

新	旧
第 1 （略） 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 1 通則 （1）・（2） （略） （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 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。 ②～⑤ （略） （4） （略） （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 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。 ②～⑥ （略） （6） 夜勤体制による減算について 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。 ②～④ （略） （7）～（9） （略） （10） 栄養管理について 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、 <u>介護療養型</u>	第 1 （略） 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 1 通則 （1）・（2） （略） （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 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。 ②～⑤ （略） （4） （略） （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 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。 ②～⑥ （略） （6） 夜勤体制による減算について 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。 ②～④ （略） （7）～（9） （略） （10） 栄養管理について 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設 <u>及び介護療養</u>

○ 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
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。 2 短期入所生活介護費 （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） 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。 （２） （略） （３） 併設事業所について 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<u>（2）</u>）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。 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<u>（8）</u>、<u>（10）</u>、<u>（12）</u>及び<u>（18）</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>	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。 2 短期入所生活介護費 （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） 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。 （２） （略） （３） 併設事業所について 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<u>（1）</u>）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。 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<u>（6）</u>、<u>（8）</u>及び<u>（10）</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。

新	旧
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。 ロ （略） ③ （略） （4）特別養護老人ホームの空床利用について ① （略） 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。 （5） （略） （6） <u>生活相談員配置等加算について</u> 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> <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> 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> 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> （7） <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、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（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>	ロ （略） ③ （略） （4）特別養護老人ホームの空床利用について ① （略） 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。 （5） （略） （新設） （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（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>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> 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> 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> 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> 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> 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> （8） <u>機能訓練指導員の加算について</u> <u>注 6</u>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>（6） 機能訓練指導員の加算について</u> <u>注 3</u>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

新	旧
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。 <u>（9） 個別機能訓練加算について</u> 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、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 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。 ②～⑧ （略） 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 I ADL（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。 <u>（10） 看護体制加算について</u> ① <u>看護体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）について</u> <u>Ⅰ 併設事業所について</u> 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。 <u>a 看護体制加算（Ⅰ）</u>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。	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。 <u>（7） 個別機能訓練加算について</u> 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、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下 2 において「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、短期入所生活介護事業所を計画的又は期間を定めて利用する者に対して、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。 ②～⑧ （略） 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 I ADL（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。 <u>（8） 看護体制加算について</u> ① 併設事業所について 併設事業所における看護体制加算の算定に当たっては、本体施設における看護職員の配置とは別に、必要な看護職員の配置を行う必要がある。具体的には、以下のとおりとする。 <u>Ⅰ 看護体制加算（Ⅰ）</u>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。

新	旧
<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。 <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っては、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。 <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。 <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。 <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。この場合にあっては、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。 <u>② 看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)について</u> <u>イ 看護体制要件</u> <u>①を準用する。</u> <u>ロ 中重度者受入要件</u> <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> <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> <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> <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>	<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。 <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っては、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。 <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。 <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。 <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。この場合にあっては、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。 (新設)

新	旧
△ 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> 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> (11) (略) (12) 夜勤職員配置加算について ① (略) 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。 ③ (略) 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> (13)・(14) (略) (15) 療養食加算について 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。 ②～⑩ (略) (16) 在宅中重度者受入加算について ア～エ (略) 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	(9) (略) (10) 夜勤職員配置加算について ① (略) 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。 ③ (略) (新設) (11)・(12) (略) (13) 療養食加算について 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。 ②～⑩ (14) 在宅中重度者受入加算について ア～エ (略) 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

新	旧
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） (17) （略） (18) <u>認知症専門ケア加算について</u> 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> 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> 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> 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> 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> <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、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>	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）の取扱について」（平成14年 3 月11日保医発第0311002号を参照）</u> (15) （略） （新設）

新	旧
<u>活介護を行う場合にあっては、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。</u> <u>(19)～(21) （略）</u> 3 短期入所療養介護費 (1) 介護老人保健施設における短期入所療養介護 ① （略） <u>② 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（ⅲ）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> <u>イ 所定単位数の算定区分について</u> <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（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> <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> <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> <u>a 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> <u>(a) （ⅰ）に掲げる数÷（（ⅱ）に掲げる数－（ⅲ）に掲げる数）</u> <u>（ⅰ） 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> <u>（ⅱ） 算定日が属する月の前6月間における退所者の延数</u> <u>（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</u> <u>(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。</u> <u>(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。</u> <u>(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</u>	<u>(16)～(18) （略）</u> 3 短期入所療養介護費 (1) 介護老人保健施設における短期入所療養介護 ① （略） <u>② 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> <u>イ 所定単位数の算定区分について</u> <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）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（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。）</u> <u>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</u> <u>a 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> <u>b 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> <u>c 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> <u>(a) （ⅰ）に掲げる数÷（ⅱ）に掲げる数</u> <u>（ⅰ） 当該施設における直近 3 月間の入所者延日数</u> <u>（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</u>

新	旧
<u>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。</u> b <u>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。</u> (a) <u>(i) に掲げる数 ÷ (ii) に掲げる数</u> <u>(i) 当該施設における直近 3 月間の延入所者数</u> <u>(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</u> (b) <u>(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。</u> (c) <u>(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。</u> <u>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。</u> (d) <u>(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。</u> <u>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。</u> c <u>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。</u> (a) <u>(i) に掲げる数 ÷ (ii) に掲げる数</u> <u>(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</u> <u>(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</u> (b) <u>(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、</u>	(b) <u>(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> (c) <u>(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。</u> (d) <u>(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。</u> d <u>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。</u> (a) <u>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</u> (b) <u>当該施設における直近 3 月間の入所者延日数</u> e <u>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。</u> f <u>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。</u> (a) <u>食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導</u> (b) <u>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</u> (c) <u>家屋の改善の指導</u> (d) <u>退所する者の介助方法に関する指導</u> g <u>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。</u>

新	旧
<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> <u>(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。</u> <u>(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。</u> <u>(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。</u> d <u>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。</u> <u>(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</u> <u>(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</u> <u>(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</u> <u>(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。</u> <u>(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。</u> <u>(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</u>	

新	旧
<u>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。</u> <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）に掲げる数には含めない。</u> <u>（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。</u> <u>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。</u> <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> <u>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。</u> <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> <u>（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</u> <u>（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。）</u> <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> <u>（iv） 算定日が属する月の前 3 月間の日数</u> <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> <u>（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</u>	

新	旧
<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> <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> <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> <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> <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> <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> <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> <u>(iv) 算定日が属する月の前 3 月間の延日数</u> <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> <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> <u>① 入所者及び家族の処遇上の相談</u> <u>② レクリエーション等の計画、指導</u> <u>③ 市町村との連携</u> <u>④ ボランティアの指導</u> <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> <u>(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</u> <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> <u>(ii) 当該施設における直近 3 月間の入所者延日数</u> <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> <u>(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</u> <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> <u>(ii) 当該施設における直近 3 月間の延入所者数</u>	

新	旧
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。 (a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数 (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 (ii) 当該施設における直近 3 月間の延入所者数 ③ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)について イ 3(1)②ハを準用する。 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。 (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。 (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。 (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。 ④ 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 イ 所定単位数の算定区分について 当該介護老人保健施設における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日において、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設短期入所療養介護費(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。) 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。 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	(新設) (新設)

新	旧
<u>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、 ③ロを準用する。</u> ⑤ <u>在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)について</u> <u>3(1)②から④を準用する。</u> 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 イ 所定単位数の算定区分について 介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった事実が発生した月の翌月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設短期入所療養介護費(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。 ロ 介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護に係る施設基準及び夜勤職員基準について a 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成 18 年 7 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日までの間に転換を行って開設した介護老人保健施設であること。 b 施設基準第 14 号イ(3)(二)の基準については、<u>算定月の前 3 月における割合</u>が当該基準に適合していること。また、当該基準において、「著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは、<u>認知症高齢者の日常生活自立度のランク M</u>に該当する者をいうものであること。 (削る) <u>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</u>	(新設) 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 イ 所定単位数の算定区分について 介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった事実が発生した月の翌月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設短期入所療養介護費(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)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(iii)を算定することとなる。 ロ 介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護に係る施設基準及び夜勤職員基準について a 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成 18 年 7 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日までの間に転換を行って開設した介護老人保健施設であること。 b 施設基準第 14 号イ(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</u>が当該基準に適合していること。また、当該基準において、「著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは、日常生活自立度のランク Mに該当する者をいうものであること。 <u>c 施設基準第 14 号イ(4)(二)の基準については、月の末日における該当者の割合によることとし、算定月の前 3 月において当該割合の平均値</u>が当該基準に適合していること。また、当該基準において、「著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは、日常生活自立度のランクⅣ又は Mに該当する者をいうものであること。 <u>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</u>

新	旧
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、利用者及び当該介護老人保健施設の入所者の合計数を 41 で除して得た数以上とすること。 また、夜勤を行う看護職員は、1 日平均夜勤看護職員数とすることとする。1 日平均夜勤看護職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後 10 時から翌日の午前 5 時までの時間を含めた連続する 16 時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に 16 を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第 3 位以下は切り捨てるものとする。なお、夜勤職員の減算方法については、1（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。 (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。 (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。 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。 ハ 特別療養費について 特別療養費は、利用者に対して、日常的に必要な医療行為を行った場合等に算定できるものである。その内容については、別途通知するところによるものとする。 ニ 療養体制維持特別加算について 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。	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、利用者及び当該介護老人保健施設の入所者の合計数を 41 で除して得た数以上とすること。 また、夜勤を行う看護職員は、1 日平均夜勤看護職員数とすることとする。1 日平均夜勤看護職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後 10 時から翌日の午前 5 時までの時間を含めた連続する 16 時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に 16 を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第 3 位以下は切り捨てるものとする。なお、夜勤職員の減算方法については、1（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。 (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。 (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。 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。 ハ 特別療養費について 特別療養費は、利用者に対して、日常的に必要な医療行為を行った場合等に算定できるものである。その内容については、別途通知するところによるものとする。 ニ 療養体制維持特別加算について 療養体制維持特別加算は、介護療養型老人保健施設の定員のうち、転換前に 4：1 の介護職員配置を施設基準上の要件とする介護療養施設サービス費を算定する指定介護療養型医療施設又は医療保険の療養病棟入院基本料 1 の施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟であったもの（平成 22 年 4 月 1 日以前に転換した場合にあっては、医療保険の療養病棟入院基本料におけるいわゆる 20：1 配置病棟であったもの）の占める割合が 2 分の 1 以上である場合に、転換前の療養体制を維持しつつ、質の高いケアを提供するための介護職員の配置を評価することとする。 <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>

新	旧
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> (2)～(4) (略) (5) 病院又は診療所における短期入所療養介護 ① (略) 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 イ～ニ (略) 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つては、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。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つては、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（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> へ・ト (略) 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。 a 可能な限りその入院患者等の居宅における生活への復帰を目指し、日常生活動作を維持改善するリハビリテーションを、医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の共同によって、<u>医師の指示に基づき、療養生活の中で随時行うこと。</u> 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	(2)～(4) (略) (5) 病院又は診療所における短期入所療養介護 ① (略) 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 イ～ニ (略) 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つては、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。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つては、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（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。 へ・ト (略) 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。 a 可能な限りその入院患者等の居宅における生活への復帰を目指し、日常生活動作を維持改善するリハビリテーションを、医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の共同によって、療養生活の中で随時行うこと。 b 入院中のリハビリテーションに係るマネジメントについては平成 21 年度介護報酬改定においてリハビリテーションマネジメント加算が本体報酬に包括化された際「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成 18 年 3 月 27 日老老発 0327001）で考え方等を示しているところであるが、生活機能を維持改善するリハビリテーションについても、この考え方は適用

新	旧
されるものである。 c 具体的には、患者ごとに解決すべき日常生活動作上の課題の把握（アセスメント）を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、当該目標を達成するために必要なリハビリテーションを、機能訓練室の内外を問わず、また時間にこだわらず療養生活の中で随時行い、入院患者等の生活機能の維持改善に努めなければならないこと。 リ 施設基準第 14 号ニ（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。 a 地域との連携については、基準省令第 34 条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、療養機能強化型介護療養型医療施設である医療機関においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。 b 当該活動は、地域住民への健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護療養型医療施設である医療機関の入院患者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること。 （削る） ③ （略） 3 短期入所療養介護費 （5－1） 介護医療院における短期入所療養介護 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 イ 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。 ロ 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。 a 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。	されるものである。 c 具体的には、患者ごとに解決すべき日常生活動作上の課題の把握（アセスメント）を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、当該目標を達成するために必要なリハビリテーションを、機能訓練室の内外を問わず、また時間にこだわらず療養生活の中で随時行い、入院患者等の生活機能の維持改善に努めなければならないこと。 リ 施設基準第 14 号ニ（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。 a 地域との連携については、基準省令第 34 条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、療養機能強化型介護療養型医療施設である医療機関においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。 b 当該活動は、地域住民への健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護療養型医療施設である医療機関の入院患者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること。 c 当該基準については、平成 27 年度に限り、平成 28 年度中に当該活動を実施する場合を含むものとしているところであるが、各施設において地域の実情に合わせた検討を行い、可能な限り早期から実施することが望ましいものであること。また、既に当該基準に適合する活動を実施している医療機関においては、更に創意工夫を行うよう努めることが望ましい。 ③ （略） （新設）

新	旧
<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> <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> <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> <u>② 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> <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> <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> <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> <u>a NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態</u> <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> <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> <u>(a) 常時低血圧（収縮期血圧が 90mmHg 以下）</u>	

新	旧
<u>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、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> <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、「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> <u>ト 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</u> <u>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> <u>a 月の末日における該当者の割合によることとし、算定日が属する月の前 3 月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること</u> <u>b 算定日が属する月の前 3 月において、当該基準を満たす入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> <u>チ 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>リ 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」とは、以下の考え方によるものとする。</u> <u>a 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> <u>b 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>	

新	旧
<u>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</u> <u>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</u> <u>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。</u> ヌ <u>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</u> <u>るものとする。</u> a <u>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</u> <u>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</u> <u>ろであるが、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</u> <u>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> 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</u> <u>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</u> <u>参加の場を提供するものであるよう努めること。</u> 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</u> <u>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</u> <u>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</u> <u>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</u> <u>ことが望ましい。</u> 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</u> <u>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</u> <u>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</u> <u>めの基準について</u> <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</u> <u>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</u> <u>施」と、同チ中「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</u> <u>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</u> <u>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</u> <u>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</u> <u>とする。</u> 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</u> <u>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</u> <u>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</u> <u>めの基準について</u> 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</u> <u>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、</u> <u>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>	

○ 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>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> <u>ロ 施設基準第 14 号タ(1)(一) e i については、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> <u>ハ 施設基準第 14 号タ(1)(一) e ii については、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> <u>ニ 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> <u>ホ 施設基準第 14 号タ(1)(一) e iii については、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> <u>ヘ 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> <u>a 月の末日における該当者の割合によることとし、算定日が属する月の前 3 月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること</u> <u>b 算定日が属する月の前 3 月において、当該基準を満たす入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> <u>⑤ 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> <u>イ ④イを準用する。</u>	

○ 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>ロ 施設基準第 14 号タ(1)(二) d i については、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> <u>ハ 施設基準第 14 号タ(1)(二) d ii については、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> <u>ニ 施設基準第 14 号タ(1)(二) d 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> <u>ホ 施設基準第 14 号タ(1)(二) d iii については、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> <u>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、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> <u>a 月の末日における該当者の割合によることとし、算定日が属する月の前 3 月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること</u> <u>b 算定日が属する月の前 3 月において、当該基準を満たす入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> <u>⑥ 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> <u>⑦ 療養環境減算について</u> <u>イ 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>	

新	旧
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。 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。 ⑧ 重度認知症疾患療養体制加算について 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。 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</u> (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。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。 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。 (a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数 (i) 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 (ii) 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 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。 (a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数 (i) 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 (ii) 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 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、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	

○ 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>差し支えない。</u> へ <u>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 402 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> (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） (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） (8) （略） (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。 (10) （略） (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。 (12) 療養食加算について 2 の(15)を準用する。 <u>(13) 認知症専門ケア加算について</u> <u>2 の(18)①から⑤を準用する。</u> <u>(14) サービス提供体制強化加算について</u> ① 2 の(20)①から④まで及び⑥を準用する。 ② （略） <u>(15) 介護職員処遇改善加算について</u> 2 の(21)を準用する。 4 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）	(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） (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） (8) （略） (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。 (10) （略） (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。 (12) 療養食加算について 2 の(13)を準用する。 (新設) <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） <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。 4 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）

○ 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
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、<u>あん摩マッサージ指圧師</u>、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。 (2)・(3) （略） <u>(4) 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> <u>(5) 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>	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。 (2)・(3) （略） (新設) (新設)

新	旧
ない。 ③ 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。 (6) 生活機能向上連携加算について 2の(7)を準用する。 (7) 個別機能訓練加算について ① 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。 ② 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。 ③～⑤ （略） (8) （略） (9)若年性認知症入居者受入加算について 2の(14)を準用する。 (10) （略） (11) 口腔衛生管理体制加算について ① 「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。 ② 「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。 イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題 ロ 当該施設における目標 ハ 具体的方策 ニ 留意事項 ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況 ヘ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。） ト その他必要と思われる事項 ③ 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。	（新設） （4） 個別機能訓練加算について ① 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。 ② 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。 ③～⑤ （略） (5) （略） （新設） （6） （略） （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（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>(12) 栄養スクリーニング加算について</u> 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> 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> イ <u>BMI が 18.5 未満である者</u> 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> ハ <u>血清アルブミン値が 3.5g/dl 以下である者</u> ニ <u>食事摂取量が不良（75%以下）である者</u> 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、サービス担当学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> 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> <u>(13) 退院・退所時連携加算について</u> 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> 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> <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> 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> <u>(14) ・ (15) （略）</u> <u>(16) サービス提供体制強化加算について</u> ① <u>2 の (20) ①から④まで及び⑥を準用する。</u> ② <u>指定特定施設入居者生活介護又は指定介護予防特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職</u>	(新設) (新設) (7) ・ (8) （略） (9) サービス提供体制強化加算について ① <u>2 の (17) ①から④まで及び⑥を準用する。</u> ② <u>指定特定施設入居者生活介護又は指定介護予防特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職</u>

新	旧
員を指すものとする。 <u>(17) 介護職員処遇改善加算について</u> <u>2 (21)を準用する。</u> 5 介護福祉施設サービス (1) (略) (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 介護福祉施設サービス費は、施設基準第 48 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。 イ～ハ (略) 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 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。 (3)・(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<u>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、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> (6)・(7) (略) (8) 夜勤職員配置加算について 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。 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」	員を指すものとする。 <u>(10) 介護職員処遇改善加算について</u> <u>2 (15)を準用する。</u> 5 介護福祉施設サービス (1) (略) (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 介護福祉施設サービス費は、施設基準第 48 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。 イ～ハ (略) 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 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。 (3)・(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。 (6)・(7) (略) (8) 夜勤職員配置加算について 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。 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」

○ 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
とした場合に必要となる夜勤職員の数^③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。 ③ （略） 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> (9)・(10) （略） (11) <u>生活機能向上連携加算について</u> <u>2 の(7)を準用する。</u> (12)・(13) （略） (14) 障害者生活支援体制加算について ① （略） 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> ③ （略） (15) （略） (16) <u>外泊時在宅サービス利用の費用について</u> ① <u>外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体状況に照らし、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性があるかどうか検討すること。</u> 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> 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</u>	とした場合に必要となる夜勤職員の数^③を 1 以上上回って配置した場合に、加算を行う。 ③ （略） （新設） (9)・(10) （略） （新設） (11)・(12) （略） (13) 障害者生活支援体制加算について ① （略） 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> ③ （略） (14) （略） （新設）

新	旧
<u>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> 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> イ <u>食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導</u> 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> ハ <u>家屋の改善の指導</u> ニ <u>当該入所者の介助方法の指導</u> 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> 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(15)の①、②及び④を準用する。</u> 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> (17) (略) (18) <u>再入所時栄養連携加算について</u> 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> 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> 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> (19)・(20) (略) (21) <u>栄養マネジメント加算について</u> 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。 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>	(15) (略) (新設) (16)・(17) (略) (18) <u>栄養マネジメント加算について</u> 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。 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>

新	旧
③ 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の<u>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</u>又は地域密着型介護老人福祉施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できること。 ただし、<u>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。</u> 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。 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。 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。 ハ <u>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> ⑤～⑥ （略） 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。 (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> 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</u>	③ 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の<u>介護保険施設</u>又は地域密着型介護老人福祉施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できること。 ただし、<u>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> 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。 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。 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。 (新設) ⑤～⑥ （略） 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（<u>食事せん</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。 (新設)

新	旧
<u>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> 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、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。なお、<u>介護福祉施設サービスにおいては、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。</u> 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。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。</u> 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っては、引き続き当該加算を算定できるものとする。</u>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。 ⑤ <u>褥瘡を有する場合であって、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> <u>(23)・(24) （略）</u> <u>(25) 口腔衛生管理体制加算について</u> <u>4 の(11)を準用する。</u>	<u>(19)・(20) （略）</u> <u>(21) 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> 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> <u>イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題</u> <u>ロ 当該施設における目標</u> <u>ハ 具体的方策</u> <u>ニ 留意事項</u> <u>ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況</u>

新	旧
(26) 口腔衛生管理加算について ① 口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生体制加算を算定している施設の入所者に対して口腔ケアを実施し、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。 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。 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。）、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。 ④ 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。 ⑤ 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。 (27) 療養食加算について	へ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。） ト その他必要と思われる事項 ③ 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。 (22) 口腔衛生管理加算について 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。 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。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。 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。）、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。 (新設) 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。 (23) 療養食加算について

新	旧
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つては、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。 <u>(28) 配置医師緊急時対応加算について</u> 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、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> 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> 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> 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> 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> <u>(29) 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> <u>(30)～(33) （略）</u> <u>(34) 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>	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つては、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。 (新設) <u>(24) 看取り介護加算について</u> ①～⑬ （略） (新設) (新設) <u>(25)～(28) （略）</u> (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（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
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> 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> 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> ⑦ <u>大臣基準第 71 号の 2 の二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> 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> 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> (35) <u>排せつ支援加算について</u> 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> 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 2 7 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> 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</u>	(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（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>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> 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> 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、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> 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> 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> 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> (36) サービス提供体制強化加算について ① <u>2 の(20)①から④まで及び⑥を準用する。</u> ② 指定介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。 (37) 介護職員処遇改善加算について <u>2 の(21)を準用する。</u> 6 介護保健施設サービス (1) 所定単位数を算定するための施設基準について 介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、医師、理学療法士、作業療法士及び介護支援専門員に	(29) サービス提供体制強化加算について ① <u>2 の(17)①から④まで及び⑥を準用する。</u> ② 指定介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。 (30) 介護職員処遇改善加算について <u>2 の(18)を準用する。</u> 6 介護保健施設サービス (1) 所定単位数を算定するための施設基準について 介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、医師、理学療法士、作業療法士及び介護支援専門員に

新	旧
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）。 <u>（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</u> <u>3（1）②及び③を準用すること。</u> <u>（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</u> 3（1）④及び⑤を準用すること。 <u>（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</u> ① 3（1）⑥イ及びロを準用すること。 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。 また、当該基準については、当該施設が介護療養型老人保健施設への転換以後の新規入所者の実績が 12 月に達した時点から適用するものとする。 なお、同告示中「特段の事情」とは、以下のいずれかの場合を指すこと。 イ・ロ （略） ③ 特別療養費について 3 の（1）⑥ハを準用するものとする。 ④ 療養体制維持特別加算について 3 の（1）⑥ニを準用するものとする。 <u>（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</u> 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。 イ～ハ （略） 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 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。	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）。 （新設） <u>（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</u> 3（1）②を準用すること。 <u>（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</u> ① 3（1）③イ及びロを準用すること。 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。 また、当該基準については、当該施設が介護療養型老人保健施設への転換以後の新規入所者の実績が 12 月に達した時点から適用するものとする。 なお、同告示中「特段の事情」とは、以下のいずれかの場合を指すこと。 イ・ロ （略） ③ 特別療養費について 3 の（1）③ハを準用するものとする。 ④ 療養体制維持特別加算について 3 の（1）③ニを準用するものとする。 <u>（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</u> 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。 イ～ハ （略） 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 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。

新	旧
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。 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。 <u>(6) 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。 <u>(7) 身体拘束廃止未実施減算について</u> 5 の(5)を準用する。 <u>(8) 夜勤職員配置加算について</u> ① 3 の(2)を準用する。 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。 <u>(9) 短期集中リハビリテーション実施加算について</u> ① (略) 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。 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> 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> ア・イ (略) <u>(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</u> ①～⑨ (略) <u>(11) 認知症ケア加算について</u> ①～③ (略) <u>(12) 若年性認知症入所者受入加算について</u> <u>2 の(14)を準用する。</u> <u>(13) 入所者が外泊したときの費用の算定について</u> <u>5 の(15) (④のニを除く。)</u>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>(14) 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> <u>5 の(16)を準用する。</u> <u>(15) ターミナルケア加算について</u>	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。 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。 <u>(5) 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。 <u>(6) 身体拘束廃止未実施減算について</u> 5 の(5)を準用する。 <u>(7) 夜勤職員配置加算について</u> ① 3 の(2)を準用する。 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。 <u>(8) 短期集中リハビリテーション実施加算について</u> ① (略) 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。 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> 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> ア・イ (略) <u>(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</u> ①～⑨ (略) <u>(10) 認知症ケア加算について</u> ①～③ (略) <u>(11) 若年性認知症入所者受入加算について</u> <u>2 の(12)を準用する。</u> <u>(12) 入所者が外泊したときの費用の算定について</u> <u>5 の(14) (④のニを除く。)</u>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。 (新設) <u>(13) ターミナルケア加算について</u>

新	旧
イ～ト （略） (削る) (16) 初期加算について ① 当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係 初期加算は、当該入所者が過去 3 月間（ただし、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。 なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を 30 日から控除して得た日数に限り算定するものとする。 ② 5 の(17)の①及び②は、この場合に準用する。 (17) 再入所時栄養連携加算について 5 の(18)を準用する。 (18) 入所前後訪問指導加算について ①～⑦ （略） (19) 退所時等支援加算について (削る)	イ～ト （略） (14) 在宅復帰・在宅療養支援機能加算について ① 在宅については、3 の(1)の②のロの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。 ② 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のロのcを準用する。 ③ 3 の(1)の②のロのeからgまでを準用する。 (15) 初期加算について ① 当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係 初期加算は、当該入所者が過去 3 月間（ただし、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。 なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を 30 日から控除して得た日数に限り算定するものとする。 ② 5 の(15)の①及び②は、この場合に準用する。 (新設) (16) 入所前後訪問指導加算について ①～⑦ （略） (17) 退所時指導等加算について ① 退所前訪問指導加算・退所後訪問指導加算 イ 退所前訪問指導加算については、入所期間が 1 月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、在宅療養に向けた最終調整を目的として入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中 1 回に限り算定するものである。 なお、介護療養型老人保健施設においては、入所後早期に退所に向けた訪問指導の必要があると認められる場合については、2 回の訪問指導について加算が行われるものであること。この場合にあっては、1 回目の訪問指導は退所を念頭においた施設サービス計画の策定及び診療の方針の決定に当たって行われるものであり、2 回目の訪問指導は在宅療養に向けた最終調整を目的として行われるものであること。 ロ 退所後訪問指導加算については、入所者の退所後 30 日以内に入所者の居宅を訪問して療養上の指導を行った場合に、1 回に限り加算を行うものである。 ハ 退所前訪問指導加算は退所日に算定し、退所後訪問指導加算は訪問日に算定すること。 ニ 退所前訪問指導加算及び退所後訪問指導加算は、次の場合には算定できないものであること。

新	旧
① 試行的退所時指導加算 イ 試行的退所時指導の内容は、次のようなものであること。 a ～ d （略） ロ 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。 a ～ d （略） 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。 f （略） g <u>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> (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> h <u>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> i <u>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> j <u>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> （削る） ② 退所時情報提供加算 イ 退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、別紙様式 2 の文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主治の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。また、当該文書に入所者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。 ロ ①の二を準用する。 ③ 退所前連携加算	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> ハ <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> ② 退所時指導加算 イ 退所時指導の内容は、次のようなものであること。 a ～ d （略） ロ 注 3のロにより算定を行う場合には、以下の点に留意すること。 a ～ d （略） 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。 f （略） （新設） （新設） （新設） （新設） ハ ①の二からトまでは、退所時指導加算について準用する。 ③ 退所時情報提供加算 イ 退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、別紙様式 2 の文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主治の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。また、当該文書に入所者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。 ロ ①の二を準用する。 ④ 退所前連携加算

○ 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
イ <u>5 の(19)の③イ及びロを準用する。</u> ロ ①の <u>g 及び h</u> を準用する。 ④ 訪問看護指示加算 イ～ホ （略） (20) 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。</u> (21) 栄養マネジメント加算について <u>5 の(21)を準用する。</u> (22) <u>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> (23) 経口移行加算について <u>5 の(23)を準用する。</u> (24) 経口維持加算について <u>5 の(24)を準用する。</u> (25) 口腔衛生管理体制加算について <u>4 の(11)を準用する。</u> (26) 口腔衛生管理加算について <u>5 の(26)を準用する。</u> (27) 療養食加算について <u>5 の(27)を準用する。</u> (28) 在宅復帰支援機能加算について <u>5 の(30)を準用する。</u> (29) <u>かかりつけ医連携薬剤調整加算について</u> 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> 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> 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</u>	イ <u>5 の(16)の③イ及びロを準用する。</u> ロ ①の <u>ニ及びホ</u> を準用する。 ⑤ 老人訪問看護指示加算 イ～ホ （略） (18) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて <u>5 の(17)を準用する。</u> (19) 栄養マネジメント加算について <u>5 の(18)を準用する。</u> (20) 経口移行加算について <u>5 の(19)を準用する。</u> (21) 経口維持加算について <u>5 の(20)を準用する。</u> (22) 口腔衛生管理体制加算について <u>5 の(21)を準用する。</u> (23) 口腔衛生管理加算について <u>5 の(22)を準用する。</u> (24) 療養食加算について <u>2 の(13)を準用する。</u> (25) 在宅復帰支援機能加算について <u>5 の(25)を準用する。</u>

新	旧
<u>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> 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> 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> 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> 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> (30) (略) (31) <u>所定疾患施設療養費(Ⅰ)について</u> ① <u>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ので、1 月に連続しない 1 日を 7 回算定することは認められないものであること。</u> ②～⑥ (略) (32) <u>所定疾患施設療養費(Ⅱ)について</u> ① <u>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ので、1 月に連続しない 1 日を 7 回算定することは認められないものであること。</u> ② <u>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。</u> ③ <u>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。</u> イ <u>肺炎</u> ロ <u>尿路感染症</u> ハ <u>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）</u> ④ <u>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。</u> <u>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。</u> ⑤ <u>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</u>	(26) (略) (27) <u>所定疾患施設療養費について</u> ① <u>所定疾患施設療養費は、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に、1 回に連続する 7 日を限度とし、月 1 回に限り算定するものであるので、1 月に連続しない 1 日を 7 回算定することは認められないものであること。</u> ②～⑥ (略) (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（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>こと。</u> ⑥ <u>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。</u> ⑦ <u>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 3 0 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。</u> (33) <u>認知症専門ケア加算について</u> 5 の(32)を準用する。 (34) <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。 (35)・(36) （略） (37) <u>褥瘡マネジメント加算について</u> 5 の(34)を準用する。 (38) <u>排せつ支援加算について</u> 5 の(35)を準用する。 (39) <u>サービス提供体制強化加算について</u> ① 2 の(20)①から④まで及び⑥を準用する。 ② （略） (40) <u>介護職員処遇改善加算について</u> 2 の(21)を準用する。 7 <u>介護療養施設サービス</u> (1)～(8) （略） (9) <u>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</u> ① <u>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。</u> <u>イ (i)に掲げる数を(ii)に掲げる数で除して算出すること。</u> <u>(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</u> <u>(ii) 当該施設における直近 3 月間の入院患者等延日数</u>	(28) <u>認知症専門ケア加算について</u> 5 の(27)を準用する。 (29) <u>認知症行動・心理症状緊急対応加算について</u> 5 の(28)を準用する。 (30)・(31) （略） (新設) (新設) (32) <u>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） (33) <u>介護職員処遇改善加算について</u> 2 の(18)を準用する。 7 <u>介護療養施設サービス</u> (1)～(8) （略） (新設)

新	旧
ロ <u>（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つては、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（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。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つては、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。こと。</u> ハ <u>（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> 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> <u>（10） 所定単位数を算定するための施設基準について</u> 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。 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） イ～ニ （略） 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の多床室を除く。</u>）。 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 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	<u>（9） 所定単位数を算定するための施設基準について</u> 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。 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） イ～ニ （略） 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>）。 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 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

新	旧
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（D P C）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。 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） イ （略） 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（ユニット型個室、ユニット型個室的多床室を除く。）。 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（D P C）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。 ⑤ （略） (11) 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 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。 イ～ハ （略） 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。）（「ユニット型個室的多床室」という。）の入院患者に対して行われるものであること。	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（D P C）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、D P C 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> 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） イ （略） 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（ユニット型個室、ユニット型準個室を除く。）。 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（D P C）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、D P C 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> ⑤ （略） (10) 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 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。 イ～ハ （略） 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。

新	旧
②（略） (12)・(13)（略） (14)療養環境減算の適用について ①・②（略） （削る） ③（略） (15)若年性認知症患者受入加算について 2の(14)を準用する。 (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。 (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 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 の状況に照らし、退院して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師、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。 ②～⑧（略） （削る） （削る） （削る） （削る） （削る） （削る） （削る） （削る）	②（略） (11)・(12)（略） (13)療養環境減算の適用について ①・②（略） ③特別の療養環境の提供により特別の料金を徴収している場合 特別の療養環境の提供により特別の料金を徴収している場合（ユニット型個室・2人室、ユニット型準個室・2人室、ユニット型個室・ユニット型準個室以外の個室、2人室を除く。） にあつては、当該病室に入院している患者について、病院療養病床療養環境減算(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。 ④（略） (14)若年性認知症患者受入加算について 2の(12)を準用する。 (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。 (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 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 の状況に照らし、退院して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師（配置されている場合に限る。）、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退院して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。 ②～⑧（略） (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。 (18)栄養マネジメント加算について 5の(18)を準用する。 (19)経口移行加算について 5の(19)を準用する。 (20)経口維持加算について 5の(20)を準用する。 (21)口腔衛生管理体制加算について 5の(21)を準用する。 (22)口腔衛生管理加算について 5の(22)を準用する。 (23)療養食加算について 2の(13)を準用する。 (24)認知症専門ケア加算について

新	旧
(削る) (削る) (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) (19) 初期加算について 6 の(16)を準用する。 (20) 退院時指導等加算について ① 退院前訪問指導加算・退院後訪問指導加算 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。 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。 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。 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。 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。 a 退院して病院又は診療所へ入院する場合 b 退院して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 c 死亡退院の場合 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。 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。 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。 ② 退院時指導加算 イ 退院時指導の内容は、次のようなものであること。	5 の(27)を準用する。 (25) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について 5 の(28)を準用する。 (26) サービス提供体制強化加算について ① 2 の(17)①から④まで及び⑥を準用する。 ② (略) (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) (28) 初期加算について 6 の(15)を準用する。 (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。

○ 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
a <u>食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導</u> b <u>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> c <u>家屋の改善の指導</u> d <u>退院する者の介助方法の指導</u> ロ <u>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> ③ <u>退院時情報提供加算</u> イ <u>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> ロ <u>①のニを準用する。</u> ④ <u>退院前連携加算</u> イ <u>5 の(19)の③イ及びロを準用する。</u> ロ <u>①のニ及びホを準用する。</u> ⑤ <u>訪問看護指示加算</u> イ <u>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> ロ <u>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> ハ <u>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> ニ <u>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> ホ <u>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> (21) <u>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> (22) <u>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> (23) <u>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> (24) <u>経口移行加算について</u> <u>5 の(23)を準用する。</u>	<

○ 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>(25) 経口維持加算について</u> 5 の(24)を準用する。 <u>(26) 口腔衛生管理体制加算について</u> 4 の(11)を準用する。 <u>(27) 口腔衛生管理加算について</u> 5 の(26)を準用する。 <u>(28) 療養食加算について</u> 5 の(27)を準用する。 <u>(29) 在宅復帰支援機能加算について</u> 5 の(30)を準用する。 <u>(30) 認知症専門ケア加算について</u> 5 の(32)を準用する。 <u>(31) 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。 <u>(32) 排せつ支援加算について</u> 5 の(35)を準用する。 <u>(33) 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 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>(34) (略)</u> <u>(35) 介護職員処遇改善加算について</u> 2 の(20)を準用する。 8 <u>介護医療院サービス</u> <u>(1) 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> <u>(2) 所定単位数の算定単位について</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>(3) 「療養棟」について</u> ① 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	(新設) (新設) (新設) (新設) <u>(30) 在宅復帰支援機能加算について</u> 5 の(25)を準用する。 (新設) (新設) (新設) (新設) (新設) <u>(31) (略)</u> <u>(32) 介護職員処遇改善加算について</u> 2 の(18)を準用する。 (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（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>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</u> <u>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> （4） <u>看護職員又は介護職員の数の算定について</u> 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、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> 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、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> （5） <u>夜勤体制による減算及び加算の特例について</u> <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> 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> 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> 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</u>	

○ 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>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> 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> 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、届け出ていた夜勤を行う職員数を満たせなくなった場合も同様に扱うものとする。</u> イ <u>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> ロ <u>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。</u> ハ <u>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。</u> ニ <u>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。</u> ⑥ <u>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。</u> ⑦ <u>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つても施設利用者全員に対し減算が行われること。</u> （6） <u>人員基準欠如による所定単位数の減算について</u> <u>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。</u> ① <u>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。</u> ② <u>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。</u> ③ <u>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</u>	

○ 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>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、</u> <u>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。</u> <u>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。</u> <u>(7) 所定単位数を算定するための施設基準について</u> <u>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。</u> <u>① 介護医療院サービス費（施設基準第 68 号イからへまで）</u> <u>イ 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> <u>ロ 療養室が、次の基準を満たすこと。</u> <u>a ユニット型でない場合</u> <u>(a) 1 の療養室の療養床数が 4 床以下であること。</u> <u>(b) 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> <u>(c) 隣接する廊下の幅が、内法による測定で 1.8 メートル（両側に居室がある廊下については、2.7 メートル）以上であること。</u> <u>b ユニット型の場合</u> <u>(a) 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> <u>(b) 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> <u>(c) 1 の療養室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。</u> <u>(i) 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> <u>(ii) 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> <u>(d) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。</u> <u>ハ 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</u>	

○ 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>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> <u>ニ 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的多床室を除く。）。</u> <u>② 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> <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、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（D P C）コードの上 6 桁を用いて記載すること。」と読み替えるものとする。なお、D P C 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。</u> <u>③ 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> <u>3（5－1）④を準用する。</u> <u>④ 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> <u>3（5－1）⑤を準用すること。</u> <u>（8） 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> <u>① 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> <u>イ 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> <u>ロ 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> <u>ハ 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> <u>ニ 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</u>	

○ 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>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。)</u>（「<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。 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> (9) <u>ユニットにおける職員に係る減算について</u> <u>5 の(4)を準用する。</u> (10) <u>身体拘束廃止未実施減算について</u> <u>5 の(5)を準用する。</u> (11) <u>療養環境減算について</u> ① <u>3 の(5－1) ⑥を準用する。</u> 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。</u> (12) <u>若年性認知症入所者受入加算について</u> <u>2 の(14)を準用する。</u> (13) <u>入所者が外泊したときの費用の算定について</u> <u>5 の(15) (④の二を除く。)を準用する。この場合において「入院又は外泊」とあるのは、「外泊」と読み替えるものとする。</u> (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> <u>7 の(17)を準用する。</u> (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> <u>7 の(18)を準用する。</u> (16) <u>初期加算について</u> <u>6 の(16)を準用する。</u> (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> (18) <u>退所時指導等加算について</u> <u>7 の(20)を準用する。</u> (19) <u>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> (20) <u>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> (21) <u>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>	

○ 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
(33) 移行定着支援加算について 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。 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。 (34) 排せつ支援加算について 5 の(35)を準用する。 (35) 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 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。 (36) 介護職員処遇改善加算について 2 の(20)を準用する。	

新										旧									
別紙様式 3																			
口腔衛生管理に関する実施記録																			
ふりがな				☐ 男 ☐ 女		☐ 明 ☐ 大 ☐ 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		☐ あり ☐ なし		入れ歯の使用		☐ あり ☐ 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)				☐ あり () 回 ☐ なし							
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。																			
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：)																			
①口腔に関する問題点 (該当する項目をチェック)				☐ 歯みがき ☐ かみにくさ ☐ むせ ☐ ロのかわき ☐ 口臭 ☐ 飲み込み ☐ 会話 ☐ 食べこぼし ☐ 義歯(痛み・動揺・清掃状態・管理状態) ☐ その他 ()															
②歯科医師からの指示内容の要点																			
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																			
				月 日 (記入者：)								月 日 (記入者：)							
口腔ケアの内容				☐ ロの中の状態の説明 ☐ 歯みがき実地指導 ☐ 義歯清掃・指導 ☐ その他 []								☐ ロの中の状態の説明 ☐ 歯みがき実地指導 ☐ 義歯清掃・指導 ☐ 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				☐ 歯みがきの方法 ☐ 義歯清掃の方法 ☐ その他 []								☐ 歯みがきの方法 ☐ 義歯清掃の方法 ☐ その他 []							
3 その他の事項																			

○ 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 の状況	入浴		自分で行っている	自分で行っていない	
②		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）
③		更衣	上衣	自分で行っている	自分で行っていない	
④			下衣	自分で行っている	自分で行っていない	
⑤	基本 動作	寝返り		自分で行っている	自分で行っていない	
⑥		座位の保持		自分で行っている	自分で行っていない	
⑦		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	
⑧		立位の保持		自分で行っている	自分で行っていない	
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「自分で行っていない」、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「自分で行っている・自分で行っていない」を判断してください。

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

自分で行っていない：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	「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	「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	「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	「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	「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	「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。

			・ 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	・ 「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	・ 「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	・ 「尿失禁」とは、定時排泄誘導やおむつ外しのトレーニング、あるいは何らかの器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	・ 「便失禁」とは、定時排泄誘導やおむつ外しのトレーニング、あるいは何らかの器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	・ 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		・ 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。

		・ 「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	「自分で行っていない」、 「あり」もしくは「はい」 が1つ以上該当する場合、 褥瘡ケア計画を立案し 実施する
		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 (3)皮下組織 (4)皮下組織を (5)関節腔、体腔にいたる損傷 の損傷 までの損傷 こえる損傷 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 (創周囲の発赤、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			
	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。

氏名