医療院については45平方メートル以上とすること。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。

(3) 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備すること（サービス提供に支障がない場合には、作業療法に係る訓練室と共有としても構わないものとする。）。なお、当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものであること。

各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、平行棒、傾斜台、姿勢矯正用鏡、各種車椅子、各種歩行補助具、各種装具（長・短下肢装具等）、家事用設備、和室、各種日常生活活動訓練用器具

(4) リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者等毎に同1ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(5) 届出に関する事項

① 理学療法（I）の施設基準に係る届出は、別添様式8を用いること。

② 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士その他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤及び専従・非専従の別）及び勤務時間について、別添様式7を用いて提出すること。なお、その他の従事者が理学療法の経験を有するものである場合はその旨を備考欄に記載すること。

③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

8 作業療法

(1) 7の(1)を準用する。この場合において、「理学療法士」とあるのは、「作業療法士」と読み替えるものとする。

(2) 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しているものであり、当該専用の施設の広さは、75平方メートル以上とすること。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。

(3) 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を具備していること（サービス提供に支障がない場合には、理学療法に係る訓練室と共有してもかまわないものとする。）。なお、当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものであること。

各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、家事用設備、各種日常生活活動訓練用器具

(4) リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者等毎に同1ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(5) 届出に関する事項
7の(5)を準用する。

9 言語聴覚療法

(1) 言語聴覚療法

① 専任の医師が1名以上勤務すること。

② 専従する常勤言語聴覚士が1人以上勤務すること。ただし、医療機関と併設する介護医療院の常勤の言語聴覚士については、サービス提供に支障がない場合には、言語聴覚士が常勤換算方法で1人以上勤務することで差し支えない。

③ 次に掲げる当該療法を行うための専用の療法室及び必要な器械・器具を有していること。

ア 専用の療法室

個別療法室（八平方メートル以上）を1室以上有していること（言語聴覚療法以外の目的で使用するのは個別療法室に該当しないものとする。）。なお、当該療法室は、車椅子、歩行器・杖等を使用する利用者が容易かつ安全に出入り可能であり、遮音等に配慮した部屋でなければならないものとする。

イ 必要な器械・器具（主なもの）

簡易聴カスクリーニング検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム、各種言語・心理・認知機能検査機器・用具、発声発語検査機器・用具、各種診断・治療材料（絵カード他）

④ リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者等毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(2) 届出に関する事項

① 言語聴覚療法の施設基準に係る届出は、別添様式8を用いること。

② 当該治療に従事する医師及び言語聴覚士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤及び専従・非専従の別）並びに勤務時間を別添様式7を用いて提出すること。

③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

10 集団コミュニケーション療法

(1) 集団コミュニケーション療法

① 専任の常勤医師が1名以上勤務すること。

- ② 専ら集団コミュニケーション療法を提供する時間帯に勤務する言語聴覚士を1人以上配置すること。
- ③ 次に掲げる当該療法を行うための専用の療法室及び必要な器械・器具を有していること。

ア 専用の療法室

集団コミュニケーション療法室（8平方メートル以上）を1室以上有していること（集団コミュニケーション療法以外の目的で使用するのは集団コミュニケーション療法室に該当しないものとする。ただし、言語聴覚療法における個別療養室と集団コミュニケーション療法室の共用は可能なものとする。）。なお、当該療法室は、車椅子、歩行器・杖等を使用する利用者が容易かつ安全に出入り可能であり、遮音等に配慮した部屋でなければならないものとする。

イ 必要な器械・器具（主なもの）

簡易聴カスクリーニング検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム、各種言語・心理・認知機能検査機器・用具、発声発語検査機器・用具、各種診断・治療材料（絵カード他）

- ④ リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者等毎に同1ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(2) 届出に関する事項

9の(2)を準用する。

11 精神科作業療法

- (1) 専任の作業療法士が1人以上必要であること。
- (2) 利用者等の数は、作業療法士1人に対しては、1日75人を標準とすること。
- (3) 作業療法を行うためにふさわしい専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは、作業療法士1人に対して75平方メートルを基準とすること。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。
- (4) 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備すること。

作業名	器具等の基準（例示）
手工芸	織機、編機、ミシン、ろくろ等
木工	作業台、塗装具、工具等
印刷	印刷器具、タイプライター等
日常生活動作	各種日常生活動作用設備
農耕又は園芸	農具又は園芸用具等

- (5) 精神科を担当する医師の指示の下に実施するものとする。
- (6) 届出に関する事項

- ① 精神科作業療法の施設基準に係る届出は、別添様式 9 を用いること。
- ② 当該治療に従事する作業療法士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間を別添様式 7 を用いて提出すること。
- ③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

様式 1

紹介先医療機関等名

担当医 科 殿

平成 年 月 日

紹介元介護医療院の所在地及び名称

電話番号

医師氏名

印

利用者又は入所者氏名

利用者又は入所者住所

性別 男・女

電話番号

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳) 職業

傷病名 (生活機能の低下の原因となった傷病名等)

紹介目的

既往歴及び家族歴

症状経過、検査結果及び治療経過

現在の処方

要介護状態等区分 : 要支援 1 要支援 2 要介護 1 要介護 2 要介護 3 要介護 4 要介護 5

(有効期限 : 年 月 日 ~ 年 月 日)

障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度) : 自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2

認知症高齢者の日常生活自立度 : 自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M

日常生活活動 (ADL) の状況 (該当するものに○)

移動	自立 見守り 一部介助 全面介助	食事	自立 見守り 一部介助 全面介助
排泄	自立 見守り 一部介助 全面介助	入浴	自立 見守り 一部介助 全面介助
着替	自立 見守り 一部介助 全面介助	整容	自立 見守り 一部介助 全面介助

本人及び家族の要望

現状の問題点・課題 (今後予想されるリスク)

備考

- 備考
1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
 2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
 3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関名等の欄に紹介先介護保険施設、保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、利用者又は入所者住所及び電話番号を必ず記入すること。

様式 2

感染対策指導管理に係る内容

施設内感染防止対策委員会	
開催回数	() 回/月
参加メンバー	<ul style="list-style-type: none"> • • • •
水 道 ・ 消 毒 液 の 設 置	
療養室数	() 室
水道の設置療養室数 (再掲)	() 室
消毒液の設置療養室数 (再掲)	() 室
消毒液の種類 [成分名] ※ 成分ごとに記載のこと	<ul style="list-style-type: none"> • () 室 • () 室 • () 室
そ の 他	
感染情報レポートの 作成の有・無	(有 ・ 無)

※ 委員会の開催については、委員会の目的、構成メンバー、開催回数等を記載した院内感染防止対策委員会設置要綱等を添付のこと。

様式 3

褥瘡対策に関する診療計画書

氏名 _____ 殿 男 女 療養棟 _____ 計画作成日 _____
 明・大・昭・平 年 月 日生 (歳) 記入担当者名 _____
 褥瘡発生日 _____

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

危険因子の評価	日常生活自立度 J (1, 2) A (1, 2) B (1, 2) C (1, 2)				対 処			
	・基本的動作能力 (ベッド上 自力体位変換) (イス上 坐位姿勢の保持、除圧)	できる できる	できない できない	「あり」もしくは「できない」が1つ以上の場合、看護計画を立案し実施する				
	・病的骨突出	なし	あり					
	・関節拘縮	なし	あり					
	・栄養状態低下	なし	あり					
	・皮膚湿潤 (多汗、尿失禁、便失禁)	なし	あり					
・浮腫 (局所以外の部位)	なし	あり						
褥瘡の状態の評価	深さ	(0) なし	(1) 持続する赤	(2) 真皮までの損傷	(3) 皮下組織までの損傷	(4) 皮下組織を越える損傷	(5) 間接腔、体腔にいたる損傷または、深さ判定不能の場合	
	滲出液	(0) なし	(1) 少量：毎日の交換を要しない	(2) 中等量：1日1回の交換	(3) 多量：1日2回以上の交換			
	大きさ (cm ²) 長径×長径に直行する最大径	(0) 皮膚損傷なし	(1) 4 未満	(2) 4 以上 16 未満	(3) 16 以上 36 未満	(4) 36 以上 64 未満	(5) 64 以上 100 未満	(6) 100 以上
	炎症・感染	(0) 局所の炎症徴候なし	(1) 局所の炎症徴候あり (創周辺の発赤、腫脹、熱感、疼痛)	(2) 局所の明らかな感染徴候あり (炎症徴候、膿、悪臭)	(3) 全身的影響あり (発熱など)			
	肉芽形成 良性肉芽が占める割合	(0) 創閉鎖又は創が浅い為評価不可能	(1) 創面の90%以上を占める	(2) 創面の50%以上90%未満を占める	(3) 創面の10%以上50%未満を占める	(4) 創面の10%未満を占める	(5) 全く形成されていない	
	壊死組織	(0) なし	(1) 柔らかい	(2) 壊死組織あり	(3) 硬く厚い密着した壊死組織あり			
	ポケット (cm ³) (ポケットの長径×長径に直行する最大径) - 潰瘍面積	(0) なし	(1) 4 未満	(2) 4 以上 16 未満	(3) 16 以上 36 未満	(4) 36 以上		

看護計画	留意する項目		計画の内容
	圧迫、ズレ力の排除 (体位変換、体圧分散寝具、頭部 挙上方法、車椅子姿勢保持等)	ベッド上	
		イス上	
	スキンケア		
	栄養状態改善		
リハビリテーション			

(記録上の注意)

- 日常生活自立度の判定に当たっては「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について(平成3年11月18日厚生省大臣官房老人保険福祉部長通知 老健第102-2号)を参照のこと。
- 日常生活自立度がJ1~A2である利用者又は入所者については、当該計画書の作成を要しないものであること。

様式 4

入 所 診 療 計 画 書

（利用者又は入所者氏名） _____ 殿

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

療 養 棟 （ 療 養 室 ）	
主 治 医 以 外 の 担 当 者 名	
病 名 （ 他 に 考 え 得 る 病 名 ）	
症 状 治 療 に よ り 改 善 す べ き 点 等	
全 身 状 態 の 評 価 （ A D L の 評 価 を 含 む ）	
治 療 計 画 （ 定 期 的 検 査 、 日 常 生 活 機 能 の 保 持 ・ 回 復 、 入 所 治 療 の 目 標 等 を 含 む ）	
リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン の 計 画 （ 目 標 を 含 む ）	
栄 養 摂 取 に 関 す る 計 画	
感 染 症 、 皮 膚 潰 瘍 等 の 皮 膚 疾 患 に 関 する 対 策 （ 予 防 対 策 を 含 む ）	
そ の 他 ・ 看 護 計 画 ・ 退 所 に 向 け た 支 援 計 画 ・ 入 所 期 間 の 見 込 み 等	

注）上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後、状態の変化等に応じて変わり得るものである。

_____ 印
（主治医氏名）

_____ 印
（本人・家族）

様式 5

重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科
2 重症皮膚潰瘍管理を担当する医師の氏名

(記入上の注意)

「1」の標榜診療科は、皮膚科又は形成外科のいずれかであること。

様式 6

薬剤管理指導の施設基準に係る届出書添付書類

1 医薬品情報管理室等

場 所	設 備 の 目 録	面 積	定員数
		平方メートル	人
業 務 内 容	医薬品情報管理業務マニュアルの作成（予定を含む）	有 ・ 無	

2 投薬・指導記録

作 成 時 期	保 管 場 所

3 投薬管理状況

--

4 服薬指導

服薬指導方法	服薬指導マニュアルの作成 (予定を含む)	有 ・ 無

（記入上の注意）

「3」については、院内における内用薬、注射薬、外用薬の投薬行為全般について、どのような管理方法を行っているか簡略に記入すること。

様式 7

[] に勤務する従事者の名簿

No.	職種	氏名	勤務の態様	勤務時間	備考
			{ 常勤 { 非常勤	{ 専従 { 非専従	
			{ 常勤 { 非常勤	{ 専従 { 非専従	
			{ 常勤 { 非常勤	{ 専従 { 非専従	
			{ 常勤 { 非常勤	{ 専従 { 非専従	
			{ 常勤 { 非常勤	{ 専従 { 非専従	
			{ 常勤 { 非常勤	{ 専従 { 非専従	
			{ 常勤 { 非常勤	{ 専従 { 非専従	
			{ 常勤 { 非常勤	{ 専従 { 非専従	
			{ 常勤 { 非常勤	{ 専従 { 非専従	
			{ 常勤 { 非常勤	{ 専従 { 非専従	
			{ 常勤 { 非常勤	{ 専従 { 非専従	
			{ 常勤 { 非常勤	{ 専従 { 非専従	
			{ 常勤 { 非常勤	{ 専従 { 非専従	
			{ 常勤 { 非常勤	{ 専従 { 非専従	
			{ 常勤 { 非常勤	{ 専従 { 非専従	

[記入上の注意]

- 1 [] には、当該届出の施設基準の名称を記入すること。
- 2 療養棟（看護単位）・治療室ごと、職種ごとに区分して記入すること。
- 3 職種の欄には、医師、看護師又は准看護師等と記入すること。

様式 8

理学療法、作業療法又は言語聴覚療法の施設基準に係る届出書添付書類

届出区分 (該当するものに○)			<input type="checkbox"/> 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 理学療法Ⅱ <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法					
従 事 者 数	医 師	常 勤	専 任	名	非 常 勤	専 任	名	
			非専任	名		非専任	名	
	理 学 療 法 士	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従	名	
			非専従	名		非専従	名	
	作 業 療 法 士	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従	名	
			非専従	名		非専従	名	
	言 語 聴 覚 士	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従	名	
			非専従	名		非専従	名	
	経 験 を 有 す る 従 事 者	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従	名	
			非専従	名		非専従	名	
	専用施設の面積		理学療法		平方メートル			
			作業療法		平方メートル			
言語聴覚療法			平方メートル					
当該理学療法・作業療法・言語聴覚療法を行うための器械・器具の一覧								

言語聴覚療法の専用の個別療法室が複数ある場合については、最も広い部屋の面積を記入のこと。

様式 9

精神科作業療法の施設基準に係る届出書添付書類

当該療法に従事する 作業療法士	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従	名
		非専従	名		非専従	名
専 用 施 設 の 面 積			平方メートル			
当該療法を行うために必要な専用の器械・器具の一覧						
手 工 芸						
木 工						
印 刷						
日 常 生 活 動 作						
農 耕 又 は 園 芸						