別紙２

○　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年３月８日老企第40号）（抄）

| 新 | 旧 |
| --- | --- |
| 第１　（略）<br>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<br>１　通則<br>⑴・⑵　（略）<br>⑶　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<br>①～③　（略）<br>④　都道府県知事（地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 252 条の 19 第１項の指定都市（以下「指定都市」という。）又は同法第 252 条の 22 第１項の中核市（以下「中核市」という。）においては、指定都市又は中核市の市長。３の⑹ニｃ及びｄ、７の⑻④及び⑤を除き、以下同じ。）は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が２月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。<br>⑤　（略）<br>⑷　常勤換算方法による職員数の算定方法等について<br>暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第２位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に１割の範囲内で減少した場合は、１月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。<br>その他、常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。<br>①　雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第１項、同条第３項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 | 第１　（略）<br>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<br>１　通則<br>⑴・⑵　（略）<br>⑶　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<br>①～③　（略）<br>④　都道府県知事（地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 252 条の 19 第１項の指定都市（以下「指定都市」という。）又は同法第 252 条の 22 第１項の中核市（以下「中核市」という。）においては、指定都市又は中核市の市長。３の⑹ニｃ、７の⑻⑤を除き、以下同じ。）は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が２月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。<br>⑤　（略）<br>⑷　常勤換算方法による職員数の算定方法について<br>暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第２位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に１割の範囲内で減少した場合は、１月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。<br>（新設） |

| | |
|---|---|
| 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。 | |
| ② 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものであるが、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。<br>また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業、同条第２号に規定する介護休業、同法第23条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。 | （新設） |
| ⑸ （略） | ⑸ （略） |
| ⑹ 夜勤体制による減算について | ⑹ 夜勤体制による減算について |
| ①～③ （略） | ①～③ （略） |
| ④ 夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。<br>また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。<br>なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとする。 | （新設） |
| ⑤ （略） | ④ （略） |

| | |
|---|---|
| ⑺～⑼　（略） | ⑺～⑼　（略） |
| （削る） | ⑽　栄養管理について<br>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、介護療養型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。 |
| ⑽　文書の取扱いについて<br>訪問通所サービス通知の第２の１の⑼を準用する。 | （新設） |
| ２　短期入所生活介護費 | ２　短期入所生活介護費 |
| ⑴・⑵　（略） | ⑴・⑵　（略） |
| ⑶　併設事業所について | ⑶　併設事業所について |
| ①　（略） | ①　（略） |
| 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、 | 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⑶並びに⑻、⑽、⑿及び⑲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。 | 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⑶並びに⑻、⑽、⑿及び⑱において同じ。）の併設事業所の場合は、指定介護老人福祉施設の入所者数と短期入所生活介護の利用者数を合算した上で、職員の配置数の算定及び夜勤を行う介護職員又は看護職員の配置数を算定すること。したがって、例えば、前年度の平均入所者数 70 人の指定介護老人福祉施設に前年度の平均利用者数 20 人の短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、併設型短期入所生活介護費(Ⅰ)（３：１の人員配置に対応するもの）を算定するために必要な介護職員又は看護職員は合計で 30 人であり、必要な夜勤を行う職員の数は４人であること。 |
| 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。 | 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。 |
| また、ユニット型とユニット型以外が併設されている場合は、利用者の処遇に支障がなく（災害が起こった際にも利用者の安全が確保できる等）、夜勤職員一人あたりの指定介護老人福祉施設の入所者数と短 | また、ユニット型とユニット型以外が併設されている場合は、利用者の処遇に支障がなく（災害が起こった際にも利用者の安全が確保できる等）、夜勤職員一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二人であること。 | 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二人であること。 |
| ロ　（略） | ロ　（略） |
| ③　併設事業所における看護職員配置については、指定介護老人福祉施設として必要な看護職員の数の算定根拠となる「入所者数」には、短期入所生活介護の利用者数は含めない。すなわち、必要な看護職員数の算定については、指定介護老人福祉施設と、併設する短期入所生活介護事業所のそれぞれについて、区別して行うものとする。例えば、指定介護老人福祉施設の入所者数が 50 人、併設する短期入所生活介護の利用者が 10 人である場合、当該指定介護老人福祉施設に配置すべき看護職員の数は、入所者 50 人以下の場合の基準が適用され、常勤換算で２人以上となり、当該短期入所生活介護事業所については、看護職員の配置は義務ではない。 | ③　併設事業所における看護職員配置については、指定介護老人福祉施設として必要な看護職員の数の算定根拠となる「入所者数」には、短期入所生活介護の利用者数は含めない。すなわち、必要な看護職員数の算定については、指定介護老人福祉施設と、併設する短期入所生活介護事業所のそれぞれについて、区別して行うものとする。例えば、指定介護老人福祉施設の入所者数が 50 人、併設する短期入所生活介護の利用者が 10 人である場合、当該指定介護老人福祉施設に配置すべき看護職員の数は、入所者 50 人以下の場合の基準が適用され、常勤換算で２人以上となり、当該短期入所生活介護事業所については、看護職員の配置は義務ではない。なお、併設の指定短期入所生活介護事業所の定員が 20 人以上の場合には、短期入所生活介護事業所において看護職員を１名以上常勤で配置しなければならないことに留意する。 |
| ⑷～⑹　（略） | ⑷～⑹　（略） |
| ⑺　生活機能向上連携加算について | ⑺　生活機能向上連携加算について |
| | （新設） |
| ①　生活機能向上連携加算⑴ | ①　指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この⑺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、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。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。 |
| イ　生活機能向上連携加算⑴は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この⑺において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この⑺において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。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。 | |

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。

ロ　個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員等と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。

ハ　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こと。

ニ　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。

（削る）

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。

（新設）

② 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こと。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。

③ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。

④ 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。 |
| （削る） | ⑤　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。 |
| ホ　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について<br>・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、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、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。<br>・理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、３月ごとに１回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）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ていること。<br>　また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。 | （新設） |
| ヘ　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。 | ⑥　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。 |
| ト　生活機能向上連携加算(Ⅰ)は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、イの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定 | （新設） |

| | |
|---|---|
| することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。 | |
| ② 生活機能向上連携加算⑵ | （新設） |
| イ 生活機能向上連携加算⑵は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、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等と共同して、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。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。<br>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。 | |
| ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について<br>・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、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、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。<br>・理学療法士等は、３月ごとに１回以上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個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、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。 | |
| ハ ①ハ、ニ及びヘによること。なお、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。 | |
| ⑻ （略） | ⑻ （略） |
| ⑼ 個別機能訓練加算について | ⑼ 個別機能訓練加算について |
| ①～⑥ （略） | ①～⑥ （略） |
| ⑦ 個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で | ⑦ 個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で |

| | |
|---|---|
| 利用者の居宅での生活状況（起居動作、ＡＤＬ、ＩＡＤＬ等の状況）を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後３月ごとに１回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族（以下この⑦において「利用者等」という。）に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直し等を行う。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者等の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。<br>　また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 | 利用者の居宅での生活状況（起居動作、ＡＤＬ、ＩＡＤＬ等の状況）を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後３月ごとに１回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直し等を行う。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。 |
| ⑧・⑨　（略） | ⑧・⑨　（略） |
| ⑽・⑾　（略） | ⑽・⑾　（略） |
| ⑿　夜勤職員配置加算について | ⑿　夜勤職員配置加算について |
| ①　（略） | 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っては、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、夜勤職員基準に従い必要となる夜勤職員の数を上回って配置した場合に、加算を行う。 | 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っては、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（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）上回って配置した場合に、加算を行う。 |
| ③　（略） | ③　（略） |
| ④　夜勤職員基準第１号ハの⑴㈡及び⑵㈡ただし書に規定する見守り機器（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感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能 | ④　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 |

| | |
|---|---|
| により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。）を使用する場合における基準については、以下のとおり取り扱うこととする。 | 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。 |
| イ　必要となる夜勤職員の数が 0.9 を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこと。<br>ａ　利用者の 10 分の１以上の数の見守り機器を設置すること。<br>ｂ　「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。「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 | （新設） |
| ロ　必要となる夜勤職員の数が 0.6 を加えた数以上である場合（夜勤職員基準第第一号ロの⑴㈠ｆの規定に該当する場合は 0.8 を加えた数以上である場合）においては、次の要件を満たすこと。<br>ａ　利用者が使用するすべての居室に見守り機器を設置すること。<br>ｂ　インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。以下同じ。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォンやタブレット端末等の機器を、全ての夜勤職員が使用し、利用者の状況を常時把握すること<br>ｃ　「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」（以下「見守り機器等活用委員会」という。）は３月に１回以上行うこと。「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。<br>　また、見守り機器等活用委員会には、管理者だけでなく実際に夜勤を行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の役割の者が参画するものとし、実際に夜勤を行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。<br>ｄ　「利用者の安全及びケアの質の確保に関する事項」を実施すること。具体的には次の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質 | （新設） |

の確保を行うこととする。

⑴　見守り機器等を使用する場合においても、一律に定時巡回等をとりやめることはせず、個々の利用者の状態に応じて、個別に定時巡視を行うこと。

⑵　見守り機器等から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を利用者の状態把握に活用すること。

⑶　見守り機器等の使用に起因する事業所内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

ｅ　「夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際に夜勤を行う職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、見守り機器等の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。

⑴　ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか

⑵　夜勤時間帯において、負担が過度に増えている時間帯がないかどうか

⑶　休憩時間及び時間外勤務等の状況

ｆ　日々の業務の中で予め時間を定めて見守り機器等の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、見守り機器等のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。

ｇ　見守り機器等の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

この場合の要件で夜勤職員配置加算を取得する場合においては、３月以上の試行期間を設けることとする。利用者の安全及びやケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から見守り機器等活用委員会を設置し、当該委員会において、見守り機器等の使用後の人員体制とその際の夜勤にあたる職員の負担のバランスに配慮しながら、見守り機器等の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、「テクノロジーの活用」に係る届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の夜勤職員

| | |
|---|---|
| 配置加算の要件を満たすこととする。<br>　届出にあたり、都道府県等が当該委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護事業所のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。 | |
| ⑬・⑭　（略） | ⑬・⑭　（略） |
| ⑮　利用者に対して送迎を行う場合<br>　利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、指定短期入所生活介護事業所の従業者が当該利用者の居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき加算の対象となる。 | （新設） |
| ⑯～⑱　（略） | ⑮～⑰　（略） |
| ⑲　認知症専門ケア加算について | ⑱　認知症専門ケア加算について |
| ①・②　（略） | ①・②　（略） |
| ③　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年３月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）、「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」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。 | ③　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年３月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 18 年３月 31 日老計第 0331007 号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。ただし、平成 31 年３月 31 日までの間にあっては、「認知症介護に係る専門的な研修を修了している者」とあるのは、認知症介護実践リーダー研修の研修対象者（認知症介護実践者等養成事業実施要綱（平成 21 年３月 26 日老発第 0326003 号。以下「要綱」という。）４⑴③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。 |
| ④　「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 | （新設） |
| ⑤　「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」、「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」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。 | ④　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。ただし、平成 31 年３月 31 日までの間にあっては、「認知症介護の |

⑥　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

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こと。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⑤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。

⑳　（略）

㉑　サービス提供体制強化加算について

①・②　（略）

③　勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

④　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

⑤・⑥　（略）

㉒　介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

㉓　介護職員等特定処遇改善加算について

介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員指導に係る専門的な研修を修了している者」とあるのは、認知症介護指導者研修の研修対象者（要綱４⑸③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。

⑤　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

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こと。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。

⑲　（略）

⑳　サービス提供体制強化加算について

①・②　（略）

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

④　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

⑤・⑥　（略）

㉑　介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

㉒　介護職員等特定処遇改善加算について

介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員

処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

### 3　短期入所療養介護費

⑴　介護老人保健施設における短期入所療養介護

①　介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定するための基準について

この場合の短期入所療養介護は、介護老人保健施設の空きベッドを利用して行われるものであることから、所定単位数の算定（職員の配置数の算定）、定員超過利用・人員基準欠如（介護支援専門員に係るものを除く。）・夜勤体制による所定単位数の減算及び認知症ケア加算については、介護老人保健施設の本体部分と常に一体的な取扱いが行われるものであること。したがって、認知症ケア加算については、６の⒀を、また、緊急時施設療養費については、６の㉜を準用すること。また、注 14 により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出並びに認知症ケア加算の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。

ただし、特定介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定した場合は、認知症ケア加算について算定できない。

また、平成 27 年度よりリハビリテーション機能強化加算を本体報酬に包括化したことを踏まえ、以下の事項についてあわせて留意すべきものであること。

イ～ヘ　（略）

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)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)若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)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(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

---

等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

3　短期入所療養介護費

⑴　介護老人保健施設における短期入所療養介護

①　介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定するための基準について

この場合の短期入所療養介護は、介護老人保健施設の空きベッドを利用して行われるものであることから、所定単位数の算定（職員の配置数の算定）、定員超過利用・人員基準欠如（介護支援専門員に係るものを除く。）・夜勤体制による所定単位数の減算及び認知症ケア加算については、介護老人保健施設の本体部分と常に一体的な取扱いが行われるものであること。したがって、認知症ケア加算については、６の⑽を、また、緊急時施設療養費については、６の㉖を準用すること。また、注 14 により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出並びに認知症ケア加算の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。

ただし、特定介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定した場合は、認知症ケア加算について算定できない。

また、平成 27 年度よりリハビリテーション機能強化加算を本体報酬に包括化したことを踏まえ、以下の事項についてあわせて留意すべきものであること。

イ～ヘ　（略）

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

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(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

㈣のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定することとなる。(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　(略)

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

a　施設基準第 14 号イ(1)㈧A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。

ⓐ～ⓓ　(略)

b　施設基準第 14 号イ(1)㈧B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。

ⓐ～ⓓ　(略)

c　施設基準第 14 号イ(1)㈧C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。

ⓐ～ⓒ　(略)

ⓓ　ⓐ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、管理栄養士、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

㈣のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費ⓘ若しくはⓘⓘを算定することとなる。(ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。)

ロ　(略)

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

a　施設基準第 14 号イ(1)㈦A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。

ⓐ～ⓓ　(略)

b　施設基準第 14 号イ(1)㈦B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。

ⓐ～ⓓ　(略)

c　施設基準第 14 号イ(1)㈦C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。

ⓐ～ⓒ　(略)

ⓓ　ⓐ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

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。

(e)　(略)

d　施設基準第 14 号イ(1)(八)Dの基準における、新規退所者のうち、入所期間が１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。

(a)～(c)　(略)

(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、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、①食事、入浴、健康管理等居宅療養に関する内容、②退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の内容、③家屋の改善の内容及び④退所する者の介助方法の内容について必要な情報を収集するとともに、必要な事項について入所者及びその家族等に指導を行うことをいう。また、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。

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)(八)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。

(e)　(略)

e　施設基準第 14 号イ(1)(八)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。

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

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。

(e)　(略)

d　施設基準第 14 号イ(1)(七)Dの基準における、新規退所者のうち、入所期間が１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。

(a)～(c)　(略)

(d)　(a)において、退所後の療養上の指導とは、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等が協力して、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、①食事、入浴、健康管理等居宅療養に関する内容、②退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の内容、③家屋の改善の内容及び④退所する者の介助方法の内容について必要な情報を収集するとともに、必要な事項について入所者及びその家族等に指導を行うことをいう。また、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。

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。

(e)　(略)

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。

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。

f　施設基準第 14 号イ(1)(八)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 100 を乗じた数については、以下の式により計算すること。

(a)～(d)　（略）

g　施設基準第 14 号イ(1)(八)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 100 を乗じた数については、以下の式により計算すること。

(a)～(c)　（略）

h　施設基準第 14 号イ(1)(八)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４又は要介護５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。

(a)　（略）

i　施設基準第 14 号イ(1)(八)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。

(a)　（略）

j　施設基準第 14 号イ(1)(八)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)　（略）

③　在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)について

イ　（略）

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、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 40 号。以下「介護老人保健施設基準」という。）第 35 条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、当該基準においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。

(b)　（略）

（削る）



ができる。

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 100 を乗じた数については、以下の式により計算すること。

(a)～(d)　（略）

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 100 を乗じた数については、以下の式により計算すること。

(a)～(c)　（略）

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４又は要介護５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。

(a)　（略）

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。

(a)　（略）

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)　（略）

③　在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)について

イ　（略）

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ているところであるが、当該基準においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。

(b)　（略）

(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)若しくは(ⅳ)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(ⅱ)若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)を算定する介護老人保健施設における短期入所療養介護について | 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<br>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)若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)、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若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定することとなる。（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。） | イ　所定単位数の算定区分について<br>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・ハ　（略） | ロ・ハ　（略） |
| ⑤　（略） | ⑤　（略） |
| 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 | 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<br>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 | イ　所定単位数の算定区分について<br>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)若しくは(ⅱ)又は経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費の(ⅰ)若しくは(ⅱ)、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若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定することとなる。 | 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～ニ　（略） | ロ～ニ　（略） |
| (2)～(4)　（略） | (2)～(4)　（略） |
| (5)　総合医学管理加算 | （新設） |
| ①　本加算は、居宅サービス計画において当該日に短期入所を利用することが計画されていない居宅要介護者に対して、居宅サービス計画を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、利用者又は家族の同意の上、治療管理を目的として、指定短期入所療養介護事業所により短期入所療養介護が行われた場合に７日を限度として算定できる。<br>利用にあたり、医療機関における対応が必要と判断される場合にあっては、速やかに医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取りはからう必要がある。 | |
| ②　利用にあたり、診断等に基づき、診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。 | |
| ③　算定する場合にあっては、診療方針、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。 | |
| ④　利用終了日から７日以内に、利用者の主治の医師に対して、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を交付すること。また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、主治の医師からの当該利用者に係る問合せに対しては、懇切丁寧に対応するものとする。 | |
| ⑤　主治の医師への文書の交付がない場合には、利用期間中を通じて、算定できなくなることに留意すること。ただし、利用者又はその家族の同意が得られない場合は、この限りではない。 | |

⑥　利用中に入院することとなった場合は、医療機関に診療状況を示す文書を添えて必要な情報提供を行った場合に限り、入院した日を除いて算定できる。

⑦　緊急時施設療養費を算定した場合には、本加算は算定できないものであること。

⑹　病院又は診療所における短期入所療養介護

①　療養病床（医療法等の一部を改正する法律（平成 12 年法律第 141 号）附則第２条第３項第５号に規定する経過的旧療養型病床群を含む。以下同じ。）を有する病院、病床を有する診療所、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護

イ　指定介護療養型医療施設の病床であって、介護療養施設サービスが行われるもの（以下「介護保険適用病床」という。）における短期入所療養介護については、所定単位数の算定（職員の配置数の算定）並びに定員超過利用、夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、本体施設と常に一体的な取扱いが行われるものであり、７の⑴、⑶から⑺まで、⑽①、③及び⑤並びに⑭を準用すること。この場合、７の⑽①及び⑤の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

ロ　医療保険適用病床における短期入所療養介護についても、夜勤体制による加算及び減算並びに療養環境による減算については、介護保険適用病床における短期入所療養介護の場合と同様に行うものとする。また、適用すべき所定単位数（人員配置）については、人員配置の算定上、配置されている看護職員を適宜介護職員とみなすことにより、最も有利な所定単位数を適用することとする。例えば、60 床の病棟で、看護職員が 12 人、介護職員が 13 人配置されていて、診療報酬上、看護職員５：１（12 人以上）、介護職員５：１（12 人以上）の点数を算定している場合については、看護職員のうち２人を介護職員とみなすことにより、短期入所療養介護については看護職員６：１（10 人以上）、介護職員４：１（15 人以上）に応じた所定単位数が適用されるものであること。なお、７の⑴、⑶から⑺まで、⑽①、③及び⑤並びに⑭は、医療保険適用病床の短期入所療養介護についても準用する。この場合、７の⑽①及び⑤の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

ハ～ト　（略）

⑸　病院又は診療所における短期入所療養介護

①　療養病床（医療法等の一部を改正する法律（平成 12 年法律第 141 号）附則第２条第３項第５号に規定する経過的旧療養型病床群を含む。以下同じ。）を有する病院、病床を有する診療所、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護

イ　指定介護療養型医療施設の病床であって、介護療養施設サービスが行われるもの（以下「介護保険適用病床」という。）における短期入所療養介護については、所定単位数の算定（職員の配置数の算定）並びに定員超過利用、夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、本体施設と常に一体的な取扱いが行われるものであり、７の⑴、⑶から⑺まで、⑼①、③及び⑤並びに⑬を準用すること。この場合、７の⑼①及び⑤の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

ロ　医療保険適用病床における短期入所療養介護についても、夜勤体制による加算及び減算並びに療養環境による減算については、介護保険適用病床における短期入所療養介護の場合と同様に行うものとする。また、適用すべき所定単位数（人員配置）については、人員配置の算定上、配置されている看護職員を適宜介護職員とみなすことにより、最も有利な所定単位数を適用することとする。例えば、60 床の病棟で、看護職員が 12 人、介護職員が 13 人配置されていて、診療報酬上、看護職員５：１（12 人以上）、介護職員５：１（12 人以上）の点数を算定している場合については、看護職員のうち２人を介護職員とみなすことにより、短期入所療養介護については看護職員６：１（10 人以上）、介護職員４：１（15 人以上）に応じた所定単位数が適用されるものであること。なお、７の⑴、⑶から⑺まで、⑼①、③及び⑤並びに⑬は、医療保険適用病床の短期入所療養介護についても準用する。この場合、７の⑼①及び⑤の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

ハ～ト　（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(ⅳ)又はユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)又は経過的ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)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っては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和２年度以前においては、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た者）は、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとすること。「喀痰吸引」の実施とは、過去１年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が１年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成 27 年度から令和２年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（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及び平成 27 年度から令和２年度においては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。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。

ヘ （略）

ト 施設基準第 14 号ニ(2)(三)の基準については、同号ニ(2)(三)ａからｄまでのすべてに適合する入院患者等の入院延べ日数が、全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合が、基準を満たすものであること。当該割合の算出にあたっては、小数点第３位以下は切り上げるものとする。ただし、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来院が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入院患者等の状態等に応じて随時、入院患者等に対するターミナルケアにつ

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(ⅳ)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っては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されている者については、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとすること。「喀痰吸引」の実施とは、過去１年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が１年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されている者（平成 26 年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者）については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとすること。「インスリン注射」の実施においては、自ら実施する者は除くものであること。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。

ヘ （略）

ト 施設基準第 14 号ニ(2)(三)の基準については、同号ニ(2)(三)ａからｃまでのすべてに適合する入院患者等の入院延べ日数が、全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合が、基準を満たすものであること。当該割合の算出にあたっては、小数点第３位以下は切り上げるものとする。ただし、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来院が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入院患者等の状態等に応じて随時、入院患者等に対するターミナルケアにつ

いて相談し、共同してターミナルケアを行っていると認められる場合を含む。この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来院がなかった旨を記載しておくことが必要である。ターミナルケアにあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等の支援に努めること。

チ　施設基準第 14 号ニ⑵㈣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　（略）

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「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月 16 日老認発 0316 第３号、老老発 0316 第２号）第２のⅢで考え方等を示しているところであるが、生活機能を維持改善するリハビリテーションについても、この考え方は適用されるものである。

c　（略）

リ　（略）

③　診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)(ⅱ)、(ⅲ)、(ⅴ)、若しくは㈥又はユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)又は経過的ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)を算定するための基準について

②を準用する。この場合において、②ホ中「経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施」とあるのは「経鼻経管、胃ろう若しくは腸ろう又は中心静脈栄養による栄養の実施」と、同ト中「同号ニ⑵㈢ａからｄまでのすべてに適合する入院患者等の入院延べ日数が、全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合」とあるのは「同号ニ⑵㈢ａからｄまでのすべてに適合する入院患者等の入院延べ日数が、全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合と、19 を当該診療所の介護保険適用病床数で除した数との積」と読み替えるものとする。

(6-1)　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

いて相談し、共同してターミナルケアを行っていると認められる場合を含む。この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来院がなかった旨を記載しておくことが必要である。

チ　施設基準第 14 号ニ⑵㈣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　（略）

b　入院中のリハビリテーションに係るマネジメントについては平成 21 年度介護報酬改定においてリハビリテーションマネジメント加算が本体報酬に包括化された際「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成 18 年３月 27 日老老発 0327001）で考え方等を示しているところであるが、生活機能を維持改善するリハビリテーションについても、この考え方は適用されるものである。

c　（略）

リ　（略）

③　診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)(ⅱ)、(ⅲ)、(ⅴ)、若しくは㈥又はユニット型診療所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

②を準用する。この場合において、②ホ中「経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施」とあるのは「経鼻経管、胃ろう若しくは腸ろう又は中心静脈栄養による栄養の実施」と、同ト中「同号ニ⑵㈢ａからｃまでのすべてに適合する入院患者等の入院延べ日数が、全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合」とあるのは「同号ニ⑵㈢ａからｃまでのすべてに適合する入院患者等の入院延べ日数が、全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合と、19 を当該診療所の介護保険適用病床数で除した数との積」と読み替えるものとする。

(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、８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～ニ　（略）

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

イ～ホ　（略）

ヘ　施設基準第 14 号ヨ⑴㈠ｈ ⅱ又は施設基準第 14 号ヨ⑵㈠ｂ 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っては、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）であって、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和２年度以前においては、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た者）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っては、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）であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成 30 年度から令和２年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成 30 年度から令和２年度においては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。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

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～ニ　（略）

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

イ～ホ　（略）

ヘ　施設基準第 14 号ヨ⑴㈠ｈ ⅱ又は施設基準第 14 号ヨ⑵㈠ｂ 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っては、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）であって、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されている者については、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとすること。「喀痰吸引」の実施とは、過去１年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が１年以上である入所者にあっては、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、二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。

| | |
|---|---|
| ている場合、二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。 | |
| ト　（略） | ト　（略） |
| チ　施設基準第 14 号ヨ(1)㈠ｉ又は施設基準第 14 号ヨ(2)㈠ｅの基準については、同号ｉからiv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と認められる場合を含む。この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来所がなかった旨を記載しておくことが必要である。ターミナルケアにあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等の支援に努めること。 | チ　施設基準第 14 号ヨ(1)㈠ｉ又は施設基準第 14 号ヨ(2)㈠ｃ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と認められる場合を含む。この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来所がなかった旨を記載しておくことが必要である。 |
| リ　施設基準第 14 号ヨ(1)㈠ｆ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。<br>ａ　（略）<br>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・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第２のⅢ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。 | リ　施設基準第 14 号ヨ(1)㈠ｆ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。<br>ａ　（略）<br>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。 |
| ヌ　施設基準第 14 号ヨ(1)㈠ｇ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。 | ヌ　施設基準第 14 号ヨ(1)㈠ｇ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、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 30 年厚労省令第５号。以下「介護医療院基準」という。）第 39 条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費⑴を算定すべき介護医療院においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。 | a　地域との連携については、基準省令第 39 条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費⑴を算定すべき介護医療院においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。 |
| b　（略） | b　（略） |
| （削る） | 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医療院においては、更に創意工夫を行うよう努めることが望ましい。 |
| ③　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模介護医療院の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）又はユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模ユニット型介護医療院のユニット型介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）を算定するための基準について<br>②を準用する。この場合において、②ヘ中「経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施」とあるのは「経鼻経管、胃ろう若しくは腸ろう又は中心静脈栄養による栄養の実施」と、同チ中「同号ⅰからⅳまでのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合」とあるのは「同号ⅰからⅳまでのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合と、19 を当該併設型小規模介護医療院におけるⅠ型療養床数で除した数で除した数との積」と読み替えるものとする。 | ③　Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模介護医療院の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）又はユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模ユニット型介護医療院のユニット型介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）を算定するための基準について<br>②を準用する。この場合において、②ヘ中「経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施」とあるのは「経鼻経管、胃ろう若しくは腸ろう又は中心静脈栄養による栄養の実施」と、同チ中「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、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合」とあるのは「同号ⅰからⅲまでのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合と、19 を当該併設型小規模介護医療院におけるⅠ型療養床数で除した数で除した数との積」と読み替えるものとする。 |
| ④　Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）又はユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模ユニット型介護医療院以外の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）を算定するための基準について<br>イ～ハ　（略）<br>ニ　施設基準第 14 号タ⑴㈠ｅⅱの「経管栄養」の実施とは、経鼻経管 | ④　Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）又はユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模ユニット型介護医療院以外の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）を算定するための基準について<br>イ～ハ　（略）<br>ニ　施設基準第 14 号タ⑴㈠ｅⅱ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っては、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）であって、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和２年度以前においては、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た者）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っては、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）であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成 30 年度から令和２年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成 30 年度から令和２年度においては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。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。 | 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っては、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）であって、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されているものについては、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っては、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。 |
| ホ・ヘ　（略） | ホ・ヘ　（略） |
| 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 | 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 |
| イ～ハ　（略） | イ～ハ　（略） |
| ニ　施設基準第 14 号タ⑴㈡ｄⅱ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っては、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）であって、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和２年度以前においては、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た者）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っては、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）であって、口腔衛生管理 | ニ　施設基準第 14 号タ⑴㈡ｄⅱ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っては、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）であって、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されているものについては、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っては、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 |

加算を算定されている者又は平成 30 年度から令和２年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成 30 年度から令和２年度においては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。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。

ホ・ヘ　（略）

⑥～⑧　（略）

(7)　指定短期入所療養介護費を算定するための基準について

イ　指定短期入所療養介護費は、施設基準第 15 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

ａ・ｂ　（略）

ｃ　施設基準第 15 号ハに規定する指定短期入所療養介護費

短期入所療養介護が、ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設基準第 41 条第２項第１号イ(3)、介護医療院基準第 45 条第２項１号イ(3)又は健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）附則第 130 条の２第１項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 41 号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第 39 条第２項第１号イ(3)、第 40 条第２項第１号イ(3)若しくは第 41 条第２項第１号イ(3)を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。

ｄ　施設基準第 15 号ニに規定する指定短期入所療養介護費

短期入所療養介護が、ユニットに属する療養室等（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和３年厚生労働省令第９号。以下「令和３年改正省令」という。）による改正前の介護老人保健施設基準第 41 条第２項第１号イ(3)(ⅱ)、令和３年改正省令による改正前の介護医療院基準第 45 条第２項第１号イ(3)(ⅱ)又は令和３年改正省令による改正前の指定介護療養型医療施設基準第 39 条第２項第１号イ(3)(ⅱ)、第 40 条第２項第１号イ(3)(ⅱ)若しくは第 41 条第２項第１号イ(3)(ⅱ)（指定居宅サービス等の事業のうものとすること。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。

ホ・ヘ　（略）

⑥～⑧　（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　指定短期入所療養介護費は、施設基準第 15 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

ａ・ｂ　（略）

ｃ　施設基準第 15 号ハに規定する指定短期入所療養介護費

短期入所療養介護が、ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 40 号。以下「介護老人保健施設基準」という。）第 41 条第２項第１号イ(3)(ⅰ)又は健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）附則第 130 条の２第１項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 41 号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第 39 条第２項第１号イ(3)(ⅰ)、第 40 条第２項第１号イ(3)(ⅰ)若しくは第 41 条第２項第１号イ(3)(ⅰ)を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。

ｄ　施設基準第 15 号ニに規定する指定短期入所療養介護費

短期入所療養介護が、ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設基準第 41 条第２項第１号イ(3)(ⅱ)又は指定介護療養型医療施設基準第 39 条第２項第１号イ(3)(ⅱ)、第 40 条第２項第１号イ(3)(ⅱ)若しくは第 41 条第２項第１号イ(3)(ⅱ)（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（平成 17 年厚生労働省令第 139 号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。）附則第５条第１項又は第７条第１項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第

| | |
|---|---|
| 人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（平成 17 年厚生労働省令第 139 号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。）附則第５条第１項又は第７条第１項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第 41 条第２項第１号イ(3)又は指定介護療養型医療施設基準第 39 条第２項第１号イ(3)、第 40 条第２項第１号イ(3)若しくは第 41 条第２項第１号イ(3)を満たすものを除く。）の利用者に対して行われるものであること。 | 41 条第２項第１号イ(3)(i)又は指定介護療養型医療施設基準第 39 条第２項第１号イ(3)(i)、第 40 条第２項第１号イ(3)(i)若しくは第 41 条第２項第１号イ(3)(i)を満たすものを除く。）の利用者に対して行われるものであること。 |
| ロ （略） | ロ （略） |
| (8)～(10) （略） | (7)～(9) （略） |
| (11) 緊急短期入所受入加算について | (10) 緊急短期入所受入加算について |
| ①・② （略） | ①・② （略） |
| ③ 本加算の算定対象期間は原則として７日以内とし、その間に緊急受入れ後に適切な介護を受けられるための方策について、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と密接な連携を行い、相談すること。ただし、利用者の介護を行う家族等の疾病が当初の予想を超えて長期間に及んだことにより在宅への復帰が困難となったこと等やむを得ない事情により、７日以内に適切な方策が立てられない場合には、その状況を記録した上で 14 日を限度に引き続き加算を算定することができること。その場合であっても、利用者負担軽減に配慮する観点から、機械的に加算算定を継続するのではなく、随時、適切なアセスメントによる代替手段の確保等について、十分に検討すること。 | ③ ７日を限度として算定することとあるのは、本加算が、緊急に居宅サービス計画の変更を必要とした利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後８日目以降の短期入所療養介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。また、緊急に受入れを行った事業所については、当該利用者が速やかに居宅における生活に復帰できるよう、居宅介護支援事業者と密接な連携を行い、相談すること。 |
| ④～⑥ （略） | ④～⑥ （略） |
| (12) （略） | (11) （略） |
| (13) 療養食加算について<br>２の(16)を準用する。 | (12) 療養食加算について<br>２の(15)を準用する。 |
| (14) 認知症専門ケア加算について<br>２の(19)①から⑥を準用する。 | (13) 認知症専門ケア加算について<br>２の(18)①から⑤を準用する。 |
| (15) サービス提供体制強化加算について | (14) サービス提供体制強化加算について |
| ① ２の(21)①から④まで及び⑥を準用する。 | ① ２の(20)①から④まで及び⑥を準用する。 |
| ② （略） | ② （略） |
| (16) 介護職員処遇改善加算について<br>２の(22)を準用する。 | (15) 介護職員処遇改善加算について<br>２の(21)を準用する。 |
| (17) 介護職員等特定処遇改善加算について | (16) 介護職員等特定処遇改善加算について |

２の㉓を準用する。

４　特定施設入居者生活介護費

⑴　（略）

⑵　外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費について

①　報酬の算定及び支払方法について

外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費は、基本サービス部分（当該外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が自ら行う特定施設サービス計画の作成、利用者の安否の確認、利用者の生活相談等に相当する部分）及び各サービス部分（当該事業者が委託する指定居宅サービス事業者（以下「受託居宅サービス事業者」という。）が提供する居宅サービス部分）からなり、イ及びロの単位数を合算したものに特定施設入居者生活介護の１単位の単価を乗じて得た額が一括して外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者に支払われる。

介護職員が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合の介護報酬の減算は、イの基本サービス部分についてのみ適用されることとなる。

なお、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者においては、居宅サービス基準上、看護職員の配置は義務付けられていない。

イ　基本サービス部分は１日につき 83 単位とする。

ロ　（略）

②・③　（略）

⑶・⑷　（略）

⑸　入居継続支援加算について

①　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４月から前々月までの３月間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、毎月において前４月から前々月までの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。

②・③　（略）

④　必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入居者の数が７又はそ

２の㉒を準用する。

４　特定施設入居者生活介護費

⑴　（略）

⑵　外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費について

①　報酬の算定及び支払方法について

外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費は、基本サービス部分（当該外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が自ら行う特定施設サービス計画の作成、利用者の安否の確認、利用者の生活相談等に相当する部分）及び各サービス部分（当該事業者が委託する指定居宅サービス事業者（以下「受託居宅サービス事業者」という。）が提供する居宅サービス部分）からなり、イ及びロの単位数を合算したものに特定施設入居者生活介護の１単位の単価を乗じて得た額が一括して外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者に支払われる。

介護職員が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合の介護報酬の減算は、イの基本サービス部分についてのみ適用されることとなる。

なお、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者においては、居宅サービス基準上、看護職員の配置は義務付けられていない。

イ　基本サービス部分は１日につき 82 単位とする。

ロ　（略）

②・③　（略）

⑶・⑷　（略）

⑸　入居継続支援加算について

①　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。

②・③　（略）

（新設）

の端数を増すごとに１以上である場合においては、次の要件を満たすこと。

イ　「業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器を複数種類使用」とは、以下に掲げる介護機器を使用することであり、少なくともａからｃまでに掲げる介護機器は使用することとする。その際、ａの機器は全ての居室に設置し、ｂの機器は全ての介護職員が使用すること。

ａ　見守り機器

ｂ　インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器

ｃ　介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するＩＣＴ機器

ｄ　移乗支援機器

ｅ　その他業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器

介護機器の選定にあたっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、従業者それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。

ロ　介護機器の使用により業務効率化が図られた際、その効率化された時間は、ケアの質の向上及び職員の負担の軽減に資する取組に充てること。

ケアの質の向上への取組については、幅広い職種の者が共同して、見守り機器やバイタルサイン等の情報を通じて得られる入居者の記録情報等を参考にしながら、適切なアセスメントや入居者の身体の状況等の評価等を行い、必要に応じ、業務体制を見直すこと。

ハ　「介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会」（以下「介護機器活用委員会」という。）は３月に１回以上行うこと。介護機器活用委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。

また、介護機器活用委員会には、管理者だけでなく実際にケアを行

う職員を含む幅広い職種や役割の者が参画するものとし、実際にケアを行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。

ニ　「入居者の安全及びケアの質の確保」に関する事項を実施すること。具体的には次の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。

ａ　介護機器から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入居者の状態把握に活用すること。

ｂ　介護機器の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

ホ　「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際にケアを行う介護福祉士を含めた介護職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、介護機器の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。

ａ　ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか

ｂ　１日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか

ｃ　休憩時間及び時間外勤務等の状況

ヘ　日々の業務の中で予め時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、介護機器のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。

ト　介護機器の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

この場合の要件で入居継続支援加算を取得する場合においては、３月以上の試行期間を設けることとする。入居者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から介護機器活用委員会を設置し、当該委員会において、介護機器の使用後の人員体制とその際の職員の負担のバランスに配慮しながら、介護機器の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の入居継続支援加算の要件を満たすこととする。

届出にあたり、都道府県等が当該委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護施設のテク

| | |
|---|---|
| ノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。 | |
| ⑹　（略） | ⑹　（略） |
| ⑺　個別機能訓練加算について | ⑺　個別機能訓練加算について |
| ①～③　（略） | ①～③　（略） |
| ④　個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその３月ごとに１回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 | ④　個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその３月ごとに１回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。 |
| ⑤　（略） | ⑤　（略） |
| ⑥　厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「ＬＩＦＥ」という。）を用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月 16 日老老発 0316 第４号）を参照されたい。<br>サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。<br>提出された情報については、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。 | （新設） |
| ⑻　ＡＤＬ維持等加算について | （新設） |
| ①　ＡＤＬ維持等加算⑴及び⑵について | |
| イ　ＡＤＬの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。 | |
| ロ　大臣基準告示第 16 号の２イ⑵における厚生労働省へのＡＤＬ値の提出は、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。 | |

ハ　大臣基準告示第 16 号の２イ⑶及びロ⑵におけるＡＤＬ利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から、評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

| | | |
|---|---|---|
| １　２以外の者 | ＡＤＬ値が０以上 25 以下 | ２ |
| | ＡＤＬ値が 30 以上 50 以下 | ２ |
| | ＡＤＬ値が 55 以上 75 以下 | ３ |
| | ＡＤＬ値が 80 以上 100 以下 | ４ |
| ２　評価対象利用開始月において、初回の要介護認定（法第 27 条第１項に規定する要介護認定をいう。）があった月から起算して 12 月以内である者 | ＡＤＬ値が０以上 25 以下 | １ |
| | ＡＤＬ値が 30 以上 50 以下 | １ |
| | ＡＤＬ値が 55 以上 75 以下 | ２ |
| | ＡＤＬ値が 80 以上 100 以下 | ３ |

ニ　ハにおいてＡＤＬ利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ＡＤＬ利得の多い順に、上位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この⑻において「評価対象利用者」という。）とする。

ホ　他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ＡＤＬ利得の評価対象利用者に含めるものとする。

ヘ　令和３年度については、評価対象期間において次のａからｃまでの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から 12 月（令和３年４月１日までに指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費のイの注８に掲げる基準（以下この①において「基準」という。）に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合にあっては、令和３年度内）に限り、ＡＤＬ維

持等加算⑴又は⑵を算定できることとする。

ａ　大臣基準告示第 16 号の２イ⑴、⑵及び⑶並びにロ⑵の基準（イ⑵については、厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。

ｂ　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、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。

ｃ　ＡＤＬ維持等加算⑴又は⑵の算定を開始しようとする月の末日までに、ＬＩＦＥを用いてＡＤＬ利得に係る基準を満たすことを確認すること。

ト　令和３年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から 12 月後までの１年間とする。ただし、令和３年４月１日までに算定基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。

ａ　令和２年４月から令和３年３月までの期間

ｂ　令和２年１月から令和２年 12 月までの期間

チ　令和４年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合には、届出の日から 12 月後までの期間を評価対象期間とする。

⑼　夜間看護体制加算について

①　注９の夜間看護体制加算の取扱いについては、以下のとおりとすること。

②　（略）

⑻　夜間看護体制加算について

①　注５の夜間看護体制加算の取扱いについては、以下のとおりとすること。

②　（略）

| | |
|---|---|
| ⑽　（略） | ⑼　（略） |
| ⑾　医療機関連携加算について | ⑽　医療機関連携加算について |
| ①～④　（略） | ①～④　（略） |
| ⑤　協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書（ＦＡＸを含む。）又は電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関等に情報を提供した場合においては、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること。この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。<br>面談による場合について、当該面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 | ⑤　協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書（ＦＡＸを含む。）又は電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関等に情報を提供した場合においては、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること。この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。 |
| ⑿　口腔衛生管理体制加算について | ⑾　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、当該施設における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該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、個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではない。<br>また、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 | ①　「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該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、個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではない。 |
| ②・③　（略） | ②・③　（略） |
| ⒀　口腔・栄養スクリーニング加算について | ⑿　栄養スクリーニング加算について |
| ①　口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）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。 | ①　栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行わ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。 |
| ②　口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利 | ②　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 |

用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ　口腔スクリーニング

a　硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者

b　入れ歯を使っている者

c　むせやすい者

ロ　栄養スクリーニング

a　ＢＭＩが 18.5 未満である者

b　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

c　血清アルブミン値が 3.5ｇ／dl 以下である者

d　食事摂取量が不良（75%以下）である者

⑭　科学的介護推進体制加算について

①　科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注 14 に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。

②　情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

③　事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

イ　利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。

ロ　サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。

ハ　ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行

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。

（新設）

（新設）

イ　ＢＭＩが 18.5 未満である者

ロ　１～６月間で３％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年６月９日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11 の項目が「１」に該当する者

ハ　血清アルブミン値が 3.5ｇ／dl 以下である者

ニ　食事摂取量が不良（75%以下）である者

（新設）

う（Check）。

ニ　検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。

④　提出された情報については、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。

⒂　退院・退所時連携加算について

①　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。

当該面談等は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

②・③　（略）

⒃　看取り介護加算について

①　看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人又はその家族等（以下「利用者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。

②～⑥　（略）

⑦　利用者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、生活相談員、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、看取り

⒀　退院・退所時連携加算について

①　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。

②・③　（略）

⒁　看取り介護加算について

①　看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人又はその家族等（以下「利用者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。

②～⑥　（略）

⑦　利用者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、看取り介護加算の算

| | |
|---|---|
| 介護加算の算定は可能である。<br>　この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず特定施設への来訪がなかった旨を記載しておくことが必要である。<br>　なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、指定特定施設入居者生活介護事業者は、連絡を取ったにもかかわらず来訪がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進める必要がある。 | 定は可能である。<br>　この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず特定施設への来訪がなかった旨を記載しておくことが必要である。<br>　なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、指定特定施設入居者生活介護事業者は、連絡を取ったにもかかわらず来訪がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進める必要がある。 |
| ⑧　看取り介護加算は、利用者等告示第 29 号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて 45 日を上限として、特定施設において行った看取り介護を評価するものである。<br>　死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該特定施設において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が 45 日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。） | ⑧　看取り介護加算は、利用者等告示第 29 号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて 30 日を上限として、特定施設において行った看取り介護を評価するものである。<br>　死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該特定施設において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が 30 日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。） |
| 　なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。 | |
| ⑨・⑩　（略） | ⑨・⑩　（略） |
| ⑪　利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前 45 日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。 | ⑪　利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前 30 日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。 |
| ⑫　（略） | ⑫　（略） |
| ⑬　看取り介護加算⑵を算定する場合の「夜勤又は宿直を行う看護職員の数が１以上」については、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（以下この⑬において「病院等」という。）の看護師又は准看護師が、当該病院等の体制に支障を来すことなく、特定施設において夜勤又は宿直を行う場合についても、当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。 | （新設） |

また、特定施設と同一建物内に病院等が所在している場合、当該病院等の体制に支障を来すことなく、当該病院等に勤務する看護師又は准看護師が、特定施設において夜勤又は宿直を行った場合と同等の迅速な対応が可能な体制を確保していれば、同様に当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。

⑰ 認知症専門ケア加算について

① （略）

② 「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）、「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」」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

③ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「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」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

⑱ サービス提供体制強化加算について

①２の㉑①から④まで及び⑥を準用する。

⑮ 認知症専門ケア加算について

① （略）

② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年３月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 18 年３月 31 日老計第 0331007 号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。ただし、平成 28 年３月 31 日までの間にあっては、「認知症介護に係る専門的な研修を修了している者」とあるのは、認知症介護実践リーダー研修の研修対象者（認知症介護実践者等養成事業実施要綱（平成 21 年３月 26 日老発第 0326003 号。以下「要綱」という。）４⑴③イに掲げる者）に該当する者であって、かつ、平成 27 年９月 30 日までの間に当該研修の受講の申し込みを行っている者を含むものとする。

（新設）

③ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。ただし、平成 28 年３月 31 日までの間にあっては、「認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者」とあるのは、認知症介護指導者研修の研修対象者（要綱４⑸③において都道府県等から推薦を受けた者又は介護保険施設・事業所等の長から推薦を受けた者）に該当する者であって、かつ、平成 27 年９月 30 日までの間に当該研修の受講の申し込みを行っている者を含むものとする。

⑯ サービス提供体制強化加算について

① ２の⑳①から④まで及び⑥を準用する。

| | |
|---|---|
| ②　（略） | ②　（略） |
| ③　提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。<br>（例）<br>・　ＬＩＦＥを活用したＰＤＣＡサイクルの構築<br>・　ＩＣＴ・テクノロジーの活用<br>・　高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化<br>・　ケアに当たり、居室の定員が２以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること<br>実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。 | （新設） |
| ⑲　介護職員処遇改善加算について<br>２㉒を準用する。 | ⑰　介護職員処遇改善加算について<br>２㉑を準用する。 |
| ⑳　介護職員等特定処遇改善加算について<br>２㉓を準用する。 | ⑱　介護職員等特定処遇改善加算について<br>２の㉒を準用する。 |
| ５　介護福祉施設サービス | ５　介護福祉施設サービス |
| ⑴　（略） | ⑴　（略） |
| ⑵　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<br>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。 | ⑵　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<br>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・ロ　（略） | イ・ロ　（略） |
| ハ　施設基準第 48 号ハに規定する介護福祉施設サービス費<br>介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 12 年厚生省令第 39 号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。）第 40 条第１項第１号イ⑶（指定居宅サービス基準改正省令附則第３条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（以下「ユニット型個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。 | ハ　施設基準第 48 号ハに規定する介護福祉施設サービス費<br>介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 12 年厚生省令第 39 号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。）第 40 条第１項第１号イ⑶㈠（指定居宅サービス基準改正省令附則第３条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（以下「ユニット型個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。 |
| 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 | 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（令和３年改正省令による改正前の指定介護老人福祉施設基準第 40 条第１項第１号イ⑶(ⅱ)を満たすものに限るものとし、指定介護老人福祉施設基準第 40 条第１項第１号イ⑶（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「ユニット型個室的多床室」という。）の入居者に対して行われるものであること。 | 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⑶(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「ユニット型個室的多床室」という。）の入居者に対して行われるものであること。 |
| ⑶・⑷　（略） | ⑶・⑷　（略） |
| ⑸　身体拘束廃止未実施減算について<br>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項又は第 42 条第７項の記録（指定介護老人福祉施設基準第 11 条第４項又は第 42 条第６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指定介護老人福祉施設基準第 11 条第６項又は第 42 条第８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。 | ⑸　身体拘束廃止未実施減算について<br>身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第 11 条第５項の記録（同条第４項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第６項に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、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。 |
| ⑹　安全管理体制未実施減算について<br>安全管理体制未実施減算については、介護老人福祉施設基準第 35 条第１項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算することとする。<br>なお、同項第４号に掲げる安全対策を適切に実施するための担当者は、令和３年改正省令の施行の日から起算して６月を経過するまでの間、経過措置として、当該担当者を設置するよう努めることとしているため、当該期間中、当該減算は適用しない。 | （新設） |
| ⑺　栄養管理に係る減算について<br>栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、指定介護老人福祉 | （新設） |

施設基準第２条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは指定介護老人福祉施設基準第 17 条の２（指定介護老人福祉施設基準第 49 条において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。

⑻　日常生活継続支援加算について

①　注７の日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、介護老人福祉施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に入所させるとともに、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、質の高い介護福祉施設サービスを提供することにより、そうした入所者が可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを評価するものである。

②・③　（略）

④　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４月から前々月までの３月間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、毎月において前４月から前々月までの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。

⑤　（略）

⑥　必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入所者の数が７又はその端数を増すごとに１以上である場合については、４の⑸④を準用する。

⑦　当該加算を算定する場合にあっては、ラのサービス提供体制強化加算は算定できない。

⑼　看護体制加算について

①　指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合は、指定短期入所生活介護事業所とは別に、必要な数の看護職員を配置する必要がある。具体的には、２⑽①イのとおりとすること。

②　特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行っ

⑹　日常生活継続支援加算について

①　注５の日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、介護老人福祉施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に入所させるとともに、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、質の高い介護福祉施設サービスを提供することにより、そうした入所者が可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを評価するものである。

②・③　（略）

④　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。

⑤　（略）

（新設）

⑥　当該加算を算定する場合にあっては、タのサービス提供体制強化加算は算定できない。

⑺　看護体制加算について

①　指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合は、指定短期入所生活介護事業所とは別に、必要な数の看護職員を配置する必要がある。具体的には、２⑻①のとおりとすること。

②　特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行っ

| | |
|---|---|
| ている場合にあっては、指定介護老人福祉施設の入所者と指定短期入所生活介護の利用者を合算したものを「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行うこと。具体的には、２⑽①ロのとおりとすること。 | ている場合にあっては、指定介護老人福祉施設の入所者と指定短期入所生活介護の利用者を合算したものを「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行うこと。具体的には、２⑺②のとおりとすること。 |
| ③・④　（略） | ③・④　（略） |
| ⑽　夜勤職員配置加算について | ⑻　夜勤職員配置加算について |
| ①　（略） | ①　（略） |
| 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っては、指定短期入所生活介護の利用者数と指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に、夜勤職員基準に従い必要となる夜勤職員の数を上回って配置した場合に、加算を行う。 | 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っては、指定短期入所生活介護の利用者数と指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる夜勤職員の数を１以上（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）上回って配置した場合に、加算を行う。 |
| ③　（略） | ③　（略） |
| ④　夜勤職員基準第５号ロの⑴㈢及び⑶㈢ただし書に規定する見守り機器を使用する場合における基準については、２⑿④を準用する。 | ④　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。 |
| ⑾　準ユニットケア加算について | ⑼　準ユニットケア加算について |
| 注 10 の準ユニットケア加算は、施設基準第 52 号において準用する第 43 号において定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た場合に算定されるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。なお、施設の一部のみで準ユニットケア加算の要件を満たす場合、当該要件を満たす部分に入所する者についてのみ準ユニットケア加算を算定して差し支えない。 | 注８の準ユニットケア加算は、施設基準第 52 号において準用する第 43 号において定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た場合に算定されるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。なお、施設の一部のみで準ユニットケア加算の要件を満たす場合、当該要件を満たす部分に入所する者についてのみ準ユニットケア加算を算定して差し支えない。 |
| イ・ロ　（略） | イ・ロ　（略） |
| ⑿　若年性認知症入所者受入加算について | ⑽　若年性認知症入所者受入加算について |
| ２の⒁を準用する。 | ２の⑿を準用する。 |
| ⒀　（略） | ⑾　（略） |
| ⒁　個別機能訓練加算について | ⑿　個別機能訓練加算について |

４の⑺を準用する。

⒂　ＡＤＬ維持等加算について

①　ＡＤＬ維持等加算⑴及び⑵について

イ　ＡＤＬの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。

ロ　大臣基準告示第 16 号の２イ⑵における厚生労働省へのＡＤＬ値の提出は、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。

ハ　大臣基準告示第 16 号の２イ⑶及びロ⑵におけるＡＤＬ利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から、評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

| | | |
|---|---|---|
| １　２以外の者 | ＡＤＬ値が０以上 25 以下 | ３ |
| | ＡＤＬ値が 30 以上 50 以下 | ３ |
| | ＡＤＬ値が 55 以上 75 以下 | ４ |
| | ＡＤＬ値が 80 以上 100 以下 | ５ |
| ２　評価対象利用開始月において、初回の要介護認定（法第 27 条第１項に規定する要介護認定をいう。）があった月から起算して 12 月以内である者 | ＡＤＬ値が０以上 25 以下 | ２ |
| | ＡＤＬ値が 30 以上 50 以下 | ２ |
| | ＡＤＬ値が 55 以上 75 以下 | ３ |
| | ＡＤＬ値が 80 以上 100 以下 | ４ |

ニ　ハにおいてＡＤＬ利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ＡＤＬ利得の多い順に、上位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この⒂において「評価対象利用者」という。）とする。

ホ　他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ＡＤＬ利得

４の⑷を準用する。

（新設）

の評価対象利用者に含めるものとする。

ヘ　令和３年度については、評価対象期間において次のａからｃまでの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から 12 月（令和３年４月１日までに指定施設サービス介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスの注 13 に掲げる基準（以下この①において「基準」という。）に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合にあっては、令和３年度内）に限り、ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定できることとする。

ａ　大臣基準告示第 16 号の２イ⑴、⑵及び⑶並びにロ⑵の基準（イ⑵については、厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。

ｂ　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、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。

ｃ　ＡＤＬ維持等加算⑴又は⑵の算定を開始しようとする月の末日までに、ＬＩＦＥを用いてＡＤＬ利得に係る基準を満たすことを確認すること。

ト　令和３年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から 12 月後までの１年間とする。ただし、令和３年４月１日までに算定基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。

ａ　令和２年４月から令和３年３月までの期間

ｂ　令和２年１月から令和２年 12 月までの期間

チ　令和４年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月

の前年の同月に、基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合には、届出の日から 12 月後までの期間を評価対象期間とする。

⑯ 精神科を担当する医師に係る加算について

① 注 16 に規定する「認知症（法第５条の２に規定する認知症をいう。以下同じ。）である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とすること。

イ・ロ （略）

② （略）

③ 注 16 において「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。

④ 精神科を担当する医師について、注 15 による常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、注 16 の規定にかかわらず、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。

⑤・⑥ （略）

⑰ 障害者生活支援体制加算について

① 注 17 の「視覚障害者等」については、利用者等告示第 57 号において準用する第 44 号において「視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者」としたところであるが、より具体的には以下の者が該当するものであること。

イ～ホ （略）

② 注 17 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

⑬ 精神科を担当する医師に係る加算について

① 注 12 に規定する「認知症（法第５条の２に規定する認知症をいう。以下同じ。）である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とすること。

イ・ロ （略）

② （略）

③ 注 12 において「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。

④ 精神科を担当する医師について、注 11 による常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、注 12 の規定にかかわらず、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。

⑤・⑥ （略）

⑭ 障害者生活支援体制加算について

① 注 13 の「視覚障害者等」については、利用者等告示第 57 号において準用する第 44 号において「視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者」としたところであるが、より具体的には以下の者が該当するものであること。

イ～ホ （略）

② 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。

③　（略）

⑱　入所者が入院し、又は外泊したときの費用の算定について

①　注 18 により入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して７泊の入院又は外泊を行う場合は、６日と計算されること。

（例）

入院又は外泊期間：３月１日～３月８日（８日間）

３月１日　入院又は外泊の開始……所定単位数を算定

３月２日～３月７日（６日間）……１日につき 246 単位を算定可

３月８日　入院又は外泊の終了……所定単位数を算定

②～④　（略）

⑲　外泊時在宅サービス利用の費用について

①　外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状況に照らし、医師、看護・介護職員、生活相談員、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。

②～⑤　（略）

⑥　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⑱の①、②及び④を準用する。

⑦　（略）

⑳　（略）

㉑　再入所時栄養連携加算について

①　（略）

②　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。

指導又はカンファレンスへの同席は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、当該者又はその家族（以下この②において「当該者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該者等の同意を得なければならない。なお、

応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。

③　（略）

⑮　入所者が入院し、又は外泊したときの費用の算定について

①　注 14 により入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して７泊の入院又は外泊を行う場合は、６日と計算されること。

（例）

入院又は外泊期間：３月１日～３月８日（８日間）

３月１日　入院又は外泊の開始……所定単位数を算定

３月２日～３月７日（６日間）……１日につき 246 単位を算定可

３月８日　入院又は外泊の終了……所定単位数を算定

②～④　（略）

⑯　外泊時在宅サービス利用の費用について

①　外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状況に照らし、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。

②～⑤　（略）

⑥　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。

⑦　（略）

⑰　（略）

⑱　再入所時栄養連携加算について

①　（略）

②　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。

テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。

③　（略）

㉒　（略）

㉓　従来型個室に入所していた者の取扱いについて

注 20 に規定する措置については、介護福祉施設サービスを受ける者であって、平成 17 年９月 30 日以前に従来型個室に入所し、平成 17 年 10 月１日以後に当該従来型個室を退所するまでの間、継続して当該従来型個室へ入所しており、併せて、当該期間中に、特別な居室の提供を受けた事に伴う特別な室料を払っていないものが対象となること。ただし、当該者が、当該従来型個室を１旦退所した後、再度、当該従来型個室に入所して介護福祉施設サービスを受ける場合にあっては、注 20 に規定する措置の対象とはならないこと。

（削る）

③　（略）

⑲　（略）

⑳　従来型個室に入所していた者の取扱いについて

注 15 に規定する措置については、介護福祉施設サービスを受ける者であって、平成 17 年９月 30 日以前に従来型個室に入所し、平成 17 年 10 月１日以後に当該従来型個室を退所するまでの間、継続して当該従来型個室へ入所しており、併せて、当該期間中に、特別な居室の提供を受けた事に伴う特別な室料を払っていないものが対象となること。ただし、当該者が、当該従来型個室を１旦退所した後、再度、当該従来型個室に入所して介護福祉施設サービスを受ける場合にあっては、注 15 に規定する措置の対象とはならないこと。

㉑　栄養マネジメント加算について

①　栄養ケア・マネジメントは、入所者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

また、栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施すべきものであること。

②　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。

③　常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院又は地域密着型介護老人福祉施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できること。

ただし、施設が同一敷地内に１の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であって、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定出来ることとする。

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。）にあっては、次の取扱いとすること。

イ　本体施設に常勤の管理栄養士を１名配置している場合（本体施設の入所者数とサテライト型施設（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。）であって、当該管理栄養士が当該サテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト型施設においても算定できることとする。

ロ　本体施設に常勤の管理栄養士を２名以上配置している場合であって、当該管理栄養士がサテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト施設（１施設に限る。）においても算定できることとする。

ハ　イ又はロを満たす場合であり、同一敷地内に１の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であって、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。

⑤　栄養ケア・マネジメントについては、以下のイからトまでに掲げるとおり、実施すること。

イ　入所者ごとの低栄養状態のリスクを、施設入所時に把握すること（以下「栄養スクリーニング」という。）。

ロ　栄養スクリーニングを踏まえ、入所者ごとの解決すべき課題を把握すること（以下「栄養アセスメント」という。）。

ハ　栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、歯科医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、栄養ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。

ニ　栄養ケア計画に基づき、入所者ごとに栄養ケア・マネジメントを実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更

の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。

ホ　入所者ごとの栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所者ごとの低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者ごとの栄養ケア計画に記載すること。当該モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者（経管栄養法から経口栄養法への変更等）については、おおむね２週間ごと、低栄養状態のリスクが低い者については、おおむね３月ごとに行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月１回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。

ヘ　入所者ごとに、おおむね３月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行うこと。

ト　指定介護老人福祉施設基準第８条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとすること。

⑥　栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するものとすること。

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　低栄養リスク改善加算について

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こと。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。

㉔　栄養マネジメント強化加算について

（削る）

| | |
|---|---|
| ① 栄養マネジメント強化加算は、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 65 号の３に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。 | ① 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って、低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要であるとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。 |
| ② 大臣基準第 65 号の３イに規定する常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとする。なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。また、給食管理を行う常勤の栄養士が１名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士１名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を 70 で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。 | ② 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。）。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、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こと。 |
| イ 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第２位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、１月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。 | （新設） |
| ロ 員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年４月１日に始まり翌年３月 31 日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第２位以下を切り上げるものとする。 | （新設） |
| ③ 当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え | ③ 当該計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週５回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食 |

| | |
|---|---|
| 方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第４に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。 | 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。 |
| ④　低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。 | ④　低栄養状態の改善等のための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して、６月を超えて実施される場合でも、低栄養状態リスクの改善が認められない場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとすること。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こと。 |
| イ　基本サービスとして、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作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。 | （新設） |
| ロ　当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週３回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。<br>　なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。 | （新設） |
| ハ　食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。 | （新設） |
| ニ　当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所先（入院 | （新設） |

先）に提供すること。

⑤　低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、④ロに掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。

⑥　大臣基準第 65 号の３ニに規定する厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成(Plan)、当該計画に基づく支援の提供（Do)、当該支援内容の評価（Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、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。

(25)　（略）

(26)　経口維持加算について

①　経口維持加算(Ⅰ)については、次に掲げるイからニまでの通り、実施するものとすること

イ　（略）

ロ　月１回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画の作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行うこと。また、当該経口維持計画の作成及び見直しを行った場合においては、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとすること。

入所者の栄養管理をするための会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生

⑤　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。

（新設）

訂正後

①　経口維持加算(Ⅰ)については、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとすること。

(23)　（略）

(24)　経口維持加算について

①　経口維持加算(Ⅰ)については、次に掲げるイからニまでの通り、実施するものとすること。

イ　（略）

ロ　月１回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成すること。また、当該計画については、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとすること。

労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

ハ　当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。

（削る）

②～④　（略）

（削る）

(27)　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施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等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　（略）

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衛生の管理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

ハ　当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。経口維持加算(I)の算定期間は、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理により、当該入所者に摂食機能障害及び誤嚥が認められなくなったと医師又は歯科医師が判断した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して６月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

ニ　入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して６月を超えた場合でも、水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等により、引き続き、摂食機能障害及び誤嚥が認められ、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして医師又は歯科医師の指示がなされ、また、当該特別な管理を継続することについての入所者の同意が得られた場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとすること。ただし、イ又はロにおける医師又は歯科医師の指示は、おおむね１月ごとに受けるものとすること。

②～④　（略）

(25)　口腔衛生管理体制加算について

４の(11)を準用する。

(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、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　（略）

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

入所者に対する口腔衛生の管理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衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等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　（略）

⑤　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、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。

⑥　（略）

㉘　療養食加算について

２の⑯を準用する。なお、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあっては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することが可能である。

㉙　（略）

㉚　看取り介護加算について

①　看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、その旨を入所者又はその家族等（以下「入所者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、入所者等とともに、医師、看護職員、生活相談員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が共同して、随時、入所者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、入所者がその人らしく生き、その

---

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　（略）

（新設）

⑤　（略）

㉗　療養食加算について

２の⑮を準用する。なお、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあっては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することが可能である。

㉘　（略）

㉙　看取り介護加算について

①　看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、その旨を入所者又はその家族等（以下「入所者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、入所者等とともに、医師、看護職員、生活相談員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、入所者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期

人らしい最期が迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。

②～④　（略）

⑤　看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。

イ～ハ　（略）

⑥　（略）

⑦　看取り介護加算は、利用者等告示第 61 号に定める基準に適合する看取り介護を受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて 45 日を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が 45 日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）

なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

⑧・⑨　（略）

⑩　入所者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前 45 日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。

⑪　（略）

⑫　「24 時間連絡できる体制」については、⑼④を準用する。

⑬・⑭　（略）

⑮　看取り介護加算Ⅱの算定に当たっては、㉙⑤を準用する。

㉛・㉜　（略）

㉝　認知症専門ケア加算について

が迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。

②～④　（略）

⑤　看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。

イ～ハ　（略）

⑥　（略）

⑦　看取り介護加算は、利用者等告示第 61 号に定める基準に適合する看取り介護を受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて 30 日を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものである。

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

⑧・⑨　（略）

⑩　入所者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前 30 日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。

⑪　（略）

⑫　「24 時間連絡できる体制」については、⑺④を準用する。

⑬・⑭　（略）

⑮　看取り介護加算Ⅱの算定に当たっては、（配置医師緊急時対応加算の⑤）を準用する。

㉚・㉛　（略）

㉜　認知症専門ケア加算について

| | |
|---|---|
| ①　（略） | ①　（略） |
| ②　「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）、「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」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。 | ②　「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。 |
| ③　「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 | （新設） |
| ④　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「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」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。 | ③　「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。 |
| ㉞　（略） | ㉝　（略） |
| ㉟　褥瘡マネジメント加算について | ㉞　褥瘡マネジメント加算について |
| ①　褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく褥瘡管理の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し（Action）といったサイクル（以下この㉟において「ＰＤＣＡ」という。）の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。 | （新設） |
| ②　褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)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イに掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。 | ①　褥瘡マネジメント加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 71 号の２に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の入所者全員に対して算定できるものであること。 |
| ③　大臣基準第 71 号の２イ(1)の評価は、別紙様式５を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。 | ②　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。 |
| ④　大臣基準第 71 号の２イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第 71 号の２イ(1)から(4)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の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の | ③　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、 |

施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。

⑤　大臣基準第 71 号の２イ(1)の評価結果等の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

　提出された情報については、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。

⑥　大臣基準第 71 号の２イ(2)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を用いて、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が、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

⑦　大臣基準第 71 号の２イ(3)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。

⑧　大臣基準第 71 号の２イ(4)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。

　その際、ＰＤＣＡの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

⑨　褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、④の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式５を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式５に示す持続する発赤（ｄ１）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。

　ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとする。

届出の日の属する月に評価を行うこと。

④　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こと。

⑤　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こと。

⑥　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。

⑦　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。

（新設）

| | |
|---|---|
| ⑩　褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)は、令和３年３月 31 日において、令和３年度改定前の褥瘡マネジメント加算に係る届出を行う施設について、今後ＬＩＦＥを用いた情報の提出に切り替えるように必要な検討を行うことを前提に、経過措置として、令和３年度末まで、従前の要件での算定を認めるものである。 | （新設） |
| ⑪　褥瘡管理に当たっては、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。 | ⑧　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。 |
| （削る） | ⑨　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。 |
| ㊱　排せつ支援加算について | ㉟　排せつ支援加算について |
| ①　排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下この㊱において「ＰＤＣＡ」という。）の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。 | （新設） |
| ②　排せつ支援加算(Ⅰ)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３に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。 | （新設） |
| ③　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うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、施設入所時において、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。 | ①　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。 |
| ④　大臣基準第 71 号の３イ(1)の評価は、別紙様式６を用いて、排尿・排便の状態及びおむつ使用の有無並びに特別な支援が行われた場合におけるそれらの３か月後の見込みについて実施する。 | ②　「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト 2009 改訂版（平成 27 年４月改訂）」の方法を用いて、排尿または排便の状態が、「一部介助」又は「全介助」と評価される者をいう。 |

| | |
|---|---|
| ⑤　大臣基準第 71 号の３イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第 71 号の３イ(1)から(3)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の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。 | ③　「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿又は排便にかかる状態の評価が不変又は悪化することが見込まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が６月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれることをいう。 |
| ⑥　④又は⑤の評価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④の評価を行う際、入所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。 | ④　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。 |
| ⑦　大臣基準第 71 号の３イ(1)の評価結果等の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。<br>　提出された情報については、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。 | （新設） |
| ⑧　大臣基準第 71 号の３イ(2)の「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 30 年４月改訂）」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者をいう。 | ②　「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト 2009 改訂版（平成 27 年４月改訂）」の方法を用いて、排尿または排便の状態が、「一部介助」又は「全介助」と評価される者をいう。 |
| ⑨　大臣基準第 71 号の３イ(2)の「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、当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいう。 | （新設） |
| ⑩　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、それに基づいて、別紙様式６の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、 | ⑤　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 |

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が、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

⑪　（略）

⑫　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、入所者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者及び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及び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。

（削る）

⑬　大臣基準第 71 号の３イ⑶における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、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。

その際、ＰＤＣＡの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

⑭　排せつ支援加算Ⅱは、排せつ支援加算Ⅰの算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。

⑮　排せつ支援加算Ⅲは、排せつ支援加算Ⅰの算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。

⑯　排せつ支援加算Ⅳは、令和３年３月 31 日において、令和３年度改定前の排せつ支援加算に係る届出を行う施設について、今後ＬＩＦＥを用いた情報の提出に切り替えるよう必要な検討を行うことを前提に、経過

---

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こと。

⑥　（略）

⑦　当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、現在の排せつにかかる状態の評価、③の見込みの内容、⑤の要因分析及び支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。

⑧　本加算の算定を終了した際は、その時点の排せつ状態の評価を記録し、③における見込みとの差異があればその理由を含めて総括し、記録した上で、入所者又はその家族に説明すること。

（新設）

（新設）

（新設）

（新設）

措置として、令和３年度末まで、従前の要件での算定を認めるものである。

Q&A_Vol.10問4

（新設）

⑶⑺　自立支援促進加算について

①　自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく自立支援の促進（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下この⑶⑺において「ＰＤＣＡ」という。）の構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものである。

②　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、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特に必要な支援を実施していることを評価するものである。

　このため、医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的ではあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならないこと。

Q&A_Vol.10問5

③　本加算は、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４に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。

④　大臣基準第 71 号の４イの自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、別紙様式７を用いて、当該時点における自

立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施すること。

⑤ 大臣基準第 71 号の４ロの支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式７を用いて、訓練の提供に係る事項（離床・基本動作、ＡＤＬ動作、日々の過ごし方及び訓練時間等）の全ての項目について作成すること。作成にあたっては、④の医学的評価及び支援実績等に基づき、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こと。

⑥ 当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。

ａ 寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。

ｂ 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。

ｃ 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。

ｄ 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。

ｅ 生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。

ｆ リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、④の評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。

⑧ 大臣基準第 71 号の４ロにおいて、支援計画に基づいたケアを実施する際には、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。

⑨ 大臣基準第 71 号の４ハにおける支援計画の見直しは、支援計画に実施上に当たっての課題（入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、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）に応じ、必要に応じた見

Ｑ＆Ａ_Vol.10問6

Ｑ＆Ａ_Vol.10問7

Ｑ＆Ａ_Vol.10問8

Ｑ＆Ａ_Vol.10問9

Ｑ＆Ａ_Vol.10問10

直しを行うこと。

その際、ＰＤＣＡの推進及びケアの向上を図る観点から、ＬＩＦＥへの提出情報とフィードバック情報を活用すること。

⑩　大臣基準第第 71 号の４ニの評価結果等の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

提出された情報については、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。

㊳　科学的介護推進体制加算について

①　科学的介護推進体制加算は、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５に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。

②　大臣基準第 71 号の５イ⑴及びロ⑴の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

③　施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

イ　入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する（Plan）。

ロ　サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。

ハ　ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。

ニ　検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。

（新設）

| | |
|---|---|
| ④　提出された情報については、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。 | |
| ㊴　安全対策体制加算について<br>安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。<br>安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。令和３年 10 月 31 日までの間にあっては、研修を受講予定（令和３年４月以降、受講申込書等を有している場合）であれば、研修を受講した者とみなすが、令和３年 10 月 31 日までに研修を受講していない場合には、令和３年４月から 10 月までに算定した当該加算については、遡り返還すること。<br>また、組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。 | （新設） |
| ㊵　サービス提供体制強化加算について<br>①　２の㉑①から④まで及び⑥並びに４の⑱③を準用する。<br>②　（略） | ㊱　サービス提供体制強化加算について<br>①　２の⑳①から④まで及び⑥を準用する。<br>②　（略） |
| ㊶　介護職員処遇改善加算について<br>２の㉒を準用する。 | ㊲　介護職員処遇改善加算について<br>２の㉑を準用する。 |
| ㊷　介護職員等特定処遇改善加算について<br>２の㉓を準用する。 | ㊳　介護職員等特定処遇改善加算について<br>２の㉒を準用する。 |
| ６　介護保健施設サービス | ６　介護保健施設サービス |
| ⑴　（略） | ⑴　（略） |
| ⑵　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)若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)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<br>（略） | ⑵　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<br>（略） |

| | |
|---|---|
| ⑶　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)若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)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 | ⑶　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 |
| （略） | （略） |
| ⑷　（略） | ⑷　（略） |
| ⑸　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 | ⑸　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 |
| 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。 | 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・ロ　（略） | イ・ロ　（略） |
| ハ　施設基準第 56 号ハに規定する介護保健施設サービス費<br>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⑶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。 | ハ　施設基準第 56 号ハに規定する介護保健施設サービス費<br>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⑶(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。 |
| 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<br>介護保健施設サービスが、ユニットに属する居室（令和３年改正省令による改正前の介護老人保健施設基準第 41 条第２項第１号イ⑶(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、介護老人保健施設基準第 41 条第２項第１号イ⑶を満たすものを除く。）（「ユニット型個室的多床室」という。）の入居者に対して行われるものであること。 | 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<br>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⑶(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。）（「ユニット型個室的多床室」という。）の入居者に対して行われるものであること。 |
| ②・③　（略） | ②・③　（略） |
| ⑹・⑺　（略） | ⑹・⑺　（略） |
| ⑻　安全管理体制未実施減算について | （新設） |
| 安全管理体制未実施減算については、介護老人保健施設基準第 36 条第１項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算することとする。 | |
| なお、同項第４号に掲げる安全対策を適切に実施するための担当者は、令和３年改正省令の施行の日から起算して６月を経過するまでの間、経過措置として、当該担当者を設置するよう努めることとしているため、当該期間中、当該減算は適用しない。 | |

| | |
|---|---|
| ⑼　栄養管理に係る減算について<br>　栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、介護老人保健施設基準第２条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは介護老人保健施設基準第 17 条の２（介護老人保健施設基準第 50 条において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。 | （新設） |
| ⑽・⑾　（略） | ⑻・⑼　（略） |
| ⑿　認知症短期集中リハビリテーション実施加算について | ⑽　認知症短期集中リハビリテーション実施加算について |
| ①～⑦　（略） | ①～⑦　（略） |
| ⑧　注７の短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であっても、別途当該リハビリテーションを実施した場合は当該リハビリテーション加算を算定することができる。 | ⑧　注５の短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であっても、別途当該リハビリテーションを実施した場合は当該リハビリテーション加算を算定することができる。 |
| ⑨　（略） | ⑨　（略） |
| ⒀　認知症ケア加算について | ⑾　認知症ケア加算について |
| ①　注９において「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者」とあるのは日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者をいうものであること。 | ①　注７において「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者」とあるのは日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者をいうものであること。 |
| ②・③　（略） | ②・③　（略） |
| ⒁　（略） | ⑿　（略） |
| ⒂　入所者が外泊したときの費用の算定について<br>　５の⒅（④のニを除く。）を準用する。この場合において「入院又は外泊」とあるのは、「外泊」と読み替えるものとする。 | ⒀　入所者が外泊したときの費用の算定について<br>　５の⒂（④のニを除く。）を準用する。この場合において「入院又は外泊」とあるのは、「外泊」と読み替えるものとする。 |
| ⒃　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<br>　５の⒆を準用する。 | ⒁　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<br>　５の⒃を準用する。 |
| ⒄　ターミナルケア加算について | ⒂　ターミナルケア加算について |
| イ　ターミナルケア加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、 | イ　ターミナルケア加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した |

その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。

ロ　ターミナルケア加算は、利用者等告示第 65 号に定める基準に適合するターミナルケアを受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて45日を上限として、介護老人保健施設において行ったターミナルケアを評価するものである。

死亡前に他の医療機関等に移った場合又は自宅等に戻った場合には、当該施設においてターミナルケアを直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が 45 日以上あった場合には、ターミナルケア加算を算定することはできない。）

なお、ターミナルケアに係る計画の作成及びターミナルケアにあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

ハ　介護老人保健施設を退所した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、ターミナルケア加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、当該施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所する際、退所の翌月に亡くなった場合に、前月分のターミナルケア加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

ニ　介護老人保健施設は、施設退所の後も、継続して入所者の家族指導等を行うことが必要であり、入所者の家族等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することが可能である。

ホ　外泊又は退所の当日についてターミナルケア加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。したがって、入所者が外泊した場合（外泊加算を算定した場合を除く。）には、当該外泊期間が死亡日以前 45 日の範囲内であれば、当該外泊期間を除いた期間について、ターミナルケア加算の算定が可能である。

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

看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。

ロ　ターミナルケア加算は、利用者等告示第 65 号に定める基準に適合するターミナルケアを受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて 30 日を上限として、老人保健施設において行ったターミナルケアを評価するものである。

死亡前に他の医療機関等に移った場合又は自宅等に戻った場合には、当該施設においてターミナルケアを直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が 30 日以上あった場合には、ターミナルケア加算を算定することはできない。）

ハ　老人保健施設を退所した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、ターミナルケア加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、当該施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所する際、退所の翌月に亡くなった場合に、前月分のターミナルケア加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

ニ　老人保健施設は、施設退所の後も、継続して入所者の家族指導等を行うことが必要であり、入所者の家族等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することが可能である。

ホ　外泊又は退所の当日についてターミナルケア加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。したがって、入所者が外泊した場合（外泊加算を算定した場合を除く。）には、当該外泊期間が死亡日以前 30 日の範囲内であれば、当該外泊期間を除いた期間について、ターミナルケア加算の算定が可能である。

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

また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていると認められる場合には、ターミナルケア加算の算定は可能である。

この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来所がなかった旨を記載しておくことが必要である。

なお、家族が入所者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、施設としては、１度連絡を取ったにもかかわらず来所がなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながらターミナルケアを進めていくことが重要である。

ト　ターミナルケア加算を算定するに当たっては、本人又はその家族が個室でのターミナルケアを希望する場合には、当該施設は、その意向に沿えるよう考慮すべきであること。なお、個室に移行した場合の入所者については、注 13 に規定する措置の対象とする。

⑱　初期加算について

①　（略）

②　５の⑳の①及び②は、この場合に準用する。

⑲　再入所時栄養連携加算について

５の㉑を準用する。

⑳　入所前後訪問指導加算について

①　（略）

②　入所前後訪問指導加算(Ⅱ)は、①における施設サービス計画の策定等にあたり、⑤に掲げる職種が会議を行い、次のイ及びロを共同して定めた場合に、入所中に１回に限り加算を行うものである。なお、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

イ・ロ　（略）

③・④　（略）

⑤　入所前後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作

また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていると認められる場合には、ターミナルケア加算の算定は可能である。

この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来所がなかった旨を記載しておくことが必要である。

なお、家族が入所者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、施設としては、１度連絡を取ったにもかかわらず来所がなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながらターミナルケアを進めていくことが重要である。

ト　ターミナルケア加算を算定するに当たっては、本人又はその家族が個室でのターミナルケアを希望する場合には、当該施設は、その意向に沿えるよう考慮すべきであること。なお、個室に移行した場合の入所者については、注 11 に規定する措置の対象とする。

⑯　初期加算について

①　（略）

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　（略）

②　入所前後訪問指導加算(Ⅱ)は、①における施設サービス計画の策定等にあたり、⑤に掲げる職種が会議を行い、次のイ及びロを共同して定めた場合に、入所中に１回に限り加算を行うものである。

イ・ロ　（略）

③・④　（略）

⑤　入所前後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作

業療法士又は言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。

⑥・⑦　（略）

(21)　退所時等支援加算について

①　試行的退所時指導加算

イ　（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～ｇ　（略）

ｈ　試行的退所時指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。

ｉ・ｊ　（略）

②　退所時情報提供加算

イ　（略）

ロ　①のロｇを準用する。

訂正後

ロ　①のロのｇを準用する。

③　入退所前連携加算(Ⅰ)

イ　入所期間が１月を超えることが見込まれる入所者について、入所予定日前 30 日以内又は入所後 30 日以内に、退所後の生活を見据え、退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用方針を定めること。

ロ　５の(22)の③イ及びロを準用する。

ハ　（略）

訂正後

ハ　①のロのｇ及びｈを準用する。

④　入退所前連携加算(Ⅱ)

イ　５の(19)の③イ及びロを準用する。

ロ　①のｇ及びｈを準用する。

④　入退所前連携加算(Ⅱ)

イ　５の(22)の③イ及びロを準用する。

ロ　①のロのｇ及びｈを準用する。

⑤　訪問看護指示加算

イ～ホ　（略）

(22)　従来型個室に入所していた者の取扱いについて

５の(23)を準用する。

（削る）

(23)　栄養マネジメント強化加算について

５の(24)を準用する。

業療法士又は言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。

⑥・⑦　（略）

(19)　退所時等支援加算について

①　試行的退所時指導加算

イ　（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～ｇ　（略）

ｈ　試行的退所時指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。

ｉ・ｊ　（略）

②　退所時情報提供加算

イ　（略）

ロ　①のニを準用する。

③　退所前連携加算

（新設）

イ　５の(19)の③イ及びロを準用する。

ロ　（略）

（新設）

④　老人訪問看護指示加算

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

５の(20)を準用する。

(21)　栄養マネジメント加算について

５の(21)を準用する。

(22)　低栄養リスク改善加算について

５の(22)を準用する。

⑵4　経口移行加算について
５の⑵5を準用する。
⑵5　経口維持加算について
５の⑵6を準用する。
（削る）

⑵6　口腔衛生管理加算について
５の⑵7を準用する。
⑵7　療養食加算について
５の⑵8を準用する。
⑵8　在宅復帰支援機能加算について
５の⑶1を準用する。
⑵9　かかりつけ医連携薬剤調整加算⑴について
①　かかりつけ医連携薬剤調整加算⑴は、入所者の薬物療法について、入所中の総合的な評価並びに入所時及び退所時における当該入所者の主治の医師との連携を評価するものであること。

②　入所後１月以内に、別紙様式８を参考に、状況に応じて当該入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること。その際、処方経緯等の情報を収集することが望ましいこと。

③　入所中は、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、総合的に評価を行うこと。
④　総合的な評価及び変更に当たっては、「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」（厚生労働省）、「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別））」（厚生労働省）及び日本老年医学会の関連ガイドライン（高齢者の安全な薬物療法ガイドライン）等を参考にすること。

⑵3　経口移行加算について
５の⑵3を準用する。
⑵4　経口維持加算について
５の⑵4を準用する。
⑵5　口腔衛生管理体制加算について
４の⑾を準用する。
⑵6　口腔衛生管理加算について
５の⑵6を準用する。
⑵7　療養食加算について
５の⑵7を準用する。
⑵8　在宅復帰支援機能加算について
５の⑶0を準用する。
⑵9　かかりつけ医連携薬剤調整加算について
①　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。
②　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。
③　入所時において当該入所者が処方されている内服薬のうち、頓服薬については内服薬の種類数から除外する。また、服用を開始して４週間以内の薬剤については、調整前の内服薬の種類数から除外する。
④　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。

| | |
|---|---|
| ⑤　退所時又は退所後１月以内に、別紙様式９を参考に、評価の内容、処方内容の変更の理由・経緯、変更後の状態等について、主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載している場合に、当該入所者一人につき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。 | ⑤　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。 |
| ⑥　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又は常勤の薬剤師が、高齢者の薬物療法に関する内容を含む研修を受講していること。ただし、高齢者の薬物療法に関する十分な経験を有する医師又は薬剤師については、高齢者の薬物療法に関する研修を受講した者とみなす。また、令和３年 10 月 31 日までの間にあっては、研修を受講予定（令和３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月から 10 月までに算定した当該加算については、遡り返還すること。 | ⑥　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、当該入所者一人につき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。 |
| ⑦　令和３年３月 31 日までに入所した者について、処方内容の変更について主治の医師と合意しており、③、⑤及び⑥を満たす場合は、算定できる。 | ⑦　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。 |
| ㉚　かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)について | （新設） |
| ①　かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)の算定要件を満たすこと。<br>②　入所期間が３月以上であると見込まれる入所者であること。<br>③　厚生労働省への情報の提出は、入所期間が３月を超えると見込まれる入所者について、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。<br>サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の病状、服薬アドヒアランス等に応じた処方の検討（Plan）、当該検討に基づく処方（Do）、処方後の状態等を踏まえた総合的な評価（Check）、その評価結果を踏まえた処方継続又は処方変更（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。<br>提出された情報については、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。 | |
| ㉛　かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)について | （新設） |

| | |
|---|---|
| ① かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)の算定要件を満たすこと。 | |
| ② 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、入所中に当該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を行い、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、当該入所者一人につき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。 | |
| ③ 入所時において当該入所者が処方されている内服薬のうち、頓服薬については内服薬の種類数から除外する。また、服用を開始して４週間以内の薬剤については、調整前の内服薬の種類数から除外する。 | |
| ④ 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。 | |
| ⑤ 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。 | |
| (32) （略） | (30) （略） |
| (33) 所定疾患施設療養費(Ⅰ)について | (31) 所定疾患施設療養費(Ⅰ)について |
| ①・② （略） | ①・② （略） |
| ③ 所定疾患施設療養費の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。 | ③ 所定疾患施設療養費の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。 |
| イ・ロ （略） | イ・ロ （略） |
| ハ 帯状疱疹 | ハ 帯状疱疹（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする場合に限る） |
| ニ 蜂窩織炎 | （新設） |
| ④ 肺炎及び尿路感染症については、検査を実施した場合のみ算定できるものであること。 | （新設） |
| ⑤ 算定する場合にあっては、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。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。 | ④ 算定する場合にあっては、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。 |
| （削る） | ⑤ 請求に際して、診断、行った検査、治療内容等を記載すること。 |
| ⑥ （略） | ⑥ （略） |

| | |
|---|---|
| ㉞　所定疾患施設療養費(Ⅱ)について | ㉜　所定疾患施設療養費(Ⅱ)について |
| ①　所定疾患施設療養費(Ⅱ)については、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に、１回に連続する 10 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 10 回算定することは認められないものであること。 | ①　所定疾患施設療養費(Ⅱ)については、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に、１回に連続する７日を限度とし、月１回に限り算定するものであるので、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。 |
| ②　（略） | ②　（略） |
| ③　所定疾患施設療養費(Ⅱ)の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。 | ③　所定疾患施設療養費(Ⅱ)の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。 |
| イ・ロ　（略） | イ・ロ　（略） |
| ハ　帯状疱疹 | ハ　帯状疱疹（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする場合に限る） |
| ニ　蜂窩織炎 | （新設） |
| ④　肺炎及び尿路感染症については、検査を実施した場合のみ算定できるものであること。 | （新設） |
| ⑤　（略） | ④　（略） |
| （削る） | ⑤　請求に際して、給付費請求明細書の摘要欄に、診断、行った検査、治療内容等を記入すること。 |
| ⑥　（略） | ⑥　（略） |
| ⑦　当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する内容（肺炎、尿路感染症、帯状疱疹及び蜂窩織炎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。 | ⑦　当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する内容（肺炎、尿路感染症及び帯状疱疹に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌）を含む研修を受講していること。ただし、感染症対策に関する十分な経験を有する医師については、感染症対策に関する研修を受講した者とみなす。また、平成 30 年 10 月 31 日までの間にあっては、研修を受講予定（平成 30 年４月以降、受講申込書などを持っている場合）であれば、研修を受講した者とみなすが、10 月 31 日までに研修を受講していない場合には、４月～10 月に算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。 |
| ㉟　認知症専門ケア加算について | ㉝　認知症専門ケア加算について |
| ５の㉝を準用する。 | ５の㉜を準用する。 |
| ㊱　認知症行動・心理症状緊急対応加算について | ㉞　認知症行動・心理症状緊急対応加算について |
| ５の㉞を準用する。 | ５の㉝を準用する。 |
| ㊲　（略） | ㉟　（略） |
| ㊳　地域連携診療計画情報提供加算について | ㊱　地域連携診療計画情報提供加算について |
| ①　地域連携診療計画は、医科診療報酬点数表における入退院支援加算の | ①　地域連携診療計画は、医科診療報酬点数表における退院支援加算の注 |

| | |
|---|---|
| 注４に掲げる地域連携診療計画加算を算定する保険医療機関（以下「計画管理病院」という。）において作成され、当該計画管理病院からの転院後又は退院後の治療を担う複数の連携保険医療機関又は介護サービス事業所との間で共有して活用されるものであり、病名、入院時の症状、予定されている診療内容、標準的な転院までの期間、転院後の診療内容、連携する保険医療機関を退院するまでの標準的な期間（以下本区分において「総治療期間」という。）、退院に当たり予想される患者の状態に関する退院基準、その他必要な事項が記載されたものである。 | ４に掲げる地域連携診療計画加算を算定する保険医療機関（以下「計画管理病院」という。）において作成され、当該計画管理病院からの転院後又は退院後の治療を担う複数の連携保険医療機関又は介護サービス事業所との間で共有して活用されるものであり、病名、入院時の症状、予定されている診療内容、標準的な転院までの期間、転院後の診療内容、連携する保険医療機関を退院するまでの標準的な期間（以下本区分において「総治療期間」という。）、退院に当たり予想される患者の状態に関する退院基準、その他必要な事項が記載されたものである。 |
| ② 当該加算は、以下の疾患について、医科診療報酬点数表における入退院支援加算の注４に掲げる地域連携診療計画加算を算定して当該医療機関を退院した患者が、介護老人保健施設に入所した場合に限り算定するものである。 | ② 当該加算は、以下の疾患について、医科診療報酬点数表における退院支援加算の注４に掲げる地域連携診療計画加算を算定して当該医療機関を退院した患者が、介護老人保健施設に入所した場合に限り算定するものである。 |
| イ・ロ （略） | イ・ロ （略） |
| ③・④ | ③・④ （略） |
| ㊴ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算について | （新設） |
| ① 厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 | |
| ② サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じたリハビリテーション実施計画の作成（Plan）、当該計画に基づくリハビリテーションの実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。なお、評価は、リハビリテーション実施計画書に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね２週間以内に、その後はおおむね３月ごとにを行うものであること。 | |
| ③ 提出された情報については、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。 | |
| ㊵ 褥瘡マネジメント加算について | ㊲ 褥瘡マネジメント加算について |
| ５の㉟を準用する。 | ５の㉞を準用する。 |
| ㊶ 排せつ支援加算について | ㊳ 排せつ支援加算について |
| ５の㊱を準用する。 | ５の㉟を準用する。 |
| ㊷ 自立支援促進加算について | （新設） |

５の(37)を準用する。

(43) 科学的介護推進体制加算について

５の(38)を準用する。

(44) 安全対策体制加算について

５の(39)を準用する。

(45) サービス提供体制強化加算について

① ２の(21)①から④まで及び⑥並びに４の(18)③を準用する。

② （略）

(46) 介護職員処遇改善加算について

２の(22)を準用する。

(47) 介護職員等特定処遇改善加算について

２の(23)を準用する。

7 介護療養施設サービス

(1)～(8) （略）

(9) 一定の要件を満たす入院患者の数が規準に満たない場合の減算について

① 施設基準第 65 号の２(1)の基準における入院患者等（当該指定介護療養型医療施設である療養病床を有する病院の入院患者及び当該療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。以下同じ。）の割合については、以下の式により計算すること。

イ （略）

ロ イ(i)において、「喀痰吸引を必要とする入院患者等」については、過去１年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が１年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成 27 年度から令和２年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（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及び平成 27 年度から令和２年度においては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っては、当該入院期間中

（新設）

（新設）

(39) サービス提供体制強化加算について

① ２の(20)①から④まで及び⑥を準用する。

② （略）

(40) 介護職員処遇改善加算について

２の(21)を準用する。

(41) 介護職員等特定処遇改善加算について

２の(22)を準用する。

7 介護療養施設サービス

(1)～(8) （略）

(9) 一定の要件を満たす入院患者の数が規準に満たない場合の減算について

① 施設基準第 65 の２号(1)の基準における入院患者等（当該指定介護療養型医療施設である療養病床を有する病院の入院患者及び当該療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。以下同じ。）の割合については、以下の式により計算すること。

イ （略）

ロ (a)において、「喀痰吸引を必要とする入院患者等」については、過去１年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が１年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されている者（平成 26 年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者）については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとすること。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っては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されている者については、経管栄養が実施されている者として取

（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和２年度以前においては、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た者）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。

ハ　（略）

② 施設基準第 65 号の２⑴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、口腔衛生管理加算、在宅復帰支援機能加算、特定診療費及び排せつ支援加算は適用されない。

⑽ 所定単位数を算定するための施設基準について

療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費又は認知症疾患型介護療養施設サービス費のそれぞれ所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、次に掲げる基準を満たす必要があること。

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・ロ　（略）

ハ　療養病棟の病室が、次の基準を満たすこと。

a　（略）

b　ユニット型の場合

⑷　（略）

⑹ 病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、１のユニットの入院患者の定員は、おおむね 10 人以下としなければならないこと。ただし、各ユニットにおいて入院患者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居定員が 15 人までのユニットも認める。

⑹ １の病室の床面積等は、10・65 平方メートル以上とすること。

り扱うものとすること。

ハ　（略）

② 施設基準第 65 の２号⑴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、在宅復帰支援機能加算、特定診療費及び排せつ支援加算は適用されない。

⑽ 所定単位数を算定するための施設基準について

療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費又は認知症疾患型介護療養施設サービス費のそれぞれ所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、次に掲げる基準を満たす必要があること。

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・ロ　（略）

ハ　療養病棟の病室が、次の基準を満たすこと。

a　（略）

b　ユニット型の場合

⑷　（略）

⑹ 病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、１のユニットの入院患者の定員は、おおむね 10 人以下としなければならないこと。

⑹ １の病室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。

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。

（削る）

（削る）

(d)　（略）

ニ・ホ　（略）

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)若しくは(Ⅲ)又は経過的ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)を算定するための基準について

３の(6)②を準用する。この場合において、「当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。」とあるのは、「当該基準を満たす患者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。また、すべての患者（短期入所療養介護の利用者を除く。）について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（ＤＰＣ）コードの上６桁を用いて記載すること。」と読み替えるものとする。

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　療養病室が、次の基準を満たすこと。

a　（略）

b　ユニット型の場合

(a)　（略）

(b)　病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、１のユニットの入院患者の定員は、おおむね10人以下としなければなら

(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。

(ii)　ユニットに属さない病室を改修したものについては、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと。

(d)　（略）

ニ・ホ　（略）

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については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。また、すべての患者（短期入所療養介護の利用者を除く。）について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（ＤＰＣ）コードの上６桁を用いて記載すること。」と読み替えるものとする。

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　療養病室が、次の基準を満たすこと。

a　（略）

b　ユニット型の場合

(a)　（略）

(b)　病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、１のユニットの入院患者の定員は、おおむね10人以下としなければなら

| | |
|---|---|
| ないこと。ただし、各ユニットにおいて入院患者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居定員が 15 人までのユニットも認める。 | ないこと。 |
| ⑹　１の病室の床面積等は、10.65 平方メートル以上とすること。ただし、⑻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。 | ⑹　１の病室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。 |
| （削る） | ⑴　10.65 平方メートル以上とすること。ただし、⑻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。 |
| （削る） | ⑵　ユニットに属さない病室を改修したものについては、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと。 |
| ⑺　（略） | ⑺　（略） |
| ロ　（略） | ロ　（略） |
| ④　診療所型介護療養施設サービス費⑴⑵、⑶、⑸、若しくは⑹又はユニット型診療所型介護療養施設サービス費⑵⑶若しくは⑶又は経過的ユニット型診療所型介護療養施設サービス費⑵若しくは⑶を算定するための基準について | ④　診療所型介護療養施設サービス費⑴⑵、⑶、⑸、若しくは⑹又はユニット型診療所型介護療養施設サービス費⑵⑶⑸若しくは⑺を算定するための基準について |
| ３の⑹③を準用する。この場合において、「当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。」とあるのは、「当該基準を満たす患者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。また、すべての患者（短期入所療養介護の利用者を除く。）について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（ＤＰＣ）コードの上６桁を用いて記載すること。」と読み替えるものとする。 | ３の⑸③を準用する。この場合において、「当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。」とあるのは、「当該基準を満たす患者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。また、すべての患者（短期入所療養介護の利用者を除く。）について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（ＤＰＣ）コードの上６桁を用いて記載すること。」と読み替えるものとする。 |
| ⑤　（略） | ⑤　（略） |
| ⑾　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 | ⑾　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。 | 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・ロ　（略） | イ・ロ　（略） |

| | |
|---|---|
| ハ　施設基準第 66 号ハに規定する介護療養施設サービス費<br>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⑶、第 40 条第２項第１号イ⑶又は第 41 条第２項第１号イ⑶を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の入院患者に対して行われるものであること。 | ハ　施設基準第 66 号ハに規定する介護療養施設サービス費<br>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⑶ⅰ、第 40 条第２項第１号イ⑶ⅰ又は第 41 条第２項第１号イ⑶ⅰを満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の入院患者に対して行われるものであること。 |
| ニ　施設基準第 66 号ニに規定する介護療養施設サービス費<br>介護療養施設サービスが、ユニットに属する居室（令和３年改正省令による改正前の指定介護療養型医療施設基準第 39 条第２項第１号イ⑶ⅱ、第 40 条第２項第１号イ⑶ⅱ又は第 41 条第２項第１号イ⑶ⅱ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⑶、第 40 条第２項第１号イ⑶又は第 41 条第２項第１号イ⑶（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。 | 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<br>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⑶ⅱ、第 40 条第２項第１号イ⑶ⅱ又は第 41 条第２項第１号イ⑶ⅱ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⑶ⅰ、第 40 条第２項第１号イ⑶ⅰ又は第 41 条第２項第１号イ⑶ⅰ（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。 |
| ②　（略） | ②　（略） |
| ⑿～⒁　（略） | ⑿～⒁　（略） |
| ⒂　移行計画未提出減算 | （新設） |
| ①　移行計画未提出減算は、別紙様式 10 により、令和６年４月１日までの移行等に関する計画を、４月から９月まで及び 10 月から翌３月までの半期ごとに都道府県知事に届け出ていない場合、当該半期経過後６月の期間、減算することとしたもの。<br>例えば、令和３年９月 30 日までに届け出ていない場合、令和３年 10 月１日から令和４年３月 30 日までの期間、減算となり、その後、令和３年 11 月１日に届け出た場合は、令和４年４月１日から同年９月 30 日までは減算されない。 | |
| ②　別紙様式 10 について、令和４年４月１日以降は、「令和４年４月１日の予定病床数」の列を、令和５年４月１日以降は、「令和５年４月１日の予定病床数」の列を削除して使用すること。 | |
| ③　計画については、あくまでも届出時点の意向を示すものであり、届け出た移行先以外への移行等を否定するものではないことに留意すること。 | |
| ⒃　安全管理体制未実施減算について<br>安全管理体制未実施減算については、指定介護療養型医療施設基準第 34 | （新設） |

| | |
|---|---|
| 条第１項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入院患者全員について、所定単位数から減算することとする。<br>なお、同項第４号に掲げる安全対策を適切に実施するための担当者は、令和３年改正省令の施行の日から起算して６月を経過するまでの間、経過措置として、当該担当者を設置するよう努めることとしているため、当該期間中、当該減算は適用しない。 | |
| ⑰　栄養管理に係る減算について<br>栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、以下に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準に満たさない状況が解決されるに至った月まで、入院患者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。<br>イ　指定介護療養型医療施設基準第２条又は指定介護療養型医療施設基準附則第19条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること。<br>ロ　指定介護療養型医療施設基準第 17 条の２（指定介護療養型医療施設基準第50条において準用する場合を含む。）に規定する基準に適合していること。 | （新設） |
| ⑱　（略） | ⑮　（略） |
| ⑲　入院患者が外泊したときの費用の算定について<br>６の⑮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<br>６の⑬を準用する。 |
| ⑳　入院患者が試行的退院したときの費用の算定について<br>①～⑤　（略）<br>⑥　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⑱の①及び②を準用する。１回の試行的退院サービス費が月をまたがる場合であっても、連続して算定できるのは６日以内とする。<br>⑦・⑧　（略） | 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<br>①～⑤　（略）<br>⑥　加算の算定期間は、１月につき６日以内とする。また、算定方法は、５の⑭の①及び②を準用する。１回の試行的退院サービス費が月をまたがる場合であっても、連続して算定できるのは６日以内とする。<br>⑦・⑧　（略） |
| ㉑　（略） | ⑱　（略） |
| ㉒　初期加算について<br>６の⑱を準用する。 | ⑲　初期加算について<br>６の⑯を準用する。 |
| ㉓　退院時指導等加算について<br>①　退院前訪問指導加算・退院後訪問指導加算<br>イ～ニ　（略）<br>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 | ⑳　退院時指導等加算について<br>①　退院前訪問指導加算・退院後訪問指導加算<br>イ～ニ　（略）<br>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、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。 | 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。 |
| へ・ト　（略） | へ・ト　（略） |
| ②・③　（略） | ②・③　（略） |
| ④　退院前連携加算 | ④　退院前連携加算 |
| イ　５の㉒の③イ及びロを準用する。 | イ　５の⑲の③イ及びロを準用する。 |
| ロ　（略） | ロ　（略） |
| ⑤　（略） | ⑤　（略） |
| ㉔　従来型個室に入所していた者の取扱いについて<br>５の㉓を準用する。 | ㉑　従来型個室に入所していた者の取扱いについて<br>５の⑳を準用する。 |
| （削る） | ㉒　栄養マネジメント加算について<br>５の㉑を準用する。 |
| ㉕　低栄養リスク改善加算について<br>低栄養リスク改善加算については、次に掲げる①から⑤までのとおり、実施するものとすること。なお、当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第４に基づき行うこと。 | ㉓　低栄養リスク改善加算について<br>５の㉒を準用する。 |
| ①　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って、低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要であるとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入院患者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。 | （新設） |
| ②　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。）。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院患者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護療養型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こと。 | （新設） |

| | |
|---|---|
| 入院患者の栄養管理をするための会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等を活用するに当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 | |
| ③　当該計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入院患者に対し食事の観察を週５回以上行い、当該入院患者ごとの栄養状態、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、その期間は入院患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。 | （新設） |
| ④　低栄養状態の改善等のための栄養管理が、入院患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こと。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こと。 | （新設） |
| ⑤　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。 | （新設） |
| ㉖　経口移行加算について<br>５の㉕を準用する。 | ㉔　経口移行加算について<br>５の㉓を準用する。 |
| ㉗　経口維持加算について<br>５の㉖を準用する。 | ㉕　経口維持加算について<br>５の㉔を準用する。 |
| （削る） | ㉖　口腔衛生管理体制加算について<br>４の⑾を準用する。 |
| ㉘　口腔衛生管理加算について<br>５の㉗①から④まで及び⑥を準用する。 | ㉗　口腔衛生管理加算について<br>５の㉖を準用する。 |
| ㉙　療養食加算について<br>５の㉘を準用する。 | ㉘　療養食加算について<br>５の㉗を準用する。 |
| ㉚　在宅復帰支援機能加算について<br>５の㉛を準用する。 | ㉙　在宅復帰支援機能加算について<br>５の㉚を準用する。 |
| ㉛　認知症専門ケア加算について | ㉚　認知症専門ケア加算について |

| | |
|---|---|
| ５の㉝を準用する。 | ５の㉜を準用する。 |
| ㉜ 認知症行動・心理症状緊急対応加算について | ㉛ 認知症行動・心理症状緊急対応加算について |
| ５の㉞を準用する。 | ５の㉝を準用する。 |
| ㉝ 排せつ支援加算について | ㉜ 排せつ支援加算について |
| ① 本加算は、全ての入院患者について、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、入院患者が尿意・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。 | ５の㉟を準用する。 |
| ② 「排せつに介護を要する入院患者」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 30 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。 | （新設） |
| ③ 「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿又は排便にかかる状態の評価が不変又は悪化することが見込まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が６月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれることをいう。 | （新設） |
| ④ 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、入院患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。 | （新設） |
| ⑤ 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、及び支援対象の入院患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、介護療養型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 | （新設） |

| | |
|---|---|
| 援計画の作成に代えることができるものとすること。 | |
| ⑥　支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入院患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、支援において入院患者の尊厳が十分保持されるよう留意する。 | （新設） |
| ⑦　当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入院患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、当該支援は入院患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院患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、入院患者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。 | （新設） |
| ⑧　本加算の算定を終了した際は、その時点の排せつ状態の評価を記録し、③における見込みとの差異があればその理由を含めて総括し、記録した上で、入院患者又はその家族に説明すること。 | （新設） |
| ㉞　安全対策体制加算について<br>５の㊴を準用する。 | （新設） |
| ㉟　サービス提供体制強化加算について | ㉝　サービス提供体制強化加算について |
| ①　２の㉑①から④まで及び⑥並びに４の⑱③を準用する。 | ①　２の⑳①から④まで及び⑥を準用する。 |
| ②　（略） | ②　（略） |
| ㊱　（略） | ㉞　（略） |
| ㊲　介護職員処遇改善加算について<br>２の㉒を準用する。 | ㉟　介護職員処遇改善加算について<br>２の㉑を準用する。 |
| ㊳　介護職員等特定処遇改善加算について<br>２の㉓を準用する。 | ㊱　介護職員等特定処遇改善加算について<br>２の㉒を準用する。 |
| ８　介護医療院サービス | ８　介護医療院サービス |
| ⑴～⑹　（略） | ⑴～⑹　（略） |
| ⑺　所定単位数を算定するための施設基準について<br>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。 | ⑺　所定単位数を算定するための施設基準について<br>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。 |
| ①　介護医療院サービス費（施設基準第 68 号イからへまで） | ①　介護医療院サービス費（施設基準第 68 号イからへまで） |
| イ　（略） | イ　（略） |

| | |
|---|---|
| ロ　療養室が、次の基準を満たすこと。 | ロ　療養室が、次の基準を満たすこと。 |
| a　（略） | a　（略） |
| b　ユニット型の場合 | b　ユニット型の場合 |
| ⒜　（略） | ⒜　（略） |
| ⒝　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。ただし、各ユニットにおいて入所者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居定員が 15 人までのユニットも認める。 | ⒝　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。 |
| ⒞　１の療養室の床面積等は、10.65 平方メートル以上とすること。ただし⒜ただし書の場合にあっては、21.3 平方メートル以上とすること。 | ⒞　１の療養室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。 |
| （削る） | ⑴　10.65 平方メートル以上とすること。ただし⒜ただし書の場合にあっては、21.3 平方メートル以上とすること。 |
| （削る） | ⑵　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。 |
| ⒟　（略） | ⒟　（略） |
| ハ・ニ　（略） | ハ・ニ　（略） |
| 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 | 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 |
| ３(6-1)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（ＤＰＣ）コードの上６桁を用いて記載すること。」と読み替えるものとする。 | 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（ＤＰＣ）コードの上６桁を用いて記載すること。」と読み替えるものとする。なお、ＤＰＣコードの上６桁を用いた傷病名 |

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
３(6-1)④を準用する。
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
３(6-1)⑤を準用すること。
⑻　介護医療院サービス費を算定するための基準について
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。
イ・ロ　（略）
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
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⑶を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。
ニ　施設基準第 68 号の２ニに規定する介護医療院サービス費
介護医療院サービスが、ユニットに属する療養室（令和３年改正省令による改正前の介護医療院基準第 45 条第２項第１号イ⑶ⅱを満たすものに限るものとし、介護医療院基準第 45 条第２項第１号イ⑶を満たすものを除く。）（「ユニット型個室的多床室」という。）の入居者に対して行われるものであること。
②　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こと。
⑼・⑽　（略）
⑾　安全管理体制未実施減算について
安全管理体制未実施減算については、介護医療院基準第 40 条第１項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算することとする。
なお、同項第４号に掲げる安全対策を適切に実施するための担当者は、令和３年改正省令の施行の日から起算して６月を経過するまでの間、経過措置として、当該担当者を設置するよう努めることとしているため、当該

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。
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
３(5-1)④を準用する。
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
３(5-1)⑤を準用すること。
⑻　介護医療院サービス費を算定するための基準について
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。
イ・ロ　（略）
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
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⑶ⅰを満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。
ニ　施設基準第 68 号の２ニに規定する介護医療院サービス費
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⑶ⅱを満たすものに限るものとし、同ⅰを満たすものを除く。）（「ユニット型個室的多床室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

②　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こと。
⑼・⑽　（略）
（新設）

| | |
|---|---|
| 期間中、当該減算は適用しない。 | |
| ⑿　栄養管理に係る減算について<br>栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、介護医療院基準第４条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは介護医療院基準第 20 条の２（介護医療院基準第 54 条において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。 | （新設） |
| ⒀　療養環境減算について<br>①　３の(6-1)⑦を準用する。<br>②　（略） | ⑾　療養環境減算について<br>①　３の(5-1)⑥を準用する。<br>②　（略） |
| ⒁　（略） | ⑿　（略） |
| ⒂　入所者が外泊したときの費用の算定について<br>５の⒅（④のニを除く。）を準用する。この場合において「入院又は外泊」とあるのは、「外泊」と読み替えるものとする。 | ⒀　入所者が外泊したときの費用の算定について<br>５の⒂（④のニを除く。）を準用する。この場合において「入院又は外泊」とあるのは、「外泊」と読み替えるものとする。 |
| ⒃　入所者が試行的退所したときの費用の算定について<br>７の⒇を準用する。 | ⒁　入所者が試行的退所したときの費用の算定について<br>７の⒄を準用する。 |
| ⒄　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<br>７の㉑を準用する。 | ⒂　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<br>７の⒅を準用する。 |
| ⒅　初期加算について<br>６の⒅を準用する。 | ⒃　初期加算について<br>６の⒃を準用する。 |
| ⒆　再入所時栄養連携加算について<br>５の㉑を準用する。 | ⒄　再入所時栄養連携加算について<br>５の⒅を準用する。 |
| ⒇　退所時指導等加算について<br>７の㉓を準用する。 | ⒅　退所時指導等加算について<br>７の⒇を準用する。 |
| ㉑　従来型個室に入所していた者の取扱いについて<br>５の㉓を準用する。 | ⒆　従来型個室に入所していた者の取扱いについて<br>５の⒇を準用する。 |
| （削る） | ⒇　栄養マネジメント加算について<br>５の㉑を準用する。 |
| ㉒　栄養マネジメント強化加算について<br>５の㉔を準用する。 | ㉑　低栄養リスク改善加算について<br>５の㉒を準用する。 |
| ㉓　経口移行加算について<br>５の㉕を準用する。 | ㉒　経口移行加算について<br>５の㉓を準用する。 |

⑵4　経口維持加算について
　５の⑵6を準用する。
（削る）

⑵5　口腔衛生管理加算について
　５の⑵7を準用する。
⑵6　療養食加算について
　５の⑵8を準用する。
⑵7　在宅復帰支援機能加算について
　５の⑶1を準用する。
⑵8　（略）
⑵9　緊急時施設診療費に関する事項
　入所者の病状が著しく変化し、入院による治療が必要とされる場合には、速やかに協力病院等の病院へ入院させることが必要であるが、こうした場合であっても、介護医療院において緊急その他やむを得ない事情により施設診療を行うときがあるので、緊急時施設診療費は、このような場合に行われる施設診療を評価するために設けられていること。
　①　緊急時治療管理
　　６の⑶2①を準用する。
　②　（略）
⑶0　認知症専門ケア加算について
　５の⑶3を準用する。
⑶1　認知症行動・心理症状緊急対応加算について
　５の⑶4を準用する。
⑶2　重度認知症疾患療養体制加算について
　３(6-1)⑦及び⑧を準用する。
（削る）

⑵3　経口維持加算について
　５の⑵4を準用する。
⑵4　口腔衛生管理体制加算について
　４の⑴1を準用する。
⑵5　口腔衛生管理加算について
　５の⑵6を準用する。
⑵6　療養食加算について
　５の⑵7を準用する。
⑵7　在宅復帰支援機能加算について
　５の⑶0を準用する。
⑵8　（略）
⑵9　緊急時施設診療費に関する事項
　入所者の病状が著しく変化し、入院による治療が必要とされる場合には、速やかに協力病院等の病院へ入院させることが必要であるが、こうした場合であっても、介護医療院において緊急その他やむを得ない事情により施設診療を行うときがあるので、緊急時施設診療費は、このような場合に行われる施設診療を評価するために設けられていること。
　①　緊急時治療管理
　　６の⑶0①を準用する。
　②　（略）
⑶0　認知症専門ケア加算について
　５の⑶2を準用する。
⑶1　認知症行動・心理症状緊急対応加算について
　５の⑶3を準用する。
⑶2　重度認知症疾患療養体制加算について
　３(5-1)⑦及び⑧を準用する。
⑶3　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１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。<br>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。 |
| ㉝ 排せつ支援加算について<br>５の㊱を準用する。 | ㉞ 排せつ支援加算について<br>５の㉟を準用する。 |
| ㉞ 自立支援促進加算について<br>５の㊲を準用する。 | （新設） |
| ㉟ 科学的介護推進体制加算について<br>５の㊳を準用する。 | （新設） |
| ㊱ 長期療養生活移行加算について<br>① 長期療養生活移行加算は、療養病床に１年以上入院していた者に対して、介護医療院サービスを提供した場合に算定できるものである。<br>② 療養病床から介護医療院に直接入所した者に対して算定できるものであり、療養病床を有する医療機関から転換を行って介護医療院を開設した場合は、転換を行った日が起算日となる。<br>③ 療養病床との違いを含め、生活施設としての取組について、入所者やその家族等に説明するとともに、質問、相談等に丁寧に応じること。説明等を行った日時、説明内容等はを記録をしておくこと。<br>④ 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、介護医療院で合同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やその家族等及び職員が参加できるように取り組むこと。 | （新設） |
| ㊲ 安全対策体制加算について<br>５の㊴を準用する。 | （新設） |
| ㊳ サービス提供体制強化加算について<br>① ２の㉑①から④まで及び⑥並びに４の⑱③を準用する。<br>② （略） | ㉟ サービス提供体制強化加算について<br>① ２の⑳①から④まで及び⑥を準用する。<br>② （略） |
| ㊴ 介護職員処遇改善加算について<br>２の㉒を準用する。 | ㊱ 介護職員処遇改善加算について<br>２の㉑を準用する。 |
| ㊵ 介護職員等特定処遇改善加算について<br>２の㉓を準用する。 | ㊲ 介護職員等特定処遇改善加算について<br>２の㉒を準用する。 |

| | |
|---|---|
| 別紙様式１　（内容変更有）<br>別紙様式３　（内容変更有）<br>別紙様式５　（内容変更有）<br>別紙様式６　（内容変更有）<br>別紙様式７<br>別紙様式８<br>別紙様式９<br>別紙様式 10 | 別紙様式１<br>別紙様式３<br>別紙様式５<br>別紙様式６<br>（新設）<br>（新設）<br>（新設）<br>（新設） |

別紙様式1

# リハビリテーション実施計画書

計画評価実施日　　年　　月　　日

| 利用者氏名　男・女 | 年　月　日生（　　歳） | 要介護度： | 担当医： | PT： | OT： | ST： | SW： | 看護師： | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| 健康状態(原因疾患、発症日等) | 合併疾患 | 廃用症候群：□軽度□中等度□重度<br>原因： | 障害老人の日常生活自立度 |
|---|---|---|---|
| | | | 正常　J1　J2　A1　A2　B1　B2　C1　C2 |
| | | | 認知症である老人の日常生活自立度 |
| | | | 正常　Ⅰ　Ⅱa　Ⅱb　Ⅲa　Ⅲb　Ⅳ　M |

| 本人の希望 | 家族の希望 |
|---|---|
| | |

| | 目標［到達時期］ | 評価項目・内容 |
|---|---|---|
| 参加［主目標］ | 家庭内役割：<br>外出(目的・頻度等)： | 家庭内役割：<br>外出： |

| 活動 | 自立・介護状況 / 項目 | 自宅での実行状況(目標)：「する“活動”」 | | | | | | | 日常生活での実行状況：「している“活動”」 | | | | | | | 評価・訓練時の能力：「できる“活動”」 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 自立 | 見守り | 口頭指示 | 一部介助 | 全介助 | 行わず | 備考 | 自立 | 見守り | 口頭指示 | 一部介助 | 全介助 | 行わず | 備考 | 独立 | 見守り | 口頭指示 | 一部介助 | 全介助 | 行わず | 備考 |
| | 屋外歩行（含：家からの出入り） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 階段昇降 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | トイレへの移動 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 食事 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 排泄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 整容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 更衣（含：靴・装具の着脱） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 入浴 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 家事 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | コミュニケーション | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

リハビリテーション・プログラム、家族への指導、リスク管理、終了の目安・時期等

自己実施プログラム

前回計画書作成時からの改善・変化、プログラム変更内容　等

| 本人・家族への説明　R　　年　　月　　日 | 本人 | | 家族 | | 説明者 | |
|---|---|---|---|---|---|---|

〈註〉：・健康状態・参加・活動(実行状況、能力)・心身機能・環境は、WHO　ICF(国際生活機能分類)による
　　・詳細な内容が必要な場合は別紙記載の上、添付のこと

別紙様式1

# リハビリテーション実施計画書(記載例)

計画評価実施日○○年　○月○○日

| 利用者氏名　厚生花子　男・(女) | T10年1月5日生(81歳) | 要介護度：1 | 担当医：○○ | PT：○○ | OT：○○ | ST： | SW： | 看護師：○○ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| 健康状態(原因疾患、発症日等) | 合併疾患 | 廃用症候群 | 障害老人の日常生活自立度 |
|---|---|---|---|
| 膝関節症(右強い、20年前から)<br>＋廃用症候群 | | 廃用症候群：□軽度☒中等度□重度<br>原因：<br>膝痛のための活動性低下 | 正常　J1　J2　(A1)　A2　B1　B2　C1　C2<br>認知症である老人の日常生活自立度<br>(正常)　Ⅰ　Ⅱa　Ⅱb　Ⅲa　Ⅲb　Ⅳ　M |

| 本人の希望 | 家族の希望 |
|---|---|
| 一人で外出したい(特に近所、買い物) | これ以上悪くなって欲しくない(平日は家事をして欲しい) |

| | 目標［到達時期］ | 評価項目・内容 |
|---|---|---|
| 参加［主目標］ | 家庭内役割：<br>平日の主婦業<br>外出(目的・頻度等)：<br>買い物(週2回)、友人宅(週3回)、老人会(週1回) | 家庭内役割：<br>特になし(2か月前まで平日の家事実施。現在嫁が行っているが、嫁はパートにも行っている。)<br>外出：<br>家族の介助時のみ(3か月前から介助必要) |

| 活動 | 自立・介護状況 / 項目 | 自宅での実行状況(目標)：「する“活動”」 | | | | | | | 日常生活での実行状況：「している“活動”」 | | | | | | | 評価・訓練時の能力：「できる“活動”」 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 自立 | 見守り | 口頭指示 | 一部介助 | 全介助 | 行わず | 備考 | 自立 | 見守り | 口頭指示 | 一部介助 | 全介助 | 行わず | 備考 | 独立 | 見守り | 口頭指示 | 一部介助 | 全介助 | 行わず | 備考 |
| | 屋外歩行(含：家からの出入り) | レ | | | | | | 買い物：シルバーカー<br>それ以外：四脚杖 | | | | レ | | | 腕組み | | レ | | | | | シルバーカー |
| | 階段昇降 | レ | | | | | | 手すり | | | | | | レ | | | レ | | | | | |
| | トイレへの移動 | レ | | | | | | 家具配置換え<br>つない歩きも | レ | | | | | | | レ | | | | | | |
| | 食事 | レ | | | | | | | レ | | | | | | | レ | | | | | | |
| | 排泄 | レ | | | | | | | レ | | | | | | | レ | | | | | | |
| | 整容 | レ | | | | | | | レ | | | | | | | レ | | | | | | |
| | 更衣(含：靴・装具の着脱) | レ | | | | | | | レ | | | | | | | レ | | | | | | |
| | 入浴 | | レ | | | | | | | | | レ | | | | | レ | | | | | 伝い歩き指導<br>洗い椅子使用 |
| | 家事 | レ | | | | | | 平日の昼・夕食<br>掃除 | | | | | | レ | | | | レ | | | | 膝への負担の少ない方法の指導 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | コミュニケーション | | | | | | | | 問題なし | | | | | | | 問題なし | | | | | | |

リハビリテーション・プログラム、家族への指導、リスク管理、終了の目安・時期等

膝痛のために歩行・家事などの活動制限を生じ、それによって生活が不活発となり、廃用症候群が進行している状態。そのため個別リハとして、活動能力を向上させて生活を活発化させ、廃用症候群を改善していく。具体的には、

1)　膝に負担の少ない自宅生活での諸活動のやり方をPT・OTが指導し、自宅で行ってもらう。(特に家事は細かく指導していく。)(随時家族にも、自立までの介助方法を指導していく。)

2)　外出自立のために、適切な歩行補助具(買い物時はシルバーカー、それ以外は四脚杖)を使用した屋外移動、買い物等の活動能力向上訓練を行う。また家からの出入りや、靴の着脱能力向上をはかる。

外出が自立し、平日の家事が自立したら個別訓練は終了。その後は日常生活の中での活動性向上を指導していくことで、廃用症候群を改善させていく。

自己実施プログラム

下肢の運動(過用に注意)

前回計画書作成時からの改善・変化、プログラム変更内容　等

| 本人・家族への説明　R　○○　年　○　月　○　日 | 本人 | 厚生花子 | 家族 | 厚生次郎 | 説明者 | ○○ |
|---|---|---|---|---|---|---|

〈註〉：・健康状態・参加・活動(実行状況、能力)・心身機能・環境は、WHO　ICF(国際生活機能分類)による

・詳細な内容が必要な場合は別紙記載の上、添付のこと

別紙様式３

# 口腔衛生管理加算　様式（実施計画）

| | |
|---|---|
| 氏名（ふりがな） | |
| 性別 | □ 男、□ 女 |
| 生年月日 | □ 明 □ 大 □ 昭　　年　月　　日生まれ　歳 |
| 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 |
| 食形態等 | □ 経口摂取（□ 常食、□ 嚥下調整食（□ 4、□ 3、□ 2-2、□ 2-1、□ 1ｊ、□ 0ｔ、□ 0ｊ））<br>□ 経腸栄養、□ 静脈栄養 |
| 誤嚥性肺炎の発症・罹患 | □ あり（発症日：令和　　年　　月　　日）　□ 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 |

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について介護保険施設と連携を図り把握するよう努めるとともに、６月以内の状況について記載すること。
※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ない。

1　口腔に関する問題点（スクリーニング）

記入日：令和　年　月　日　記入者：

| | |
|---|---|
| 口腔に関する問題点（該当する項目をチェック） | □ 口腔衛生状態（□ 歯の汚れ、□ 義歯の汚れ、□ 舌苔、□ 口臭）<br>□ 口腔機能の状態（□ 食べこぼし、□ 舌の動きが悪い、□ むせ、□ 痰がらみ、□ 口腔乾燥） |
| | □ 歯数（　　）歯<br>□ 歯の問題（□ う蝕、□ 歯の破折、□ 修復物脱離、□ その他（　　））<br>□ 義歯の問題（□ 不適合、□ 破損、□ その他（　　））<br>□ 歯周病<br>□ 口腔粘膜疾患（潰瘍等） |

2　口腔衛生の管理内容（アセスメント）

記入日：令和　　年　　月　　日

| | |
|---|---|
| 記入者 | （指示を行った歯科医師名：　　） |
| 実施目標 | □ 歯科疾患（□ 予防、□ 重症化予防）<br>□ 口腔衛生（□ 自立、□ 介護者の口腔清掃の技術向上、□ 専門職の定期的な口腔清掃等）<br>□ 摂食・嚥下機能（□ 維持、□ 改善）<br>□ 食形態（□ 維持、□ 改善）<br>□ 栄養状態（□ 維持、□ 改善）<br>□ 誤嚥性肺炎の予防<br>□ その他（　　） |
| 実施内容 | □ 口腔の清掃　　□ 口腔の清掃に関する指導<br>□ 義歯の清掃　　□ 義歯の清掃に関する指導<br>□ 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導<br>□ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導<br>□ その他（　　） |
| 実施頻度 | □ 月４回程度　□ 月２回程度　□ 月１回程度　□ その他（　　） |

3　歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容

実施日：　令和　　年　　月　　日　（記入者：　　）

| | |
|---|---|
| 口腔衛生等の管理 | □ 口腔の清掃　　□ 口腔の清掃に関する指導<br>□ 義歯の清掃　　□ 義歯の清掃に関する指導<br>□ 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導<br>□ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導<br>□ その他（　　） |
| 介護職員への技術的助言等の内容 | □ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施<br>□ 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性<br>□ 食事の状態、食形態等の確認<br>□ 現在の取組の継続<br>□ その他　（　　） |

4　その他の事項

| |
|---|
| |

別紙様式５

# 褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書

評価日 令和　　年　　月　　日　計画作成日 令和　　年　　月　　日

氏名　　殿　　男　女

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（　　））褥瘡発生日　令和　　年　　月　　日

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（　　））

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 危険因子の評価 | 障害高齢者の日常生活自立度 | | | J （1，2） A(1、2） B(1、2） C(1、2） | 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」に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 | | | なし　あり | |

※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 | d 0： 皮膚損傷・発赤なし<br>d 1： 持続する発赤<br>d 2： 真皮までの損傷 | D 3： 皮下組織までの損傷<br>D 4： 皮下組織を越える損傷<br>D 5： 関節腔、体腔に至る損傷<br>DDTI: 深部損傷褥瘡 (DTI)疑い<br>D U： 壊死組織で覆われ深さの判定が不能 |
| | 浸出液 | e 0： なし<br>e 1： 少量:毎日のドレッシング交換を要しない<br>e 3： 中等量:1 日 1 回のドレッシング交換を要する | E 6： 多量:1 日 2 回以上のドレッシング交換を要する |
| | 大きさ | s 0： 皮膚損傷なし<br>s 3： 4 未満<br>s 6： 4 以上 16 未満<br>s 8： 16 以上 36 未満<br>s 9： 36 以上 64 未満<br>s 12： 64 以上 100 未満 | S 15： 100 以上 |
| | 炎症/感染 | i 0： 局所の炎症徴候なし<br>i 1： 局所の炎症徴候あり(創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛) | I3C： 臨床的定着疑い（創面にぬめりがあり、浸出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など）<br>I 3： 局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭など)<br>I 9： 全身的影響あり(発熱など) |
| | 肉芽組織 | g 0： 創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡(DTI)疑いの場合<br>g 1： 良性肉芽が創面の 90%以上を占める<br>g 3： 良性肉芽が創面の 50%以上 90%未満を占める | G 4： 良性肉芽が創面の 10%以上 50%未満を占める<br>G 5： 良性肉芽が創面の 10%未満を占める<br>G 6： 良性肉芽が全く形成されていない |
| | 壊死組織 | n 0： 壊死組織なし | N 3： 柔らかい壊死組織あり<br>N 6： 硬く厚い密着した壊死組織あり |
| | ポケット | p 0： ポケットなし | P 6： 4 未満<br>P 9： 4 以上 16 未満<br>P 12：16 以上 36 未満<br>P 24：36 以上 |

※褥瘡の状態の評価については「改定 DESIGN-R®2020 コンセンサス・ドキュメント」(一般社団法人　日本褥瘡学会）を参照。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 | | |

説明日　令和　　年　　月　　日

説明者氏名

別紙様式６

# 排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書

評価日 令和　　年　　月　　日　計画作成日 令和　　年　　月　　日

氏名　　殿　　男　女

明・大・昭・平　　年　　月　　日生（　　歳）

記入者名
医 師 名
看護師名

排せつの状態及び今後の見込み

| | 施設入所時<br>(利用開始時) | 評価時 | ３か月後の見込み | |
|---|---|---|---|---|
| | | | 支援を行った場合 | 支援を行わない場合 |
| 排尿の状態 | 介助されていない<br>見守り等<br>一部介助<br>全介助 | 介助されていない<br>見守り等<br>一部介助<br>全介助 | 介助されていない<br>見守り等<br>一部介助<br>全介助 | 介助されていない<br>見守り等<br>一部介助<br>全介助 |
| 排便の状態 | 介助されていない<br>見守り等<br>一部介助<br>全介助 | 介助されていない<br>見守り等<br>一部介助<br>全介助 | 介助されていない<br>見守り等<br>一部介助<br>全介助 | 介助されていない<br>見守り等<br>一部介助<br>全介助 |
| おむつ<br>使用の有無 | なし<br>あり（日中のみ・<br>夜間のみ・終日） | なし<br>あり（日中のみ・<br>夜間のみ・終日） | なし<br>あり（日中のみ・<br>夜間のみ・終日） | なし<br>あり（日中のみ・<br>夜間のみ・終日） |
| ポータブル<br>トイレ<br>使用の有無 | なし<br>あり（日中のみ・<br>夜間のみ・終日） | なし<br>あり（日中のみ・<br>夜間のみ・終日） | なし<br>あり（日中のみ・<br>夜間のみ・終日） | なし<br>あり（日中のみ・<br>夜間のみ・終日） |

※排尿・排便の状態の評価については「認定調査員テキスト 2009 改訂版（平成 30 年 4 月改訂)」を参照。

| 排せつの状態に関する支援の必要性<br>あり　　なし |
|---|

支援の必要性をありとした場合、以下を記載。

| 排せつに介護を要する要因 |
|---|
| |

| 支援計画 |
|---|
| |

説明日　令和　　年　　月　　日
説明者氏名

別紙様式７

# 自立支援促進に関する評価・支援計画書

評価日 令和　　年　　月　　日　計画作成日 令和　　年　　月　　日

氏名　　殿　　男　女

明・大・昭・平　　年　　月　　日生（　　歳）

医 師 名

介護支援専門員名

現状の評価と支援計画実施による改善の可能性

（１）診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については１.に記入）及び発症年月日

１.　　発症年月日　（昭和・平成・令和　　年　　月　　日頃 ）

２.　　発症年月日　（昭和・平成・令和　　年　　月　　日頃 ）

３.　　発症年月日　（昭和・平成・令和　　年　　月　　日頃 ）

（２）生活機能低下の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び治療内容〔前回より変化のあった事項について記入〕

（３）日常生活の自立度等について

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

・認知症高齢者の日常生活自立度　□自立　□Ⅰ　□Ⅱa　□Ⅱb　□Ⅲa　□Ⅲb　□Ⅳ　□M

（４）基本動作

・寝返り　□自立　□見守り　□一部介助　□全介助

・起き上がり　□自立　□見守り　□一部介助　□全介助

・座位の保持　□自立　□見守り　□一部介助　□全介助

・立ち上がり　□自立　□見守り　□一部介助　□全介助

・立位の保持　□自立　□見守り　□一部介助　□全介助

（５）ADL※

| | 自立 | 一部介助 | 全介助 |
|---|---|---|---|
| ・食事 | □10 | □５ | □０ |
| ・椅子とベッド間の移乗 | □15 | □10←（監視下） | |
| （座るが移れない）→ | | □５ | □０ |
| ・整容 | □５ | □０ | □０ |
| ・トイレ動作 | □10 | □５ | □０ |
| ・入浴 | □５ | □０ | □０ |
| ・平地歩行 | □15 | □10←（歩行器等） | |
| （車椅子操作が可能）→ | | □５ | □０ |
| ・階段昇降 | □10 | □５ | □０ |
| ・更衣 | □10 | □５ | □０ |
| ・排便コントロール | □10 | □５ | □０ |
| ・排尿コントロール | □10 | □５ | □０ |

（６）廃用性機能障害に対する自立支援の取組による機能回復・重度化防止の効果

□期待できる（期待できる項目： □基本動作　□ADL　□IADL　□社会参加　□その他）

□期待できない　□不明

・リハビリテーション（医師の指示に基づく専門職種によるもの）の必要性　□あり　□なし

・機能訓練の必要性　□あり　□なし

（７）尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画

□尊厳の保持に資する取組　□本人を尊重する個別ケア　□寝たきり防止に資する取組　□自立した生活を支える取組

（８）医学的観点からの留意事項

・血圧 □特になし □あり（　　）・移動 □特になし □あり（　　）

・摂食 □特になし □あり（　　）・運動 □特になし □あり（　　）

・嚥下 □特になし □あり（　　）・その他（　　）

（※　利用者が日常生活の中で「できる ADL 動作」について評価して下さい。）

支援実績

| 離床・基本動作 | ADL 動作 | 日々の過ごし方等 | 訓練時間 |
|---|---|---|---|
| ・離床<br>□あり　□なし<br>１日あたり（　）時間<br><br>・座位保持<br>□あり　□なし<br>１日あたり（　）時間<br>（内訳）<br>ベッド上（　）時間<br>車椅子（　）時間<br>普通の椅子（　）時間<br>その他（　）時間<br><br>・立ち上がり<br>□あり　□なし<br>１日あたり（　）回 | ・食事<br>（自立・見守り・一部介助・全介助）※<br>□居室外（普通の椅子）<br>□居室外（車椅子）<br>□ベッドサイド<br>□ベッド上　□その他<br>食事時間や嗜好への対応<br>□有　□無<br><br>・排せつ（日中）<br>（自立・見守り・一部介助・全介助）※<br>□居室外のトイレ<br>□居室内のトイレ<br>□ポータブル<br>□おむつ　□その他<br>個人の排泄リズムへの対応<br>□有　□無<br><br>・排せつ（夜間）<br>（自立・見守り・一部介助・全介助）※<br>□居室外のトイレ<br>□居室内のトイレ<br>□ポータブル<br>□おむつ　□その他<br>個人の排泄リズムへの対応<br>□有　□無<br><br>・入浴<br>（自立・見守り・一部介助・全介助）※<br>□大浴槽　□個人浴槽<br>□機械浴槽　□清拭<br>１週間あたり（　）回<br>マンツーマン入浴ケア<br>□有　□無 | ・本人の希望の確認<br>１月あたり（　）回<br><br>・外出<br>１週間あたり（　）回<br><br>・居室以外（食堂・デイルームなど）における滞在<br>１日あたり（　）時間<br><br>・趣味・アクティビティ・役割活動<br>１週間あたり（　）回<br><br>・職員の居室訪問<br>１日あたり（　）回<br><br>・職員との会話・声かけ<br>１日あたり（　）回<br><br>・着替えの回数<br>１週間当たり（　）回<br><br>・居場所作りの取組<br>□有　□無 | ・リハビリ専門職による訓練<br>□あり　□なし<br>１週間あたり（　）時間<br><br>・看護・介護職による訓練<br>□あり　□なし<br>１週間あたり（　）時間<br><br>・その他職種<br>□あり　□なし<br>１週間あたり（　）時間 |

（※　利用者が実際に日常生活の中で「している ADL 動作」について評価して下さい。）

支援計画

| | |
|---|---|
| ・離床・基本動作についての支援計画 | （具体的な計画） |
| ・ADL 動作についての支援計画 | （具体的な計画） |
| ・日々の過ごし方等についての支援計画 | （具体的な計画） |
| ・訓練の提供についての計画（訓練時間等） | （具体的な計画） |

説明日　令和　　年　　月　　日
説明者氏名

別紙様式８

# 薬剤調整報告書

令和　　年　　月　　日

医療機関名：

担当医：　　科　　殿

介護老人保健施設の名称：
住所：
電話番号：
ＦＡＸ：
医師氏名：
薬剤師氏名：

いつもお世話になっております。
この度、ｘｘ様が当介護老人保健施設に入所されました。

ご提供いただいた診療情報をもとに、定期処方薬について処方していく予定ですが、
・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
・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、処方内容の変更を検討させていただくことがございますが、処方経緯等から変更すべきではない薬剤がある場合など、当入所者の薬剤調整について、指示等ございましたら、（医師名　又は　薬剤師名）にご連絡いただければ幸いです。

別紙様式９

# 薬剤変更等に係る情報提供書

令和　　年　　月　　日

医療機関名：

担当医：　　科　　殿

介護老人保健施設の名称：
住所：
電話番号：
ＦＡＸ：
医師氏名：
薬剤師氏名：

入所中の生活状況等を踏まえ、服薬内容について検討を行いました。検討の内容、薬剤変更後の状態等について連絡申し上げます。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 患 | 氏名 | | 男・女 |
| 者 | 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日生（　　歳） | |

| 傷病名 | | |
|---|---|---|
| ＜入所時の処方＞ | ⇒ | ＜退所時の処方＞ |

| ＜検討した内容＞ |
|---|

＜変更・減薬・減量があった場合＞

| | |
|---|---|
| 変更・減薬・<br>減量薬剤名１ | 変更・減薬・減量の別：<br>薬剤名： |
| 変更・減薬・<br>減量理由 | １　有害事象の発現　　２ 有害事象の発現リスク<br>３　非薬物的対応　　４　肝機能・腎機能<br>５　同系統薬の重複投与　　６　後発医薬品への切り替え<br>７　配合剤への切り替え　　８　服薬アドヒアランスの低下<br>９　症状改善　　10　その他（　　） |
| 変更・減薬・減量後の状態・関連情報等 | |

| | |
|---|---|
| 変更・減薬・<br>減量薬剤名２ | 変更・減薬・減量の別：<br>薬剤名： |
| 変更・減薬・<br>減量理由 | １　有害事象の発現　　２ 有害事象の発現リスク<br>３　非薬物的対応　　４　肝機能・腎機能<br>５　同系統薬の重複投与　　６　後発医薬品への切り替え<br>７　配合剤への切り替え　　８　服薬アドヒアランスの低下<br>９　症状改善　　10　その他（　　） |
| 変更・減薬・減量後の状態・関連情報等 | |

＜追加処方があった場合＞

| | |
|---|---|
| 追加処方<br>薬剤名１ | |
| 処方経緯等 | |

別紙様式10

令和　年　月　日

# 介護療養型医療施設の移行に係る届出

| | |
|---|---|
| 1　事業所名 | |
| 2　所在地 | |

3　許可病床数

| 一般病床 | 療養病床 | （うち）介護療養病床 | 精神病床 | 感染症病床 | 結核病床 | 全体 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 床 | 床 | 床 | 床 | 床 | 床 | 床 |

4　移行計画

| | | 現在の介護療養型医療施設に係る届出病床数 | 令和4年4月1日の予定病床数 | 令和5年4月1日の予定病床数 | 令和6年4月1日の予定病床数 |
|---|---|---|---|---|---|
| 介護保険 | 介護療養病床 | 床 | 床 | 床 | |
| | 老人性認知症疾患療養病棟 | 床 | 床 | 床 | |
| | 介護医療院 | | 床 | 床 | 床 |
| | 介護老人保健施設 | | 床 | 床 | 床 |
| | 介護老人福祉施設 | | 床 | 床 | 床 |
| | その他の介護施設 | | 床 | 床 | 床 |
| 医療保険 | 医療療養病床 | | 床 | 床 | 床 |
| | 一般病床 | | 床 | 床 | 床 |
| | 精神病床 | | 床 | 床 | 床 |
| | その他の病床 | | 床 | 床 | 床 |
| 病床廃止（上記のいずれにも転換しない） | | | 床 | 床 | 床 |
| 未定 | | | 床 | 床 | |
| 合計病床数 | | 床 | 床 | 床 | 床 |

5　補助金の使用予定

| | |
|---|---|
| 地域医療介護総合確保基金 | 1あり　2なし　3未定 |
| 病床転換助成事業 | 1あり　2なし　3未定 |
| その他使用予定補助金（　　） | |