

平成23年度集团指導資料

## 介護老人保健施設

((介護予防) 短期入所療養介護含む)

平成24年3月19日(月)

岡山県保健福祉部長寿社会課

# 目 次

1	介護報酬改定関係告示の改正案（単位数表）について（抄）	
(1)	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…………… 1 （平成12年厚生省告示第21号）	
(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…………… 13 （平成12年厚生省告示第19号）	
(3)	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準…………… 23 （平成18年厚生労働省告示第127号）	
2	介護報酬改定に関する通知の改正案（原案）について（抄）	
(1)	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（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…………… 31 （平成12年3月8日老企第40号）	
(2)	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について…………… 51 （平成18年3月17日老計発第0317001号 老振発第0317001号 老老発第0317001号）	
(3)	準用部分抜粋資料 …………… 61 （通則・短期入所生活介護費・介護福祉施設サービス）	
3	平成24年度介護報酬改定の概要（抜粋）…………… 70 （H24.1.25「社保審－介護給付費分科会」資料より）	
4	指定基準関係省令及び通知の改正案について（抄）	
(1)	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…………… 82 （平成11年厚生省令第40号）	
(2)	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について… 84 （平成12年3月17日老企第44号）	
5	その他伝達事項 …………… 86	
(1)	介護老人保健施設の管理者	
(2)	介護老人保健施設変更許可申請	
(3)	指定（許可）更新申請	
(4)	みなし指定	
(5)	岡山県福祉のまちづくり条例及び建築関係	
(6)	関係様式の変更等	
(7)	メールアドレスの設定	

## <参考資料・様式>

- 「指定・許可（更新）申請書」添付書類一覧
- 建築物関連法令協議記録報告書、岡山県福祉のまちづくり条例 新規・協議等窓口
- （別紙 1-1）（別紙 1-2）介護給付費算定に係る体制等状況一覧表<H24 年度暫定版>
- （参考様式 1）（更新・変更用）従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表<H24 年度暫定版>

現 行	改 正 案
別表 指定施設サービス等介護給付費単位数表	別表 指定施設サービス等介護給付費単位数表

2 介護保健施設サービス

イ 介護保健施設サービス費（1日につき）

(1) 介護保健施設サービス費（I）

(一) 介護保健施設サービス費（i）

a 要介護1	734単位
b 要介護2	783単位
c 要介護3	836単位
d 要介護4	890単位
e 要介護5	943単位

（新設）

(二) 介護保健施設サービス費（ii）

2 介護保健施設サービス

イ 介護保健施設サービス費（1日につき）

(1) 介護保健施設サービス費（I）

(一) 介護保健施設サービス費（i）

a 要介護1	710単位
b 要介護2	757単位
c 要介護3	820単位
d 要介護4	872単位
e 要介護5	925単位

(二) 介護保健施設サービス費（ii）

a 要介護1	739単位
b 要介護2	811単位
c 要介護3	873単位
d 要介護4	930単位
e 要介護5	985単位

(三) 介護保健施設サービス費（iii）

a	要介護 1	813単位
b	要介護 2	862単位
c	要介護 3	915単位
d	要介護 4	969単位
e	要介護 5	1,022単位
(新設)		
(2) 介護保健施設サービス費 (II)		
(-) 介護保健施設サービス費 (i)		
a	要介護 1	735単位
b	要介護 2	818単位
c	要介護 3	933単位
d	要介護 4	1,009単位
e	要介護 5	1,085単位
(新設)		
(二) 介護保健施設サービス費 (ii)		
a	要介護 1	814単位
b	要介護 2	897単位
c	要介護 3	1,012単位
d	要介護 4	1,088単位
e	要介護 5	1,164単位
(新設)		

a	要介護 1	786単位
b	要介護 2	834単位
c	要介護 3	897単位
d	要介護 4	950単位
e	要介護 5	1,003単位
<u>四 介護保健施設サービス費 (iv)</u>		
a	要介護 1	819単位
b	要介護 2	893単位
c	要介護 3	956単位
d	要介護 4	1,012単位
e	要介護 5	1,068単位
(2) 介護保健施設サービス費 (II)		
(-) 介護保健施設サービス費 (i)		
a	要介護 1	735単位
b	要介護 2	818単位
c	要介護 3	933単位
d	要介護 4	1,009単位
e	要介護 5	1,085単位
(二) 介護保健施設サービス費 (ii)		
a	要介護 1	735単位
b	要介護 2	818単位
c	要介護 3	1,002単位
d	要介護 4	1,078単位
e	要介護 5	1,154単位
(三) 介護保健施設サービス費 (iii)		
a	要介護 1	814単位
b	要介護 2	897単位
c	要介護 3	1,012単位
d	要介護 4	1,088単位
e	要介護 5	1,164単位
<u>四 介護保健施設サービス費 (iv)</u>		
a	要介護 1	814単位
b	要介護 2	897単位
c	要介護 3	1,081単位
d	要介護 4	1,157単位

(3) 介護保健施設サービス費 (III)		
(-) 介護保健施設サービス費 (i)		
a	要介護 1	735単位
b	要介護 2	812単位
c	要介護 3	906単位
d	要介護 4	982単位
e	要介護 5	1,058単位
(新設)		
(二) 介護保健施設サービス費 (ii)		
a	要介護 1	814単位
b	要介護 2	891単位
c	要介護 3	985単位
d	要介護 4	1,061単位
e	要介護 5	1,137単位
(新設)		
ロ ユニット型介護保健施設サービス費 (1日につき)		
(1) ユニット型介護保健施設サービス費 (I)		
(-) ユニット型介護保健施設サービス費 (i)		
a	要介護 1	816単位
b	要介護 2	865単位
c	要介護 3	918単位
d	要介護 4	972単位
e	要介護 5	1,025単位
(新設)		

e	要介護 5	1,233単位
(3) 介護保健施設サービス費 (III)		
(-) 介護保健施設サービス費 (i)		
a	要介護 1	735単位
b	要介護 2	812単位
c	要介護 3	906単位
d	要介護 4	982単位
e	要介護 5	1,058単位
(二) 介護保健施設サービス費 (ii)		
a	要介護 1	735単位
b	要介護 2	812単位
c	要介護 3	975単位
d	要介護 4	1,051単位
e	要介護 5	1,127単位
(三) 介護保健施設サービス費 (iii)		
a	要介護 1	814単位
b	要介護 2	891単位
c	要介護 3	985単位
d	要介護 4	1,061単位
e	要介護 5	1,137単位
<u>四 介護保健施設サービス費 (iv)</u>		
a	要介護 1	814単位
b	要介護 2	891単位
c	要介護 3	1,054単位
d	要介護 4	1,130単位
e	要介護 5	1,206単位
ロ ユニット型介護保健施設サービス費 (1日につき)		
(1) ユニット型介護保健施設サービス費 (I)		
(-) ユニット型介護保健施設サービス費 (i)		
a	要介護 1	789単位
b	要介護 2	836単位
c	要介護 3	900単位
d	要介護 4	953単位
e	要介護 5	1,006単位
(二) ユニット型介護保健施設サービス費 (ii)		

(二) ユニット型介護保健施設サービス費 (ii)

a 要介護 1	816単位
b 要介護 2	865単位
c 要介護 3	918単位
d 要介護 4	972単位
e 要介護 5	1,025単位

(新設)

(2) ユニット型介護保健施設サービス費 (II)

(一) ユニット型介護保健施設サービス費 (i)

a 要介護 1	896単位
b 要介護 2	979単位
c 要介護 3	1,094単位
d 要介護 4	1,170単位
e 要介護 5	1,246単位

(新設)

(二) ユニット型介護保健施設サービス費 (ii)

a 要介護 1	896単位
b 要介護 2	979単位
c 要介護 3	1,094単位
d 要介護 4	1,170単位

e 要介護 5	1,246単位
---------	---------

(新設)

(3) ユニット型介護保健施設サービス費 (III)

(一) ユニット型介護保健施設サービス費 (i)

a 要介護 1	896単位
b 要介護 2	973単位
c 要介護 3	1,067単位
d 要介護 4	1,143単位
e 要介護 5	1,219単位

(新設)

(二) ユニット型介護保健施設サービス費 (ii)

a 要介護 1	896単位
b 要介護 2	973単位
c 要介護 3	1,067単位
d 要介護 4	1,143単位
e 要介護 5	1,219単位

(新設)

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設に

a 要介護 1	822単位
b 要介護 2	896単位
c 要介護 3	959単位
d 要介護 4	1,015単位
e 要介護 5	1,071単位

(三) ユニット型介護保健施設サービス費 (iii)

a 要介護 1	789単位
b 要介護 2	836単位
c 要介護 3	900単位
d 要介護 4	953単位
e 要介護 5	1,006単位

(四) ユニット型介護保健施設サービス費 (iv)

a 要介護 1	822単位
b 要介護 2	896単位
c 要介護 3	959単位
d 要介護 4	1,015単位
e 要介護 5	1,071単位

(2) ユニット型介護保健施設サービス費 (II)

(一) ユニット型介護保健施設サービス費 (i)

a 要介護 1	896単位
b 要介護 2	979単位
c 要介護 3	1,094単位
d 要介護 4	1,170単位
e 要介護 5	1,246単位

(二) ユニット型介護保健施設サービス費 (ii)

a 要介護 1	896単位
b 要介護 2	979単位
c 要介護 3	1,163単位
d 要介護 4	1,239単位
e 要介護 5	1,315単位

(三) ユニット型介護保健施設サービス費 (iii)

a 要介護 1	896単位
b 要介護 2	979単位
c 要介護 3	1,094単位
d 要介護 4	1,170単位

e 要介護 5	1,246単位
---------	---------

(四) ユニット型介護保健施設サービス費 (iv)

a 要介護 1	896単位
b 要介護 2	979単位
c 要介護 3	1,163単位
d 要介護 4	1,239単位
e 要介護 5	1,315単位

(3) ユニット型介護保健施設サービス費 (III)

(一) ユニット型介護保健施設サービス費 (i)

a 要介護 1	896単位
b 要介護 2	973単位
c 要介護 3	1,067単位
d 要介護 4	1,143単位
e 要介護 5	1,219単位

(二) ユニット型介護保健施設サービス費 (ii)

a 要介護 1	896単位
b 要介護 2	973単位
c 要介護 3	1,136単位
d 要介護 4	1,212単位
e 要介護 5	1,288単位

(三) ユニット型介護保健施設サービス費 (iii)

a 要介護 1	896単位
b 要介護 2	973単位
c 要介護 3	1,067単位
d 要介護 4	1,143単位
e 要介護 5	1,219単位

(四) ユニット型介護保健施設サービス費 (iv)

a 要介護 1	896単位
b 要介護 2	973単位
c 要介護 3	1,136単位
d 要介護 4	1,212単位
e 要介護 5	1,288単位

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設に

において、介護保健施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

において、介護保健施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

- ※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。
- イ 介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準
- (1) 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)又は(iii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準
- (一) 看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法(介護老人保健施設基準第二条第三項に規定する常勤換算方法をいう。以下この号において同じ。)で、入所者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (二) 通所介護費等の算定方法第十二号ロに規定する基準に該当していないこと。
- (2) 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(ii)又は(iv)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準
- (一) 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が適切に配置されていること。
- (二) 次のいずれにも適合すること。
- a 算定日が属する月の前六月間において当該施設から退所した入所者の総数(当該施設内で死亡した者を除く。)のうち、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が一月間を超える入所者に限る。)の占める割合が百分の五十を超えていること。
- b 入所者の退所後三十日以内(退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあつては十四日以内)に、当該施設の従業者が当該入所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該入所者の在宅における生活が一月以上(退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあつては十四日以上)継続する見込みであることを確認し、記録していること。
- (三) 三十・四を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数が百分の十以上であること。
- 四 次のいずれかに適合すること。
- a 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護四及び要介護五の者の占める割合が百分の三十五以上であること。
- b 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、<sup>かくたん</sup>喀痰吸引が実施された者の占める割合が百分の十以上又は経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十以上であること。
- (五) (1)に該当するものであること。
- (3) 介護保健施設サービス費(II)の介護保健施設サービス費(i)又は(iii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準
- (一) 平成十八年七月一日から平成三十年三月三十一日までの間に介護老人保健施設基準附則第十三条に規定する転換を行って開設した介護老人保健施設であること。
- (二) 算定日が属する月の前十二月間における新規入所者の総数のうち、医療機関を退院し入所した者の占める割合から自宅等(介護保険法(平成九年法律第二百二十三号)に規定する居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業を行う事業所並びに他の社会福祉施設等を除く。)から入所した者の占める割合を減じて得た数が百分の三十五以上であることを標準とすること。ただし、当該基準を満たすことができない特段の事情があるときはこの限りでない。
- (三) 算定日が属する月の前三月間における入所者等(当該介護老人保健施設の入所者及び当該介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。以下この号において同じ。)のうち、<sup>かくたん</sup>喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十五以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知

症高齢者の占める割合が百分の二十以上であること。

四 (1)に該当するものであること。

(4) 介護保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(ii)  
又は (iv) を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一) (3)(一)、(二)及び四に該当するものであること。

(二) 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、<sup>かくたん</sup>略痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が百分の二十以上及び著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。

(5) 介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(i)

又は (iii) を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一) (3)に該当するものであること。

(二) 入所者等の合計数が四十以下であること。

(6) 介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(ii)

又は (iv) を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一) (4)に該当するものであること。

(二) 入所者等の合計数が四十以下であること。

ロ ユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1) 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)又は(iii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一) イ(1)(一)に該当するものであること。

(二) 通所介護費等の算定方法第十二号ハに規定する基準に該当していないこと。

(2) 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)又は(iv)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1)及びイ(2)(一)から四までに該当するものであること。

(3) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)のユニット型介護保健施設サービス費(i)又は(iii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1)及びイ(3)(一)から(三)までに該当するものであること。

(4) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)のユニット型介護

保健施設サービス費(ii)又は(iv)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1)並びにイ(3)(一)及び(二)並びにイ(4)(二)に該当するものであること。

(5) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)のユニット型介護保健施設サービス費(i)又は(iii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一) (3)に該当するものであること。

(二) 入所者等の合計数が四十以下であること。

(6) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)又は(iv)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一) (4)に該当するものであること。

(二) 入所者等の合計数が四十以下であること。

2 ロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。

4 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、夜勤職員配置加算として、1日につき24単位を所定単位数に加算する。

5 入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、1日につき240単位を所定単位数に加算する。

6 認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する介護老

2 ロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。

4 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、夜勤職員配置加算として、1日につき24単位を所定単位数に加算する。

5 入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、1日につき240単位を所定単位数に加算する。

6 認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する介護老

人保健施設が、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3日を限度として1日につき240単位を所定単位数に加算する。

- 7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、日常生活に支障をきた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に対して介護保健施設サービスを行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算する。
- 8 別に厚生労働大臣が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介護老人保健施設において、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合には、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。
- 9 入所者に対して居室における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。
- 10 平成17年9月30日において従来型個室に入所している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するもの(別に厚生労働大臣が定めるものに限る。)に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、当分の間、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)、介護保健施設サービス費(II)の介護保健施設サービス費(ii)又は介護保健施設サービス費(III)の介護保健施設サービス費(ii)を算定する。
- 11 次のいずれかに該当する者に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、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)、介護保健施設サービス費(II)の介護保健施設サービス費(ii)又は介護保健施設サービス費(III)の介護保健施設サービス費(ii)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内

人保健施設が、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3日を限度として1日につき240単位を所定単位数に加算する。

- 7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、日常生活に支障をきた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に対して介護保健施設サービスを行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算する。
- 8 別に厚生労働大臣が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介護老人保健施設において、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合には、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、夕を算定している場合は算定しない。
- 9 入所者に対して居室における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。
- 10 平成17年9月30日において従来型個室に入所している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するもの(別に厚生労働大臣が定めるものに限る。)に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、当分の間、介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(iii)若しくは(iv)、介護保健施設サービス費(II)の介護保健施設サービス費(iii)若しくは(iv)又は介護保健施設サービス費(III)の介護保健施設サービス費(iii)若しくは(iv)を算定する。
- 11 次のいずれかに該当する者に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(iii)若しくは(iv)、介護保健施設サービス費(II)の介護保健施設サービス費(iii)若しくは(iv)又は介護保健施設サービス費(III)の介護保健施設サービス費(iii)若しくは(iv)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内

であるもの

- ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者
- ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者
- 12 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者については、ターミナルケア加算として、死亡日以前15日以上30日以下については1日につき200単位を、死亡日以前14日までについては1日につき315単位を、死亡月に所定単位数に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

であるもの

- ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者
- ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者
- 12 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者については、ターミナルケア加算として、イ(1)及びロ(1)について、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき820単位を、死亡日については1日につき1,650単位を、死亡月に所定単位数に加算し、イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき850単位を、死亡日については1日につき1,700単位を、死亡月に所定単位数に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

次に掲げる要件を満たす者

- イ 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者であること。
- ロ 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
- ハ 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て、ターミナルケアが行われていること。

- 13 イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、入所者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を所定単位数に加算する。
- 14 イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、療養体制維持特別加算とし

- 13 イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、入所者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を所定単位数に加算する。
- 14 イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、療養体制維持特別加算とし



て、1日につき27単位を所定単位数に加算する。  
(新設)

ハ 初期加算 30単位  
注 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。  
(新設)

三 退所時指導等加算  
(1) 退所時等指導加算  
イ 退所前後訪問指導加算 460単位  
ロ 退所時指導加算 400単位  
ハ 退所時情報提供加算 500単位  
ニ 退所前連携加算 500単位  
(2) 老人訪問看護指示加算 300単位

注1 (1)のイについては、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所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場合に、入所中1回(入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者については、2回)を限度として算定し、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

2 (1)のロについては、次に掲げる区分のいずれかに該当する場合に、所定単位数を加算する。

イ 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当

て、1日につき27単位を所定単位数に加算する。

15 介護保健施設サービス費(1)の介護保健施設サービス費(i)及び(iii)並びにユニット型介護保健施設サービス費(1)のユニット型介護保健施設サービス費(i)及び(iii)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算として、1日につき21単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ 次のいずれにも適合すること。

(1) 算定日が属する月の前六月間において当該施設から退所した入所者の総数(当該施設内で死亡した者を除く。)のうち、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が一月を超える入所者に限る。)の占める割合が百分の三十を超えていること。

(2) 入所者の退所後三十日以内(退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあつては十四日以内)に、当該施設の従業者が当該入所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が一月以上(退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあつては十四日以上)継続する見込みであることを確認し、記録していること。

ロ 三十・四を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数が百分の五以上であること。

ハ 初期加算 30単位  
注 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。

二 入所前後訪問指導加算 460単位  
注 イ(1)及びロ(1)については、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場合に、入所中1回を限度として算定する。

ホ 退所時指導等加算

(1) 退所時等指導加算  
イ 退所前訪問指導加算 460単位  
ロ 退所後訪問指導加算 460単位  
ハ 退所時指導加算 400単位  
ニ 退所時情報提供加算 500単位  
ヒ 退所前連携加算 500単位  
(2) 老人訪問看護指示加算 300単位

注1 (1)のイについては、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所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場合に、入所中1回(イ(2)及びロ(2)並びにロ(2)及び(3)について、入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者については、2回)を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。ただし、ニを算定した月においては、当該加算は算定しない。

2 (1)のロについては、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

3 (1)のヒについては、次に掲げる区分のいずれかに該当する場合に、所定単位数を加算する。

イ 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当

該入所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場合に、入所者1人につき1回を限度として算定すること。

ロ 退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所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場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、入所者1人につき、1月に1回を限度として算定する。

3. ①の㉓については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

4. ①の㉔については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

5. ②については、入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション（同令第60条第1項第1号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

該入所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場合に、入所者1人につき1回を限度として算定すること。

ロ 退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所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場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、入所者1人につき、1月に1回を限度として算定する。

4. ①の㉔については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

5. ①の㉕については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

6. ②については、入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第3条の2に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。以下同じ。）（訪問看護サービス（指定地域密着型サービス基準第3条の3に規定する訪問看護サービスをいう。以下同じ。）を行う場合に限る。）又は指定複合型サービス（指定地域密着

型サービス基準第170条に規定する指定複合型サービスをいう。以下同じ。）（看護サービス（指定地域密着型サービス基準第178条第1項に規定する訪問看護サービスをいう。以下同じ。）を行う場合に限る。）の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第60条第1項第1号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定地域密着型サービス基準第3条の4に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）又は指定複合型サービス事業所（指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する指定複合型事業所をいう。以下同じ。）に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合にあっては訪問看護サービスに係る指示書をいい、指定複合型サービス事業所の場合にあっては看護サービスに係る指示書をいう。以下同じ。）を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

ホ 栄養マネジメント加算 14単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

ヘ 経口移行加算 28単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、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、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成

ニ 栄養マネジメント加算 14単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設について、1日につき所定単位数を加算する。

イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

ト 経口移行加算 28単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、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、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成

している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合には、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

- 2 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

ト 経口維持加算

- (1) 経口維持加算 (I) 28単位  
(2) 経口維持加算 (II) 5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、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、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、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を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、経口維持加算 (I) を算定している場合は、経口維持加算 (II) は、算定しない。

イ 経口維持加算 (I) 経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ 経口維持加算 (II) 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象として

している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合には、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

- 2 管理栄養士又は栄養士が行う経口移行計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

チ 経口維持加算

- (1) 経口維持加算 (I) 28単位  
(2) 経口維持加算 (II) 5単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、医師又は歯科医師の指示に基づき、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、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示 (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医師の指導を受けている場合に限る。注2において同じ。)を受けた管理栄養士又は栄養士が、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を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につきそれぞれ所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は、算定しない。また、経口維持加算 (I) を算定している場合は、経口維持加算 (II) は、算定しない。

イ 経口維持加算 (I) 経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象としていること。

ロ 経口維持加算 (II) 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものを対象として

いること。

- 2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

チ 口腔機能維持管理加算 30単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合であって、当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合には、1月につき所定単位数を加算する。

いること。

- 2 管理栄養士又は栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

リ 口腔機能維持管理体制加算 30単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣の定める基準の内容は次のとおり。

イ 当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

ロ 通所介護費等算定方法第十号から第十三号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ヌ 口腔機能維持管理加算 110単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣の定める基準の内容は次のとおり。

イ 当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

(新設)

リ 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において行われていること。

ヌ 在宅復帰支援機能加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、在宅復帰支援機能加算（Ⅰ）を算定している場合は、在宅復帰支援機能加算（Ⅱ）は、算定しない。

(1) 在宅復帰支援機能加算（Ⅰ） 15単位

(2) 在宅復帰支援機能加算（Ⅱ） 5単位

ロ 通所介護費等算定方法第十号から第十三号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ル 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において行われていること。

ヲ 在宅復帰支援機能加算 5単位

注 イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、在宅復帰支援機能加算として、1日につき所定単位数を加算する。

イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。

ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。  
 イ 算定日が属する月の前六月間において当該施設から退所した入所者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が一月間を超える入所者に限る。）の占める割合が百分の三十を超えていること。  
 ロ 入所者の退所後三十日以内に、当該施設の従業者が当該入所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が一月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

ル 緊急時施設療養費

入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。

(1) 緊急時治療管理（1日につき） 500単位

注1 入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

2 緊急時治療管理が行われた場合に3日を限度として算定する。

3 同一の入所者について1月に1回を限度として算定する。

(2) 特定治療

診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第64条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

(新設)

ワ 緊急時施設療養費

入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。

(1) 緊急時治療管理（1日につき） 500単位

注1 入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

2 同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。

(2) 特定治療

診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第64条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

カ 所定疾患施設療養費（1日につき） 300単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、別に厚生労働大臣が定める入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

2 同一の入所者について1月に1回、連続する7日を限度として算定する。

3 ワを算定した日は算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。  
 次に掲げる基準のいずれにも適合すること  
 イ 診断、処置を行った日、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いること。  
 ロ 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。

㉞ 認知症専門ケア加算

注 別に厚生労働大臣が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介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位
- (2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位

(新設)

㉟ 認知症情報提供加算

350単位

注 過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず、認知症のおそれがあると医師が判断した入所者であって、施設内での診断が困難であると判断された者について、当該入所者又はその家族の同意を得た上で、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて、別に厚生労働大臣が定める機関に当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき入所期間中に1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、当該介護老人保健施設に併設する保険医療機関(認知症疾患医療センター及びこれに類する保険医療機関を除く。)に対する紹介を行った場合は算定しない。

(新設)

㊀ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が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介護老人保健施設が入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 12単位
- (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 6単位
- (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位

(新設)

※ 別に厚生労働大臣が定める入所者の内容は次のとおり。

次にいずれかに該当する者

イ 肺炎の者

ロ 尿路感染症の者

ハ 带状疱疹の者(抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする者に限る。)

㊁ 認知症専門ケア加算

注 別に厚生労働大臣が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介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位
- (2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位

㊂ 認知症行動・心理症状緊急対応加算

200単位

注 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護保健施設サービスを行った場合には、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数を加算する。

㊃ 認知症情報提供加算

350単位

注 過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず、認知症のおそれがあると医師が判断した入所者であって、施設内での診断が困難であると判断された者について、当該入所者又はその家族の同意を得た上で、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて、別に厚生労働大臣が定める機関に当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき入所期間中に1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、当該介護老人保健施設に併設する保険医療機関(認知症疾患医療センター及びこれに類する保険医療機関を除く。)に対する紹介を行った場合は算定しない。

㊄ 地域連携診療計画情報提供加算

300単位

注 医科診療報酬点数表の地域連携診療計画管理料又は地域連携診

療計画退院時指導料を算定して保険医療機関を退院した入所者に対して、当該保険医療機関が地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画に基づき、入所者の治療等を行うとともに、入所者の同意を得た上で、当該退院した日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画管理料を算定する病院に当該入所者に係る診療情報を文書により提供した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

㊅ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が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介護老人保健施設が入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 12単位
- (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 6単位
- (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位

㊆ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) イからツまでにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 当該介護老人保健施設において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (4) 当該介護老人保健施設において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該介護老人保健施設において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。
  - (イ) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
    - a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
    - b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
  - (ロ) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
    - a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
    - b aについて、全ての介護職員に周知していること。

- (8) 平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。
- ロ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ(7)又は(8)に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

現 行	改 正 案
別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表	別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表

9 短期入所療養介護費

イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費

(1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費

(一) 介護老人保健施設短期入所療養介護費（I）

a 介護老人保健施設短期入所療養介護費（i）

i 要介護 1	746単位
ii 要介護 2	795単位
iii 要介護 3	848単位
iv 要介護 4	902単位
v 要介護 5	955単位

（新設）

b 介護老人保健施設短期入所療養介護費（ii）

i 要介護 1	845単位
ii 要介護 2	894単位
iii 要介護 3	947単位
iv 要介護 4	1,001単位
v 要介護 5	1,054単位

（新設）

(二) 介護老人保健施設短期入所療養介護費（II）

a 介護老人保健施設短期入所療養介護費（i）

i 要介護 1	767単位
ii 要介護 2	850単位
iii 要介護 3	965単位
iv 要介護 4	1,041単位
v 要介護 5	1,117単位

（新設）

b 介護老人保健施設短期入所療養介護費（ii）

i 要介護 1	866単位
ii 要介護 2	949単位
iii 要介護 3	1,064単位
iv 要介護 4	1,140単位
v 要介護 5	1,216単位

（新設）

9 短期入所療養介護費

イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費

(1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費

(一) 介護老人保健施設短期入所療養介護費（I）

a 介護老人保健施設短期入所療養介護費（i）

i 要介護 1	750単位
ii 要介護 2	797単位
iii 要介護 3	860単位
iv 要介護 4	912単位
v 要介護 5	965単位

b 介護老人保健施設短期入所療養介護費（ii）

i 要介護 1	779単位
ii 要介護 2	851単位
iii 要介護 3	913単位
iv 要介護 4	970単位
v 要介護 5	1,025単位

c 介護老人保健施設短期入所療養介護費（iii）

i 要介護 1	826単位
ii 要介護 2	874単位
iii 要介護 3	937単位
iv 要介護 4	990単位
v 要介護 5	1,043単位

d 介護老人保健施設短期入所療養介護費（iv）

i 要介護 1	859単位
ii 要介護 2	933単位
iii 要介護 3	996単位
iv 要介護 4	1,052単位
v 要介護 5	1,108単位

(二) 介護老人保健施設短期入所療養介護費（II）

a 介護老人保健施設短期入所療養介護費（i）

i 要介護 1	775単位
ii 要介護 2	858単位
iii 要介護 3	973単位
iv 要介護 4	1,049単位
v 要介護 5	1,125単位

b 介護老人保健施設短期入所療養介護費（ii）

i 要介護 1	775単位
ii 要介護 2	858単位
iii 要介護 3	1,042単位
iv 要介護 4	1,118単位
v 要介護 5	1,194単位

c 介護老人保健施設短期入所療養介護費（iii）

i 要介護 1	854単位
ii 要介護 2	937単位
iii 要介護 3	1,052単位
iv 要介護 4	1,128単位
v 要介護 5	1,204単位

d 介護老人保健施設短期入所療養介護費（iv）

i 要介護 1	854単位
ii 要介護 2	937単位
iii 要介護 3	1,121単位
iv 要介護 4	1,197単位

(三) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a 介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)	
i 要介護1	767単位
ii 要介護2	844単位
iii 要介護3	938単位
iv 要介護4	1,014単位
v 要介護5	1,090単位
(新設)	
b 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)	
i 要介護1	866単位
ii 要介護2	943単位
iii 要介護3	1,037単位
iv 要介護4	1,113単位
v 要介護5	1,189単位
(新設)	
(2) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費	
(一) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)	
a ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)	
i 要介護1	848単位
ii 要介護2	897単位
iii 要介護3	950単位
iv 要介護4	1,004単位
v 要介護5	1,057単位
(新設)	

b ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)	
i 要介護1	848単位
ii 要介護2	897単位
iii 要介護3	950単位
iv 要介護4	1,004単位
v 要介護5	1,057単位
(新設)	
(二) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)	
i 要介護1	928単位
ii 要介護2	1,011単位
iii 要介護3	1,126単位
iv 要介護4	1,202単位
v 要介護5	1,278単位
(新設)	
b ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)	
i 要介護1	928単位
ii 要介護2	1,011単位
iii 要介護3	1,126単位
iv 要介護4	1,202単位

v 要介護5	1,273単位
(三) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a 介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)	
i 要介護1	775単位
ii 要介護2	852単位
iii 要介護3	946単位
iv 要介護4	1,022単位
v 要介護5	1,098単位
b 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)	
i 要介護1	775単位
ii 要介護2	852単位
iii 要介護3	1,015単位
iv 要介護4	1,091単位
v 要介護5	1,167単位
c 介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)	
i 要介護1	854単位
ii 要介護2	931単位
iii 要介護3	1,025単位
iv 要介護4	1,101単位
v 要介護5	1,177単位
d 介護老人保健施設短期入所療養介護費(iv)	
i 要介護1	854単位
ii 要介護2	931単位
iii 要介護3	1,094単位
iv 要介護4	1,170単位
v 要介護5	1,246単位
(2) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費	
(一) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)	
a ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)	
i 要介護1	829単位
ii 要介護2	876単位
iii 要介護3	940単位
iv 要介護4	993単位
v 要介護5	1,046単位
b ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)	

i 要介護1	862単位
ii 要介護2	936単位
iii 要介護3	999単位
iv 要介護4	1,055単位
v 要介護5	1,111単位
c ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)	
i 要介護1	829単位
ii 要介護2	876単位
iii 要介護3	940単位
iv 要介護4	993単位
v 要介護5	1,046単位
d ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(iv)	
i 要介護1	862単位
ii 要介護2	936単位
iii 要介護3	999単位
iv 要介護4	1,055単位
v 要介護5	1,111単位
(二) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)	
i 要介護1	936単位
ii 要介護2	1,019単位
iii 要介護3	1,134単位
iv 要介護4	1,210単位
v 要介護5	1,286単位
b ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)	
i 要介護1	936単位
ii 要介護2	1,019単位
iii 要介護3	1,203単位
iv 要介護4	1,279単位
v 要介護5	1,355単位
c ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)	
i 要介護1	936単位
ii 要介護2	1,019単位
iii 要介護3	1,134単位
iv 要介護4	1,210単位



(新設)	v 要介護5	1,278単位
(三) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)		
a ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)		
i 要介護1	928単位	
ii 要介護2	1,005単位	
iii 要介護3	1,119単位	
iv 要介護4	1,195単位	
v 要介護5	1,271単位	
(新設)		
b ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)		
i 要介護1	928単位	
ii 要介護2	1,005単位	
iii 要介護3	1,119単位	
iv 要介護4	1,195単位	
v 要介護5	1,271単位	
(新設)		
(3) 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費		
(一) 3時間以上4時間未満	650単位	
(二) 4時間以上6時間未満	900単位	

(三) 6時間以上8時間未満 1,250単位

注1 (1)及び(2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所(指定居宅サービス基準第142条第1項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。)において、指定短期入所療養介護(指定居宅サービス基準第141条に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ。)を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

	v 要介護5	1,286単位
d ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(iv)		
i 要介護1	936単位	
ii 要介護2	1,019単位	
iii 要介護3	1,203単位	
iv 要介護4	1,279単位	
v 要介護5	1,355単位	
(三) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)		
a ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)		
i 要介護1	936単位	
ii 要介護2	1,013単位	
iii 要介護3	1,107単位	
iv 要介護4	1,183単位	
v 要介護5	1,259単位	
b ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)		
i 要介護1	936単位	
ii 要介護2	1,013単位	
iii 要介護3	1,176単位	
iv 要介護4	1,252単位	
v 要介護5	1,328単位	
c ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)		
i 要介護1	936単位	
ii 要介護2	1,013単位	
iii 要介護3	1,107単位	
iv 要介護4	1,183単位	
v 要介護5	1,259単位	
d ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(iv)		
i 要介護1	936単位	
ii 要介護2	1,013単位	
iii 要介護3	1,176単位	
iv 要介護4	1,252単位	
v 要介護5	1,328単位	
(3) 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費		
(一) 3時間以上4時間未満	650単位	
(二) 4時間以上6時間未満	900単位	

(三) 6時間以上8時間未満 1,250単位

注1 (1)及び(2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所(指定居宅サービス基準第142条第1項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。)において、指定短期入所療養介護(指定居宅サービス基準第141条に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ。)を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

イ 介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) 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)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一) 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所であること。

(二) 当該介護老人保健施設における看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、利用者等(当該介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の利用者及び当該介護老人保健施設の入所者をいう。以下この号において同じ。)の数の合計数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

(三) 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「通所介護費等の算定方法」という。)第四号イ(2)に規定する基準に該当していないこと。

- (2) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)又は(iv)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一) 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が適切に配置されていること。
- (二) 次のいずれにも適合すること。
- a 算定日が属する月の前六月間において当該施設から退所した入所者の総数(当該施設内で死亡した者を除く。)のうち、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が一月間を超えていた者に限る。)の占める割合が百分の五十を超えていること。
- b 入所者の退所後三十日以内(退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあっては十四日以内)に、当該施設の従業者が当該入所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該入所者の在宅における生活が一月以上(退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあっては十四日以上)継続する見込であることを確認し、記録していること。
- (三) 三十・四を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数が百分の十以上であること。
- 四 次のいずれかに適合すること。
- a 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護四及び要介護五の者の占める割合が百分の三十五以上であること。
- b 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、<sup>かくたん</sup>喀痰吸引が実施された者の占める割合が百分の十以上又は<sup>かくたん</sup>経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十以上であること。
- (五) (1)に該当するものであること。
- (3) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(iii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一) 平成十八年七月一日から平成三十年三月三十一日までの間に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(平成十一年厚生省令第四十号。以下「介護老人保健施設基準」という。)附則第十三条に規定する転換を行って開設した介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所であること。
- (二) 算定日が属する月の前三月間における利用者等のうち、<sup>かくたん</sup>喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十五以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の二十以上であること。
- (三) (1)(二)及び(三)に該当するものであること。
- (4) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)又は(iv)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一) (3)(一)及び(三)に該当するものであること。
- (二) 算定日が属する月の前三月間における利用者等のうち、<sup>かくたん</sup>喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が百分の二十以上及び著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。
- (5) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(iii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一) (3)に該当するものであること。
- (二) 利用者等の合計数が四十以下であること。
- (6) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)又は(iv)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一) (4)に該当するものであること。
- (二) 入所者等の合計数が四十以下であること。
- ロ 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べき指定短期入所療養介護の施設基準
- (1) 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)又は(iii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一) イ(1)(一)及び(二)に該当するものであること。

- る基準(平成十一年厚生省令第四十号。以下「介護老人保健施設基準」という。)附則第十三条に規定する転換を行って開設した介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所であること。
- (二) 算定日が属する月の前三月間における利用者等のうち、<sup>かくたん</sup>喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十五以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の二十以上であること。
- (三) (1)(二)及び(三)に該当するものであること。
- (4) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)又は(iv)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一) (3)(一)及び(三)に該当するものであること。
- (二) 算定日が属する月の前三月間における利用者等のうち、<sup>かくたん</sup>喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が百分の二十以上及び著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。
- (5) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(iii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一) (3)に該当するものであること。
- (二) 利用者等の合計数が四十以下であること。
- (6) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)又は(iv)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一) (4)に該当するものであること。
- (二) 入所者等の合計数が四十以下であること。
- ロ 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べき指定短期入所療養介護の施設基準
- (1) 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)又は(iii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一) イ(1)(一)及び(二)に該当するものであること。

- (二) 通所介護費等の算定方法第四号イ(3)に規定する基準に該当していないこと。
- (2) 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)又は(iv)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準  
 (1)及びイ(2)(一)から四までに該当するものであること。
- (3) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(iii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準  
 (1)(二)及びイ(1)(二)並びにイ(3)(一)及び(二)に該当するものであること。
- (4) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)又は(iv)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準  
 (1)(二)及びイ(1)(二)並びにイ(3)(一)及び(4)(二)に該当するものであること。
- (5) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(iii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準  
 (一) (3)に該当するものであること。  
 (二) 利用者等の合計数が四十以下であること。
- (6) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)又は(iv)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準  
 (一) (4)に該当するものであること。  
 (二) 利用者等の合計数が四十以下であること。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

- イ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、病院療養病床短期入所療養介護費(I)の病院療養病床短期入所療養介護費(i)、

病院療養病床短期入所療養介護費(II)の病院療養病床短期入所療養介護費(i)、病院療養病床短期入所療養介護費(III)の病院療養病床短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)、診療所短期入所療養介護費(I)の診療所短期入所療養介護費(i)、診療所短期入所療養介護費(II)の診療所短期入所療養介護費(i)、認知症患者型短期入所療養介護費(I)の認知症患者型短期入所療養介護費(i)、認知症患者型短期入所療養介護費(II)の認知症患者型短期入所療養介護費(i)、認知症患者型短期入所療養介護費(III)の認知症患者型短期入所療養介護費(i)、認知症患者型短期入所療養介護費(IV)の認知症患者型短期入所療養介護費(i)、認知症患者型短期入所療養介護費(V)の認知症患者型短期入所療養介護費(i)又は認知症患者型経過型短期入所療養介護費(I)を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット(指定居宅サービス基準第百五十五条の二、介護老人保健施設基準第三十九条又は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(平成十一年厚生省令第四十一号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。)第三十七条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。)に属さない療養室又は病室(介護老人保健施設基準第三条第二項第一号に規定する療養室又は指定介護療養型医療施設基準第三条第二項、第四条第二項又は第五条第二項に規定する病室をいう。以下ロにおいて同じ。)(定員が一人のものに限る。)の利用者に対して行われるものであること。

- ロ 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(iii)若しくは(iv)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)若しくは(iv)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)若しくは(iv)、病院療養病床短期入所療養介護費(I)の病院療養病床短期入所療養介護費(ii)、病院療養病床短期入所療養介護費(II)の病院療養病床短期入所療養介護費(ii)、病院療養病床短期入所療養介護費(III)の病院療養病床短期入所療養介護費(ii)、病院療養病床経過型短期入所療養

介護費(Ⅰ)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)、診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)の診療所短期入所療養介護費(ii)、診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)の診療所短期入所療養介護費(ii)、認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅰ)の認知症患者型短期入所療養介護費(ii)、認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅱ)の認知症患者型短期入所療養介護費(ii)、認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅲ)の認知症患者型短期入所療養介護費(ii)、認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅳ)の認知症患者型短期入所療養介護費(ii)、認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅴ)の認知症患者型短期入所療養介護費(ii)又は認知症患者型経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属さない療養室又は病室(定員が二人以上のものに限る。)の利用者に対して行われるものであること。

ハ 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)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)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)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)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)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)、ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)、ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅰ)の認知症患者型短期入所療養介護費(i)又は認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅱ)の認知症患者型短期入所療養介護費(i)を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室等(指定居宅サービス基準第百五十五条の二に規定する療養室等をいう。以下において同じ。) (介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(i)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(i)(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(平成十七年厚生労働省令第百三十九号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。)) 附則第五条第一

項又は附則第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。)の利用者に対して行われるものであること。

ニ 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(iii)若しくは(iv)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)若しくは(iv)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)若しくは(iv)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)、ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(ii)又はユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(ii)を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室等(介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(ii)、第四十条第二項第一号イ(3)(ii)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(i)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(i)(指定居宅サービス基準改正省令附則第五条第一項又は附則第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものを除く。)の利用者に対して行われるものであること。

2 (3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所において、利用者(別に厚生労働大臣が定めるものに限る。)に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画(指定居宅サービス基準第147条第1項に規定する短期入所療養介護計画をいう。以下同じ。)

2 (3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所において、利用者(別に厚生労働大臣が定めるものに限る。)に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画(指定居宅サービス基準第147条第1項に規定する短期入所療養介護計画をいう。以下同じ。)

に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

- 3 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 4 (1)及び(2)について、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所については、夜勤職員配置加算として、1日につき24単位を所定単位数に加算する。
- 5 別に厚生労働大臣が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介護老人保健施設については、リハビリテーション機能強化加算として、1日につき30単位を所定単位数に加算する。
- 6 指定短期入所療養介護事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合は、個別リハビリテーション実施加算として、1日につき240単位を所定単位数に加算する。
- 7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、日常生活に支障をきた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利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算する。
- 8 (1)及び(2)について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

- 3 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 4 (1)及び(2)について、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所については、夜勤職員配置加算として、1日につき24単位を所定単位数に加算する。
- 5 別に厚生労働大臣が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介護老人保健施設については、リハビリテーション機能強化加算として、1日につき30単位を所定単位数に加算する。
- 6 指定短期入所療養介護事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合は、個別リハビリテーション実施加算として、1日につき240単位を所定単位数に加算する。
- 7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、日常生活に支障をきた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利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算する。
- 8 (1)及び(2)について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

(新設)

- 9 別に厚生労働大臣が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指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、(1)及び(2)については1日につき120単位を、(3)については1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注8を算定している場合は算定しない。

(新設)

- 9 別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して7日を限度として1日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注8の加算を算定している場合は算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める利用者の内容は次のとおり。  
利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護を受けることが必要と認めた利用者

- 10 別に厚生労働大臣が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指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、(1)及び(2)については1日につき120単位を、(3)については1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注8を算定している場合は算定しない。

- 11 (1)㊦、(2)㊧及び(3)について、利用者(要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者に限る。)であって、別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合には、重度療養管理加算として、(1)㊦及び(2)㊧については1日につき120単位を、(3)については1日につき60単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める状態の内容は次のとおり。  
次のいずれかに該当する状態  
イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態  
ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態  
ハ 中心静脈注射を実施している状態  
ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態  
ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態  
ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規

- 10 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、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。
- 11 次のいずれかに該当する者に対して、介護老人保健施設短期入所療養介護費を支給する場合は、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)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)又は介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)を算定する。
- イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者
- ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者
- ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者
- 12 指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注1及び注7の規定による届出に相当する介護保健施設サービスに係る届出があったときは、注1及び注7の規定による届出があったものとみなす。
- 13 利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、介護老人保健施設における短期入所療養介護費は、算定しない。
- 14 (1)㉒及び㉓並びに(2)㉒及び㉓について、利用者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大

則(昭和二十五年厚生省令第十五号)別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態

ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態

チ 褥瘡に対する治療を実施している状態

リ 気管切開が行われている状態

- 12 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、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。
- 13 次のいずれかに該当する者に対して、介護老人保健施設短期入所療養介護費を支給する場合は、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(iii)若しくは(iv)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)若しくは(iv)又は介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)若しくは(iv)を算定する。
- イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者
- ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者
- ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者
- 14 指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注1及び注7の規定による届出に相当する介護保健施設サービスに係る届出があったときは、注1及び注7の規定による届出があったものとみなす。
- 15 利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、介護老人保健施設における短期入所療養介護費は、算定しない。
- 16 (1)㉒及び㉓並びに(2)㉒及び㉓について、利用者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大

臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を所定単位数に加算する。

臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定めるもの及び単位数の内容は次のとおり。

4 重度療養管理(1日につき) 120単位

注 指定短期入所療養介護事業所又は介護老人保健施設において、指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを受けている利用者又は入所者(要介護4又は要介護5に該当する者に限る。)であって別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合に、所定単位数を算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める状態の内容は次のとおり。

イ 指定短期入所療養介護の利用者については、次のいずれかに該当する状態

次のいずれかに該当する状態

(1) 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態

(2) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態

(3) 中心静脈注射を実施している状態

(4) 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態

(5) 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態

(6) 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則(昭和二十五年厚生省令第十五号)別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態

(7) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態

(8) 褥瘡に対する治療を実施している状態

(9) 気管切開が行われている状態

ロ 介護老人保健施設の入所者については、次のいずれかに該当する状態

(1) 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態

(2) 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する

状態

③ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和二十五年厚生省令第十五号）別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態

15 (1)㉑及び㉒並びに(2)㉑及び㉒について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、療養体制維持特別加算として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。

(4) 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。

(5) 緊急短期入所ネットワーク加算 50単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、1日につき所定単位数を加算する。

(6) 緊急時施設療養費

利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。

(一) 緊急時治療管理（1日につき） 500単位

注1 利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

17 (1)㉑及び㉒並びに(2)㉑及び㉒について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、療養体制維持特別加算として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。

(4) 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。

(削除)

(5) 緊急時施設療養費

利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。

(一) 緊急時治療管理（1日につき） 500単位

注1 利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

2 緊急時治療管理が行われた場合に3日を限度として算定する。

3 同一の利用者について1月に1回を限度として算定する。

(二) 特定治療  
医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第64条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

(7) サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が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指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(一) サービス提供体制強化加算（I） 12単位

(二) サービス提供体制強化加算（II） 6単位

(三) サービス提供体制強化加算（III） 6単位

(新設)

2 同一の利用者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。

(二) 特定治療  
医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第64条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

(6) サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が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指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(一) サービス提供体制強化加算（I） 12単位

(二) サービス提供体制強化加算（II） 6単位

(三) サービス提供体制強化加算（III） 6単位

(7) 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(一) 介護職員処遇改善加算（I） ①から⑥までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数

(二) 介護職員処遇改善加算（II） (一)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

(三) 介護職員処遇改善加算（III） (一)により算定した単位数の1

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 当該指定短期入所療養介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (4) 当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定短期入所療養介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。
  - (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
    - a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
    - b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員

に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

- a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- b aについて、全ての介護職員に周知していること。

(8) 平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ(7)又は(8)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

※ 区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。



現 行	改 正 案
別表 指定介護予防サービス介護給付費単位数表	別表 指定介護予防サービス介護給付費単位数表
9 介護予防短期入所療養介護費	9 介護予防短期入所療養介護費
イ 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費	イ 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費
(1) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	(1) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費
(一) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）	(一) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）
a 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）	a 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）
i 要支援 1 572単位	i 要支援 1 576単位
ii 要支援 2 712単位	ii 要支援 2 716単位
(新設)	b 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）
i 要支援 1 631単位	i 要支援 1 605単位
ii 要支援 2 785単位	ii 要支援 2 745単位
(新設)	c 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅲ）
i 要支援 1 572単位	i 要支援 1 612単位
ii 要支援 2 712単位	ii 要支援 2 766単位
(新設)	d 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅳ）
i 要支援 1 572単位	i 要支援 1 645単位
ii 要支援 2 712単位	ii 要支援 2 799単位
(新設)	(二) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）
i 要支援 1 572単位	i 要支援 1 580単位
ii 要支援 2 712単位	ii 要支援 2 720単位
(新設)	a 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）
i 要支援 1 631単位	i 要支援 1 580単位
ii 要支援 2 785単位	ii 要支援 2 720単位
(新設)	b 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）
i 要支援 1 631単位	i 要支援 1 580単位
ii 要支援 2 785単位	ii 要支援 2 720単位
(新設)	c 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅲ）
i 要支援 1 631単位	i 要支援 1 619単位
ii 要支援 2 785単位	ii 要支援 2 773単位
(新設)	d 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅳ）
i 要支援 1 631単位	i 要支援 1 619単位
ii 要支援 2 785単位	ii 要支援 2 773単位
(新設)	(三) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅲ）
i 要支援 1 572単位	i 要支援 1 580単位
ii 要支援 2 712単位	ii 要支援 2 720単位
(新設)	b 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）
i 要支援 1 631単位	i 要支援 1 580単位
ii 要支援 2 785単位	ii 要支援 2 720単位
(新設)	c 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅲ）
i 要支援 1 631単位	i 要支援 1 619単位
ii 要支援 2 785単位	ii 要支援 2 773単位
(新設)	d 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅳ）
i 要支援 1 631単位	i 要支援 1 619単位
ii 要支援 2 785単位	ii 要支援 2 773単位
(2) ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	(2) ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費
(一) ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）	(一) ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）
a ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）	a ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）
i 要支援 1 638単位	i 要支援 1 619単位
ii 要支援 2 794単位	ii 要支援 2 775単位
(新設)	b ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）
i 要支援 1 638単位	i 要支援 1 652単位
ii 要支援 2 794単位	ii 要支援 2 808単位
(新設)	c ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅲ）
i 要支援 1 638単位	i 要支援 1 619単位
ii 要支援 2 794単位	ii 要支援 2 775単位
(新設)	d ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅳ）
i 要支援 1 638単位	i 要支援 1 652単位
ii 要支援 2 794単位	ii 要支援 2 808単位
(二) ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）	(二) ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）
a ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）	a ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）
i 要支援 1 638単位	i 要支援 1 619単位
ii 要支援 2 794単位	ii 要支援 2 775単位

	i 要支援 1	638単位
	ii 要支援 2	794単位
(新設)		
	b ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
	(ii)	
	i 要支援 1	638単位
	ii 要支援 2	794単位
(新設)		
(三)	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
	(III)	
	a ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
	(i)	
	i 要支援 1	638単位
	ii 要支援 2	794単位
(新設)		
	b ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
	(ii)	
	i 要支援 1	638単位
	ii 要支援 2	794単位
(新設)		
注 1	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健	

	i 要支援 1	646単位
	ii 要支援 2	802単位
	b ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
	(ii)	
	i 要支援 1	646単位
	ii 要支援 2	802単位
	c ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
	(iii)	
	i 要支援 1	646単位
	ii 要支援 2	802単位
	d ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
	(iv)	
	i 要支援 1	646単位
	ii 要支援 2	802単位
(三)	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
	(III)	
	a ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
	(i)	
	i 要支援 1	646単位
	ii 要支援 2	802単位
	b ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
	(ii)	
	i 要支援 1	646単位
	ii 要支援 2	802単位
	c ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
	(iii)	
	i 要支援 1	646単位
	ii 要支援 2	802単位
	d ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費	
	(iv)	
	i 要支援 1	646単位
	ii 要支援 2	802単位
注 1	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健	

施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所(指定介護予防サービス基準第187条第1項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。)において、指定介護予防短期入所療養介護(指定介護予防サービス基準第186条に規定する指定介護予防短期入所療養介護をいう。以下同じ。)を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所(指定介護予防サービス基準第187条第1項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。)において、指定介護予防短期入所療養介護(指定介護予防サービス基準第186条に規定する指定介護予防短期入所療養介護をいう。以下同じ。)を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

- ※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。
- イ 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準
- (1) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)又は(iii)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準
- (一) 介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所であること。
- (二) 当該介護老人保健施設における看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、指定介護予防短期入所療養介護の利用者等(当該介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所の利用者及び当該介護老人保健施設の入所者をいう。以下この号において同じ。)の数の合計数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (三) 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「通所介護費等の算定方法」という。)第四号イ(2)に規定する基準に該当していないこと。
- (2) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)又は(iv)を算定す

べき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準

- (一) 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が適切に配置されていること。
- (二) 次のいずれにも適合すること。
  - a 算定日が属する月の前六月間において当該施設から退所した入所者の総数（当該施設内で死亡した者を除く。）のうち、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が一月間を超えていた者に限る。）の占める割合が百分の五十を超えていること。
  - b 入所者の退所後三十日以内（退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあつては十四日以内）に、当該施設の従業者が当該入所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該入所者の在宅における生活が一月以上（退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあつては十四日以上）継続する見込であることを確認し、記録していること。
- (三) 三十・四を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数が百分の十以上であること。
- 四 次のいずれかに適合すること。
  - a 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護四及び要介護五の者の占める割合が百分の三十五以上であること。
  - b 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、<sup>かくたん</sup>喀痰吸引が実施された者の占める割合が百分の十以上であること。
  - c 算定日が属する月の前三月間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が百分の十以上であること。
- (五) (1)に該当するものであること。
- (3) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)又は(iii)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準
  - (一) 平成十八年七月一日から平成三十年三月三十一日までの間に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（平成十一年厚生省令第四十号。以下「介護老人保健

施設基準」という。) 附則第十三条に規定する転換を行って開設した介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所であること。

- (二) 算定日が属する月の前三月間における利用者等のうち、<sup>かくたん</sup>喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十五又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の二十以上であること。
  - (三) (1)(二)及び(三)に該当するものであること。
  - (4) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)又は(iv)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準
    - (一) (3)(一)及び(三)に該当するものであること。
    - (二) 算定日が属する月の前三月間における利用者等のうち、<sup>かくたん</sup>喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が百分の二十及び著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。
  - (5) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)又は(iii)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準
    - (一) (3)に該当するものであること。
    - (二) 利用者等の合計数が四十以下であること。
  - (6) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)又は(iv)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準
    - (一) (4)に該当するものであること。
    - (二) 入所者等の合計数が四十以下であること。
- ロ ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準
- (1) ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)又は(iii)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準
    - (一) イ(1)(一)及び(二)に該当するものであること。

- (一) 通所介護費等の算定方法第四号イ(3)に規定する基準に該当していないこと。
- (2) ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)又は(iv)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準
  - (1)及びイ(2)(一)から四までに該当するものであること。
- (3) ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)又は(iii)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準
  - (1)(二)及びイ(1)(二)並びにイ(3)(一)及び(二)に該当するものであること。
- (4) ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)又は(iv)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準
  - (1)(二)及びイ(1)(二)並びにイ(3)(一)及び(4)(二)に該当するものであること。
- (5) ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)又は(iii)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準
  - (一) (3)に該当するものであること。
  - (二) 利用者等の合計数が四十以下であること。
- (6) ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)又は(iv)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準
  - (一) (4)に該当するものであること。
  - (二) 利用者等の合計数が四十以下であること。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。  
 イ 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床短期入所療養介護費(i)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(i)、診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の診療所短期入所療養介護費(i)、診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の診療所介護予防短期入所療養介護費(i)、認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅰ)の認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(i)、認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(i)、認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅲ)の認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(i)、認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)の認知症患者型短期入所療養介護費(i)、認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)の認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(i)又は認知症患者型経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床短期入所療養介護費(i)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(i)、診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の診療所短期入所療養介護費(i)、診療所介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の診療所介護予防短期入所療養介護費(i)、認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅰ)の認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(i)、認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)の認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(i)、認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅲ)の認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(i)、認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)の認知症患者型短期入所療養介護費(i)、認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)の認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(i)又は認知症患者型経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット(指定居宅サービス基準第百五十五条の二、介護老人保健施設基準第三十九条又は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(平成十一年厚生省令第四十一号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。)第三十七条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。)に属さない療養室又は病室(介護老人保健施設基準第三条第二項第一号に規定する療養室又は指定介護療養型医療施設基準第三条第二項、第四条第二項又は第五条第二項に規定する病室をいう。以下ロにおいて同じ。)(定員が一人のものに限る。)の利用者に対して行われるものであること。

ロ 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人

保健施設介護予防短期入所療養介護費(iii)若しくは(iv)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(II)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(iii)若しくは(iv)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(III)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)若しくは(iv)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(I)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ii)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(II)の病院療養病床短期入所療養介護費(ii)、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(III)の病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ii)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(I)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ii)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)の病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(ii)、診療所介護予防短期入所療養介護費(I)の診療所短期入所療養介護費(ii)、診療所介護予防短期入所療養介護費(II)の診療所介護予防短期入所療養介護費(ii)、認知症患者型短期入所療養介護費(I)の認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(ii)、認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(II)の認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(ii)、認知症患者型短期入所療養介護費(III)の認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(ii)、認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(IV)の認知症患者型短期入所療養介護費(ii)、認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(V)の認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(ii)又は認知症患者型経過型介護予防短期入所療養介護費(II)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属さない療養室又は病室(定員が二人以上のものに限る。)の利用者に対して行われるものであること。

ハ ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(II)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)、若しくは(ii)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(III)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(I)、ユニット型病院療養病床

経過型介護予防短期入所療養介護費(I)、ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(I)、ユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(I)の認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(i)又は認知症患者型短期入所療養介護費(II)の認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(i)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室等(指定居宅サービス基準第百五十五条の二に規定する療養室等をいう。以下ニにおいて同じ。)(介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(i)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(i)(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(平成十七年厚生労働省令第百三十九号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。))附則第五条第一項又は附則第七条第一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。)の利用者に対して行われるものであること。

ニ ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(iii)若しくは(iv)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(II)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(iii)若しくは(iv)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(III)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(iii)若しくは(iv)、ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(II)、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(II)、ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(II)、ユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(I)のユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(ii)又はユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(II)のユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(ii)を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室等(介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(ii)、第四十条第二項第一号イ(3)(ii)若しく

は第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(i)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(i)(指定居宅サービス基準改正省令附則第五条第一項又は附則第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものを除く。)の利用者に対して行われるものであること。

- 2 (2)について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所については、夜勤職員配置加算として、1日につき24単位を所定単位数に加算する。
- 4 別に厚生労働大臣が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介護老人保健施設については、リハビリテーション機能強化加算として、1日につき30単位を所定単位数に加算する。
- 5 指定介護予防短期入所療養介護事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合は、個別リハビリテーション実施加算として、1日につき240単位を所定単位数に加算する。
- 6 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。
- 7 別に厚生労働大臣が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指定介護予防短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防短期入所療養介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注6を算定している場合は算定しない。

- 2 (2)について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所については、夜勤職員配置加算として、1日につき24単位を所定単位数に加算する。
- 4 別に厚生労働大臣が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介護老人保健施設については、リハビリテーション機能強化加算として、1日につき30単位を所定単位数に加算する。
- 5 指定介護予防短期入所療養介護事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合は、個別リハビリテーション実施加算として、1日につき240単位を所定単位数に加算する。
- 6 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。
- 7 別に厚生労働大臣が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指定介護予防短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防短期入所療養介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注6を算定している場合は算定しない。

- 8 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、その居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。
- 9 次のいずれかに該当する者に対して、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を支給する場合は、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(II)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)又は介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(III)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)を算定する。  
イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者  
ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者  
ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者
- 10 指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注1の規定による届出に相当する介護保健施設サービスに係る届出があったときは、注1の規定による届出があったものとみなす。
- 11 利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費は、算定しない。
- 12 (1)㉑及び㉒並びに(2)㉑及び㉒について、利用者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を所定単位数に加算する。
- 13 (1)㉑及び㉒並びに(2)㉑及び㉒について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養

- 8 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、その居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。
- 9 次のいずれかに該当する者に対して、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を支給する場合は、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)若しくは(iii)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(II)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(iii)若しくは(iv)又は介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(III)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(iii)若しくは(iv)を算定する。  
イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者  
ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している従来型個室を利用する者  
ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者
- 10 指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注1の規定による届出に相当する介護保健施設サービスに係る届出があったときは、注1の規定による届出があったものとみなす。
- 11 利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費は、算定しない。
- 12 (1)㉑及び㉒並びに(2)㉑及び㉒について、利用者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を所定単位数に加算する。
- 13 (1)㉑及び㉒並びに(2)㉑及び㉒について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養

介護事業所については、療養体制維持特別加算として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。

(3) 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

- イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
- ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。
- ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所において行われていること。

(4) 緊急時施設療養費

利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。

(一) 緊急時治療管理(1日につき) 500単位

注1 利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

2 緊急時治療管理が行われた場合に3日を限度として算定する。

3 同一の利用者について1月に1回を限度として算定する。

(二) 特定治療

医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第64条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(別に厚生労働大臣が定めるものを除く。)を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

(5) サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都

介護事業所については、療養体制維持特別加算として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。

(3) 療養食加算 23単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

- イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
- ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。
- ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防短期入所療養介護事業所において行われていること。

(4) 緊急時施設療養費

利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。

(一) 緊急時治療管理(1日につき) 500単位

注1 利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

2 同一の利用者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。

(二) 特定治療

医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第64条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(別に厚生労働大臣が定めるものを除く。)を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

(5) サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が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指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(一) サービス提供体制強化加算(I) 12単位

(二) サービス提供体制強化加算(II) 6単位

(三) サービス提供体制強化加算(III) 6単位

(新設)

道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(一) サービス提供体制強化加算(I) 12単位

(二) サービス提供体制強化加算(II) 6単位

(三) サービス提供体制強化加算(III) 6単位

(6) 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(一) 介護職員処遇改善加算(I) (1)から(5)までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数

(二) 介護職員処遇改善加算(II) (一)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

(三) 介護職員処遇改善加算(III) (一)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ 介護職員処遇改善加算(I)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(2) 当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知

事に届け出ていること。

- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
  - (4) 当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
  - (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
  - (6) 当該指定介護予防短期入所療養介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。）の納付が適正に行われていること。
  - (7) 次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。
    - (イ) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
      - a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
      - b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
    - (ロ) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
      - a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
      - b aについて、全ての介護職員に周知していること。
  - (8) 平成二十年十月から②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。
- ロ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ(7)又は(8)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

※ 区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。



○ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（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 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

(変更点は下線部)

現 行	改 正 案
<p>〔目次〕 (略)</p> <p>第一 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り、要件審査、届出の受理及び国保連合会等への通知</p> <p>「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成十二年三月一日老企第三十六号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「訪問通所サービス通知」という。）第一の1の(1)から(4)までを準用する。</p> <p>(2) 届出に係る加算等の算定の開始時期</p> <p>届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。</p> <p>2 届出事項の公開等</p> <p>訪問通所サービス通知の第一の2から6までを準用する。</p> <p>第二 居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）及び施設サービス単位数表</p> <p>1 通則</p> <p>(1) 算定上における端数処理について</p> <p>訪問通所サービス通知の第二の1の(1)を準用する。</p> <p>(2) 入所等の日数の数え方について</p> <p>① 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。</p> <p>② ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期</p>	<p>〔目次〕 (略)</p> <p>第一 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り、要件審査、届出の受理及び国保連合会等への通知</p> <p>「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成十二年三月一日老企第三十六号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「訪問通所サービス通知」という。）第一の1の(1)から(4)までを準用する。</p> <p>(2) 届出に係る加算等の算定の開始時期</p> <p>届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。</p> <p>2 届出事項の公開等</p> <p>訪問通所サービス通知の第一の2から6までを準用する。</p> <p>第二 居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）及び施設サービス単位数表</p> <p>1 通則</p> <p>(1) 算定上における端数処理について</p> <p>訪問通所サービス通知の第二の1の(1)を準用する。</p> <p>(2) 入所等の日数の数え方について</p> <p>① 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。</p> <p>② ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期</p>
<p>入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設（以下②及び③において「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等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間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。</p> <p>③ なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの（以下「医療保険適用病床」という。）又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの（以下③において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。）に入院する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。</p> <p>④ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「通所介護費等の算定方法」という。）の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。</p> <p>(3) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について</p> <p>① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、当該事業所又は施設の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させているいわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしていること</p>	<p>入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設（以下②及び③において「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等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間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。</p> <p>③ なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの（以下「医療保険適用病床」という。）又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの（以下③において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。）に入院する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。</p> <p>④ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「通所介護費等の算定方法」という。）の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。</p> <p>(3) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について</p> <p>① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、当該事業所又は施設の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させているいわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしていること</p>

ろであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。

- ② この場合の利用者等の数は、一月間（暦月）の利用者等の数の平均を用いる。この場合、一月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。
  - ③ 利用者等の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所又は施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。
  - ④ 都道府県知事は、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、定員超過利用が二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。
  - ⑤ 災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。
- (4) 常勤換算方法による職員数の算定方法について  
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、小数点第二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割の範

ろであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。

- ② この場合の利用者等の数は、一月間（暦月）の利用者等の数の平均を用いる。この場合、一月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。
  - ③ 利用者等の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所又は施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。
  - ④ 都道府県知事（地方自治法（昭和三十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）又は同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（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(6)ニc、7の(8)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、定員超過利用が二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。
  - ⑤ 災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。
- (4) 常勤換算方法による職員数の算定方法について  
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、小数点第二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割の範

囲内で減少した場合は、一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。

- (5) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について
  - ① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、当該事業所又は施設の看護師等の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。
  - ② 人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度（毎年四月一日に始まり翌年三月三十一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、利用者数等の平均は、前年度の利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第二位以下を切り上げるものとする。
  - ③ 看護・介護職員の人員基準欠如については、
    - イ 人員基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、
    - ロ 一割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。)
  - ④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。)
  - ⑤ 看護・介護職員については、最も低い所定単位数を算定する

囲内で減少した場合は、一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。

- (5) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について
  - ① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、当該事業所又は施設の看護師等の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。
  - ② 人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度（毎年四月一日に始まり翌年三月三十一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、利用者数等の平均は、前年度の利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第二位以下を切り上げるものとする。
  - ③ 看護・介護職員の人員基準欠如については、
    - イ 人員基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、
    - ロ 一割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。)
  - ④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。)
  - ⑤ 看護・介護職員については、最も低い所定単位数を算定する

ために必要な員数を満たさない場合にはじめて人員基準欠如となるものであり、最も低い所定単位数を基にして減算を行うものであること（したがって、例えば看護六：一、介護四：一の職員配置に応じた所定単位数を算定していた指定介護療養型医療施設において、看護六：一、介護四：一を満たさなくなったが看護六：一、介護五：一は満たすという状態になった場合は、看護六：一、介護四：一の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数ではなく、看護六：一、介護五：一の所定単位数を算定するものであり、看護六：一、介護六：一を下回ってはじめて人員基準欠如となるものであること）。なお、届け出ていた看護・介護職員の職員配置を満たせなくなった場合には、事業者又は施設は該当することとなった職員配置を速やかに都道府県知事に届け出なければならぬこと。また、より低い所定単位数の適用については、③の例によるものとする。

ただし、ユニット型短期入所療養介護事業所又はユニット型指定介護療養型医療施設については、看護六：一、介護四：一を下回る職員配置は認められていないため、看護六：一、介護五：一、看護六：一、介護六：一の職員配置に応じた所定単位数を定めておらず、職員配置が看護六：一、介護四：一を満たさない場合は人員基準欠如となるものであり、看護六：一、介護四：一の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を算定する。

- ⑥ 都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。
- (6) 夜勤体制による減算について
- ① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定（厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十九号。以下「夜勤職員基準」という。）を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤

ために必要な員数を満たさない場合にはじめて人員基準欠如となるものであり、最も低い所定単位数を基にして減算を行うものであること（したがって、例えば看護六：一、介護四：一の職員配置に応じた所定単位数を算定していた指定介護療養型医療施設において、看護六：一、介護四：一を満たさなくなったが看護六：一、介護五：一は満たすという状態になった場合は、看護六：一、介護四：一の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数ではなく、看護六：一、介護五：一の所定単位数を算定するものであり、看護六：一、介護六：一を下回ってはじめて人員基準欠如となるものであること）。なお、届け出ていた看護・介護職員の職員配置を満たせなくなった場合には、事業者又は施設は該当することとなった職員配置を速やかに都道府県知事に届け出なければならぬこと。また、より低い所定単位数の適用については、③の例によるものとする。

ただし、ユニット型短期入所療養介護事業所又はユニット型指定介護療養型医療施設については、看護六：一、介護四：一を下回る職員配置は認められていないため、看護六：一、介護五：一、看護六：一、介護六：一の職員配置に応じた所定単位数を定めておらず、職員配置が看護六：一、介護四：一を満たさない場合は人員基準欠如となるものであり、看護六：一、介護四：一の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を算定する。

- ⑥ 都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。
- (6) 夜勤体制による減算について
- ① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定（厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十九号。以下「夜勤職員基準」という。）を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤

を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。

- ② 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。
- イ 夜勤時間帯（午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する十六時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。）において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が二日以上連続して発生した場合
- ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が四日以上発生した場合
- ③ 夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、(5)②を準用すること。この場合において「小数点第二位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとする。
- ④ 都道府県知事は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定の取消しを検討すること。
- (7) 新設、増床又は減床の場合の利用者数等について
- イ 新設又は増床分のベッドに関して、前年度において一年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の利用者数等は、新設又は増床の時点から六月未満の間は、便宜上、ベッド数の九十%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から六月以上一年未満の間は、直近の六月における全利用者等の延数を六月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から一年以上経過している場合は、直近一年間における全利用者等の延数を一年間の日数で除して得た数とする。
- ロ 減床の場合には、減床後の実績が三月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。
- ただし、病院又は診療所の医師の人員基準欠如の運用における利用者数等については、医療法の取扱いの例によるものであり、医事担当部局と十分連携を図るものとする。

を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。

- ② 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。
- イ 夜勤時間帯（午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する十六時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。）において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が二日以上連続して発生した場合
- ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が四日以上発生した場合
- ③ 夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、(5)②を準用すること。この場合において「小数点第二位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとする。
- ④ 都道府県知事は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定の取消しを検討すること。
- (7) 新設、増床又は減床の場合の利用者数等について
- イ 新設又は増床分のベッドに関して、前年度において一年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の利用者数等は、新設又は増床の時点から六月未満の間は、便宜上、ベッド数の九十%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から六月以上一年未満の間は、直近の六月における全利用者等の延数を六月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から一年以上経過している場合は、直近一年間における全利用者等の延数を一年間の日数で除して得た数とする。
- ロ 減床の場合には、減床後の実績が三月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。
- ただし、病院又は診療所の医師の人員基準欠如の運用における利用者数等については、医療法の取扱いの例によるものであり、医事担当部局と十分連携を図るものとする。

また、短期入所生活介護及び特定施設入居者生活介護については、イ又はロにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。

(8) 短期入所的な施設サービスの利用について

短期入所サービスについては、その運営に関する基準において「サービスの内容及びその利用期間等について利用申込者の同意を得なければならない」とされており、あらかじめ利用期間（退所日）を定めて入所するものである。よって、あらかじめ退所日を決めて入所する場合（ただし、施設の介護支援専門員と在宅の居宅介護支援事業者が密接な連携を行い、可能な限り対象者が在宅生活を継続できることを主眼として実施される介護福祉施設サービス費及び地域密着型介護福祉施設サービス費の在宅・入所相互利用加算対象者を除く。）、そのサービスは短期入所サービスであり、このようなサービス利用を「施設入所」とみなすことは、短期入所サービスを含む居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。

(9) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成五年十月二十六日老健第百三十五号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。

② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成十八年三月十七日老発第〇三一七〇〇一号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見(1)日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。

③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて

また、短期入所生活介護及び特定施設入居者生活介護については、イ又はロにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。

(8) 短期入所的な施設サービスの利用について

短期入所サービスについては、その運営に関する基準において「サービスの内容及びその利用期間等について利用申込者の同意を得なければならない」とされており、あらかじめ利用期間（退所日）を定めて入所するものである。よって、あらかじめ退所日を決めて入所する場合（ただし、施設の介護支援専門員と在宅の居宅介護支援事業者が密接な連携を行い、可能な限り対象者が在宅生活を継続できることを主眼として実施される介護福祉施設サービス費及び地域密着型介護福祉施設サービス費の在宅・入所相互利用加算対象者を除く。）、そのサービスは短期入所サービスであり、このようなサービス利用を「施設入所」とみなすことは、短期入所サービスを含む居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。

(9) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成五年十月二十六日老健第百三十五号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。

② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成二十一年九月三十日老発〇九三〇第五号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見(1)日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。

③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて

同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」9の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

(10) 栄養管理について

今回の改定では、短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護老人福祉施設、老人保健施設及び介護療養型医療施設において、常勤の管理栄養士又は栄養士により利用者の年齢、心身の状況に応じた適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制への評価を行っていた栄養管理体制加算については基本サービス費への包括化を行ったところである。これは、当該加算の算定状況等を踏まえ、報酬体系の簡素化等の観点から行ったものであり、包括化を行っても利用者の栄養状態の管理の重要性は変わらないものであることから、各事業所においては、引き続き、これを適切に実施できる体制を維持すること。

同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」9の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

(10) 栄養管理について

短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護老人福祉施設、老人保健施設及び介護療養型医療施設において、常勤の管理栄養士又は栄養士が、利用者の年齢、心身の状況に応じて適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制の評価は基本サービス費に包括されているところであり、各事業所において利用者の栄養状態の管理を適切に実施できる体制を維持すること。

3 短期入所療養介護費

(1) 介護老人保健施設における短期入所療養介護

① 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⑨を、また、緊急時施設療養費については、6の⑩を準用すること。また、注12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。

3 短期入所療養介護費

(1) 介護老人保健施設における短期入所療養介護

① 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⑩を、また、緊急時施設療養費については、6の⑪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。

② 介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）又は（ⅳ）を算定する介護老人保健施設における短期入所療養介護について

イ 所定単位数の算定区分について

当該介護老人保健施設における短期入所療養介護について、

適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日において、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（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（ⅳ）を算定することとなる。（ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。）

ロ 当該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 施設基準第十二号イ(2)(イ)の基準における理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下3において「理学療法士等」という。）の適切な配置とは、理学療法士等と医師、看護職員、支援相談員、栄養士、介護支援専門員等が協力して在宅復帰に向けた施設サービス計画を策定できる体制を整備していることをいう。

b 施設基準第十二号イ(2)(ロ)の基準における在宅とは、自宅その他自宅に類する住まいである有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等を含むものである。なお、当該施設から退所した入所者の総数には、短期入所療養介護の利用者は含まない。

c 施設基準第十二号イ(2)(ハ)の基準において、三十・四を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数については、小数点以下は切り上げることとし、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、直近三月間の数値を用いて、以下の式により計算すること。

(a) (ⅰ)に掲げる数÷(ⅱ)に掲げる数

(ⅰ) 当該施設における直近三月間の入所者延日数

(ⅱ) (当該施設における当該三月間の新規入所者数＋当該施設における当該三月間の新規退所者数) ÷ 2

(b) (a)において入所者とは、毎日二十四時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうち

② 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

に退所又は死亡した者を含むものである。  
 (c) (a)において新規入所者数とは、当該三月間に新たに当該施設に入所した者（以下、「新規入所者」という。）の数をいう。当該三カ月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しない。当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱う。  
 (d) (a)において、新規退所者数とは、当該三月間に当該施設から退所した者の数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者を含むものである。  
 d 施設基準第十二号イ②四の基準における入所者の割合については、以下の(a)に掲げる数を(b)に掲げる数で除して算出すること。  
 (a) 当該施設における直近三月間の入所者ごとの要介護四若しくは要介護五に該当する入所者延日数、喀痰吸引を必要とする入所者延日数又は経管栄養を必要とする入所者延日数  
 (b) 当該施設における直近三月間の入所者延日数  
 e 入所者が在宅へ退所するに当たっては、当該入所者及びその家族に対して、退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて指導を行うこと。  
 f 本人家族に対する指導の内容は次のようなものであること。  
 (a) 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導  
 (b) 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導  
 (c) 家屋の改善の指導  
 (d) 退所する者の介助方法に関する指導  
 g 当該基本施設サービス費を算定した場合は、算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。

③ 介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）若しくは介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ）又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）若しくはユニット型介護老人

人保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ）を算定する介護老人保健施設（以下この号において「介護療養型老人保健施設」という。）における短期入所療養介護について

イ 所定単位数の算定区分について  
 介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった事実が発生した月の翌月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）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）を算定することとなる。

ロ 介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護に係る施設基準及び夜勤職員基準について

a 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成十八年七月一日から平成二十四年三月三十一日までの間に転換を行って開設した介護老人保健施設であること。  
 b 施設基準第十二号イ②□の基準については、月の末日における該当者の割合によることとし、算定月の前三月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。また、当該基準において、「著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは、日常生活自立度のランクMに該当する者をいうものであること。

人保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ）を算定する介護老人保健施設（以下この号において「介護療養型老人保健施設」という。）における短期入所療養介護について

イ 所定単位数の算定区分について  
 介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった事実が発生した月の翌月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅱ）又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅱ）を算定することとなる。

ロ 介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護に係る施設基準及び夜勤職員基準について

a 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成十八年七月一日から平成三十年三月三十一日までの間に転換を行って開設した介護老人保健施設であること。  
 b 施設基準第十二号イ③□の基準については、月の末日における該当者の割合によることとし、算定月の前三月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。また、当該基準において、「著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは、日常生活自立度のランクMに該当する者をいうものであること。  
 c 施設基準第十二号イ④□の基準については、月の末日における該当者の割合によることとし、算定月の前三月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。また、当該基準において、「著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは、日常生活自立度のランクⅣ又はMに

c. 介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）を算定する介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護については、夜勤を行う看護職員の数は、利用者及び当該介護老人保健施設の入所者の合計数を四十一で除して得た数以上とすること。

また、夜勤を行う看護職員は、一日平均夜勤看護職員数とすることとする。一日平均夜勤看護職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する十六時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に十六を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第三位以下は切り捨てるものとする。なお、夜勤職員の減算方法については、1(6)②によるものであるが、夜勤を行う看護職員に係る一日平均夜勤看護職員数が以下のいずれかに該当する月においては、当該規定にかかわらず、利用者及び当該介護療養型老人保健施設の入所者の全員について、所定単位数が減算される。

(a) 前月において一日平均夜勤看護職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から一割を超えて不足していたこと。

(b) 一日平均夜勤看護職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から一割の範囲内で不足している状況が過去三月間（暦月）継続していたこと。

d. 介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ）又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ）を算定する指定短期入所療養介護事業所については、当該事業所の看護職員又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、夜間看護のオンコール体制を整備し、必要な場合には当該事業所からの緊急の呼出に応じて出勤すること。なお、病院、診療所又は訪問看護ステーションと連携する場合にあっては、連携する病院、診療所又は訪問看護ステーションをあらかじめ定めておくこととする。

#### ハ 特別療養費について

特別療養費は、利用者に対して、日常的に必要な医療行為

該当する者をいうものであること。

d. 介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）を算定する介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護については、夜勤を行う看護職員の数は、利用者及び当該介護老人保健施設の入所者の合計数を四十一で除して得た数以上とすること。

また、夜勤を行う看護職員は、一日平均夜勤看護職員数とすることとする。一日平均夜勤看護職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する十六時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に十六を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第三位以下は切り捨てるものとする。なお、夜勤職員の減算方法については、1(6)②によるものであるが、夜勤を行う看護職員に係る一日平均夜勤看護職員数が以下のいずれかに該当する月においては、当該規定にかかわらず、利用者及び当該介護療養型老人保健施設の入所者の全員について、所定単位数が減算される。

(a) 前月において一日平均夜勤看護職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から一割を超えて不足していたこと。

(b) 一日平均夜勤看護職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から一割の範囲内で不足している状況が過去三月間（暦月）継続していたこと。

e. 介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ）又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ）を算定する指定短期入所療養介護事業所については、当該事業所の看護職員又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、夜間看護のオンコール体制を整備し、必要な場合には当該事業所からの緊急の呼出に応じて出勤すること。なお、病院、診療所又は訪問看護ステーションと連携する場合にあっては、連携する病院、診療所又は訪問看護ステーションをあらかじめ定めておくこととする。

#### ハ 特別療養費について

特別療養費は、利用者に対して、日常的に必要な医療行為

を行った場合等に算定できるものである。その内容については、別途通知するところによるものとする。

#### ニ 療養体制維持特別加算について

療養体制維持特別加算は、介護療養型老人保健施設の定員のうち、転換前に四：一の介護職員配置を施設基準上の要件とする介護療養施設サービス費を算定する指定介護療養型医療施設又は医療保険の療養病棟入院基本料1の施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟であったもの（平成二十二年四月一日以前に転換した場合にあっては、医療保険の療養病棟入院基本料におけるいわゆる二十：一配置病棟であったもの）の占める割合が二分の一以上である場合に、転換前の療養体制を維持しつつ、質の高いケアを提供するための介護職員の配置を評価することとする。

なお、当該加算は平成二十四年三月三十一日までの間に限り、算定できるものとし、その後の加算の在り方については、当該介護療養型老人保健施設の介護ニーズや、当該加算の算定状況等の実態を把握し、検討を行うこととする。

#### (2) 夜勤職員配置加算について

夜勤を行う職員の数、一日平均夜勤職員数とする。一日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する十六時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に十六を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第三位以下は切り捨てるものとする。

#### (3) リハビリテーション機能強化加算について

① 介護老人保健施設における短期入所療養介護においてリハビリテーション機能強化加算を算定する場合は、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、利用者の状態像に応じ、利用者に必要な理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適時適切に提供できる体制が整備されていること。

② 理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせて利用者の状態像に応じて行うことが必要であり、言語聴覚療法については、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ利用者に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を行うことが必要である。

を行った場合等に算定できるものである。その内容については、別途通知するところによるものとする。

#### ニ 療養体制維持特別加算について

療養体制維持特別加算は、介護療養型老人保健施設の定員のうち、転換前に四：一の介護職員配置を施設基準上の要件とする介護療養施設サービス費を算定する指定介護療養型医療施設又は医療保険の療養病棟入院基本料1の施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟であったもの（平成二十二年四月一日以前に転換した場合にあっては、医療保険の療養病棟入院基本料におけるいわゆる二十：一配置病棟であったもの）の占める割合が二分の一以上である場合に、転換前の療養体制を維持しつつ、質の高いケアを提供するための介護職員の配置を評価することとする。

なお、当該加算は平成三十年三月三十一日までの間に限り、算定できるものとし、その後の加算の在り方については、当該介護療養型老人保健施設の介護ニーズや、当該加算の算定状況等の実態を把握し、検討を行うこととする。

#### (2) 夜勤職員配置加算について

夜勤を行う職員の数、一日平均夜勤職員数とする。一日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する十六時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に十六を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第三位以下は切り捨てるものとする。

#### (3) リハビリテーション機能強化加算について

① 介護老人保健施設における短期入所療養介護においてリハビリテーション機能強化加算を算定する場合は、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、利用者の状態像に応じ、利用者に必要な理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適時適切に提供できる体制が整備されていること。

② 理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせて利用者の状態像に応じて行うことが必要であり、言語聴覚療法については、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ利用者に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を行うことが必要である。

当該訓練により向上させた諸活動の能力については、常に看護師等により日常生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。

- ③ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法は、利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のため、訓練の専用施設外においても訓練を行うことができる。
- なお、言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋等を確保することが望ましい。
- ④ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。なお、短期入所療養介護においては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を短期入所療養介護計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとする。
- ⑤ 医師等リハビリテーション従事者は、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行う場合は、開始時に利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、記録する。
- ⑥ リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- (4) 個別リハビリテーション実施加算について  
当該加算は、利用者に対して個別リハビリテーションを二十分以上実施した場合に算定するものである。

当該訓練により向上させた諸活動の能力については、常に看護師等により日常生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。

- ③ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法は、利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のため、訓練の専用施設外においても訓練を行うことができる。
- なお、言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋等を確保することが望ましい。
- ④ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。なお、短期入所療養介護においては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を短期入所療養介護計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとする。
- ⑤ 医師等リハビリテーション従事者は、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行う場合は、開始時に利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、記録する。
- ⑥ リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- (4) 個別リハビリテーション実施加算について  
当該加算は、利用者に対して個別リハビリテーションを二十分以上実施した場合に算定するものである。
- (5) 重度療養管理加算について
- ① 重度療養管理加算は、要介護四又は要介護五に該当する者であって別に厚生労働大臣の定める状態（〇号告示）にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い、指定短期入所療養介護を行った場合に、所定単位数を加算する。当該加算を算定する場合にあつては、当該医学的管理の内容等を診療録に記載しておくこと。
- ② 重度療養管理加算を算定できる利用者は、次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続している者であるこ

- と。
- なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（〇号告示第〇号のイからリまで）を記載することとする。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。
- ア 〇号告示第〇号イの「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは、当該月において一日当たり八回（夜間を含め約三時間に一回程度）以上実施している日が二十日を超える場合をいうものであること。
- イ 〇号告示第〇号ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において一週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。
- ウ 〇号告示第〇号ハの「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。
- エ 〇号告示第〇号ニの「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週二日以上実施しているものであり、かつ、下記に掲げるいずれかの合併症をもつものであること。
- a 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病
- b 常時低血圧（収縮期血圧が九十mmHg以下）
- c 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの
- d 出血性消化器病変を有するもの
- e 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの
- f うっ血性心不全（NYHAⅢ度以上）のもの
- オ 〇号告示第〇号ホの「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧九十mmHg以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度九十%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。
- カ 〇号告示第〇号ヘの「膀胱または直腸の機能障害の程度が身



⑤ 病院又は診療所における短期入所療養介護

療養病床（医療法等の一部を改正する法律（平成十二年法律第百四十一号）附則第二条第三項第五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つて、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(1)、(3)から(7)まで、(9)及び⑬を準用すること。この場合、7の(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

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、六十床の病棟で、看護職員が十二人、介護職員が十三人配置されていて、診療報酬上、看護職員五：一（十二人以上）、介護職員五：一（十二人以上）の点数を算定している場合については、看護職員のうち二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六：一（十人以上）、介護職員四：一（十五人以上）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(1)、(3)から(7)まで、(9)及び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(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

ハ 医師は、短期入所療養介護に係る医療行為を行った場合には、その旨を診療録に記載すること。当該診療録については、医療保険における診療録と分ける必要はないが、短期入所療養介護に係る記載部分に下線を引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにすること。また、診療録の備考の欄に、介護保険の保険者の番号、利用者の被保険者証の番号、要介護状態区分及び要介護認定の有効期限を記載すること。なお、これらの取扱いについては、介護保険の訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び通所リハビリテーションについても同様であること。なお、当該医療機関において、当該利用者に対して基本的に短期入所療養介護以外の医療を行わない場合の診療録の記載については介護療養施設サービスの場合と同様とし、7(2)を準用するものとする。

ニ 病院である短期入所療養介護事業所の人員基準欠如による所

体障害者福祉法施行規則（昭和二十五年厚生省令第十五号）別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。

キ ○号告示第○号トの「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合に算定できるものであること。

ク ○号告示第○号チの「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第三度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。

第一度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない）

第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）

第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある

第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

ケ ○号告示第○号リの「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開の医学的管理を行った場合に算定できるものであること。

⑥ 病院又は診療所における短期入所療養介護

療養病床（医療法等の一部を改正する法律（平成十二年法律第百四十一号）附則第二条第三項第五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つて、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(1)、(3)から(7)まで、(9)及び⑬を準用すること。この場合、7の(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

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、六十床の病棟で、看護職員が十二人、介護職員が十三人配置されていて、診療報酬上、看護職員五：一（十二人以上）、介護職員五：一（十二人以上）の点数を算定している場合については、看護職員のうち二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六：一（十人以上）、介護職員四：一（十五人以上）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(1)、(3)から(7)まで、(9)及び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(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

ハ 医師は、短期入所療養介護に係る医療行為を行った場合には、その旨を診療録に記載すること。当該診療録については、医療保険における診療録と分ける必要はないが、短期入所療養介護に係る記載部分に下線を引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにすること。また、診療録の備考の欄に、介護保険の保険者の番号、利用者の被保険者証の番号、要介護状態区分及び要介護認定の有効期限を記載すること。なお、これらの取扱いについては、介護保険の訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び通所リハビリテーションについても同様であること。なお、当該医療機関において、当該利用者に対して基本的に短期入所療養介護以外の医療を行わない場合の診療録の記載については介護療養施設サービスの場合と同様とし、7(2)を準用するものとする。

ニ 病院である短期入所療養介護事業所の人員基準欠如による所

定単位数の減算の基準は、通所介護費等の算定方法第四号ロ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。

- a 看護職員又は介護職員の員数が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、病院療養病床短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症患者型短期入所療養介護費にあっては、当該事業所の区分に応じ、認知症患者型短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症患者型経過型短期入所療養介護費、特定認知症患者型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症患者型短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数が算定される。
- b 短期入所療養介護を行う病棟において、看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合(以下「正看比率」という。)が二割未満である場合は、病院療養病床短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症患者型短期入所療養介護費にあっては、当該事業所の区分に応じ、認知症患者型短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症患者型経過型短期入所療養介護費、特定認知症患者型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症患者型短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)に百分の九十を乗じて得た単位数が算定される。
- c 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域(平成十二年厚生省告示第二十八号)各号に掲げる地域(以下次のd及び7の(8)において「僻地」という。)に所在する病院であって、短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については居宅サ

定単位数の減算の基準は、通所介護費等の算定方法第四号ロ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。

- a 看護職員又は介護職員の員数が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、病院療養病床短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症患者型短期入所療養介護費にあっては、当該事業所の区分に応じ、認知症患者型短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症患者型経過型短期入所療養介護費、特定認知症患者型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症患者型短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数が算定される。
- b 短期入所療養介護を行う病棟において、看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合(以下「正看比率」という。)が二割未満である場合は、病院療養病床短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症患者型短期入所療養介護費にあっては、当該事業所の区分に応じ、認知症患者型短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症患者型経過型短期入所療養介護費、特定認知症患者型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症患者型短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)に百分の九十を乗じて得た単位数が算定される。
- c 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域(平成十二年厚生省告示第二十八号)各号に掲げる地域(以下次のd及び7の(8)において「僻地」という。)に所在する病院であって、短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については居宅サ

ービス基準に定める員数を満たし、正看比率も二割以上であるが、医師の員数が居宅サービス基準に定める員数の六割未満であるもの(医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものに限る。)においては、各類型の短期入所療養介護費又は特定病院療養病床短期入所療養介護費若しくは特定認知症患者型短期入所療養介護費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数から十二単位を控除して得た単位数が算定される。

- d 僻地に所在する病院であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出していない病院又は僻地以外に所在する病院であって、短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たしている(正看比率は問わない)が、医師の員数が居宅サービス基準に定める員数の六割未満であるものにおいては、病院療養病床短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症患者型短期入所療養介護費にあっては、当該事業所の区分に応じ、認知症患者型短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症患者型経過型短期入所療養介護費、特定認知症患者型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症患者型短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数が算定される。
- e なお、医師の配置について、人員基準欠如による所定単位数の減算が適用される場合は、医療法施行規則(昭和二十三年厚生省令第五十号)第四十九条の規定が適用される病院に係る減算は適用されない。
- ホ 特定診療費については、別途通知するところによるものとすること。
- へ 施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出並びに夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅳ)までを算定するための届出については、本体施設である介護療養型医療施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと

ービス基準に定める員数を満たし、正看比率も二割以上であるが、医師の員数が居宅サービス基準に定める員数の六割未満であるもの(医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものに限る。)においては、各類型の短期入所療養介護費又は特定病院療養病床短期入所療養介護費若しくは特定認知症患者型短期入所療養介護費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数から十二単位を控除して得た単位数が算定される。

- d 僻地に所在する病院であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出していない病院又は僻地以外に所在する病院であって、短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たしている(正看比率は問わない)が、医師の員数が居宅サービス基準に定める員数の六割未満であるものにおいては、病院療養病床短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症患者型短期入所療養介護費にあっては、当該事業所の区分に応じ、認知症患者型短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症患者型経過型短期入所療養介護費、特定認知症患者型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症患者型短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数が算定される。
- e なお、医師の配置について、人員基準欠如による所定単位数の減算が適用される場合は、医療法施行規則(昭和二十三年厚生省令第五十号)第四十九条の規定が適用される病院に係る減算は適用されない。
- ホ 特定診療費については、別途通知するところによるものとすること。
- へ 施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出並びに夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅳ)までを算定するための届出については、本体施設である介護療養型医療施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと
- ト 病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくはユニット型

- (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、施設基準第十八号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。
- a 施設基準第十八号イ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、ユニットに属さない療養室又は病室（以下「療養室等」という。）（定員が一人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。
- b 施設基準第十八号ロ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、ユニットに属さない療養室等（定員が二人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の利用者に対して行われるものであること。
- c 施設基準第十八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（平成十一年厚生省令第四十号。以下「介護老人保健施設基準」という。）第四十一条第二項第一号イ(3)(i)又は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（平成十一年厚生省令第四十一号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第三十九条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)若しくは第四十一条第二項第一号イ(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 施設基準第十八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四十一条第二項第一号イ(3)(ii)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(ii)、第四十条第二項第一号イ(3)(ii)若しくは第四十一条第二項第一号イ(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（平成十七年厚生労働省令第百三十九号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」

という。）附則第五条第一項又は第七条第一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四十一条第二項第一号イ(3)(i)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)若しくは第四十一条第二項第一号イ(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 ユニットに属する療養室等であって、各類型の短期入所療養介護費の注1による届出がなされているものについては、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費、ユニット型診療所短期入所療養介護費又はユニット型認知症患者型短期入所療養介護費を算定するものとする。

- (7) 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費、特定病院療養病床短期入所療養介護費、特定診療所短期入所療養介護費、特定認知症対応型短期入所療養介護費について
- ① 利用対象者は、在宅において生活しており、当該サービスを提供するに当たり常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定している。
- ② 所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置づけられた内容の短期入所療養介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、短期入所療養介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。また、ここでいう短期入所療養介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであること。
- これに対して、短期入所療養介護計画に、六時間以上八時間未満の短期入所療養介護を予定していたが、当日の利用者の心身の状況から、五時間の短期入所療養介護を行った場合には、

病院療養病床経過型短期入所療養介護費又は認知症患者型経過型短期入所療養介護費については、平成二十四年三月三十一日において、当該短期入所療養介護費を算定している場合に限り算定できるものである。

- (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、施設基準第十八号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。
- a 施設基準第十八号イ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、ユニットに属さない療養室又は病室（以下「療養室等」という。）（定員が一人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。
- b 施設基準第十八号ロ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、ユニットに属さない療養室等（定員が二人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の利用者に対して行われるものであること。
- c 施設基準第十八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（平成十一年厚生省令第四十号。以下「介護老人保健施設基準」という。）第四十一条第二項第一号イ(3)(i)又は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（平成十一年厚生省令第四十一号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第三十九条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)若しくは第四十一条第二項第一号イ(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 施設基準第十八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四十一条第二項第一号イ(3)(ii)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(ii)、第四十条第二項第一号イ(3)(ii)若しくは第四十一条第二項第一号イ(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（平成十七年厚生労働省令第百三十九号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」

という。）附則第五条第一項又は第七条第一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四十一条第二項第一号イ(3)(i)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)若しくは第四十一条第二項第一号イ(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 ユニットに属する療養室等であって、各類型の短期入所療養介護費の注1による届出がなされているものについては、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費、ユニット型診療所短期入所療養介護費又はユニット型認知症患者型短期入所療養介護費を算定するものとする。

- (8) 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費、特定病院療養病床短期入所療養介護費、特定診療所短期入所療養介護費、特定認知症対応型短期入所療養介護費について
- ① 利用対象者は、在宅において生活しており、当該サービスを提供するに当たり常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定している。
- ② 所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置づけられた内容の短期入所療養介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、短期入所療養介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。また、ここでいう短期入所療養介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであること。
- これに対して、短期入所療養介護計画に、六時間以上八時間未満の短期入所療養介護を予定していたが、当日の利用者の心身の状況から、五時間の短期入所療養介護を行った場合には、

六時間以上八時間未満の短期入所療養介護の単位数を算定できる。

- ⑧ ユニットにおける職員に係る減算について  
5の(4)を準用する。
- ⑨ 認知症行動・心理症状緊急対応加算について  
2の(9)を準用する。

六時間以上八時間未満の短期入所療養介護の単位数を算定できる。

- ⑨ ユニットにおける職員に係る減算について  
5の(4)を準用する。
- ⑩ 認知症行動・心理症状緊急対応加算について  
2の(9)を準用する。
- ⑪ 緊急短期入所受入加算について
  - ① 本加算は、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により短期入所が必要となった場合であって、かつ、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が、その必要性を認め緊急に短期入所療養介護が行われた場合に算定できる。
  - ② やむを得ない事情により、当該介護支援専門員との事前の連携が図れない場合に、利用者又は家族の同意の上、短期入所療養介護事業所により緊急に短期入所療養介護が行われた場合であって、事後に当該介護支援専門員によって、当該サービス提供が必要であったと判断された場合についても、当該加算を算定できる。
  - ③ 七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間を評価したものであるためであり、利用開始後八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 緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。また、緊急利用者にかかる変更前後の居宅介護サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。
  - ⑤ 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定した場合には、当該加算は算定できないものであること。
  - ⑥ 緊急受入に対応するため、居宅介護支援事業所や近隣の他事業所との情報共有に努め、緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化すること。また、空床の有効活用を図る観点から、情報公表システム、当該事業所のホームページ又は地域包括支援センターへの情報提供等により、空床情報を公表するよう努めること。

- ⑩ 若年性認知症利用者受入加算について  
2の⑩を準用する。
- ⑪ 療養食加算  
2の(11)を準用する。
- ⑫ 緊急短期入所ネットワーク加算  
2の⑫を準用する。ただし、①のA中「百以上」とあるのは「三十以上」と読み替えるものとする。
- ⑬ サービス提供体制強化加算について
  - ① 2の⑬①から④まで及び⑥を準用する。
  - ② 指定短期入所療養介護を利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指すものとする。

- ⑫ 若年性認知症利用者受入加算について  
2の⑩を準用する。
- ⑬ 療養食加算について  
2の(11)を準用する。
- ⑭ サービス提供体制強化加算について
  - ① 2の⑬①から④まで及び⑥を準用する。
  - ② 指定短期入所療養介護を利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指すものとする。
- ⑮ 介護職員処遇改善加算について  
2(15)を準用する。

## 6 介護保健施設サービス

### (1) 所定単位数を算定するための施設基準について

介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、医師、理学療法士、作業療法士及び介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること（施設基準第四十五号）。

### (2) 介護保健施設サービス費(Ⅱ)若しくは介護保健施設サービス費(Ⅲ)又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)若しくはユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)を算定する介護老人保健施設(以下この号において「介護療養型老人保健施設」という。)における介護保健施設サービスについて

① 3(1)②イ及びロを準用すること。

② 施設基準第四十五号イ②ロについて、「自宅等」とあるのは、自宅その他自宅に類する住まいをいうものであり、社会福祉施設等は含まないものであること。

また、当該基準については、当該施設が介護療養型老人保健施設への転換以後の新規入所者の実績が十二月に達した時点か

## 6 介護保健施設サービス

### (1) 所定単位数を算定するための施設基準について

介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、医師、理学療法士、作業療法士及び介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること（施設基準第四十五号）。

### (2) 介護保健施設サービス費(Ⅰ)(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)(ii)若しくは(iv)を算定する介護老人保健施設における介護保健施設サービスについて

3(1)②を準用すること。

### (3) 介護保健施設サービス費(Ⅱ)若しくは介護保健施設サービス費(Ⅲ)又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)若しくはユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)を算定する介護老人保健施設(以下この号において「介護療養型老人保健施設」という。)における介護保健施設サービスについて

① 3(1)③イからハまでを準用すること。

② 施設基準第四十五号イ③ロについて、「自宅等」とあるのは、自宅その他自宅に類する住まいをいうものであり、社会福祉施設等は含まないものであること。

また、当該基準については、当該施設が介護療養型老人保健施設への転換以後の新規入所者の実績が十二月に達した時点か

ら適用するものとする。

なお、同告示中「特段の事情」とは、以下のいずれかの場合を指すこと。

イ 半径四km以内に病床を有する医療機関がないこと。

ロ 病床数が一九以下であること。

③ 特別療養費について

3の(1)②ハを準用するものとする。

④ 療養体制維持特別加算について

3の(1)②ニを準用するものとする。

③ 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、施設基準第四十六号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ 施設基準第四十六号イに規定する介護保健施設サービス費  
介護保健施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が一人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の入所者に対して行われるものであること。

ロ 施設基準第四十六号ロに規定する介護保健施設サービス費  
介護保健施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が二人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の入所者に対して行われるものであること。

ハ 施設基準第四十六号ハに規定する介護保健施設サービス費  
介護保健施設サービスが、ユニットに属する居室（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(i)を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

ニ 施設基準第四十六号ニに規定する介護保健施設サービス費  
介護保健施設サービスが、ユニットに属する居室（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)（指定居宅サービス基準改正省令附則第五条第一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。）（「ユニット型準個室」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、介護保健施設サービス費の注1による届出がなされているものについては、ユニット型介護保健施設サービス費を算定するものとする。

ら適用するものとする。

なお、同告示中「特段の事情」とは、以下のいずれかの場合を指すこと。

イ 半径四km以内に病床を有する医療機関がないこと。

ロ 病床数が一九以下であること。

③ 特別療養費について

3の(1)③ハを準用するものとする。

④ 療養体制維持特別加算について

3の(1)③ニを準用するものとする。

④ 介護保健施設サービス費を算定するための基準について

① 介護保健施設サービス費は、施設基準第四十六号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ 施設基準第四十六号イに規定する介護保健施設サービス費  
介護保健施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が一人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の入所者に対して行われるものであること。

ロ 施設基準第四十六号ロに規定する介護保健施設サービス費  
介護保健施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が二人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の入所者に対して行われるものであること。

ハ 施設基準第四十六号ハに規定する介護保健施設サービス費  
介護保健施設サービスが、ユニットに属する居室（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(i)を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

ニ 施設基準第四十六号ニに規定する介護保健施設サービス費  
介護保健施設サービスが、ユニットに属する居室（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)（指定居宅サービス基準改正省令附則第五条第一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。）（「ユニット型準個室」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、介護保健施設サービス費の注1による届出がなされているものについては、ユニット型介護保健施設サービス費を算定するものとする。

③ 分館型介護老人保健施設については、介護保健施設サービス費又はユニット型介護保健施設サービス費を算定するものとする。

④ ユニットにおける職員に係る減算について

5の(4)を準用する。

⑤ 身体拘束廃止未実施減算について

5の(5)を準用する。

⑥ 夜勤職員配置加算について

① 3の(2)を準用する。

② 認知症ケア加算を算定している介護老人保健施設の場合にあっては、夜勤職員配置加算の基準は、認知症専門棟とそれ以外の部分のそれぞれで満たさなければならない。

⑦ 短期集中リハビリテーション実施加算について

① 短期集中リハビリテーション実施加算における集中的なりハビリテーションとは、一週につき概ね三日以上実施する場合をいう。

② 当該加算は、当該入所者が過去三月間の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。

③ 分館型介護老人保健施設については、介護保健施設サービス費又はユニット型介護保健施設サービス費を算定するものとする。

⑤ ユニットにおける職員に係る減算について

5の(4)を準用する。

⑥ 身体拘束廃止未実施減算について

5の(5)を準用する。

⑦ 夜勤職員配置加算について

① 3の(2)を準用する。

② 認知症ケア加算を算定している介護老人保健施設の場合にあっては、夜勤職員配置加算の基準は、認知症専門棟とそれ以外の部分のそれぞれで満たさなければならない。

⑧ 短期集中リハビリテーション実施加算について

① 短期集中リハビリテーション実施加算における集中的なりハビリテーションとは、二十分以上の個別リハビリテーションを、一週につき概ね三日以上実施する場合をいう。

② 当該加算は、当該入所者が過去三月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。ただし、以下の③及び④の場合はこの限りではない。

③ 短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中又は算定終了後三カ月に満たない期間に四週間以上の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であって、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者に限り、当該加算を算定することができる。

④ 短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中又は算定終了後三カ月に満たない期間に四週間未満の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であって、以下に定める状態である者は、当該加算を算定できる。

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

イ 上・下肢の複合損傷（骨・筋・腱・靭帯、神経、血管のうち三種類以上の複合損傷）、脊椎損傷による四肢麻痺（一肢以上）、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断（義肢）、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患又はその手術後の者

⑧ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

⑨ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

- ① 認知症短期集中リハビリテーションは、認知症入所者の在宅復帰を目的として行うものであり、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを週三日、実施することを標準とする。
- ② 当該リハビリテーション加算は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の入所者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、在宅復帰に向けた生活機能の改善を目的として、リハビリテーション実施計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを実施した場合に算定できるものである。なお、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムは認知症に対して効果の期待できるものであること。
- ③ 当該リハビリテーションに関わる医師は精神科医師又は神経内科医師を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了していること。なお、認知症に対するリハビリテーションに関する研修は、認知症の概念、認知症の診断、及び記憶の訓練、日常生活活動の訓練等の効果的なリハビリテーションのプログラム等から構成されており、認知症に対するリハビリテーションを実施するためにふさわしいと認められるものであること。
- ④ 当該リハビリテーションにあつては、一人の医師又は理学療法士等が一人の利用者に対して行った場合のみ算定する。
- ⑤ 当該リハビリテーション加算は、利用者に対して個別に二十分以上当該リハビリテーションを実施した場合に算定するものであり、時間が二十分に満たない場合は、介護保健施設サービス費に含まれる。
- ⑥ 当該リハビリテーションの対象となる入所者はMMSE (Mini Mental State Examination) 又はHDS-R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール) において概ね五点～二十五点に相当する者とする。
- ⑦ 当該リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等）は利用者毎に保管されること。

- ① 認知症短期集中リハビリテーションは、認知症入所者の在宅復帰を目的として行うものであり、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを週三日、実施することを標準とする。
- ② 当該リハビリテーション加算は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の入所者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、在宅復帰に向けた生活機能の改善を目的として、リハビリテーション実施計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下6において「理学療法士等」という。）が記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを実施した場合に算定できるものである。なお、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムは認知症に対して効果の期待できるものであること。
- ③ 当該リハビリテーションに関わる医師は精神科医師又は神経内科医師を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了していること。なお、認知症に対するリハビリテーションに関する研修は、認知症の概念、認知症の診断、及び記憶の訓練、日常生活活動の訓練等の効果的なリハビリテーションのプログラム等から構成されており、認知症に対するリハビリテーションを実施するためにふさわしいと認められるものであること。
- ④ 当該リハビリテーションにあつては、一人の医師又は理学療法士等が一人の利用者に対して行った場合のみ算定する。
- ⑤ 当該リハビリテーション加算は、利用者に対して個別に二十分以上当該リハビリテーションを実施した場合に算定するものであり、時間が二十分に満たない場合は、介護保健施設サービス費に含まれる。
- ⑥ 当該リハビリテーションの対象となる入所者はMMSE (Mini Mental State Examination) 又はHDS-R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール) において概ね五点～二十五点に相当する者とする。
- ⑦ 当該リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等）は利用者毎に保管されること。

- ⑧ 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 当該リハビリテーション加算は、当該入所者が過去三月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できることとする。
- 9) 認知症ケア加算について
  - ① 注7において「日常生活に支障をきた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 認知症専門棟の従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。これは、従業者が一人一人の入居者について個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためにはいわゆる「馴染みの関係」が求められる。以上のことから認知症専門棟における介護職員等の配置については、次の配置を行うことを標準とする。
    - イ 日中については利用者十人に対し常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
    - ロ 夜間及び深夜については、二十人に一人以上の看護職員又は介護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
  - ③ ユニット型介護老人保健施設サービス費を算定している場合は、認知症ケア加算は算定しない。
- 10) 若年性認知症入所者受入加算について
  - 2の10を準用する。
- 11) 入所者が外泊したときの費用の算定について
  - 5の14(④のニを除く。)を準用する。この場合において「入院又は外泊」とあるのは、「外泊」と読み替えるものとする。
- 12) 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、介護職員等が共同し

- 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 当該リハビリテーション加算は、当該入所者が過去三月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できることとする。
- 10) 認知症ケア加算について
  - ① 注7において「日常生活に支障をきた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 認知症専門棟の従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。これは、従業者が一人一人の入居者について個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためにはいわゆる「馴染みの関係」が求められる。以上のことから認知症専門棟における介護職員等の配置については、次の配置を行うことを標準とする。
    - イ 日中については利用者十人に対し常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
    - ロ 夜間及び深夜については、二十人に一人以上の看護職員又は介護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
  - ③ ユニット型介護老人保健施設サービス費を算定している場合は、認知症ケア加算は算定しない。
- 11) 若年性認知症入所者受入加算について
  - 2の10を準用する。
- 12) 入所者が外泊したときの費用の算定について
  - 5の14(④のニを除く。)を準用する。この場合において「入院又は外泊」とあるのは、「外泊」と読み替えるものとする。
- 13) 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、二十三号告示第四十三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、死亡日を含めて三十日を上限として、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三十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。)

ただし、介護保健施設サービス費(Ⅱ)又は介護保健施設サービス費(Ⅲ)を算定している場合にあっては、入所している施設または当該入所者の居宅において死亡した場合のみ算定が可能であり、他の医療機関等で死亡した場合にあっては、退所日以前も含め、算定できないものである。

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三十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、

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、〇号告示第四十三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、死亡日を含めて三十日を上限として、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三十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三十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、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、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てもらえ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、一度連絡を取って来てくれなかったとしても、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。

### 13) 初期加算について

① 当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係  
初期加算は、当該入所者が過去三月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去一月間とする。)の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限って算定できることとする。

なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用して入所者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合

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、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、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てもらえ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、一度連絡を取って来てくれなかったとしても、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。

### 14) 在宅復帰・在宅療養支援機能加算について

① 在宅において介護を受けることとなったものについては、3の(1)の②のロのbを準用する。

② 三十・四を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数については、3の(1)の②のロのcを準用する。

### 15) 初期加算について

① 当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係  
初期加算は、当該入所者が過去三月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去一月間とする。)の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限って算定できることとする。

なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用して入所者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合



については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を三十日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

② 5の④の①及び②は、この場合に準用する。

#### 14 退所時指導等加算について

##### ① 退所前後訪問指導加算

イ 退所前の訪問指導については、入所期間が一月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中一回に限り加算を行うものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問指導の必要があると認められる場合については、二回の訪問指導について加算が行われるものであること。この場合にあっては、一回目の訪問指導は退所を念頭においた施設サービス計画の策定及び診療の方針の決定に当たって行われるものであり、二回目の訪問指導は在宅療養に向けた最終調整を目的として行われるものであること。

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

ハ 退所前後訪問指導加算は、次の場合には算定できないものであること。

- a 退所して病院又は診療所へ入院する場合
- b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
- c 死亡退所の場合

ニ 退所前後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。

ホ 退所前後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

ヘ 退所前後訪問指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。

##### ② 退所時指導加算

イ 退所時指導の内容は、次のようなものであること。

- a 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導
- b 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導
- c 家屋の改善の指導
- d 退所する者の介助方法の指導

ロ 注2のロにより算定を行う場合には、以下の点に留意すること。

- a 試行的退所を行うに当たっては、その病状及び身体状況に照らし、退所して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師(配置されている場合に限る。)、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退所して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。

については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を三十日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

② 5の④の①及び②は、この場合に準用する。

#### 16 入所前後訪問指導加算について

① 入所前後訪問指導加算は、入所期間が一月を超えると見込まれる入所予定者の入所予定日前三十日から入所後七日までの間に、当該入所予定者が退所後生活する居宅を訪問して退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療の方針の決定を行った場合に、入所中に一回に限り加算を行うものである。

② 入所前に居宅を訪問した場合は入所日に算定し、入所後に訪問した場合は訪問日に算定すること。

③ 入所前後訪問指導加算は、次の場合には算定できないものであること。

- イ 病院又は診療所のみを訪問し、居宅を訪問しない場合
- ロ 他の介護保険施設のみを訪問し、居宅を訪問しない場合
- ハ 予定の変更に伴い、入所しなかった場合。

④ 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。

⑤ 入所前後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

⑥ 入所前後訪問指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。

#### 17 退所時指導等加算について

##### ① 退所前訪問指導加算・退所後訪問指導加算

イ 退所前訪問指導加算については、入所期間が一月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、在宅療養に向けた最終調整を目的として入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中一回に限り算定するものである。

なお、介護療養型老人保健施設においては、入所後早期に退所に向けた訪問指導の必要があると認められる場合については、二回の訪問指導について加算が行われるものであること。この場合にあっては、一回目の訪問指導は退所を念頭においた施設サービス計画の策定及び診療の方針の決定に当た

って行われるものであり、二回目の訪問指導は在宅療養に向けた最終調整を目的として行われるものであること。

ロ 退所後訪問指導加算については、入所者の退所後三十日以内に入所者の居宅を訪問して療養上の指導を行った場合に、一回に限り加算を行うものである。

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

ニ 退所前訪問指導加算及び退所後訪問指導加算は、次の場合には算定できないものであること。

- a 退所して病院又は診療所へ入院する場合
- b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
- c 死亡退所の場合

ホ 退所前訪問指導及び退所後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。

ヘ 退所前訪問指導及び退所後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

ト 退所前訪問指導及び退所後訪問指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。

##### ② 退所時指導加算

イ 退所時指導の内容は、次のようなものであること。

- a 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導
- b 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導
- c 家屋の改善の指導
- d 退所する者の介助方法の指導

ロ 注3のロにより算定を行う場合には、以下の点に留意すること。

- a 試行的退所を行うに当たっては、その病状及び身体状況に照らし、退所して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師(配置されている場合に限る。)、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退所して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。

- b 当該入所者又は家族に対し、趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。
- c 試行的退所中の入所者の状況の把握を行っている場合にあつては、外泊時加算を併せて算定することが可能であること。
- d 入所者の試行的退所期間中は、当該入所者の同意があり外泊時加算を算定していない場合は、そのベッドを短期入所療養介護に活用することが可能であること。
- e 試行的退所期間中は、指定居宅サービス等の利用はできないこと。
- f 試行的退所期間が終了してもその居宅に退所できない場合においては、介護老人保健施設で療養を続けることとなるが、居宅において療養が続けられない理由等を分析した上でその問題解決に向けたリハビリ等を行うため、施設サービス計画の変更を行うとともに適切な支援を行うこと。
- ハ ①のハからヘまでは、退所時指導加算について準用する。
- ③ 退所時情報提供加算
- イ 退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、別紙様式2の文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主治の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。また、当該文書に入所者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。
- ロ ①のハを準用する。
- ④ 退所前連携加算
- イ 5の16の③イ及びロを準用する。
- ロ ①のハ及びニを準用する。
- ⑤ 老人訪問看護指示加算
- イ 介護老人保健施設から交付される訪問看護指示書（様式は別途通知するところによるものとする。）に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は一月であるものとみなすこと。
- ロ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。
- ハ 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所

- b 当該入所者又は家族に対し、趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。
- c 試行的退所中の入所者の状況の把握を行っている場合にあつては、外泊時加算を併せて算定することが可能であること。
- d 入所者の試行的退所期間中は、当該入所者の同意があり外泊時加算を算定していない場合は、そのベッドを短期入所療養介護に活用することが可能であること。
- e 試行的退所期間中は、居宅サービス等の利用はできないこと。
- f 試行的退所期間が終了してもその居宅に退所できない場合においては、介護老人保健施設で療養を続けることとなるが、居宅において療養が続けられない理由等を分析した上でその問題解決に向けたリハビリ等を行うため、施設サービス計画の変更を行うとともに適切な支援を行うこと。
- ハ ①のニからトまでは、退所時指導加算について準用する。
- ③ 退所時情報提供加算
- イ 退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、別紙様式2の文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主治の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。また、当該文書に入所者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。
- ロ ①のニを準用する。
- ④ 退所前連携加算
- イ 5の16の③イ及びロを準用する。
- ロ ①のニ及びホを準用する。
- ⑤ 老人訪問看護指示加算
- イ 介護老人保健施設から交付される訪問看護指示書（様式は別途通知するところによるものとする。）に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は一月であるものとみなすこと。
- ロ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。
- ハ 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所

する者又はその家族等を介して指定訪問看護ステーションに交付しても差し支えないこと。

- ニ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。
- ホ 訪問看護の指示を行った介護老人保健施設は、指定訪問看護ステーションからの指定訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること。

- 15 従来型個室に入所していた者の取扱いについて  
5の17を準用する。
- 16 栄養マネジメント加算  
5の18を準用する。
- 17 経口移行加算  
5の19を準用する。
- 18 経口維持加算  
5の20を準用する。
- 19 口腔機能維持管理加算  
5の21を準用する。

- 20 療養食加算  
2の11を準用する。
- 21 在宅復帰支援機能加算  
5の24を準用する。
- 22 緊急時施設療養費に関する事項  
入所者の病状が著しく変化し、入院による治療が必要とされる場合には、速やかに協力病院等の病院へ入院させることが必要であるが、こうした場合であっても、介護老人保健施設において緊急その他やむを得ない事情により施設療養を行うときがあるので、緊急時施設療養費は、このような場合に行われる施設療養を評価するために設けられていること。
- ① 緊急時治療管理  
イ 緊急時治療管理は、入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要となる入所者に対し、応急的な治療管理として投薬、注射、検査、処置等が行われた場合に、一日につき五百

する者又はその家族等を介して訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所に交付しても差し支えないこと。

- ニ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。
- ホ 訪問看護の指示を行った介護老人保健施設は、訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所からの訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること。

- 18 従来型個室に入所していた者の取扱いについて  
5の17を準用する。
- 19 栄養マネジメント加算について  
5の18を準用する。
- 20 経口移行加算について  
5の19を準用する。
- 21 経口維持加算について  
5の20を準用する。
- 22 口腔機能維持管理体制加算について  
5の21を準用する。
- 23 口腔機能維持管理加算について  
5の22を準用する。

- 24 療養食加算について  
2の11を準用する。
- 25 在宅復帰支援機能加算について  
5の25を準用する。
- 26 緊急時施設療養費に関する事項  
入所者の病状が著しく変化し、入院による治療が必要とされる場合には、速やかに協力病院等の病院へ入院させることが必要であるが、こうした場合であっても、介護老人保健施設において緊急その他やむを得ない事情により施設療養を行うときがあるので、緊急時施設療養費は、このような場合に行われる施設療養を評価するために設けられていること。
- ① 緊急時治療管理  
イ 緊急時治療管理は、入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要となる入所者に対し、応急的な治療管理として投薬、注射、検査、処置等が行われた場合に、一日につき五百

単位を算定すること。

- ロ 緊急時治療管理は、一回に連続する三日を限度とし、月一回に限り算定するものであるので、例えば、一月に一日を三回算定することは認められないものであること。
- ハ また、緊急時治療管理と特定治療とは同時に算定することはできないこと。
- ニ 緊急時治療管理の対象となる入所者は、次のとおりであること。
  - a 意識障害又は昏睡
  - b 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪
  - c 急性心不全（心筋梗塞を含む。）
  - d ショック
  - e 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）
  - f その他薬物中毒等で重篤なもの

② 特定治療

- イ 特定治療は、介護老人保健施設においてやむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療について、診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第一医科診療報酬点数表により算定する点数に十円を乗じた額を算定すること。
- ロ 算定できないものは、二十三号告示第四十五号に示されていること。
- ハ ロの具体的取扱いは、診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第一医科診療報酬点数表の取扱いの例によること。

単位を算定すること。

- ロ 緊急時治療管理は、一回に連続する三日を限度とし、月一回に限り算定するものであるので、例えば、一月に連続しない一日を三回算定することは認められないものであること。
- ハ また、緊急時治療管理と特定治療とは同時に算定することはできないこと。
- ニ 緊急時治療管理の対象となる入所者は、次のとおりであること。
  - a 意識障害又は昏睡
  - b 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪
  - c 急性心不全（心筋梗塞を含む。）
  - d ショック
  - e 重篤な代謝障害
  - f その他薬物中毒等で重篤なもの

② 特定治療

- イ 特定治療は、介護老人保健施設においてやむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療について、診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第一医科診療報酬点数表により算定する点数に十円を乗じた額を算定すること。
- ロ 算定できないものは、〇号告示第四十五号に示されていること。
- ハ ロの具体的取扱いは、診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第一医科診療報酬点数表の取扱いの例によること。

⑦ 所定疾患施設療養費について

- ① 所定疾患施設療養費は、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に、一回に連続する七日を限度とし、月一回に限り算定するものであるので、一月に連続しない一日を七回算定することは認められないものであること。
- ② 所定疾患施設療養費と緊急時施設療養費は同時に算定することはできないこと。
- 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。

- ⑳ 認知症専門ケア加算について  
5の㉖を準用する。

㉑ 認知症情報提供加算

- ① 「認知症の原因疾患に関する確定診断」とは、脳血管疾患、アルツハイマー病等、認知症の原因疾患が特定されたことをいう。
- ② 「認知症のおそれがある」とは、MMSE（Min Mental State Examination）において概ね二十三点以下、又はHDS-R（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）において概ね二十点以下といった認知機能の低下を認め、これにより日常生活に支障が生じている状態をいう。
- ③ 「施設内での診断が困難」とは、介護老人保健施設の医師が、入所者の症状、施設の設備、医師の専門分野等の状況から、当該施設内での認知症の鑑別診断等が困難であると判断した場合を指すものである。
- ④ 「診療状況を示す文書」とは、入所者の症状経過、介護老人保健施設内で行った検査結果、現在の処方等を示す文書をいう。
- ⑤ 「これに類する保険医療機関」とは、認知症疾患医療センターが一定程度整備されるまでの間に限り、以下のいずれの要件も満たす保険医療機関をいう。

イ 肺炎

ロ 尿路感染症

ハ 带状疱疹（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする場合に限る）

- ④ 算定する場合にあつては、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。
- 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 当該加算の算定開始後は、治療の実施状況について公表することとする。公表に当たっては、介護サービス情報の公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を報告すること。

㉒ 認知症専門ケア加算について

5の㉖を準用する。

㉓ 認知症行動・心理症状緊急対応加算について

5の㉖を準用する。

㉔ 認知症情報提供加算について

- ① 「認知症の原因疾患に関する確定診断」とは、脳血管疾患、アルツハイマー病等、認知症の原因疾患が特定されたことをいう。
- ② 「認知症のおそれがある」とは、MMSE（Min Mental State Examination）において概ね二十三点以下、又はHDS-R（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）において概ね二十点以下といった認知機能の低下を認め、これにより日常生活に支障が生じている状態をいう。
- ③ 「施設内での診断が困難」とは、介護老人保健施設の医師が、入所者の症状、施設の設備、医師の専門分野等の状況から、当該施設内での認知症の鑑別診断等が困難であると判断した場合を指すものである。
- ④ 「診療状況を示す文書」とは、入所者の症状経過、介護老人保健施設内で行った検査結果、現在の処方等を示す文書をいう。
- ⑤ 「これに類する保険医療機関」とは、認知症疾患医療センターが一定程度整備されるまでの間に限り、以下のいずれの要件も満たす保険医療機関をいう。

イ 認知症疾患の鑑別診断等を主たる業務とした経験（十年以上）を有する医師がいること。

ロ コンピューター断層撮影装置（CT）及び磁気共鳴画像検査（MRI）の両方を有する、又は認知症疾患医療センターの運営事業実施要綱に定める要件を満たしており、かつ認知症疾患医療センターに関する申請届出を都道府県若しくは政令指定都市にしている又は明らかに申請の意思を示しかつ何らかの具体的な手続きを行っている都道府県若しくは政令指定都市が認めるもの。

ハ 併設の介護老人保健施設に認知症専門棟があること。

⑥ 「認知症の鑑別診断等に係る専門医療機関」とは、認知症の鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、医療情報提供等を行うにつき必要な医師が配置され、十分な体制が整備されている保険医療機関である。ここでいう必要な医師の配置とは、専任の認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした十年以上の臨床経験を有する医師が一名以上配置されていることをいい、十分な体制とは、血液検査、尿一般検査、心電図検査、神経心理検査が実施できる体制を確保するとともに、神経画像検査の体制として、CT又はMRIを有していることをいう。

イ 認知症疾患の鑑別診断等を主たる業務とした経験（十年以上）を有する医師がいること。

ロ コンピューター断層撮影装置（CT）及び磁気共鳴画像検査（MRI）の両方を有する、又は認知症疾患医療センターの運営事業実施要綱に定める要件を満たしており、かつ認知症疾患医療センターに関する申請届出を都道府県若しくは政令指定都市にしている又は明らかに申請の意思を示しかつ何らかの具体的な手続きを行っている都道府県若しくは政令指定都市が認めるもの。

ハ 併設の介護老人保健施設に認知症専門棟があること。

⑥ 「認知症の鑑別診断等に係る専門医療機関」とは、認知症の鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、医療情報提供等を行うにつき必要な医師が配置され、十分な体制が整備されている保険医療機関である。ここでいう必要な医師の配置とは、専任の認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした十年以上の臨床経験を有する医師が一名以上配置されていることをいい、十分な体制とは、血液検査、尿一般検査、心電図検査、神経心理検査が実施できる体制を確保するとともに、神経画像検査の体制として、CT又はMRIを有していることをいう。

(31) 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掲げる地域連携診療計画管理料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、医科診療報酬点数表に掲げる以下の疾患について、地域連携診療計画管理料及び地域連携診療計画退院時指導料（I）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 大腿骨頸部骨折（大腿骨頸部骨折骨接合術、大腿骨頸部骨

折人工骨頭置換術等を実施している場合に限る。）

ロ 脳卒中（急性発症又は急性増悪した脳梗塞、脳出血又はくも膜下出血の治療を実施している場合に限る。）

③ 当該加算は、計画管理病院又は計画管理病院からの転院後若しくは退院後の治療を担う保険医療機関からの退院後の療養を担う介護老人保健施設において、診療計画に基づく療養を提供するとともに、退院時の患者の状態や、在宅復帰後の患者の状況等について、退院の属する月又はその翌月までに計画管理病院に対して情報提供を行った場合に、算定する。

④ また、当該加算を算定する施設は、以下のいずれも満たすものであること。

イ あらかじめ計画管理病院において作成された疾患や患者の状態等に応じた地域連携診療計画が、当該施設および連携保険医療機関と共有されていること。

ロ イについて、内容、開催日等必要な事項について診療録等に記録されていること。

(32) サービス提供体制強化加算について

① 2の(14)①から④まで及び⑥を準用する。

② 介護保健施設サービスを利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指すものとする。

(33) 介護職員処遇改善加算について

2の(15)を準用する。

(25) サービス提供体制強化加算について

① 2の(14)①から④まで及び⑥を準用する。

② 介護保健施設サービスを利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指すものとする。

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

（変更点は下線部）

現 行	改 正 案
<p>指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について</p> <p>第一 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り 指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの一件書類の提出を受けること（ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。）。</p> <p>(2) 要件審査 届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として二週間以内を標準とし、遅くとも概ね一月以内とすること（相手方の補正に要する時間は除く。）。</p> <p>(3) 届出の受理 要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として一件書類を返戻すること。</p> <p>(4) 国保連合会等への通知 届出を受理した場合は、その旨を届出者及び国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に通知すること。</p> <p>(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期 届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や介護予防支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月十五日以前になされた場合には翌月から、十六日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。</p> <p>また、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護については、届出に係る加算等については、届出が受理</p>	<p>指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について</p> <p>第一 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り 指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの一件書類の提出を受けること（ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。）。</p> <p>(2) 要件審査 届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として二週間以内を標準とし、遅くとも概ね一月以内とすること（相手方の補正に要する時間は除く。）。</p> <p>(3) 届出の受理 要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として一件書類を返戻すること。</p> <p>(4) 国保連合会等への通知 届出を受理した場合は、その旨を届出者及び国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に通知すること。</p> <p>(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期 届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や介護予防支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月十五日以前になされた場合には翌月から、十六日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。</p> <p>また、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護については、届出に係る加算等については、届出が受理</p>
<p>された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。</p> <p>ただし、平成二十一年四月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、介護予防訪問通所サービス、介護予防居宅療養管理指導に係るもの、介護予防福祉用具貸与及び介護予防支援に係るものについては、同年三月二十五日以前に、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護に係るものについては、同年四月一日までになされれば足りるものとする。介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションについては、月額定額報酬とされたことから、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置づけられた単位数を算定することとし、日割り計算は行わない。</p> <p>ただし、月途中に①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合については、日割り計算による。また、月途中で要支援度が変更となった場合についても、日割り計算により、それぞれの単価を算定するものとする。なお、要支援二であった者が、介護予防訪問介護費(Ⅲ)を算定していた場合であって、月途中に、要支援一に変更となった場合については、認定日以降は介護予防訪問介護費(Ⅱ)を算定することとする。</p> <p>2 届出事項の公開 届出事項については都道府県において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。</p> <p>3 届出事項に係る事後調査の実施 届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後の調査を行うこと。</p> <p>4 事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い ① 事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領し</p>	<p>された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。</p> <p>ただし、平成二十四年四月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、介護予防訪問通所サービス、介護予防居宅療養管理指導に係るもの、介護予防福祉用具貸与及び介護予防支援に係るものについては、同年三月二十五日以前に、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護に係るものについては、同年四月一日までになされれば足りるものとする。介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションについては、月額定額報酬であることから、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置づけられた単位数を算定することとし、日割り計算は行わない。</p> <p>ただし、月途中に①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合については、日割り計算による。また、月途中で要支援度が変更となった場合についても、日割り計算により、それぞれの単価を算定するものとする。なお、要支援二であった者が、介護予防訪問介護費(Ⅲ)を算定していた場合であって、月途中に、要支援一に変更となった場合については、認定日以降は介護予防訪問介護費(Ⅱ)を算定することとする。</p> <p>2 届出事項の公開 届出事項については都道府県において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。</p> <p>3 届出事項に係る事後調査の実施 届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後の調査を行うこと。</p> <p>4 事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い ① 事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領し</p>

ていた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。

② また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。

5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなる事が明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

6 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

4又は5により不当利得分を市町村へ返還することとなった事業所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となった介護給付費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。

第二 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則

(1) 算定上における端数処理について

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算(何らかの割合を乗ずる計算に限る。)を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数(整数値)である。

(2) サービス種類相互の算定関係について

ていた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。

② また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。

5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなる事が明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

6 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

4又は5により不当利得分を市町村へ返還することとなった事業所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となった介護給付費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。

第二 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則

(1) 算定上における端数処理について

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算(何らかの割合を乗ずる計算に限る。)を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数(整数値)である。

(2) サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている者については、その他の指定介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスに係る介護給付(介護予防居宅療養管理指導費を除く。)は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3) 退所日等における介護予防サービスの算定について

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所(退院日)に介護予防通所サービスを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。また、入所(入院)当日であっても当該入所(入院)前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所(入院)前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正ではない。

(4) 同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、介護予防訪問介護と介護予防訪問看護、又は介護予防訪問介護と介護予防訪問リハビリテーション

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている者については、その他の指定介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費(介護予防居宅療養管理指導費を除く。)は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3) 退所日等における介護予防サービス費の算定について

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所(退院日)に介護予防通所介護を機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。なお、入所(入院)当日であっても当該入所(入院)前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所(入院)前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正ではない。

(4) 同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、介護予防訪問介護と介護予防訪問看護、又は介護予防訪問介護と介護予防訪問リハビリテーション

を、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

- (5) 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について  
介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第八条の二の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。
- (6) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について  
① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」(平成五年十月二十六日老健第一三五号厚生省老人保健福祉局長通知)に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。)を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書(以下この号において「判定結果」という。)を用いるものとする。  
② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、介護予防サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」(平成十八年三月十七日老発第〇三一七〇〇一号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見 (1) 日常生活の自立度等について ・ 認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。  
③ 医師の判定が無い場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4) 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」9の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
- (7) 栄養管理について

を、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

- (5) 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について  
介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第八条の二の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。
- (6) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について  
① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」(平成五年十月二十六日老健第一三五号厚生省老人保健福祉局長通知)に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。)を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書(以下この号において「判定結果」という。)を用いるものとする。  
② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、介護予防サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」(平成二十一年九月三十日老発第〇九三〇第五号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見 (1) 日常生活の自立度等について ・ 認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。  
③ 医師の判定が無い場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4) 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」9の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
- (7) 栄養管理について

今回の改定では、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護において、常勤の管理栄養士又は栄養士により利用者の年齢、心身の状況に応じた適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制への評価を行っていた栄養管理体制加算については基本サービス費への包括化を行ったところである。これは、当該加算の算定状況等を踏まえ、報酬体系の簡素化等の観点から行ったものであり、包括化を行っても利用者の栄養状態の管理の重要性は変わらないものであることから、各事業所においては、引き続き、これを適切に実施できる体制を維持すること。

介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護において、常勤の管理栄養士又は栄養士が、利用者の年齢、心身の状況に応じて適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制の評価は基本サービス費に包括されているところであり、各事業所において利用者の栄養状態の管理を適切に実施できる体制を維持すること。

9 介護予防短期入所療養介護費

(1) 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護

① 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を算定するための基準について

この場合の介護予防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、緊急時施設療養費については、四十号通知の6の(2)を準用すること。また、注10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老人保健施設について行われていれば、介護予防短期入所療養介護については行う必要がないこと。

9 介護予防短期入所療養介護費

(1) 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護

① 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を算定するための基準について

この場合の介護予防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、緊急時施設療養費については、四十号通知の6の(2)を準用すること。また、注10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老人保健施設について行われていれば、介護予防短期入所療養介護については行う必要がないこと。

② 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)又は(iv)を算定する介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について

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介護予防短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日において、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)若しくは(iii)又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)若しくは(iii)を算定することとなる。(ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。)

ロ 当該介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護に係る施設基準について

a 施設基準第六十七号において準用する第十二号イ(2)(一)の基準における理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下この項において「理学療法士等」という。)の適切な配置とは、理学療法士等と医師、看護職員、支援相談員、栄養士、介護支援専門員等が協力して在宅復帰に向けた施設サービス計画を策定できる体制を整備していることをいう。

b 施設基準第六十七号において準用する第十二号イ(2)(二)の基準における在宅とは、自宅その他自宅に類する住まいである有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等を含むものである。なお、当該施設から退所した入所者の総数には、介護予防短期入所療養介護の利用者は含まない。

c 施設基準第六十七号において準用する第十二号イ(2)(三)の基準において、三十・四を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数については、小数点以下は切り上げることとし、介護予防短期入所療養介護の利用者を含まないものとする。また、平均在所日数については、直近三月間の数



値を用いて、以下の式により計算すること。

(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数

(i) 当該施設における直近三月間の入所者延日数

(ii) (当該施設における当該三月間の新規入所者数+当該施設における当該三月間の新規退所者数)÷2

(b) (a)において入所者とは、毎日二十四時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。

(c) (a)において新規入所者数とは、当該三月間に新たに当該施設に入所した者(以下、「新規入所者」という。)の数をいう。当該三カ月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しない。当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱う。

(d) (a)において、新規退所者数とは、当該三月間に当該施設から退所した者の数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者を含むものである。

d 施設基準第六十七号において準用する第十二号イ(2)四の基準における入所者の割合については、以下の(a)に掲げる数を(b)に掲げる数で除して算出すること。

(a) 当該施設における直近三月間の入所者ごとの要介護四若しくは要介護五に該当する入所者延日数、喀痰吸引を必要とする入所者延日数又は経管栄養を必要とする入所者延日数

(b) 当該施設における直近三月間の入所者延日数

e 入所者が在宅へ退所するに当たっては、当該入所者及びその家族に対して、退所後の介護予防サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて指導を行うこと。

f 本人家族に対する指導の内容は次のようなものであること。

(a) 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導

(b) 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導

(c) 家屋の改善の指導

(d) 退所する者の介助方法に関する指導

g 当該基本施設サービス費を算定した場合は、算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。

③ 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくはユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定する介護老人保健施設(以下「介護療養型老人保健施設」という。)における介護予防短期入所療養介護について

イ 所定単位数の算定区分について

介護療養型老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった事実が発生した月の翌月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)を算定することとなる。

ロ 介護療養型老人保健施設における介護予防短期入所療養介護に係る施設基準及び夜勤職員基準について

a 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成十八年七月一日から平成三十年三月三十一日までの間に転換を行って開設した介護老人保健施設であること。

b 施設基準第六十七号において準用する第十二号イ(3)ロの基準については、月の末日における該当者の割合によることとし、算定月の前三月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。また、当該基準において、「著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ

② 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくはユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定する介護老人保健施設(以下「介護療養型老人保健施設」という。)における介護予防短期入所療養介護について

イ 所定単位数の算定区分について

介護療養型老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった事実が発生した月の翌月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定することとなる。

ロ 介護療養型老人保健施設における介護予防短期入所療養介護に係る施設基準及び夜勤職員基準について

a 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成十八年七月一日から平成二十四年三月三十一日までの間に転換を行って開設した介護老人保健施設であること。

b 施設基準第六十七号において準用する第十二号イ(2)(二)の基準については、月の末日における該当者の割合によることとし、算定月の前三月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。また、当該基準において、「著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ

専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは、日常生活自立度のランクMに該当する者をいうものであること。

c 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定する介護療養型老人保健施設における介護予防短期入所療養介護については、夜勤を行う看護職員の数、利用者及び当該介護老人保健施設の入所者の合計数を四十一で除して得た数以上とすること。

また、夜勤を行う看護職員は、一日平均夜勤看護職員数とすることとする。一日平均夜勤看護職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯(午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する十六時間をいう。)における延夜勤時間数を、当該月の日数に十六を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第三位以下は切り捨てるものとする。なお、夜勤職員の減算方法については、四十号通知の1(6)②により介護老人保健施設の本体部分と一体的な取扱いが行われるものであるが、夜勤を行う看護職員に係る一日平均夜勤看護職員数が以下のいずれかに該当する月においては、当該規定にかかわらず、利用者及び当該介護療養型老人保健施設の入所者の全員について、所定単位数が減算される。

(a) 前月において一日平均夜勤看護職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から一割を超えて不足していたこと。

(b) 前月において一日平均夜勤看護職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から一割を超えて不足していたこと。

d 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定する指定介護予防短期入所療養介護事業所については、当該事業所の看護職員又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、夜間看護のオンコール体制を整備し、必要な場合には当該事業所からの緊急の呼出に応じて出勤すること。なお、病院、診療所又は訪問看護ステーションと連携する場合にあっては、連携する病院、診療所又は訪問看護ステーションをあらかじめ定めておくこととする。

#### ハ 特別療養費について

特別療養費は、利用者に対して、日常的に必要な医療行為を行った場合等に算定できるものである。その内容については、別途通知するところによるものとする。

#### ニ 療養体制維持特別加算について

療養体制維持特別加算は、介護療養型老人保健施設の定員のうち、転換前に四：一の介護職員配置を施設基準上の要件とする介護療養施設サービス費を算定する指定介護療養型医療施設又は医療保険の療養病棟入院基本料1の施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟であったもの(平成二十二年四月一日以前に転換した場合にあっては、医療保険の療養病棟入院基本料におけるいわゆる二十：一配置病棟であったもの)の占める割合が二分の一以上である場合に、転換前の療養体制を維持しつつ、質の高いケアを提供するための介護職員の配置を評価することとする。

なお、当該加算は平成二十四年三月三十一日までの間に限り、算定できるものとし、その後の加算の在り方については、当該介護療養型老人保健施設の介護ニーズや、当該加算の算定状況等の実態を把握し、検討を行うこととする。

#### (2) 夜勤職員配置加算について

介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護の夜勤職員配置加算については、本体施設と常に一体的な取扱いが行われるものであり、四十号通知の3の2を準用すること。

#### (3) リハビリテーション機能強化加算について

① リハビリテーション機能強化加算を算定する介護老人保健施設

専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは、日常生活自立度のランクMに該当する者をいうものであること。

c 施設基準第六十七号において準用する第十二号イ(4)ロの基準については、月の末日における該当者の割合によることとし、算定月の前三月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。また、当該基準において、「著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは、日常生活自立度のランクIVまたはランクMに該当する者をいうものであること。

d 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定する介護療養型老人保健施設における介護予防短期入所療養介護については、夜勤を行う看護職員の数、利用者及び当該介護老人保健施設の入所者の合計数を四十一で除して得た数以上とすること。

また、夜勤を行う看護職員は、一日平均夜勤看護職員数とすることとする。一日平均夜勤看護職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯(午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する十六時間をいう。)における延夜勤時間数を、当該月の日数に十六を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第三位以下は切り捨てるものとする。なお、夜勤職員の減算方法については、四十号通知の1(6)②により介護老人保健施設の本体部分と一体的な取扱いが行われるものであるが、夜勤を行う看護職員に係る一日平均夜勤看護職員数が以下のいずれかに該当する月においては、当該規定にかかわらず、利用者及び当該介護療養型老人保健施設の入所者の全員について、所定単位数が減算される。

(a) 前月において一日平均夜勤看護職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から一割を超えて不足していたこと。

(b) 前月において一日平均夜勤看護職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から一割を超えて不足していたこと。

e 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定する指定介護予防短期入所療養介護事業所については、当該事業所の看護職員又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、夜間看護のオンコール体制を整備し、必要な場合には当該事業所からの緊急の呼出に応じて出勤すること。なお、病院、診療所又は訪問看護ステーションと連携する場合にあっては、連携する病院、診療所又は訪問看護ステーションをあらかじめ定めておくこととする。

#### ハ 特別療養費について

特別療養費は、利用者に対して、日常的に必要な医療行為を行った場合等に算定できるものである。その内容については、別途通知するところによるものとする。

#### ニ 療養体制維持特別加算について

療養体制維持特別加算は、介護療養型老人保健施設の定員のうち、転換前に四：一の介護職員配置を施設基準上の要件とする介護療養施設サービス費を算定する指定介護療養型医療施設又は医療保険の療養病棟入院基本料1の施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟であったもの(平成二十二年四月一日以前に転換した場合にあっては、医療保険の療養病棟入院基本料におけるいわゆる二十：一配置病棟であったもの)の占める割合が二分の一以上である場合に、転換前の療養体制を維持しつつ、質の高いケアを提供するための介護職員の配置を評価することとする。

なお、当該加算は平成三十年三月三十一日までの間に限り、算定できるものとし、その後の加算の在り方については、当該介護療養型老人保健施設の介護ニーズや、当該加算の算定状況等の実態を把握し、検討を行うこととする。

#### (2) 夜勤職員配置加算について

介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護の夜勤職員配置加算については、本体施設と常に一体的な取扱いが行われるものであり、四十号通知の3の2を準用すること。

#### (3) リハビリテーション機能強化加算について

① リハビリテーション機能強化加算を算定する介護老人保健施設

設は、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、利用者の状態像に応じ、利用者に必要な理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適時適切に提供できる体制が整備されていること。

- ② 理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等と組み合わせて利用者の状態像に応じて行うことが必要であり、言語聴覚療法については、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ利用者に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を行うことが必要である。

当該訓練により向上させた諸活動の能力については、常に看護師等により日常生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。

- ③ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法は、利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のため、訓練の専用施設外においても訓練を行うことができる。

なお、言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋等を確保することが望ましい。

- ④ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。なお、介護予防短期入所療養介護においては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を介護予防短期入所療養介護計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとする。

- ⑤ 医師等リハビリテーション従事者は、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行う場合は、開始時に利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、記録する。

- ⑥ リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(4) 個別リハビリテーション実施加算について

設は、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、利用者の状態像に応じ、利用者に必要な理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適時適切に提供できる体制が整備されていること。

- ② 理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等と組み合わせて利用者の状態像に応じて行うことが必要であり、言語聴覚療法については、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ利用者に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を行うことが必要である。

当該訓練により向上させた諸活動の能力については、常に看護師等により日常生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。

- ③ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法は、利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のため、訓練の専用施設外においても訓練を行うことができる。

なお、言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋等を確保することが望ましい。

- ④ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。なお、介護予防短期入所療養介護においては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を介護予防短期入所療養介護計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとする。

- ⑤ 医師等リハビリテーション従事者は、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行う場合は、開始時に利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、記録する。

- ⑥ リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(4) 個別リハビリテーション実施加算について

当該加算は、利用者に対して個別リハビリテーションを二十分以上実施した場合に算定するものである。

(5) 病院又は診療所における介護予防短期入所療養介護

療養病床（医療法等の一部を改正する法律（平成十二年法律第百四十一号）附則第二条第三項第五号に規定する経過的旧療養型病床群を含む。以下同じ。）を有する病院、病床を有する診療所、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護

イ 指定介護療養型医療施設の病床であって、介護療養施設サービスが行われるもの（以下「介護保険適用病床」という。）における介護予防短期入所療養介護については、所定単位数の算定（職員配置数の算定）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、四十号通知の7の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(13)を準用すること。この場合、四十号通知の7の(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

ロ 医療保険適用病床における介護予防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介護予防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、六十床の病棟で、看護職員が十二人、介護職員が十三人配置されていて、診療報酬上、看護職員五：一（十二人以上）、介護職員五：一（十二人以上）の点数を算定している場合については、看護職員のうち二人を介護職員とみなすことにより、介護予防短期入所療養介護については看護職員六：一（十人以上）、介護職員四：一（十五人以上）に応じた所定単位数が適用されるものであること。なお、四十号通知の7の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(13)は、医療保険適用病床の介護予防短期入所療養介護についても準用する。この場合、四十号通知の7の(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

当該加算は、利用者に対して個別リハビリテーションを二十分以上実施した場合に算定するものである。

(5) 病院又は診療所における介護予防短期入所療養介護

療養病床（医療法等の一部を改正する法律（平成十二年法律第百四十一号）附則第二条第三項第五号に規定する経過的旧療養型病床群を含む。以下同じ。）を有する病院、病床を有する診療所、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護

イ 指定介護療養型医療施設の病床であって、介護療養施設サービスが行われるもの（以下「介護保険適用病床」という。）における介護予防短期入所療養介護については、所定単位数の算定（職員配置数の算定）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、四十号通知の7の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(13)を準用すること。この場合、四十号通知の7の(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

ロ 医療保険適用病床における介護予防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介護予防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、六十床の病棟で、看護職員が十二人、介護職員が十三人配置されていて、診療報酬上、看護職員五：一（十二人以上）、介護職員五：一（十二人以上）の点数を算定している場合については、看護職員のうち二人を介護職員とみなすことにより、介護予防短期入所療養介護については看護職員六：一（十人以上）、介護職員四：一（十五人以上）に応じた所定単位数が適用されるものであること。なお、四十号通知の7の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(13)は、医療保険適用病床の介護予防短期入所療養介護についても準用する。この場合、四十号通知の7の(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

- ハ 医師は、介護予防短期入所療養介護に係る医療行為を行った場合には、その旨を診療録に記載すること。当該診療録については、医療保険における診療録と分ける必要はないが、介護予防短期入所療養介護に係る記載部分に下線を引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにすること。また、診療録の備考の欄に、介護保険の保険者の番号、利用者の被保険者証の番号、要支援状態区分及び要支援認定の有効期限を記載すること。なお、これらの取扱いについては、介護保険の介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導及び介護予防通所リハビリテーションについても同様であること。なお、当該医療機関において、当該利用者に対して基本的に介護予防短期入所療養介護以外の医療を行わない場合の診療録の記載については介護療養施設サービスの場合と同様とし、四十号通知の7の(2)を準用するものとする。
- ニ 病院である介護予防短期入所療養介護事業所の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、通所介護費等の算定方法第十七号ロ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。
- a 看護職員又は介護職員の員数が介護予防サービス基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費の(Ⅱ)若しくはユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費又は認知症患者型介護予防短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症患者型経過型介護予防短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数が算定される。
- b 介護予防短期入所療養介護を行う病棟において、看護・介護職員の員数については介護予防サービス基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合(以下「正看比率」という。)が二割未満である場合は、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費の(Ⅱ)若しくはユニッ

- ハ 医師は、介護予防短期入所療養介護に係る医療行為を行った場合には、その旨を診療録に記載すること。当該診療録については、医療保険における診療録と分ける必要はないが、介護予防短期入所療養介護に係る記載部分に下線を引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにすること。また、診療録の備考の欄に、介護保険の保険者の番号、利用者の被保険者証の番号、要支援状態区分及び要支援認定の有効期限を記載すること。なお、これらの取扱いについては、介護保険の介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導及び介護予防通所リハビリテーションについても同様であること。なお、当該医療機関において、当該利用者に対して基本的に介護予防短期入所療養介護以外の医療を行わない場合の診療録の記載については介護療養施設サービスの場合と同様とし、四十号通知の7の(2)を準用するものとする。
- ニ 病院である介護予防短期入所療養介護事業所の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、通所介護費等の算定方法第十七号ロ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。
- a 看護職員又は介護職員の員数が介護予防サービス基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費の(Ⅱ)若しくはユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費又は認知症患者型介護予防短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症患者型経過型介護予防短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数が算定される。
- b 介護予防短期入所療養介護を行う病棟において、看護・介護職員の員数については介護予防サービス基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合(以下「正看比率」という。)が二割未満である場合は、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費の(Ⅱ)若しくはユニッ

- ト型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費又は認知症患者型介護予防短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症患者型経過型介護予防短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数が算定される。
- c 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域(平成十二年厚生省告示第二十八号)各号に掲げる地域(以下次のd及び7の(8)において「僻地」という。)に所在する病院であって、介護予防短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については介護予防サービス基準に定める員数を満たし、正看比率も二割以上であるが、医師の員数が介護予防サービス基準に定める員数の六割未満であるもの(医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものに限る。)においては、各類型の介護予防短期入所療養介護費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数から十二単位を控除して得た単位数が算定される。
- d 僻地に所在する病院であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たいない病院又は僻地以外に所在する病院であって、介護予防短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については介護予防サービス基準に定める員数を満たしている(正看比率は問わない)が、医師の員数が介護予防サービス基準に定める員数の六割未満であるものにおいては、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費の(Ⅱ)若しくはユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費又は認知症患者型介護予防短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)若しくは認知症患者型経過型介護予防短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数が算定される。

- ト型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費又は認知症患者型介護予防短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症患者型経過型介護予防短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数が算定される。
- c 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域(平成十二年厚生省告示第二十八号)各号に掲げる地域(以下次のd及び7の(8)において「僻地」という。)に所在する病院であって、介護予防短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については介護予防サービス基準に定める員数を満たし、正看比率も二割以上であるが、医師の員数が介護予防サービス基準に定める員数の六割未満であるもの(医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものに限る。)においては、各類型の介護予防短期入所療養介護費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数から十二単位を控除して得た単位数が算定される。
- d 僻地に所在する病院であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たいない病院又は僻地以外に所在する病院であって、介護予防短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については介護予防サービス基準に定める員数を満たしている(正看比率は問わない)が、医師の員数が介護予防サービス基準に定める員数の六割未満であるものにおいては、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費の(Ⅱ)若しくはユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費又は認知症患者型介護予防短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)若しくは認知症患者型経過型介護予防短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数が算定される。

- e なお、医師の配置について、人員基準欠如による所定単位数の減算が適用される場合は、医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）第四十九条の規定が適用される病院に係る減算は適用されない。
- ホ 特定診療費については、別途通知するところによるものとする。
- へ 施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出並びに夜間勤務等看護（Ⅰ）から（Ⅲ）までを算定するための届出については、本体施設である介護療養型医療施設について行われていれば、介護予防短期入所療養介護については行う必要がないこと。
- (6) 指定介護予防短期入所療養介護費を算定するための基準について
- イ 指定介護予防短期入所療養介護費は、施設基準第七十二号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。
- a 施設基準第七十二号において準用する第十八号イに規定する指定介護予防短期入所療養介護費 介護予防短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室又は病室（以下「療養室等」という。）（定員が一人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。
- b 施設基準第七十二号において準用する第十八号ロに規定する指定介護予防短期入所療養介護費 介護予防短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室等（定員が二人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の利用者に対して行われるものであること。
- c 施設基準第七十二号において準用する第十八号ハに規定する指定介護予防短期入所療養介護費 介護予防短期入所生活介護が、ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十号。以下「介護老人保健施設基準」という。）第四十一条第二項第一号イ(3)(i)又は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（平成十一年厚生省令第四十一号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第三十九条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(i)（介護予防サービス基準附則第四条第一項又は第六条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。

- d 施設基準第七十二号において準用する第十八号ニに規定する指定介護予防短期入所療養介護費 介護予防短期入所療養介護が、ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(ii)、第四十条第二項第一号イ(3)(ii)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(i)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(i)（介護予防サービス基準附則第四条第一項又は第六条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）の利用者に対して行われるものであること。
- ロ ユニットに属する療養室等であって、各類型の介護予防短期入所療養介護費の注1による届出がなされているものについては、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費、ユニット型診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費又はユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費を算定するものとする。
- (7) ユニットにおける職員に係る減算について  
8の(5)を準用する。
- (8) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について  
8の(7)を準用する。
- (9) 若年性認知症利用者受入加算について  
8の(8)を準用する。

- e なお、医師の配置について、人員基準欠如による所定単位数の減算が適用される場合は、医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）第四十九条の規定が適用される病院に係る減算は適用されない。
- ホ 特定診療費については、別途通知するところによるものとする。
- へ 施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出並びに夜間勤務等看護（Ⅰ）から（Ⅲ）までを算定するための届出については、本体施設である介護療養型医療施設について行われていれば、介護予防短期入所療養介護については行う必要がないこと。
- ト 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費若しくはユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費又は認知症患者型経過型介護予防短期入所療養介護費については、平成二十四年三月三十一日において、当該介護予防短期入所療養介護費を算定している場合に限り算定できるものである。
- (6) 指定介護予防短期入所療養介護費を算定するための基準について
- イ 指定介護予防短期入所療養介護費は、施設基準第七十二号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。
- a 施設基準第七十二号において準用する第十八号イに規定する指定介護予防短期入所療養介護費 介護予防短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室又は病室（以下「療養室等」という。）（定員が一人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。
- b 施設基準第七十二号において準用する第十八号ロに規定する指定介護予防短期入所療養介護費 介護予防短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室等（定員が二人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の利用者に対して行われるものであること。
- c 施設基準第七十二号において準用する第十八号ハに規定する指定介護予防短期入所療養介護費 介護予防短期入所生活介護が、ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十号。以下「介護老人保健施設基準」という。）第四十一条第二項第一号イ(3)(i)又は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（平成十一年厚生省令第四十一号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第三十九条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(i)（介護予防サービス基準附則第四条第一項又は第六条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。

- d 施設基準第七十二号において準用する第十八号ニに規定する指定介護予防短期入所療養介護費 介護予防短期入所療養介護が、ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(ii)、第四十条第二項第一号イ(3)(ii)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(i)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(i)（介護予防サービス基準附則第四条第一項又は第六条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）の利用者に対して行われるものであること。
- ロ ユニットに属する療養室等であって、各類型の介護予防短期入所療養介護費の注1による届出がなされているものについては、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費、ユニット型診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費又はユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費を算定するものとする。
- (7) ユニットにおける職員に係る減算について  
8の(5)を準用する。
- (8) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について  
8の(7)を準用する。
- (9) 若年性認知症利用者受入加算について  
8の(8)を準用する。

- (10) 療養食加算  
8の(9)を準用する。
- (11) サービス提供体制強化加算
- ① 3(4)④から⑥まで並びに4(17)②及び③を参照のこと。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間について行つても差し支えない。
- ② 指定介護予防短期入所療養介護を利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士として勤務を行う職員を指すものとする。

- (10) 療養食加算について  
8の(9)を準用する。
- (11) サービス提供体制強化加算について
- ① 3(7)④から⑥まで並びに4(18)②及び③を参照のこと。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間について行つても差し支えない。
- ② 指定介護予防短期入所療養介護を利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士として勤務を行う職員を指すものとする。
- (12) 介護職員処遇改善加算の取扱い  
2(8)を参照のこと。

## <準用部分抜粋資料> 通則部分の変更があった部分

- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)

(変更点は下線部)

### 訪問通所サービス通知の第一の2

#### 2 届出事項の公開

届出事項については都道府県(地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市」という。))及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市(以下「中核市」という。))においては、指定都市又は中核市において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。

### 訪問通所サービス通知の第二の1の(1)

#### 1 通則

##### (1) 算定上における端数処理について

###### ① 単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算(何らかの割合を乗ずる計算に限る。)を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

(例)訪問介護(身体介護中心 20分以上30分未満で254単位)

・2級訪問介護員のサービス提供責任者を配置している場合、所定単位数の90%を算定

$$\underline{254 \times 0.9 = 228.6 \rightarrow 229 \text{ 単位}}$$

・この事業所が特定事業所加算(Ⅲ)を算定している場合、所定単位数の10%を加算

$$\underline{229 \times 1.1 = 251.9 \rightarrow 252 \text{ 単位}}$$

\*  $254 \times 0.9 \times 1.1 = 251.46$  として四捨五入するのではない。

###### ② 金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる一元未満(小数点以下)の端数については「切り捨て」とする。

(例)前記①の事例で、このサービスを月に5回提供した場合

(地域区分は特別区)

$$\underline{252 \text{ 単位} \times 5 \text{ 回} = 1,260 \text{ 単位}}$$

$$\underline{1,260 \text{ 単位} \times 11.26 \text{ 円/単位} = 14,187.6 \text{ 円} \rightarrow 14,187 \text{ 円}}$$

なお、サービスコードについては、介護職員処遇改善加算を除く加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数(整数値)である。

# 〈準用部分抜粋資料〉 2 短期入所生活介護費, 5 介護福祉サービス 51

○ 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 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

（変更点は下線部）

現 行	改 正 案
<p><b>2 短期入所生活介護費</b></p> <p>(40) 若年性認知症利用者受入加算について 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。</p> <p>(41) 療養食加算</p> <p>① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、厚生労働大臣が定める利用者等（平成十二年厚生省告示第二十三号。以下「二十三号告示」という。）に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。</p> <p>② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膀胱病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。</p> <p>③ 前記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。</p> <p>④ 減塩食療法等について 心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。 また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量六・〇g未満の減塩食をいうこと。ただし、平成二十一年九月三十日までの間は従前の総量七・〇g以下の減塩食でも認めるものとする。</p> <p>⑤ 肝臓病食について 肝臓病食とは、肝底腫食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。</p> <p>⑥ 胃潰瘍食について 十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残渣食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。</p> <p>⑦ 貧血食の対象者となる入所者等について 療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が<math>10\text{g/dl}</math>以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。</p> <p>⑧ 高度肥満症に対する食事療法について 高度肥満症（肥満度が七十%以上又はBMI（Body Mass Index）が三十五以上）に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。</p> <p>⑨ 特別な場合の検査食について 特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残渣の少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。</p> <p>⑩ 脂質異常症食の対象となる入所者等について 療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるLDL-コレステロール値が<math>140\text{mg/dl}</math>以上である者又はHDL-コレステロール値が<math>40\text{mg/dl}</math>未満若しくは血清中性脂肪値が<math>150\text{mg/dl}</math>以上である者であること。</p>	<p>(40) 若年性認知症利用者受入加算について ← P45 (11) 関係 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。</p> <p>(41) 療養食加算について ← P48 (24) 関係</p> <p>① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、厚生労働大臣が定める利用者等（平成二十四年厚生労働省告示第〇号。以下「〇号告示」という。）に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。</p> <p>② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膀胱病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。</p> <p>③ 前記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。</p> <p>④ 減塩食療法等について 心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。 また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量六・〇g未満の減塩食をいうこと。</p> <p>⑤ 肝臓病食について 肝臓病食とは、肝底腫食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。</p> <p>⑥ 胃潰瘍食について 十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残渣食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。</p> <p>⑦ 貧血食の対象者となる入所者等について 療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が<math>10\text{g/dl}</math>以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。</p> <p>⑧ 高度肥満症に対する食事療法について 高度肥満症（肥満度が七十%以上又はBMI（Body Mass Index）が三十五以上）に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。</p> <p>⑨ 特別な場合の検査食について 特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残渣の少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。</p> <p>⑩ 脂質異常症食の対象となる入所者等について 療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるLDL-コレステロール値が<math>140\text{mg/dl}</math>以上である者又はHDL-コレステロール値が<math>40\text{mg/dl}</math>未満若しくは血清中性脂肪値が<math>150\text{mg/dl}</math>以上である者であること。</p> <p>(45) 介護職員処遇改善加算について ← P50 (33) 関係 介護職員処遇改善加算は、平成二十三年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、当該交付金を円滑に介護報酬に移行することを目的とし平成二十六年度までの間に限り創設したものである。その内容については、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。</p>



04 サービス提供体制強化加算について

- ① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（三月を除く。）の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。  
ただし、平成二十一年度の一年間においてはすべての事業所について、平成二十二年以降においては前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）についてのみ、届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。  
なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。
- ② 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならない。
- 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、平成二十一年四月における勤続年数三年以上の者とは、平成二十一年三月三十一日時点で勤続年数が三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 指定短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員及び機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。
- ⑥ 同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

04 サービス提供体制強化加算について ← P50 (32) ① 関係

- ① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（三月を除く。）の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。  
ただし、平成二十一年度の一年間においてはすべての事業所について、平成二十二年以降においては前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）についてのみ、届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。  
なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。
- ② 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならない。
- 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、平成二十一年四月における勤続年数三年以上の者とは、平成二十一年三月三十一日時点で勤続年数が三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 指定短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員及び機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。
- ⑥ 同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

○ 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 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

（変更点は下線部）

現 行	改 正 案
<p>5 介護福祉施設サービス</p> <p>(4) ユニットにおける職員に係る減算について ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々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。）。</p> <p>(5) 身体拘束廃止未実施減算について 身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第十一条第五項の記録（同条第四項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。</p>	<p>(4) ユニットにおける職員に係る減算について ← P44 (5) 関係 ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々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。）。</p> <p>(5) 身体拘束廃止未実施減算について ← P44 (6) 関係 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十一条第五項の記録（同条第四項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。</p>

14 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、連続して七泊の入院又は外泊を行う場合は、六日と計算されること。

(例)

入院又は外泊期間：三月一日～三月八日（八日間）  
三月一日 入院又は外泊の開始……所定単位数を算定  
三月二日～三月七日（六日間）……一日につき二百四十六単位数を算定可  
三月八日 入院又は外泊の終了……所定単位数を算定

② 入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。

③ 入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中にあるは、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、入院又は外泊時の費用は算定できないこと。

④ 入院又は外泊時の取扱い

イ 入院又は外泊時の費用の算定にあたって、一回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続十三泊（十二日分）まで入院又は外泊時の費用の算定が可能であること。

(例) 月をまたがる入院の場合

入院期間：一月二十五日～三月八日  
一月二十五日 入院……所定単位数を算定  
一月二十六日～一月三十一日（六日間）……一日につき二百四十六単位数を算定可  
二月一日～二月六日（六日間）……一日につき二百四十六単位数を算定可  
二月七日～三月七日……費用算定不可  
三月八日 退院……所定単位数を算定

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

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

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

15 初期加算について

① 入所者については、指定介護老人福祉施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から三十日間に限って、一日につき三十単位を加算すること。

② 「入所日から三十日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できないこと。

③ 当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係  
初期加算は、当該入所者が過去三月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去一月間とする。）の間に、当該指定介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。

なお、当該指定介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護（単独型の場合であっても1の②の②に該当する場合を含む。）を利用して入所者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。）については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を三十日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

④ 三十日を超える病院又は診療所への入院後に再入所

③ 退所前連携加算

イ 退所前連携加算については、入所期間が一月を超える入所者の退所に先立って、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上必要な調整を行った場合に、入所者一人につき一回に限り退所日に加算を行うものであること。

ロ 退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。

ハ ①のハ及びニは、退所前連携加算について準用する。

ニ 在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者について退所前連携加算を算定する場合には、最初に在宅期間に移るときにのみ算定できるものとする。

17 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、平成十七年九月三十日以前に従来型個室に入所し、平成十七年十月一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、当該従来型個室を一旦退所した後、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つては、注15に規定する措置の対象とはならないこと。

14 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

P45 (12)関係

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、連続して七泊の入院又は外泊を行う場合は、六日と計算されること。

(例)

入院又は外泊期間：三月一日～三月八日（八日間）  
三月一日 入院又は外泊の開始……所定単位数を算定  
三月二日～三月七日（六日間）……一日につき二百四十六単位数を算定可  
三月八日 入院又は外泊の終了……所定単位数を算定

② 入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。

③ 入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中にあるは、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、入院又は外泊時の費用は算定できないこと。

④ 入院又は外泊時の取扱い

イ 入院又は外泊時の費用の算定にあたって、一回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続十三泊（十二日分）まで入院又は外泊時の費用の算定が可能であること。

(例) 月をまたがる入院の場合

入院期間：一月二十五日～三月八日  
一月二十五日 入院……所定単位数を算定  
一月二十六日～一月三十一日（六日間）……一日につき二百四十六単位数を算定可  
二月一日～二月六日（六日間）……一日につき二百四十六単位数を算定可  
二月七日～三月七日……費用算定不可  
三月八日 退院……所定単位数を算定

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

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

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

15 初期加算について

P47 (15)関係

① 入所者については、指定介護老人福祉施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から三十日間に限って、一日につき三十単位を加算すること。

② 「入所日から三十日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できないこと。

③ 当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係  
初期加算は、当該入所者が過去三月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去一月間とする。）の間に、当該指定介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。

なお、当該指定介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護（単独型の場合であっても1の②の②に該当する場合を含む。）を利用して入所者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。）については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を三十日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

④ 三十日を超える病院又は診療所への入院後に再入所

③ 退所前連携加算

P48 (17)関係

イ 退所前連携加算については、入所期間が一月を超える入所者の退所に先立って、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上必要な調整を行った場合に、入所者一人につき一回に限り退所日に加算を行うものであること。

ロ 退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。

ハ ①のハ及びニは、退所前連携加算について準用する。

ニ 在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者について退所前連携加算を算定する場合には、最初に在宅期間に移るときにのみ算定できるものとする。

17 従来型個室に入所していた者の取扱いについて

P48 (18)関係

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、平成十七年九月三十日以前に従来型個室に入所し、平成十七年十月一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、当該従来型個室を一旦退所した後、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つては、注15に規定する措置の対象とはならないこと。

149 栄養マネジメント加算

- ① 栄養ケア・マネジメントは、入所者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。  
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一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保険施設の栄養ケア・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。
- ④ 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 入所者毎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、入所者毎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者が共同して、入所者毎に、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。
  - ニ 栄養ケア計画に基づき、入所者毎に栄養ケア・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 入所者毎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毎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、入所者毎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、概ね二週間毎、低栄養状態のリスクが低い者については、概ね三月毎に行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月一回、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 入所者毎に、概ね三月を目途として、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の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十九号）第八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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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、検査簿、喫食調査結果、入所者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類（食事せん及び献立表を除く。）、入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこと。

149 栄養マネジメント加算について ← P48(19)関係

- ① 栄養ケア・マネジメントは、入所者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。  
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一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保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できること。  
ただし、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。
  - イ 本体施設に常勤の管理栄養士を一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（一施設に限る。）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一未満である場合に限り。）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二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、当該サテライト型施設（一施設に限る。）においても算定できることとする。
- ④ 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 入所者毎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、入所者毎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者が共同して、入所者毎に、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。
  - ニ 栄養ケア計画に基づき、入所者毎に栄養ケア・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 入所者毎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毎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、入所者毎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、概ね二週間毎、低栄養状態のリスクが低い者については、概ね三月毎に行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月一回、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 入所者毎に、概ね三月を目途として、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八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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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、検査簿、喫食調査結果、入所者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類（食事せん及び献立表を除く。）、入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこと。

① 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとする。

イ 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。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、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあつては、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、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、経口移行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移行計画の作成に代えることができるものとする。

ロ 当該計画に基づき、栄養管理を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了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た日から起算して、百八十日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。

ハ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、百八十日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであつて、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされる場合にあつては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師の指示は概ね二週間毎に受けるものとする。

② 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じることから、次のイからハまでについて確認した上で実施すること。

イ 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）。  
ロ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。  
ハ 嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。）。  
ニ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。

③ 経口移行加算を百八十日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合は、当該加算は算定できないものとする。

④ 経口維持加算

① 経口維持加算のうち、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者に係るものについて

イ 経口維持加算のうち、経管栄養は行われていないが、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者（経口維持加算（Ⅰ））及び摂食機能障害を有し誤嚥が認められる者（経口維持加算（Ⅱ））に係るものについては、次に掲げる a から d までの通り、実施するものとする。

a 経口維持加算（Ⅰ）については、現に経口により食事を摂取している者であつて、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。以下同じ。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）ことから、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、医師の指示を受けたものを対象とすること。

経口維持加算（Ⅱ）については、現に経口により食事を摂取している者であつて、摂食機能障害を有し、水飲みテスト（「氷砕片飲み込み検査」、「食物テスト（food test）」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。）、頭部聴診法等により誤嚥が認められることから、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

① 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとする。

イ 現に経管により食事を摂取している者であつて、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、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、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあつては、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、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、経口移行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移行計画の作成に代えることができるものとする。

ロ 当該計画に基づき、栄養管理を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了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た日から起算して、百八十日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。

ハ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、百八十日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであつて、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされる場合にあつては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師の指示は概ね二週間毎に受けるものとする。

② 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じることから、次のイからハまでについて確認した上で実施すること。

イ 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）。  
ロ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。  
ハ 嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。）。  
ニ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。

③ 経口移行加算を百八十日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合は、当該加算は算定できないものとする。

④ 経口維持加算について ← P48(21)関係

① 経口維持加算のうち、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者に係るものについて

イ 経口維持加算のうち、経管栄養は行われていないが、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者（経口維持加算（Ⅰ））及び摂食機能障害を有し誤嚥が認められる者（経口維持加算（Ⅱ））に係るものについては、次に掲げる a から d までの通り、実施するものとする。

a 経口維持加算（Ⅰ）については、現に経口により食事を摂取している者であつて、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。以下同じ。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）ことから、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を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養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。）。

経口維持加算（Ⅱ）については、現に経口により食事を摂取している者であつて、摂食機能障害を有し、水飲みテスト（「氷砕片飲み込み検査」、「食物テスト（food test）」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。）、頭部聴診法等により誤嚥が認められることから、継続して経口による

として、医師の指示を受けたものを対象とすること。

b 医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の方が共同して、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（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者については、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、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、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。

c 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な栄養管理」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)及び経口維持加算(II)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栄養管理により、当該入所者に誤嚥が認められなくなったと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から起算して百八十日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。

d 入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して百八十日を超えた場合でも、引き続き、

(a) 経口維持加算(I)の対象者については、造影撮影又は内視鏡検査により、引き続き、誤嚥が認められ（喉頭侵入が認められる場合を含む。）、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理が必要であるものとして医師の指示がなされ、また、当該特別な栄養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

(b) 経口維持加算(II)の対象者については、水飲みテスト、頸部聴診法等により引き続き、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、医師の指示がなされ、また、当該特別な栄養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ついては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

ただし、(a)又は(b)における医師の指示は、概ね二週間毎に受けるものとする。

ロ 「管理体制」とは、食事の中止、十分な排痰、医師への報告等が迅速に行われる体制とすること。

(四) 口腔機能維持管理加算について

① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。

② 「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。

- イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題
- ロ 当該施設における目標
- ハ 具体的方策
- ニ 留意事項
- ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況
- ヘ 歯科医師の指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）
- ト その他必要と思われる事項

③ 医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔機能維持管理加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

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を受けたものを対象とすること。

b 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方が共同して、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（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者については、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、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、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。

c 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な栄養管理」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)及び経口維持加算(II)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栄養管理により、当該入所者に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から起算して百八十日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。

d 入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して百八十日を超えた場合でも、引き続き、

(a) 経口維持加算(I)の対象者については、造影撮影又は内視鏡検査により、引き続き、誤嚥が認められ（喉頭侵入が認められる場合を含む。）、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養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、当該特別な栄養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

(b) 経口維持加算(II)の対象者については、水飲みテスト、

頸部聴診法等により引き続き、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、当該特別な栄養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ついては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

ただし、(a)又は(b)における医師又は歯科医師の指示は、概ね一月毎に受けるものとする。

ロ 「管理体制」とは、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師への報告等が迅速に行われる体制とすること。

(四) 口腔機能維持管理体制加算について ← P48 (2) 関係

① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。

② 「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。

- イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題
- ロ 当該施設における目標
- ハ 具体的方策
- ニ 留意事項
- ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況
- ヘ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）
- ト その他必要と思われる事項

③ 医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔機能維持管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

- ① 口腔機能維持管理加算は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能管理体制加算を算定している施設の入所者に対して口腔ケアを実施した場合において、当該利用者ごとに算定するものである。
- ② 当該施設が口腔機能維持管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。また、別紙様式〇を参考として入所者ごとに口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項に係る記録（以下「口腔機能維持管理に関する実施記録」という。）を作成し保管するとともに、その写しを当該入所者に対して提供すること。
- ③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔ケアを行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項を口腔機能維持管理に関する記録に記入すること。また、当該歯科衛生士は、入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設の介護職員等への情報提供を的確に行うこと。
- ④ 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても口腔機能維持管理加算を算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、口腔機能維持管理加算を算定しない。

(24) 在宅復帰支援機能加算

- ① 「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うこと。  
退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。また必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス

(25) 在宅復帰支援機能加算について

- ① 「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うこと。  
退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。また必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者

加算を算定すること。

(26) 認知症専門ケア加算について

(26) 認知症専門ケア加算について

- ① 「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入所者を指すものとする。
- 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」（平成十八年三月三十一日老発第〇三三一〇一〇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」（平成十八年三月三十一日老計第〇三三一〇〇七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。

- ① 「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入所者を指すものとする。
- 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」（平成十八年三月三十一日老発第〇三三一〇一〇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」（平成十八年三月三十一日老計第〇三三一〇〇七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。

- ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。
- ② 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護老人福祉施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。
- ③ 本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護老人福祉施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあつては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。
- ④ 本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。
- ⑤ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。
  - a 病院又は診療所に入院中の者
  - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
  - c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ⑥ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
- ⑦ 当該加算の算定にあたっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること。
- ⑧ 当該加算は、当該入所者が入所前一月の間に、当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去一月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定できることとする。

## 平成 24 年度介護報酬改定の概要

### I 基本的な考え方

#### 1. 改定率について

平成 24 年度の介護報酬改定は、平成 23 年 6 月に成立した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴う新たな介護サービス等への対応、診療報酬との同時改定に伴う医療と介護の機能分化・連携の強化などへの対応が求められる。また「社会保障・税一体改革成案」の確実な実施に向けた最初の第一歩であり、「2025 年（平成 37 年）のあるべき医療・介護の姿」を念頭におくことが必要である。

こうした状況や、介護職員の処遇改善の確保、賃金、物価の下落傾向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、全体で 1. 2% の介護報酬改定を行うものである。

$$\left[ \begin{array}{l} \text{(参考)} \\ \text{介護報酬改定率} \quad 1. 2\% \\ \text{(うち、在宅分 1. 0\%、施設分 0. 2\%)} \end{array} \right]$$

#### 2. 基本的な視点

平成 24 年度の介護報酬改定については、高齢者の尊厳保持と自立支援という介護保険の基本理念を一層推進するため、以下の基本的な視点に基づき、各サービスの報酬・基準についての見直しを行う。

##### (1) 地域包括ケアシステムの基盤強化

介護サービスの充実・強化を図るとともに、介護保険制度の持続可能性の観点から、給付の重点化や介護予防・重度化予防について取り組み、地域包括ケアシステムの基盤強化を図ることが必要である。

高齢者が住み慣れた地域で生活し続けることを可能にするため、

- ① 高齢者の自立支援に重点を置いた在宅・居住系サービス
- ② 要介護度が高い高齢者や医療ニーズの高い高齢者に対応した在宅・居住系サービスを提供する。

また、重度者への対応、在宅復帰、医療ニーズへの対応など、各介護保険施設に求められる機能に応じたサービス提供の強化を図る。



## (2) 医療と介護の役割分担・連携強化

医療ニーズの高い高齢者に対し、医療・介護を切れ目なく提供するという観点から、医療と介護の役割分担を明確化し、連携を強化することが必要である。

このため、

- ①在宅生活時の医療機能の強化に向けた、新サービスの創設及び訪問看護、リハビリテーションの充実並びに看取りへの対応強化
- ②介護保険施設における医療ニーズへの対応
- ③入退院時における医療機関と介護サービス事業者との連携促進

を進める。

また、これらを実現するために、看護職員等医療関係職種をはじめ必要な人材確保策を講じることが必要である。

## (3) 認知症にふさわしいサービスの提供

認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくため、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、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において必要な見直しを行う。

## II 各サービスの報酬・基準見直しの内容

### 1. 介護職員の処遇改善等に関する見直し

#### (1) 介護職員の処遇改善に関する見直し

介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために、例外的かつ経過的な取り扱いとして、平成27年3月31日までの間、介護職員処遇改善加算を創設する。なお、平成27年4月1日以降については、次期介護報酬改定において、各サービスの基本サービス費において適切に評価を行うものとする。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（新規） 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定

介護職員処遇改善加算（Ⅱ）（新規） 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の90/100

介護職員処遇改善加算（Ⅲ）（新規） 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の80/100

#### <サービス別加算率>

サービス	加算率
(介護予防) 訪問介護	4.0%
(介護予防) 訪問入浴介護	1.8%
(介護予防) 通所介護	1.9%
(介護予防) 通所リハビリテーション	1.7%
(介護予防) 短期入所生活介護	2.5%
(介護予防) 短期入所療養介護（老健）	1.5%
(介護予防) 短期入所療養介護（病院等）	1.1%
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	3.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4.0%
夜間対応型訪問介護	4.0%
(介護予防) 認知症対応型通所介護	2.9%
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	4.2%
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	3.9%
地域密着型特定施設入居者生活介護	3.0%
地域密着型介護老人福祉施設	2.5%
複合型サービス	4.2%
介護老人福祉施設	2.5%
介護老人保健施設	1.5%
介護療養型医療施設	1.1%

(注1) 所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外する。

(注2) (介護予防) 訪問看護、(介護予防) 訪問リハビリテーション、(介護予防) 居宅療養管理指導、(介護予防) 福祉用具貸与並びに居宅介護支援及び介護予防支援は算定対象外とする。

※算定要件（介護職員処遇改善交付金の交付要件と同様の考え方による要件を設定。）

イ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (3) 当該事業者において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事（地域密着型サービスを実施している事業所によっては市町村長）に届け出ていること。
- (4) 当該事業者において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事（地域密着型サービスを実施している事業所によっては市町村長）に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該事業者において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

① 次に掲げる要件の全てに適合すること。

- a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
- b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

② 次に掲げる要件の全てに適合すること。

- a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- b aについて、全ての介護職員に周知していること。

- (8) 平成20年10月から(3)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ(7)又は(8)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

## (2) 短期入所療養介護

介護保健施設サービス費又は介護療養施設サービス費等の見直しに併せて、短期入所療養介護費の見直しを行う。

＜基本サービス費の見直し＞

(例) 介護老人保健施設における短期入所療養介護費

【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 (i)：従来型個室＞

要介護1	746 単位/日	⇒	要介護1	750 単位/日
要介護2	795 単位/日		要介護2	797 単位/日
要介護3	848 単位/日		要介護3	860 単位/日
要介護4	902 単位/日		要介護4	912 単位/日
要介護5	955 単位/日		要介護5	965 単位/日

＜介護老人保健施設短期入所療養介護費 (ii)：従来型個室＞

		⇒	要介護1	779 単位/日
(新規)			要介護2	851 単位/日
			要介護3	913 単位/日
			要介護4	970 単位/日
			要介護5	1,025 単位/日

＜介護老人保健施設短期入所療養介護費：多床室＞

	(ii)	⇒	(iii)	
要介護1	845 単位/日		要介護1	826 単位/日
要介護2	894 単位/日		要介護2	874 単位/日
要介護3	947 単位/日		要介護3	937 単位/日
要介護4	1,001 単位/日		要介護4	990 単位/日
要介護5	1,054 単位/日		要介護5	1,043 単位/日

＜介護老人保健施設短期入所療養介護費 (iv)：多床室＞

		⇒	要介護1	859 単位/日
(新規)			要介護2	933 単位/日
			要介護3	996 単位/日
			要介護4	1,052 単位/日
			要介護5	1,108 単位/日

## ① 重度療養管理加算

短期入所療養介護については、介護老人保健施設における医療ニーズの高い利用者の受入れを促進する観点から、要介護度4又は5であって、手厚い医療が必要な状態である利用者の受入れを評価する見直しを行う。

重度療養管理加算（新規） ⇒ 120 単位／日

### ※算定要件

要介護4又は5であって、別に厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、医学的管理のもと、短期入所療養介護を行った場合。

(注) 別に厚生労働大臣が定める状態（イ～リ)のいずれかに該当する状態)

- イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ 中心静脈注射を実施している状態
- ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
- ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ヘ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の4級以上であり、ストーマの処置を実施している状態
- ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- チ 褥瘡に対する治療を実施している状態
- リ 気管切開が行われている状態

## ② 緊急時の受入れに対する評価

緊急時の受入れを促進する観点から、緊急短期入所ネットワーク加算を廃止し、居宅サービス計画に位置付けられていない緊急利用者の受入れについて評価を行う。

緊急短期入所ネットワーク加算 ⇒ 廃止  
緊急短期入所受入加算（新規） ⇒ 90 単位／日

### ※算定要件

- ・ 利用者の状態や家族の事情等により、介護支援専門員が、短期入所療養介護を受ける必要があると認めていること。
- ・ 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所療養介護を行っていること。
- ・ 利用を開始した日から起算して、7日を算定の限度とすること。

## (2) 介護老人保健施設

在宅復帰支援型の施設としての機能を強化する観点から、在宅復帰の状況及びベッドの回転率を指標とし、機能に応じた報酬体系への見直しを行う。

### <介護保健施設サービス費の見直し>

(例) 介護保健施設サービス費 (I)

【介護保健施設サービス費 (i) : 従来型個室】

要介護1	734 単位/日	
要介護2	783 単位/日	
要介護3	836 単位/日	⇒
要介護4	890 単位/日	
要介護5	943 単位/日	

(新規) ⇒

【介護保健施設サービス費 (ii) : 多床室】

要介護1	813 単位/日	
要介護2	862 単位/日	
要介護3	915 単位/日	⇒
要介護4	969 単位/日	
要介護5	1,022 単位/日	

(新規) ⇒

要介護1	710 単位/日
要介護2	757 単位/日
要介護3	820 単位/日
要介護4	872 単位/日
要介護5	925 単位/日

【介護保健施設サービス費 (ii)】

要介護1	739 単位/日
要介護2	811 単位/日
要介護3	873 単位/日
要介護4	930 単位/日
要介護5	985 単位/日

【介護保健施設サービス費 (iii)】

要介護1	786 単位/日
要介護2	834 単位/日
要介護3	897 単位/日
要介護4	950 単位/日
要介護5	1,003 単位/日

【介護保健施設サービス費 (iv)】

要介護1	819 単位/日
要介護2	893 単位/日
要介護3	956 単位/日
要介護4	1,012 単位/日
要介護5	1,068 単位/日

※現行の介護保健施設サービス費 (ii) を介護保健施設サービス費 (iii) とし、介護保健施設サービス費 (ii) 及び介護保健施設サービス費 (iv) を創設する。

※算定要件（介護保健施設サービス費Ⅰ（ii若しくはiv））

【体制要件】

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を適切に配置していること。

【在宅復帰要件】

- ・ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者の総数（当該施設内で死亡した者を除く。）のうち、在宅において介護を受けることとなったもの（入所期間が1月以上のものに限る。）の占める割合が100分の50を超えていること。
- ・ 入所者の退所後30日以内（当該入所者が要介護4又は要介護5である場合は14日以内）に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、退所者の在宅における生活が1月以上（当該入所者が要介護4又は要介護5である場合は14日以上）、継続する見込みであること。

【ベッド回転率要件】

- ・ 30.4を入所者の平均在所日数で除して得た数が0.1以上であること。

【重度者要件】（以下のいずれかである場合）

- ・ 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、要介護4又は要介護5である者の占める割合が35%以上であること。
- ・ 算定日が属する月の前3月間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が10%以上又は経管栄養が実施された者の占める割合が10%以上であること。

## ① 在宅復帰・在宅療養支援機能加算

在宅復帰・在宅療養支援機能を強化するため、在宅復帰・在宅療養支援機能加算の創設等を行う。

在宅復帰・在宅療養支援機能加算（新規） ⇒ 21 単位/日

※算定要件（在宅復帰・在宅療養支援機能加算）

【在宅復帰要件】

- ・ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者の総数（当該施設内で死亡した者を除く。）のうち、在宅において介護を受けることとなったもの（入所期間が1月以上のものに限る。）の占める割合が100分の30を超えていること。
- ・ 入所者の退所後30日以内（当該入所者が要介護4又は要介護5である場合は14日以内）に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、退所者の在宅における生活が1月以上（当該入所者が要介護4又は要介護5である場合は14日以上）、継続する見込みであること。

【ベッド回転率要件】

- ・ 30.4を入所者の平均在所日数で除して得た数が0.05以上であること。

（注1）在宅復帰・在宅療養支援機能加算については、介護老人保健施設のうち、介護保健施設サービス費Ⅰ（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（i若しくはiii）についてのみ算定可能とする。

（注2）現行の在宅復帰支援機能加算については、介護療養型老人保健施設においてのみ算定する。（後述）

## ② 短期集中リハビリテーション実施加算

入所中に状態が悪化し、医療機関に短期間入院した後、再度入所した場合の必要な集中的なリハビリテーションを評価するとともに、別の介護老人保健施設に転所した場合の取扱いを適正化する見直しを行う。

(注) 介護療養型老人保健施設において同様の見直しを行う。

## ③ ターミナルケア加算

看取りの対応を強化する観点から、ターミナルケア加算について算定要件及び評価の見直しを行う。

死亡日以前 15～30 日	200 単位/日	死亡日以前 4～30 日	160 単位/日
死亡日以前 14 日まで	315 単位/日⇒	死亡日前日及び前々日	820 単位/日
		死亡日	1,650 単位/日

## ④ 入所前からの計画的な支援等に対する評価

入所前に入所者の居宅を訪問し、早期退所に向けた施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合、並びに地域連携診療計画に係る医療機関から利用者を受入れた場合について評価を行う。

入所前後訪問指導加算（新規） ⇒ 460 単位/回

### ※算定要件

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 日以内に当該入所者等が退所後生活する居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合（1 回を限度として算定。）。

地域連携診療計画情報提供加算（新規） ⇒ 300 単位/回

### ※算定要件

診療報酬の地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料を算定して保険医療機関を退院した入所者に対して、当該保険医療機関が地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画に基づき、入所者の治療等を行い、入所者の同意を得た上で、退院した日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画管理料を算定する病院に診療情報を文書により提供した場合（1 回を限度として算定。）。

(注) 介護療養型老人保健施設において同様の加算を創設する。



### ⑤ 医療ニーズへの対応強化

入所者の医療ニーズに適切に対応する観点から、肺炎や尿路感染症などの疾病を発症した場合における施設内での対応について評価を行う。

所定疾患施設療養費（新規） ⇒ 300 単位／日

#### ※算定要件

- ・ 肺炎、尿路感染症又は带状疱疹について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合。
- ・ 同一の利用者について1月に1回を限度として算定する。
- ・ 1回につき連続する7日間を限度として算定する。

（注）介護療養型老人保健施設において同様の加算を創設する。

### ⑥ 認知症への対応強化

認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の受入れ及び在宅復帰を目指したケアについて評価を行う。

認知症行動・心理症状緊急対応加算（新規） ⇒ 200 単位／日

#### ※算定要件

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に介護保健施設サービスが必要であると判断した者に対して、介護老人保健サービスを行った場合（入所した日から起算して7日を限度として算定可能とする。）

（注）介護療養型老人保健施設において同様の加算を創設する。

## （3）介護療養型老人保健施設

介護療養型老人保健施設については、医療ニーズの高い利用者の受入れを促進する観点から、機能に応じた報酬体系に見直しを行う。その際、評価を高くする基本施設サービス費については、喀痰吸引・経管栄養を実施している利用者割合及び認知症高齢者の日常生活自立度を算定要件とする。

#### （例1）介護保健施設サービス費

##### 【介護保健施設サービス費（Ⅱ）】

＜介護保健施設サービス費（ii）：従来型個室＞

	要介護1	735 単位／日
	要介護2	818 単位／日
	要介護3	1,002 単位／日
	要介護4	1,078 単位／日
	要介護5	1,154 単位／日
（新規）	⇒	

<介護保健施設サービス費（iv）：多床室>

（新規）	⇒	要介護1	814 単位/日
		要介護2	897 単位/日
		要介護3	1,081 単位/日
		要介護4	1,157 単位/日
		要介護5	1,233 単位/日

※現行の介護保健施設サービス費（ii）を介護保健施設サービス費（iii）とし、介護保健施設サービス費（ii）及び介護保健施設サービス費（iv）を創設する。

※算定要件（介護保健施設サービス費Ⅱ若しくはⅢ（ii若しくはiv））

次のいずれにも該当する場合

- ①算定日が属する月の前 12 月間における新規入所者の総数のうち、医療機関を退院し、入所した者の占める割合から自宅等から入所した者の占める割合を減じて得た数が 0.35 以上であること。
- ②算定日が属する月の前 3 月間における入所者のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が 0.2 以上であり、かつ、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が 0.5 以上であること。

① 介護療養型医療施設から介護療養型老人保健施設への転換支援

介護療養型医療施設から介護療養型老人保健施設への転換を支援する観点から、有床診療所を併設した上で転換した場合に、診療所の病床数の範囲内で増床が可能となるよう見直しを行う。

併せて、現在実施している施設基準の緩和等の転換支援策については、平成 30 年 3 月 31 日まで引き続き実施する。

② 在宅復帰支援機能加算

在宅復帰支援機能加算（Ⅰ）⇒ 廃止

在宅復帰支援機能加算（Ⅱ）⇒ 在宅復帰支援機能加算 5 単位/日

※算定要件（変更点のみ）

- ・ 介護療養型老人保健施設についてのみ算定できること（介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定すること。）。

### ③ ターミナルケア加算

看取りの対応を強化する観点から、ターミナルケア加算について算定要件及び評価の見直しを行う。

死亡日以前 15～30 日	200 単位/日	死亡日以前 4～30 日	160 単位/日
死亡日以前 14 日まで	315 単位/日	⇒ 死亡日前日及び前々日	850 単位/日
		死亡日	1,700 単位/日

※算定要件（変更点のみ）

以下の要件を削除

入所している施設又は当該入所者の居宅において死亡した場合であること。

改 正 案	現 行
<p>附 則 (経過措置)</p> <p>第十三条 一般病床、精神病床（健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第三百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第二項に規定する病床に係るものに限る。以下この条、次条、附則第十五条及び附則第十七条から附則第十九条までにおいて同じ。）若しくは療養病床を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成三十年三月三十一日までの間に転換（当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床の病床数を減少させるとともに、当該病院又は診療所の施設を介護老人保健施設、軽費老人ホーム（老人福祉法（昭和三十八年法律第百二十三号）第二十条の六に規定する軽費老人ホームをいう。）その他の要介護者、要支援者その他の者を入所又は入居させるための施設の用に供することをいう。以下この条、次条、附則第十五条及び附則第十七条から附則第十九条までにおいて同じ。）を行つて介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る療養室については、<u>第三条第二項第一号ロの規定にかかわらず、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に掲げる基準に適合するものとする。</u></p> <p>一 平成十八年七月一日以後に新築、増築又は全面的改築の工事に着手された転換に係る療養室 <u>平成三十年三月三十一日までの間、入所者一人当たりの床面積は、六・四平方メートル</u>以上であること。</p> <p>二 (略)</p> <p>第十四条 一般病床、精神病床若しくは療養病床を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成三十年三月三十一日までの間に転換を行つて介護老人保健施設を開設する場合においては、併設される病院又は診療所の施設を利用することにより、当該介護老人保健施設の入所者及び当該病院又は診療所の入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、<u>第三条第一項の規定にかかわらず、当該介護老人保健施設に診察室を設けないことができる。</u></p> <p>第十五条 一般病床、精神病床又は療養病床を有する病院の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床又は療養病床を平成三十年三月三十一日までの間に転換を行つて介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室については、<u>第三条第二項第二号中「二平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積」とあるのは、「四十平方メートル」とする。</u></p> <p>2 一般病床、精神病床又は療養病床を有する病院の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床又は療養病床を平成三十年三月三十一日までの間に転換を行つて介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る食堂については、<u>第三条第二項第四号中「二平方メートル」とあるのは、「一平方メートル」とする。</u></p> <p>第十六条 一般病床又は療養病床を有する診療所の開設者が、当該診療所の一般病床又は療養病床を平成三十年三月三十一日までの間に転換を行つて介護老人保健施設（ユニット型介護老人保健施設を除く。）を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室及び食堂については、<u>第三条第二項第二号及び第四号の規定にか</u></p>	<p>附 則 (経過措置)</p> <p>第十三条 一般病床、精神病床（<u>介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第二項に規定する病床に係るものに限る。</u>以下この条、次条、附則第十五条及び附則第十七条から附則第十九条までにおいて同じ。）若しくは療養病床を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成二十四年三月三十一日までの間に転換（当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床の病床数を減少させるとともに、当該病院又は診療所の施設を介護老人保健施設、軽費老人ホーム（老人福祉法（昭和三十八年法律第百二十三号）第二十条の六に規定する軽費老人ホームをいう。）その他の要介護者、要支援者その他の者を入所又は入居させるための施設の用に供することをいう。以下この条、次条、附則第十五条及び附則第十七条から附則第十九条までにおいて同じ。）を行つて介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る療養室については、<u>第三条第二項第一号ロの規定にかかわらず、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に掲げる基準に適合するものとする。</u></p> <p>一 平成十八年七月一日以後に新築、増築又は全面的改築の工事に着手された転換に係る療養室 <u>平成二十四年三月三十一日までの間、入所者一人当たりの床面積は、六・四平方メートル</u></p> <p>以上であること。</p> <p>二 (略)</p> <p>第十四条 一般病床、精神病床若しくは療養病床を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成二十四年三月三十一日までの間に転換を行つて介護老人保健施設を開設する場合においては、併設される病院又は診療所の施設を利用することにより、当該介護老人保健施設の入所者及び当該病院又は診療所の入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、<u>第三条第一項の規定にかかわらず、当該介護老人保健施設に診察室を設けないことができる。</u></p> <p>第十五条 一般病床、精神病床又は療養病床を有する病院の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床又は療養病床を平成二十四年三月三十一日までの間に転換を行つて介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室については、<u>第三条第二項第二号中「二平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積」とあるのは、「四十平方メートル」とする。</u></p> <p>2 一般病床、精神病床又は療養病床を有する病院の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床又は療養病床を平成二十四年三月三十一日までの間に転換を行つて介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る食堂については、<u>第三条第二項第四号中「二平方メートル」とあるのは、「一平方メートル」とする。</u></p> <p>第十六条 一般病床又は療養病床を有する診療所の開設者が、当該診療所の一般病床又は療養病床を平成二十四年三月三十一日までの間に転換を行つて介護老人保健施設（ユニット型介護老人保健施設を除く。）を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室及び食堂については、<u>第三条第二項第二号及び第四号の規定にか</u></p>

かわらず、次の各号に掲げる基準のいずれかに適合するものとする。

一・二 (略)

2 一般病床又は療養病床を有する診療所の開設者が、当該診療所の一般病床又は療養病床を平成三十年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設(ユニット型介護老人保健施設に限る。)を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室については、第四十一条第二項第二号中「一平方メートルに八人定員数を乗じて得た面積」とあるのは、「四十平方メートル」とする。

第十七条 一般病床、精神病床若しくは療養病床を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成三十年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る建物については、第四条第一項第一号の規定は、適用しない。

第十八条 一般病床、精神病床若しくは療養病床を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成三十年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る屋内の直通階段及びエレベーターについては、第四条第一項第二号中「屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ一以上設けること」とあるのは、「屋内の直通階段を二以上設けること。ただし、エレベーターが設置されているもの又は二階以上の各階における療養室の床面積の合計がそれぞれ五十平方メートル(主要構造部が耐火構造であるか、又は不燃材料(建築基準法第二条第九号に規定する不燃材料をいう。))で造られている建築物にあつて

は百平方メートル)以下のものについては、屋内の直通階段を一とすることができる」とする。

第十九条 一般病床、精神病床若しくは療養病床を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成三十年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る療養室に隣接する廊下については、第四条第五号イ及び第四十一条第四項第五号イの規定にかかわらず、幅は、一・二メートル以上とする。ただし、中廊下の幅は、一・六メートル以上とする。

かわらず、次の各号に掲げる基準のいずれかに適合するものとする。

一・二 (略)

2 一般病床又は療養病床を有する診療所の開設者が、当該診療所の一般病床又は療養病床を平成二十四年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設(ユニット型介護老人保健施設に限る。)を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室については、第四十一条第二項第二号中「一平方メートルに八人定員数を乗じて得た面積」とあるのは、「四十平方メートル」とする。

第十七条 一般病床、精神病床若しくは療養病床を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成二十四年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る建物については、第四条第一項第一号の規定は、適用しない。

第十八条 一般病床、精神病床若しくは療養病床を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成二十四年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る屋内の直通階段及びエレベーターについては、第四条第一項第二号中「屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ一以上設けること」とあるのは、「屋内の直通階段を二以上設けること。ただし、エレベーターが設置されているもの又は二階以上の各階における療養室の床面積の合計がそれぞれ五十平方メートル(主要構造部が耐火構造であるか、又は不燃材料(建築基準法第二条第九号に規定する不燃材料をいう。))で造られている建築物にあつて

ては百平方メートル)以下のものについては、屋内の直通階段を一とすることができる」とする。

第十九条 一般病床、精神病床若しくは療養病床を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成二十四年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る療養室に隣接する廊下については、第四条第五号イ及び第四十一条第四項第五号イの規定にかかわらず、幅は、一・二メートル以上とする。ただし、中廊下の幅は、一・六メートル以上とする。

○ 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成12年3月17日老企第44号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

（変更点は下線部）

現 行	改 正 案
<p>〔目次〕 （略） 第一 （略） 第二 人員に関する基準（基準省令第二条） 1～4 （略） 5 理学療法士又は作業療法士 理学療法士又は作業療法士は、介護老人保健施設の入所者に対するサービスの提供時間帯以外の時間において指定訪問リハビリテーションのサービスの提供に当たることは差し支えないものである。 ただし、介護老人保健施設の<u>理学療法士又は作業療法士</u>の常勤換算方法における勤務延時間数に、指定訪問リハビリテーションに従事した勤務時間は含まれないこと。 サテライト型小規模介護老人保健施設等については、サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設（介護老人保健施設に限る。）又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設医療機関に配置されている<u>理学療法士又は作業療法士</u>によるサービス提供が、当該本体施設又は併設医療機関及びサテライト型小規模介護老人保健施設等の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>6～9（略） 第三 施設及び設備に関する基準 1 （略） 2 施設に関する基準 (1) 施設に関する基準 ①・② （略） ③ 基準省令第三条第三項は、同条第一項各号に定める各施設が当該介護老人保健施設の用に専ら供するものでなければなら</p>	<p>〔目次〕 （略） 第一 （略） 第二 人員に関する基準（基準省令第二条） 1～4 （略） 5 理学療法士、<u>作業療法士又は言語聴覚士</u> 理学療法士、<u>作業療法士又は言語聴覚士</u>（以下「<u>理学療法士等</u>」という。）は、介護老人保健施設の入所者に対するサービスの提供時間帯以外の時間において指定訪問リハビリテーションのサービスの提供に当たることは差し支えないものである。 ただし、介護老人保健施設の<u>理学療法士等</u>の常勤換算方法における勤務延時間数に、指定訪問リハビリテーションに従事した勤務時間は含まれないこと。 サテライト型小規模介護老人保健施設等については、サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設（介護老人保健施設に限る。）又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設医療機関に配置されている<u>理学療法士等</u>によるサービス提供が、当該本体施設又は併設医療機関及びサテライト型小規模介護老人保健施設等の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>6～9（略） 第三 施設及び設備に関する基準 1 （略） 2 施設に関する基準 (1) 施設に関する基準 ①・② （略） ③ 基準省令第三条第三項は、同条第一項各号に定める各施設が当該介護老人保健施設の用に専ら供するものでなければなら</p>
<p>いこととしたものであるが、介護老人保健施設と病院、診療所（医療機関併設型小規模介護老人保健施設を除く。）又は指定介護老人福祉施設等の<u>社会福祉施設</u>（以下「病院等」という。）とが併設される場合（同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合をいう。以下同じ。）に限り、次に掲げるところにより、同条第三項ただし書が適用されるものである。以下同じ。）と施設を共用する場合の運用に当たっては留意すること。 イ 次に掲げる施設については、併設施設との共用は認められないものであること。 a 療養室 b 診察室 ロ～ハ （略） ④ （略） (2)・(3) （略） 3 （略） 4 経過措置 (1)～(5) （略） (6) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成二十四年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る療養室の床面積は、次に掲げる区分に応じた基準によるものとする（基準省令附則第十三条）。 ① 転換に係る療養室が平成十八年七月一日以後に新築、増築又は全面的な改築の工事に着工された場合 平成二十四年三月三十一日までの間は、入所者一人当たり六・四平方メートル以上であること。 ② 転換に係る療養室が平成十八年七月一日以後に新築、増築又は全面的な改築の工事に着工されていない場合 入所者一人当たり六・四平方メートル以上であること。 なお、平成二十四年四月一日以降、当該基準に該当する施設であって、本則の基準である一人当たり八平方メートル以上で</p>	<p>いこととしたものであるが、介護老人保健施設と病院、診療所（医療機関併設型小規模介護老人保健施設を除く。）又は指定介護老人福祉施設等の<u>社会福祉施設等</u>（以下「病院等」という。）とが併設される場合（同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合をいう。以下同じ。）に限り、次に掲げるところにより、同条第三項ただし書が適用されるものである。以下同じ。）と施設を共用する場合の運用に当たっては留意すること。 イ 次に掲げる施設については、併設施設との共用は認められないものであること。 a 療養室 b 診察室 ロ～ハ （略） ④ （略） (2)・(3) （略） 3 （略） 4 経過措置 (1)～(5) （略） (6) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成三十年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る療養室の床面積は、次に掲げる区分に応じた基準によるものとする（基準省令附則第十三条）。 ① 転換に係る療養室が平成十八年七月一日以後に新築、増築又は全面的な改築の工事に着工された場合 平成三十年三月三十一日までの間は、入所者一人当たり六・四平方メートル以上であること。 ② 転換に係る療養室が平成十八年七月一日以後に新築、増築又は全面的な改築の工事に着工されていない場合 入所者一人当たり六・四平方メートル以上であること。</p>

あることを満たしていないものについては、本則の基準を満たしている施設との均衡に配慮した介護報酬上の評価を行うこととする。ただし、療養室が談話室に近接して設けられているものについては、本則の基準から、当該談話室の面積を当該談話室に近接する療養室の定員数で除した面積を減じた面積以上を満たす場合は、この限りでない。

- (7) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成二十四年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る診察室については、当該介護老人保健施設の入所者及び併設される病院又は診療所の入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、当該病院又は診療所の施設を利用することで足り、当該介護老人保健施設は有しなくてもよいこととした（基準省令附則第十四条）。
- (8) 一般病床、療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を平成二十四年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室の面積は、四十平方メートル以上であればよいこととした。なお、当該転換を行って開設する介護老人保健施設がサテライト型小規模介護老人保健施設の場合にあっては、機能訓練室は、本体施設における機能訓練室を利用すれば足りることとした（基準省令附則第十五条第一項）。
- 一般病床、療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を平成二十四年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る食堂の面積は、入所者一人当たり一平方メートル以上であればよいこととした（基準省令附則第十五条第二項）。
- (9) 一般病床又は療養病床を有する診療所の開設者が、当該診療所の一般病床又は療養病床を平成二十四年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室及び食堂の面積は、次の①又は②に掲げるい

- (7) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成三十年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る診察室については、当該介護老人保健施設の入所者及び併設される病院又は診療所の入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、当該病院又は診療所の施設を利用することで足り、当該介護老人保健施設は有しなくてもよいこととした（基準省令附則第十四条）。
- (8) 一般病床、療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を平成三十年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室の面積は、四十平方メートル以上であればよいこととした。なお、当該転換を行って開設する介護老人保健施設がサテライト型小規模介護老人保健施設の場合にあっては、機能訓練室は、本体施設における機能訓練室を利用すれば足りることとした（基準省令附則第十五条第一項）。
- 一般病床、療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を平成三十年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る食堂の面積は、入所者一人当たり一平方メートル以上であればよいこととした（基準省令附則第十五条第二項）。
- (9) 一般病床又は療養病床を有する診療所の開設者が、当該診療所の一般病床又は療養病床を平成三十年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室及び食堂の面積は、次の①又は②に掲げるい

れかに適合するものであればよいこととした（基準省令附則第十六条）。

①・②（略）

- (10) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成二十四年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る建物の耐火構造については、基準省令第四条第一項第一号の規定は適用せず、建築基準法の基準によるものでよいこととした（基準省令附則第十七条）。
- (11) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成二十四年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る屋内の直通階段及びエレベーターについては、転換前の医療法による基準と同等のものでよいこととした（基準省令附則第十八条）。

(12)（略）

第四・第五（略）

かに適合するものであればよいこととした（基準省令附則第十六条）。

①・②（略）

- (10) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成三十年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る建物の耐火構造については、基準省令第四条第一項第一号の規定は適用せず、建築基準法の基準によるものでよいこととした（基準省令附則第十七条）。
- (11) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成三十年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る屋内の直通階段及びエレベーターについては、転換前の医療法による基準と同等のものでよいこととした（基準省令附則第十八条）。

(12)（略）

第四・第五（略）

## 5 その他伝達事項

### (1) 介護老人保健施設の管理者

介護老人保健施設は、看護、医学的管理下で介護保険法に定められたサービスを提供する入所施設であり、介護老人保健施設の管理者は、介護保険法第105条の規定に基づき、医療法第15条第1項の規定が準用され、施設に勤務する医師、歯科医師、薬剤師その他の従業者を監督し、業務遂行に欠けることのないよう必要な注意をしなければならないとされ、病院の管理者と同様の責務を求めている。

従って、介護保健施設の管理者は医師が原則であり、安易に他の職種の者を充てることは認められない。

※ 介護保険法第102条第1項では、知事は、管理者が管理者として不適当であると認めるときは、開設者に対し、管理者変更を命ずることができる。と規定している。

#### <管理者承認申請>

新設の場合及び管理者の変更（交代）を行う場合は、事前に様式第7号「管理者承認申請書」及び必要な添付書類を提出する必要がある。

### (2) 介護老人保健施設変更許可申請

入所定員その他、県知事の許可を受けなければならない変更事項については、事前に様式第6号「介護老人保健施設開設許可事項変更許可申請書」に必要な添付書類を添えて提出する必要がある。

構造設備の変更を伴う場合は、審査手数料（岡山県収入証紙）33,000円が必要である。また、事務の流れや申請から許可までの日数は、新規申請や更新申請に準じるので、十分な期間を確保した上で申請すること。※岡山市・倉敷市・新見市については、手数料は県証紙ではありません。

#### <変更許可申請が必要な事項>

- 1 敷地の面積及び平面図
- 2 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに施設及び構造設備の概要
- 3 施設の共用の有無及び共用の場合の利用計画
- 4 運営規程（従業者の職種、員数及び職務内容並びに入所定員（定員増に限る。）に係る部分に限る。）
- 5 協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約の内容（協力病院を変更しようとするときに係るものに限る。）

※ 補助金を受けて建物建設を行った施設については、別途財産処分等所要の手続が必要となる場合があるため、必ず、事前協議を行い、変更許可までに十分な期間を見込んで手続を行うこと。

### (3) 許可（指定）更新申請

平成18年4月の介護保険制度の改正により、指定（許可）の更新制度が創設され、介護保険事業所（施設）の指定（許可）について6年ごとに更新することが義務付け



られた。更新を行わない場合又は更新手続が間に合わない場合には、有効期間の満了により指定（許可）の効力を失うこととなる。

#### （４）みなし指定について

介護老人保健施設の許可の際に、みなし指定を受けたものとされることから、6年毎の更新の都度みなし指定を受けることになる。

- 1 介護老人保健施設（以下「施設」という。）は、許可を受けた際に次の居宅サービス及び介護予防サービスについても指定を受けたものとみなされます（以下「みなし指定」という）。
  - ・居宅サービス＝短期入所療養介護、通所リハビリテーション
  - ・介護予防サービス＝介護予防短期入所療養介護、介護予防通所リハビリテーションつまり、6年ごとの施設の許可更新の都度、居宅サービス及び介護予防サービスのみなし指定を受けることになります。
- 2 みなし指定による居宅サービス及び介護予防サービスを不要とする場合には、施設の許可更新の都度、「指定を不要とする旨の申出書」（様式第2号）が必要となります。

施設の許可の新規申請及び更新申請と同時にみなし指定を不要とする旨の申し出を行わず、その後みなし指定の居宅サービス又は介護予防サービスを実施しない場合は、「廃止（休止）届出書」（様式第4号）の提出が必要となります。
- 3 みなし指定を不要とする旨の申し出をした後、居宅サービス又は介護予防サービスの指定を受ける必要が生じた場合には、指定申請の手続を行う必要があります。

なお、申請後6年以内に行われる本体の施設の許可更新後は、みなし指定として取り扱います。
- 4 介護老人保健施設が取消又は廃止された場合は、それに伴いみなし指定による居宅サービス及び介護予防サービスの効力も失効します。

#### （５）岡山県福祉のまちづくり条例及び建築関係

介護老人保健施設は、岡山県福祉のまちづくり条例第2条第4号に規定する「特定生活関連施設」に該当するため、新築等（新設、増築若しくは増設又は改築）、用途変更、建築基準法（昭和25年法律第201号）第2条第14号に規定する大規模の修繕又は同条第15号に規定する大規模の模様替の際は、届出、協議が必要である。

本件の詳細については、各県民局建設部管理課建築指導班（又は県庁土木部都市局建築指導課街づくり推進班）、岡山市、玉野市、笠岡市、総社市又は新見市の担当課へ問い合わせのこと。なお、倉敷市内の建物（建設予定を含む）は、「倉敷市福祉のまちづくり条例」、津山市内の建物（建設予定を含む）は、「津山市人にやさしいまちづくり条例」が適用されるため、倉敷市、津山市についても、担当課へ問い合わせのこと。

また、建築物関連の各関係法担当部署には、事前に各協議を行うこと。

※岡山市・倉敷市については、別途各市に取扱いの確認を行うこと。

## (6) 関係様式の変更等

- 平成24年度＜暫定版＞介護給付費算定に係る体制等状況一覧表  
ファイル名：02（別紙1-1）体制等状況一覧表＜H24年度暫定版＞  
ファイル名：03（別紙1-2）体制等状況一覧表＜H24年度暫定版＞
  - 平成24年度＜暫定版＞勤務形態一覧表  
ファイル名：15参考様式1①（勤務形態一覧表【更新・変更用】（老健・老健  
ショート）＜H24年度暫定版＞
- 上記様式については、集団指導終了後、メールにて送付します。

## (7) メールアドレスの設定

県からのお知らせ等については、原則として電子メールで行っているため、各施設においては、メールアドレスの設定をお願いします。

なお、メールアドレスを変更した場合は、速やかに連絡をお願いします。

# 「指定・許可(更新)申請書」添付書類一覧

介護老人保健施設（（介護予防）短期入所療養介護）		新規申請時	更新申請時
指定・許可（更新）申請書（様式第1号（第2条関係））		○	○
添 付 書 類	付表15 介護老人保健施設の許可に係る記載事項（その1）（その2）	○	○
	付表9 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護事業者の指定に係る記載事項	○	○
	付表7-2 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業者の指定に係る記載事項（介護老人保健施設） 注①	○	○
	申請者（開設者）の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書、条例又は指定管理協定書等	○	△
	審査手数料（岡山県収入証紙）	○	×
	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 注② （参考様式 1）	○	○
	組織体制図	○	○
	資格証等の写し	○	○
	管理者経歴書 （参考様式 2）	○	○
	介護支援専門員一覧表 （参考様式 10）	○	○
	事業所（施設）の位置図	○	△
	事業所（施設）の平面図 （参考様式 3）	○	○
	事業所（施設）の写真	○	△
	居室面積等一覧表 （参考様式 4）	○	○
	設備・備品等一覧表 （参考様式 5）	○	△
	併設する施設の概要	○	△
	施設を共用する場合の利用計画	○	△
	運営規程	○	△
	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 （参考様式 6）	○	△
	当該申請に係る資産の状況		
	法人の決算書・財産目録等	○	○
	事業計画書及び収支予算書	○	×
	建物等の使用権限を証明できる書類	○	△
	協力医療機関（協力歯科医療機関を含む）との契約の内容	○	△
	誓約書 （参考様式9-1①）介護老人保健施設（法第94条第3項） （参考様式9-1②）短期入所療養介護（法第70条第2項） （参考様式9-1③）介護予防短期入所療養介護（法第115条の2第2項）	○	○
	役員等名簿 （参考様式9-2）	○	○
建築物関連法令協議記録報告書 （参考様式11）	○	△	
岡山県福祉のまちづくり条例に関するもの	○	△	
当該申請に係る事業に係る施設介護サービス費の請求に関する事項 注③ （別紙1-1） （別紙1-2）	◎	◎	
添付書類の省略に係る申告書	×	◎	

「○」は添付が必ず必要。「△」は既に提出（許可申請、更新申請、変更許可申請、変更届）している事項に変更がないときは、省略することができる。「×」は添付を求めない、「◎」は今回より新たに添付を求める。

なお、変更しているにもかかわらず、未提出の場合は、それぞれの規定に基づき、変更許可又は変更届を必ず提出すること。（詳細については、「申請の手引き」参照。）

注① 添付書類については、別途、通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの申請の手引きを参照。

注② 更新申請時には、更新申請書提出月の勤務形態一覧表を添付。

注③ 介護サービス費請求に関する事項がわかる書類とは、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1）（別紙1-2）」とする。

新規申請及び更新申請と同時に体制等届出書の提出を行う場合は、体制等届出書に添付する「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1）（別紙1-2）」をもって代えることができる。

## 建築物関連法令協議記録報告書

この報告書は、介護保険施設等の新規申請及び施設(事業所)の所在地の変更がある場合に、以下に記載する都市計画法等の協議について、介護保険の指定手続きの中で、その状況を確認するためのものです。各担当部署との手続き等の状況について記載をお願いします。

### 1 建築物の概要

(1)事業所の所在地

(2)申請者の名称、代表者の氏名

(3)介護サービスの種類(建築物用途)

### 2 都市計画法(開発許可)担当部署との協議記録

協議日時	平成 年 月 日	担当部署	
	: ~ :	担当者名	(Tel - )
(協議内容)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・市街化調整区域に立地するか、否かについて 有:無(○印を付してください。) → 有の場合は、建築物の所有状況 自己所有: 賃貸: その他( )</li> <li>・必要手続きの有無について 有:無(○印を付してください。)</li> <li>・その他の留意事項の有無について 有:無(○印を付してください。)</li> </ul>			
(手続き状況及び指導事項)			

### 3 建築基準法担当部署との協議記録

協議日時	平成 年 月 日	担当部署	
	: ~ :	担当者名	(Tel - )
建築確認状況	確認済み(平成 年 月 日/番号) ・ 未確認		
(協議内容)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要手続きの有無について 有:無(○印を付してください。)</li> <li>・その他の留意事項の有無について 有:無(○印を付してください。)</li> </ul>			
(手続き状況及び指導事項)			

### 4 消防法担当部署との協議記録

協議日時	平成 年 月 日	担当部署	
	: ~ :	担当者名	(Tel - )
(協議内容)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要手続きの有無について 有:無(○印を付してください。)</li> <li>・その他の留意事項の有無について 有:無(○印を付してください。)</li> </ul>			
(手続き状況及び指導事項)			

5 岡山県福祉のまちづくり条例担当部署との協議記録

届出状況	・届出の有無について 有 ・ 無(○印を付してください。)		
届出日	平成 年 月 日	届出部署	(Tel ー )
審査結果通知日	平成 年 月 日		
審査結果	適合 ・ 一部適合 ・ 不適合 (○印を付してください。)		
(手続き状況及び指導事項等)			

(注)上記担当部署との協議に使用した建築図面は、申請内容と同一であること。

岡山県福祉のまちづくり条例 新規届出・協議等窓口

岡山県福祉のまちづくり条例に基づく新規届出・協議等窓口は次のとおりです。

項目	市町村	担当課	審査担当課	住所	TEL	提出先、部数	備考	
建築物	備前市	都市整備課	備前県民局建設部管理課(建築指導班)	〒700-8604	086-233-9847	正本1部、副本2部(うち1部は様式のみ)	内容に関するお問い合わせは、審査担当課(各県民局)へお願いします。	
	瀬戸内市	建設課		岡山市北区弓之町6-1				
	赤磐市	都市建設課		倉敷市羽島1083				086-434-7160
	和気町	都市建設課						
	吉備中央町	建設課		〒710-8530				
	井原市	都市建設課		美作県民局建設部管理課(建築指導班)				0868-23-1260
	高梁市	都市整備課						
	浅口市	都市計画課		津山市山下53				
	早島町	建設課						
	里庄町	農林建設課		美作県民局建設部管理課(建築指導班)				
	矢掛町	農林建設課						
	真庭市	都市住宅課		岡山市建築指導課				086-803-1444
	美作市	建設管理課						
	新庄村	産業建設課		玉野市都市計画課				0863-32-5544
	鏡野町	建設課						
	勝央町	産業建設部		笠岡市都市計画課				0865-69-2140
	奈義町	建設上下水道課						
	西粟倉村	産業建設課		総社市建築住宅課				0866-92-8289
	久米南町	産業建設課						
	美咲町	保健福祉課		新見市都市整備課				0867-72-6118
岡山市		岡山市建築指導課	086-803-1444					
玉野市		玉野市都市計画課	0863-32-5544					
笠岡市		笠岡市都市計画課	0865-69-2140					
総社市		総社市建築住宅課	0866-92-8289					
新見市		新見市都市整備課	0867-72-6118					
公共交通機関	全領域(倉敷市、津山市を除く)		障害福祉課	岡山市北区内山下2-4-6	086-226-7343	正本1部、副本2部(うち1部は様式のみ)		
公園	倉敷市		倉敷市保健福祉推進課	〒710-8565	086-426-3323		県条例に基づく届出等の手続はありません。	
道路	津山市		津山市建築住宅課	〒708-8501	0868-32-2099		県条例に基づく届出等の手続はありません。	
路外駐車場								
公共工作物								









