(9) 準ユニットケア加算について

注6の準ユニットケア加算は、施設基準第二十五号において定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た場合に算定されるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。なお、施設の一部のみで準ユニットケア加算の要件を満たす場合、当該要件を満たす部分に入所する者についてのみ準ユニットケア加算を算定して差し支えない。

- イ 「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテンによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。
- ロ 一人当たりの面積基準については、四人部屋に中廊下を設けて居室 を仕切るなど様々な工夫が考えられることから、仕切られた空間につ いての一人当たり面積基準は設けず、多床室全体として一人当たりの 面積基準を満たしていれば足りることとする。
- (10) 個別機能訓練加算について 6の(2)を準用する。
- (11) 精神科を担当する医師に係る加算について
 - ① 注<u>9</u>に規定する「認知症<u>(法第八条第十六項に規定する認知症をいう。以下同じ。)</u>である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とすること。
 - イ 医師が認知症と診断した者
 - ロ なお、旧措置入所者にあっては、前記イにかかわらず、従来の「老 人福祉法による特別養護老人ホームにおける痴呆性老人等介護加算 制度について」(平成六年九月三十日老計第百三十一号)における 認知症老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は 必要としない。
 - ② 精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、常に、認知症である入所者の数を的確に把握する必要があること。
 - ③ 注<u>9</u>において「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標ぼ うしている医療機関において精神科を担当している医師を指すもので あることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師で

ものとすること。

(11) 準ユニットケア加算について

注6の準ユニットケア加算は、施設基準第<u>三十四</u>号において定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た場合に算定されるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。なお、施設の一部のみで準ユニットケア加算の要件を満たす場合、当該要件を満たす部分に入所する者についてのみ準ユニットケア加算を算定して差し支えない。

- イ 「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテンによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。
- ロ 一人当たりの面積基準については、四人部屋に中廊下を設けて居室 を仕切るなど様々な工夫が考えられることから、仕切られた空間につ いての一人当たり面積基準は設けず、多床室全体として一人当たりの 面積基準を満たしていれば足りることとする。
- (12) 若年性認知症入所者受入加算について

3の(6)を準用する。

- (13) 個別機能訓練加算について 6の(2)を準用する。
- (14) 精神科を担当する医師に係る加算について
 - ① 注 12 に規定する「認知症である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とすること。

イ 医師が認知症と診断した者

- ロ なお、旧措置入所者にあっては、前記イにかかわらず、従来の「老 人福祉法による特別養護老人ホームにおける痴呆性老人等介護加算 制度について」(平成六年九月三十日老計第百三十一号)における 認知症老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は 必要としない。
- ② 精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、常に、認知症である入所者の数を的確に把握する必要があること。
- ③ 注 12 において「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標ぼ うしている医療機関において精神科を担当している医師を指すもので あることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師で

あった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が 担保されていると判断できる場合は算定できる。

- ④ 精神科を担当する医師について、注<u>8</u>による常勤の医師に係る加算 が算定されている場合は、注<u>9</u>の規定にかかわらず、精神科を担当す る医師に係る加算は算定されないものであること。
- ⑤ 健康管理を担当する指定地域密着型介護老人福祉施設の配置医師 (嘱託医)が一名であり、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる 場合は、配置医師として勤務する回数のうち月四回(一回あたりの勤 務時間三~四時間程度)までは加算の算定の基礎としないものである こと。(例えば、月六回配置医師として勤務している精神科を担当す る医師の場合:六回一四回=二回となるので、当該費用を算定できる ことになる。)
- ⑥ 入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。
- (12) 障害者生活支援員に係る加算について
 - ① 注 10 の「視覚障害者等」については、二十三号告示第二十三号において「視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者」としたところであるが、より具体的には以下の者が該当するものであること。

イ 視覚障害者

身体障害者福祉法(昭和二十四年法律第二百八十三号)第十五条 第四項の規定により交付を受けた身体障害者手帳(以下「身体障害 者手帳」という。)の障害の程度が一級又は二級若しくは、これに 準ずる視覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーショ ンや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者

口 聴覚障害者

身体障害者手帳の障害の程度が二級又はこれに準ずる聴覚障害の 状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると 認められる聴覚障害を有する者

ハ 言語機能障害者

身体障害者手帳の障害の程度が三級又はこれに準ずる言語機能障害等の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる言語機能障害を有する者

ニ 知的障害者

「療育手帳制度について」(昭和四十八年九月二十七日付厚生省 発児第一五六号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生事務次官 あった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が 担保されていると判断できる場合は算定できる。

- ④ 精神科を担当する医師について、注 <u>11</u>による常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、注 <u>12</u>の規定にかかわらず、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。
- ⑤ 健康管理を担当する指定地域密着型介護老人福祉施設の配置医師 (嘱託医)が一名であり、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる 場合は、配置医師として勤務する回数のうち月四回 (一回あたりの勤務時間三~四時間程度)までは加算の算定の基礎としないものであること。(例えば、月六回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合:六回一四回=二回となるので、当該費用を算定できることになる。)
- ⑥ 入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。

(15) 障害者生活支援員に係る加算について

① 注 13 の「視覚障害者等」については、二十三号告示第二十八号において「視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者」としたところであるが、より具体的には以下の者が該当するものであること。

イ 視覚障害者

身体障害者福祉法(昭和二十四年法律第二百八十三号)第十五条 第四項の規定により交付を受けた身体障害者手帳(以下「身体障害 者手帳」という。)の障害の程度が一級又は二級若しくは、これに 準ずる視覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーショ ンや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者

ロ 聴覚障害者

身体障害者手帳の障害の程度が二級又はこれに準ずる聴覚障害の 状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると 認められる聴覚障害を有する者

ハ 言語機能障害者

身体障害者手帳の障害の程度が三級又はこれに準ずる言語機能障害等の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる言語機能障害を有する者

二 知的障害者

「療育手帳制度について」(昭和四十八年九月二十七日付厚生省 発児第一五六号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生事務次官 通知)第五の2の規定により交付を受けた療育手帳の障害の程度が「療育手帳制度の実施について」(昭和四十八年九月二十七日児発第七二五号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生省児童家庭局長通知)(以下「局長通知」という。)の第三に規定するA(重度)の障害を有する者又は知的障害者福祉法(昭和三十五年法律第三十七号)第十二条の規定に基づき各都道府県・指定都市が設置する知的障害者更生相談所において障害の程度が、局長通知の第三に規定する重度の障害を有する者

- ② 注 10 の「入所者の数が一五人以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者及び知的障害者の合計数が一五人以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害及び知的障害に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。
- ③ 知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件(二十三号告示第二十四号ハ)としては、知的障害者福祉法に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第十九条第一項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験五年以上の者とする。
- (13) 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 11 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)

……一日につき三二○単位を算定可

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

通知)第五の2の規定により交付を受けた療育手帳の障害の程度が 「療育手帳制度の実施について」(昭和四十八年九月二十七日児発 第七二五号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生省児童家庭局 長通知)(以下「局長通知」という。)の第三に規定するA(重度) の障害を有する者又は知的障害者福祉法(昭和三十五年法律第三十 七号)第十二条の規定に基づき各都道府県・指定都市が設置する知 的障害者更生相談所において障害の程度が、局長通知の第三に規定 する重度の障害を有する者

- ② 注 13 の「入所者の数が一五人以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者及び知的障害者の合計数が一五人以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害及び知的障害に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。
- ③ 知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件(二十三号告示第二十四号ハ)としては、知的障害者福祉法に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第十九条第一項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験五年以上の者とする。
- (16) 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)

……一日につき二四六単位を算定可

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 算定期間中にあっては、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、最大で連続一三泊(一二日分)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)

……一日につき三二○単位を算定可

二月一日~二月六日 (六日間)

……一日につき三二○単位を算定可

- 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。
- 二 「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。

(14) 初期加算について

- ① 入所者については、指定地域密着型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○日間に限って、一日につき三○単位を加算すること。
- ② 「入所日から三〇日間」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、「自立度判定基準」

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 算定期間中にあっては、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、最大で連続一三泊(一二日分)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)

……一日につき二四六単位を算定可

二月一日~二月六日 (六日間)

……一日につき二四六単位を算定可

- 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。
- 二 「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。

(17) 初期加算について

- ① 入所者については、指定地域密着型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○日間に限って、一日につき三○単位を加算すること。
- ② 「入所日から三〇日間」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、<u>日常生活自立度の</u>

<u>による</u>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、当該指定地域密着型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、当該指定地域密着型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(平成十二年老企第四〇号)第二の1の(2)の②に該当する場合を含む。)を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合(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三〇日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

- ④ 三〇日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、③ にかかわらず、初期加算が算定されるものであること。
- (15) 退所時等相談援助加算について
 - ① 退所前後訪問相談援助加算
 - イ 退所前の訪問相談援助については、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居宅サービス等について相談援助を行った場合に、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相談援助の必要があると認められる場合については、二回の訪問相談援助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、一回目の訪問相談援助は退所を念頭においた施設サービス計画の策定に当たって行われるものであり、二回目の訪問相談援助は退所後在宅又は社会福祉施設等における生活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 退所前訪問相談援助加算は退所日に算定し、退所後訪問相談援助 加算は訪問日に算定するものであること。
 - ハ 退所前後訪問相談援助加算は、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 退所前後訪問相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職

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、当該指定地域密着型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、当該指定地域密着型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(平成十二年老企第四〇号)第二の1の(2)の②に該当する場合を含む。)を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合(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三〇日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

- ④ 三〇日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、③ にかかわらず、初期加算が算定されるものであること。
- (18) 退所時等相談援助加算について
 - ① 退所前後訪問相談援助加算
 - イ 退所前の訪問相談援助については、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居宅サービス等について相談援助を行った場合に、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相談援助の必要があると認められる場合については、二回の訪問相談援助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、一回目の訪問相談援助は退所を念頭においた施設サービス計画の策定に当たって行われるものであり、二回目の訪問相談援助は退所後在宅又は社会福祉施設等における生活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 退所前訪問相談援助加算は退所日に算定し、退所後訪問相談援助 加算は訪問日に算定するものであること。
 - ハ 退所前後訪問相談援助加算は、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 退所前後訪問相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職

員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。

- ホ 退所前後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行 うこと。
- へ 退所前後訪問相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び 相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。
- ② 退所時相談援助加算
 - イ 退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。
 - a 食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活 に関する相談援助
 - 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 目的として行う各種訓練等に関する相談援助
 - c 家屋の改善に関する相談援助
 - d 退所する者の介助方法に関する相談援助
 - ロ ①のハからへまでは、退所時相談援助加算について準用する。
 - ハ 入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供については、老人福祉法第二十条の七の二に規定する老人介護支援センターに替え、法第百十五条の三十九第一項に規定する地域包括支援センターに対して行った場合についても、算定できるものとする。
- 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。
 - 二 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。
- (16) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて

注 12 に規定する措置については、地域密着型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

- 員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。
- ホ 退所前後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行 うこと。
- へ 退所前後訪問相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び 相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。
- ② 退所時相談援助加算
 - イ 退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。
 - a 食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活 に関する相談援助
 - 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 目的として行う各種訓練等に関する相談援助
 - c 家屋の改善に関する相談援助
 - d 退所する者の介助方法に関する相談援助
 - ロ ①のハからへまでは、退所時相談援助加算について準用する。
 - ハ 入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供については、老人福祉法第二十条の七の二に規定する老人介護支援センターに替え、法第百十五条の三十九第一項に規定する地域包括支援センターに対して行った場合についても、算定できるものとする。
- 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。
 - 二 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。
- (19) 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、地域密着型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っては、 注12に規定する措置の対象とはならないこと。

(17) 栄養管理体制加算

- ① 栄養士又は常勤の管理栄養士(以下(17)において「常勤の管理栄養 士等」という。)については、当該施設に配置されていること(労働 者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等 に関する法律(昭和六十年法律第八十八号)の規定による労働者派遣 事業により派遣された派遣労働者を含む。)。なお、調理業務の委託 先にのみ管理栄養士等が配置されている場合は、当該加算を算定でき ないこと。
- ② 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管理等を行う場合に、当該管理栄養士が所属する指定地域密着型介護老人福祉施設のみ算定できること。
- ③ 常勤の管理栄養士等は、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を行うため、次のイ及びロに掲げる書類 の作成を行うこと。ただし、(18)に定める栄養マネジメント加算を算 定する場合にあっては、次のイ及びロに掲げる書類(食事せん及び献 立表を除く。)の作成を行う必要はないこと。
 - イ 食事の提供に当たっては、検食簿、喫食調査結果、食事せん、献 立表、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を作 成し、その内容につき、記載が行われなければならないこと。
 - <u>ロ 入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票を必要に応</u> じて(少なくとも六月に一回)作成していること。

(18) 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るべきものであること。

② 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。

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っては、 注 15 に規定する措置の対象とはならないこと。

<u>(20)</u> 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るべきものであること。

- ② <u>施設に</u>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、調理業務の委託先にのみ管理栄養士が配置されている場合は、 当該加算を算定できないこと。
- ③ 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合に、当該管理栄養士が所属する施設のみ算

- ③ 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、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者毎に、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、地域密着型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地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。
 - ニ 栄養ケア計画に基づき、入所者毎に栄養ケア・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。
 - へ 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。

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の者が共同して、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、地域密着型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地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。
 - ニ 栄養ケア計画に基づき、入所者毎に栄養ケア・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。
 - へ 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 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第61条において準用する第20条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとすること。
- ④ 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するものとすること。なお、既入所者については、平成十七年十月分に限り、平成十七年十月中に同意がとれていれば、平成十七年十月一日に遡り算定できること。

(19) 経口移行加算

- 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 とすること。
 - 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、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っては、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、地域密着型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地域密着型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こと。
 - 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

- ト 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第<u>六十一</u>条において準用する第<u>二十</u>条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとすること。
- 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こ と。
- 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、検食簿、喫食調査結果、 入所者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類(食事せん及 び献立表を除く。)、入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する 帳票は、作成する必要がないこと。

(21) 経口移行加算

- 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 とすること。
 - 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っては、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、地域密着型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地域密着型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こと。
 - 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、一八〇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、一八○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場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとすること。ただし、この場合において、医師の指示は概ね二週間毎に受けるものとすること。
- 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うることから、次のイからニ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。)。
 - 二 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 経口移行加算を一八〇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こと。

(20) 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こと。
 - 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って、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影(医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。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ピー」をいう。以下同じ。)により誤嚥が認められることから、継続して

族の同意を得た日から起算して、一八〇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、一八○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場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとすること。ただし、この場合において、医師の指示は概ね二週間毎に受けるものとすること。
- 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うることから、次のイからニ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 経口移行加算を一八〇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こと。

(22) 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こと。
 - 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って、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影(医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。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ピー」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

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って、摂食機能障害を有し、水飲みテスト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、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、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あっては、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、地域密着型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地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとすること。
- 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一八〇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一八○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、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

<u>れる場合を含む。)</u>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って、摂食機能障害を有し、水飲みテスト<u>(「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。)、頸部聴診法</u>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者が共同して、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あっては、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、地域密着型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地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとすること。
- 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一八〇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一八○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<u>(喉頭侵入が認められ</u> <u>る場合を含む。)</u>、継続して経口による食事の摂取を進めるた

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)の対象者にあっては、水飲みテスト等により引き続き、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あっては、引き続き当該加算を算定できるものとすること。

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

ロ 二十三号告示第二十号に規定する管理体制とは、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。 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)の対象者にあっては、水飲みテスト、頸部 <u>聴診法</u>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あっては、引 き続き当該加算を算定できるものとすること。

ただし、(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こと。

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。

(23) 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
 - <u>へ</u> 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

(21) 療養食加算

- 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。
- ② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食(糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食(流動食は除く。)、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食)をいうものであること。
- 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。
- 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、総量七・○g以下の減塩食をいうこと。

⑤ 肝臓病食について

肝臓病食とは、肝庇護食、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。

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さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。

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、血中へモ 時間帯に行うこと。

(24) 療養食加算

- 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、二十三号告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。
- ② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食(糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食(流動食は除く。)、貧血食、膵臓病食、<u>脂質異常症食</u>、痛風食及び特別な場合の検査食)をいうものであること。
- 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。
- 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 \dot{n} ・ \bigcirc 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・ \bigcirc g 以下の減塩食でも認めるものとすること。

⑤ 肝臓病食について

肝臓病食とは、肝庇護食、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。

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さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。

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、血中へモ グロビン濃度が一○g/dl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。

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○%以上又はBMI (Body Mass Index) が三五以上)に対して食事療法を行う場合は、<u>高脂血症食</u>に準じて取 り扱うことができること。

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さ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。

⑩ 高脂血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高脂血症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態における血清総コレステロール値が二二〇mg/dl以上である者又は血清中性脂肪値が一五〇mg/dl以上である者であること。

(22) 看取り介護加算

① 看取り介護加算は、医師が一般的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、看護師、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。

② 看取り介護加算は、二十三号告示第二十七号に定める基準に適合する看取り介護を受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて三〇日を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ転院したりした後、在宅や転

グロビン濃度が一○g/dl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。

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+七〇%以上又はBMI(Body Mass Index)が三五以上)に対して食事療法を行う場合は、<u>脂質異常症食</u>に準じて取り扱うことができること。

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さ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。

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<u>脂質異常症食</u>の対象となる入所者等は、空腹時定常状態における <u>LDL-コレステロール値が一四〇mg/dl 以上である者又は HDL-コレステロール値が四〇mg/dl 未満若しくは</u>血清中性脂肪値が一五〇mg/dl 以上である者であること。

(25) 看取り介護加算

- ① 看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、<u>看護職員</u>、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。
- ② 「二四時間の連絡体制」については、(9)④を準用する。
- ③ 管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援 専門員等による協議の上、「看取りに関する指針」が定められている ことが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、当 該施設の看取りに関する考え方、終末期の経過(時期、プロセス毎) の考え方、施設において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、 医師や医療機関との連携体制、本人及び家族との話し合いや同意、意 思確認の方法、職員の具体的対応等が考えられる。
- ④ 看取り介護加算は、二十三号告示第<u>三十二</u>号に定める基準に適合する看取り介護を受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて三○日を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ<u>入</u>院したりした後、在宅や<u>入</u>

院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が三〇日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。)

- ② 施設を退所等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、看取り介護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、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、入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護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。
- ④ 施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、入所者の家族、入院先の医療機関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。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、施設退所等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

- ⑤ 入所者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外 泊期間が死亡日以前三〇日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間 を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。
- <u>⑥</u> 入院若しくは外泊又は退所の当日について看取り介護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。
- ① 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、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、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、<u>看護師</u>、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、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 院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が三〇日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。)

- ⑤ 施設を退所等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、看取り介護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、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、入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護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。
- ⑥ 施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、入所者の家族、入院先の医療機関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。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、施設退所等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

- ② 入所者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外 泊期間が死亡日以前三〇日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間 を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。
- <u>⑧</u> 入院若しくは外泊又は退所の当日について看取り介護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。
- ⑤ 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、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、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、<u>看護職員</u>、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、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介護を進めていくことが重要である。

(23) 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に必要な情報を提供すること。
- ② 本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。
 - イ 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
 - ロ 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 的として行う各種訓練等に関する相談助言
 - ハ 家屋の改善に関する相談援助
 - ニ 退所する者の介助方法に関する相談援助
- ③ 在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。

(24) 在宅·入所相互利用加算

- ① 在宅・入所相互利用(ホームシェアリング)加算は、可能な限り対象者が在宅生活を継続できるようにすることを主眼として設けたものであり、施設の介護支援専門員は、入所期間終了に当たって、運動機能及び日常生活動作能力その他の当該対象者の心身の状況についての情報を在宅の介護支援専門員に提供しながら、在宅の介護支援専門員とともに、在宅での生活継続を支援する観点から介護に関する目標及び方針を定めることが必要である。
- ② 具体的には、
 - イ 在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間(入 所期間については三月を限度とする)について、文書による同意を

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介護を進めていくことが重要である。

⑩ 多床室を有する施設にあっては、看取りを行う際には個室又は静養室の利用により、プライバシー及び家族への配慮の確保が可能となるようにすることが必要である。

(26) 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に必要な情報を提供すること。
- ② 本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。 イ 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
 - ロ 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 的として行う各種訓練等に関する相談助言
 - ハ 家屋の改善に関する相談援助
 - ニ 退所する者の介助方法に関する相談援助
- ③ 在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。

(27) 在宅·入所相互利用加算

- ① 在宅・入所相互利用(ホームシェアリング)加算は、可能な限り対象者が在宅生活を継続できるようにすることを主眼として設けたものであり、施設の介護支援専門員は、入所期間終了に当たって、運動機能及び日常生活動作能力その他の当該対象者の心身の状況についての情報を在宅の介護支援専門員に提供しながら、在宅の介護支援専門員とともに、在宅での生活継続を支援する観点から介護に関する目標及び方針を定めることが必要である。
- ② 具体的には、
 - イ 在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間(入 所期間については三月を限度とする)について、文書による同意を

得ることが必要である。

- ロ 在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。
- ハ 当該支援チームは、必要に応じ随時(利用者が施設に入所する前 及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、概ね一月 に一回)カンファレンスを開くこと。
- ニ ハのカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録すること。
- ホ 施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割 分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めるこ と。
- ③ 在宅・入所相互利用加算は、②に適合する介護を行っている場合に、 対象者の入所期間一日につき三〇単位を加算するものである。
- ④ 在宅・入所相互利用加算は、同一の個室を複数人で交互に利用するものであるが、この場合の「個室」とは、ユニット型個室、ユニット型準個室、従来型個室又は準ユニットケア加算を算定している個室的なしつらえを有している居室のいずれでもよいものとする。なお、平成十八年三月三十一日までに多床室を活用して在宅・入所相互利用加算の加算対象となりうる事業を試行的に行っている施設において、同年四月一日以降も多床室を利用して在宅・入所相互利用を行う場合については、当該加算を算定すること。

(25) 小規模拠点集合型施設加算

小規模拠点集合型施設加算は、同一敷地内で、例えば民家の母屋、離れ、倉庫等を活用し、「一九人+五人+五人」「一〇人+九人+五人+五人」といった居住単位(棟)に分けて指定地域密着型介護福祉施設サービスを行っている場合に、五人以下の居住単位(棟)に入所している入所者について、所定単位数を加算するものである。

得ることが必要である。

- ロ 在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。
- ハ 当該支援チームは、必要に応じ随時(利用者が施設に入所する前 及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、概ね一月 に一回)カンファレンスを開くこと。
- ニ ハのカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録すること。
- ホ 施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割 分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めること。
- ③ 在宅・入所相互利用加算は、②に適合する介護を行っている場合に、 対象者の入所期間一日につき三○単位を加算するものである。
- ④ 在宅・入所相互利用加算は、同一の個室を複数人で交互に利用するものであるが、この場合の「個室」とは、ユニット型個室、ユニット型準個室、従来型個室又は準ユニットケア加算を算定している個室的なしつらえを有している居室のいずれでもよいものとする。なお、平成十八年三月三十一日までに多床室を活用して在宅・入所相互利用加算の加算対象となりうる事業を試行的に行っている施設において、同年四月一日以降も多床室を利用して在宅・入所相互利用を行う場合については、当該加算を算定すること。

(28) 小規模拠点集合型施設加算

小規模拠点集合型施設加算は、同一敷地内で、例えば民家の母屋、離れ、倉庫等を活用し、「一九人+五人+五人」「一〇人+九人+五人+五人」といった居住単位(棟)に分けて指定地域密着型介護福祉施設サービスを行っている場合に、五人以下の居住単位(棟)に入所している入所者について、所定単位数を加算するものである。

(29) 認知症専門ケア加算について

5の(9)を準用する。

- (30) サービス提供体制強化加算について
 - ① 2(7)④及び⑤、3(9)②及び③並びに4(5)②を準用すること。

第三 指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表について 指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表における各単位 数の算定に当たっては、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の 相当単位数における取扱いを参照すること。	② 指定地域密着型介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。 第三 指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表について指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表における各単位数の算定に当たっては、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の相当単位数における取扱いを参照すること。

別紙 4

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

Œ

前

改

正

後

第一 届出手続の運用

1 届出の受理

(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。)。

(2) 要件審查

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、遅くて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。)。

(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。

(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。

(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こと。

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こと。

ただし、平成十八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<u>及び</u>介護予防居宅療養管 理指導に係るもの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 第一 届出手続の運用

- 1 届出の受理
- (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。)。

(2) 要件審查

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、遅くて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。)。

(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。

(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。

(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こと。

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こと。

ただし、平成<u>二十一年</u>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<u></u>介護予防居宅療養管理指導に係るもの<u>、介護予防福祉用具貸与</u>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

1

生活介護に係るものについては、同年<u>三月末</u>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。

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(III)を算定することとする。

- 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。
- 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、適宜事後的な調 査を行うこと。
- 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。

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<u>四月</u>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。

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(III)を算定することとする。

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。

- 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、適宜事後的な調 査を行うこと。
- 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ことが明らかな場合は、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がある場合に、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、

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

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

(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」

2 介護予防訪問介護費

(1) 介護予防訪問介護の意義について

注1の「介護予防訪問介護」については、「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分を一本化することとする。なお、対象となるサービスの範囲については、訪問介護と同じ取扱いとする。

(2) 介護予防訪問介護費の支給区分 介護予防訪問介護費については、訪問介護に要する標準的な時間に応 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

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。

2 介護予防訪問介護費

(1) 介護予防訪問介護の意義について

注1の「介護予防訪問介護」については、「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分を一本化することとする。なお、対象となるサービスの範囲については、訪問介護と同じ取扱いとする。

(2) 介護予防訪問介護費の支給区分 介護予防訪問介護費については、月当たりの定額払いによることとす <u>じた評価を廃止し</u>、月当たりの定額払いによることとする。注1に掲げる各支給区分(介護予防訪問介護費(I)、(II)又は(III)をいう。以下同じ。)の算定に関する取扱いは次に定めるところによる。

- ・ あらかじめ、指定介護予防支援事業者による適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画において、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される一週当たりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けること。
- ・ その際、一回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された目標等を勘案し、必要な程度の量を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防訪問介護計画に位置付けること。なお、サービス提供の時間や回数の程度については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであって、当初の介護予防訪問介護計画における設定に必ずしも拘束されるべきものではなく、柔軟な対応を行うべきであること。
- ・ こうしたサービス提供の程度の変更に際しては、介護予防サービス 計画との関係を十分に考慮し、指定介護予防支援事業者と十分な連携 を取ること。

したがって、適切なサービス提供等により結果的に、利用者の状態が 改善する等、当初の支給区分において想定されたよりも、少ないサービ ス提供になること、又はその逆に、当初の支給区分において想定された 以上に多くのサービス提供になることがあり得るが、その場合であって も「月単位定額報酬」の性格上、月の途中での支給区分の変更は不要で ある。

なお、この場合にあっては、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態に応じた区分による介護予防サービス計画及び介護予防訪問介護計画が定められることとなる。

(3) 三級ヘルパーである訪問介護員等が関与したサービスの取扱い

る。注1に掲げる各支給区分(介護予防訪問介護費(I)、(Π)又は(Π)をいう。以下同じ。)の算定に関する取扱いは次に定めるところによる。

- ・ あらかじめ、指定介護予防支援事業者による適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画において、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される一週当たりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けること。
- ・ その際、一回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された目標等を勘案し、必要な程度の量を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防訪問介護計画に位置付けること。なお、サービス提供の時間や回数の程度については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであって、当初の介護予防訪問介護計画における設定に必ずしも拘束されるべきものではなく、柔軟な対応を行うべきであること。
- ・ こうしたサービス提供の程度の変更に際しては、介護予防サービス 計画との関係を十分に考慮し、指定介護予防支援事業者と十分な連携 を取ること。

したがって、適切なサービス提供等により結果的に、利用者の状態が 改善する等、当初の支給区分において想定されたよりも、少ないサービ ス提供になること、又はその逆に、当初の支給区分において想定された 以上に多くのサービス提供になることがあり得るが、その場合であって も「月単位定額報酬」の性格上、月の途中での支給区分の変更は不要で ある。

なお、この場合にあっては、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態に応じた区分による介護予防サービス計画及び介護予防訪問介護計画が定められることとなる。

- (3) 三級ヘルパーによる介護予防訪問介護の実施について
 - ① 三級ヘルパーにより提供された指定介護予防訪問介護については、 平成二十一年三月三十一日をもって、原則として介護予防訪問介護費 の算定を行わないとしたところである。ただし、現に指定介護予防訪問介護に従事している者については、最終的な周知及び円滑な移行を 図る観点から、介護福祉士の資格取得又は二級ヘルパー研修等の受講 をすべき旨を、指定介護予防訪問介護事業所が当該者に対して通知し た場合に限り、平成二十二年三月三十一日までの間は、介護予防訪問

介護予防訪問介護計画上三級ヘルパー<u>の派遣</u>が予定されている場合には、所定単位数に一〇〇分の八〇を乗じて得た単位数を算定する。なお、利用者ごとにみて、月に一人でも三級ヘルパーが関与した場合については、当該月の報酬全体について、一〇〇分の八〇を乗じて得た単位数を算定する。

介護費の算定ができることとしたところである。従って、平成二十二年四月一日以降は、これらの通知を受けた者を含め、三級ヘルパーによる介護予防訪問介護費の算定は行うことができなくなることに十分留意すること。

- ② 厚生労働大臣が定める者等(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。)第五十三号において準用する第一号及び厚生労働大臣が定める基準(平成十二年厚生省告示第二十五号。以下「二十五号告示」という。)第一号において「訪問介護員として雇用」とあるのは、登録型の訪問介護員等として指定介護予防訪問介護事業所に登録している場合を含むものとする。
- ③ 三級ヘルパーに対して行う二十五号告示第一号の「通知」は必ずし も書面による必要はなく、電子メール等によることも差し支えない が、通知内容及び通知を行った事実について記録しなければならな い。また、当該通知は単に事業所内に掲示するものでは足りず、該当 するすべての三級ヘルパーに対し、個別に行うことを要するものとす る。なお、通知は原則として、平成二十一年四月末までに行うものと する。
- ④ 介護予防訪問介護計画上、三級ヘルパーにより指定介護予防訪問介 護が提供されることが予定されている場合には、所定単位数に一○○ 分の八○を乗じて得た単位数を算定する。なお、利用者ごとにみて、 月に一人でも三級ヘルパーが関与した場合については、当該月の報酬 全体について、一○○分の八○を乗じて得た単位数を算定すること。

(4) 注4の取扱い

- ① 実利用者数は前年度(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。)(三月を除く。)の一月当たりの平均実利用者数をいうものとする。
- ② 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。)については、直近の三月における一月当た りの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を 開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能とな るものであること。

平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の 人数を上回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

③ 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明

(4) その他の取扱い

前記以外の基本的な取扱いについては、訪問介護の取扱方針に従うこととする。

なお、通院等乗降介助については、算定されない。

- 3 介護予防訪問入浴介護費
- (1) 看護、介護職員の取扱い

介護予防訪問入浴介護については、人員の算定上、看護職員を介護職員として数えることができるものであること。例えば、<u>派遣</u>する二人の職員のうち二人が看護職員であっても差し支えないこと。

(2) 利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合の取扱い

注2の場合に、介護予防訪問入浴介護の提供に当たる二人の職員のうち、看護職員が含まれている場合であっても所定単位数に一○○分の九五を乗じて得た単位数が算定されることには変わりがないものであること。

(3) 利用者の心身の状況により入浴を見合わせた場合の取扱い

実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定できる。

を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

(5) 注5の取扱い

注5の加算を算定する利用者については指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成十八年厚生労働省令第三五号。以下「指定介護予防サービス基準」という。)第二十条第三項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

(6) その他の取扱い

前記以外の基本的な取扱いについては、訪問介護の取扱方針に従うこととする。

なお、通院等乗降介助については、算定されない。

- 3 介護予防訪問入浴介護費
- (1) 看護、介護職員の取扱い

介護予防訪問入浴介護については、人員の算定上、看護職員を介護職員として数えることができるものであること。例えば、<u>訪問</u>する二人の職員のうち二人が看護職員であっても差し支えないこと。

(2) 利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合の取扱い

注2の場合に、介護予防訪問入浴介護の提供に当たる二人の職員のうち、看護職員が含まれている場合であっても所定単位数に一○○分の九五を乗じて得た単位数が算定されることには変わりがないものであること。

(3) 利用者の心身の状況により入浴を見合わせた場合の取扱い

実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定できる。

- (4) サービス提供体制強化加算の取扱い
 - ① 研修について

介護予防訪問入浴介護従業者ごとの「研修計画」については、当該 事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体 像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護予 防訪問入浴介護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修 期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

② 会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達又は当該指定介護予防訪問入浴介護事業所における介護予防訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる介護予防訪問入浴介護従業者のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、概ね一月に一回以上開催されている必要がある。

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

- ・利用者のADLや意欲
- ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・家族を含む環境
- ・前回のサービス提供時の状況
- ・その他サービス提供に当たって必要な事項
- ③ 健康診断等について

健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない介護予防訪問 入浴介護従業者も含めて、少なくとも一年以内ごとに一回、事業主の費用負担により実施しなければならない。平成二十一年度については、当該健康診断等が一年以内に実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。また、年度途中から新規に事業を開始する場合においても、同様の取扱いとする。

④ 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。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、平成二十二年度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、介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者については、各 月の前月の末日時点で資格を取得している者又は研修の課程を修了

4 介護予防訪問看護費

(1) 「通院が困難な利用者」について

介護予防訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、介護予防ケアマネジメントの結果、介護予防訪問看護の提供が必要と判断された場合は介護予防訪問看護費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

(2) 介護予防訪問看護指示の有効期間について

介護予防訪問看護費は、介護予防訪問看護ステーションにあっては、主治の医師の判断に基づいて交付(二か所以上の介護予防訪問看護ステーションからの介護予防訪問看護の場合は各介護予防訪問看護ステーションごとに交付)された指示書の有効期間内に介護予防訪問看護を行った場合に算定する。なお、当該介護予防訪問看護に係る指示料は、介護老人保健施設からの退所時若しくは介護療養型医療施設からの退院時に係るものを除き、医療保険に請求すべきものであること。

なお、医療機関にあっては、指示を行う医師の診療の日から一月以内 に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から診療情報提供を受 けて、介護予防訪問看護を実施した場合には、診療情報提供を行った医 療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から一月以内に 行われた場合に算定する。

- (3) 二〇分未満の訪問の算定について
 - 二〇分未満の訪問は、日中等の訪問における十分な観察、必要な助言

している者とすること。

- ⑤ 前号ただし書の場合にあっては、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、直ちに第一の5の届出を提出 しなければならない。
- ⑥ 同一の事業所において指定訪問入浴介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。
- (5) その他の取扱い

前記以外の基本的な取扱いについては、訪問入浴介護の取扱方針に従うこととする。

- 4 介護予防訪問看護費
- (1) 「通院が困難な利用者」について

介護予防訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、介護予防ケアマネジメントの結果、介護予防訪問看護の提供が必要と判断された場合は介護予防訪問看護費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

(2) 介護予防訪問看護指示の有効期間について

介護予防訪問看護費は、介護予防訪問看護ステーションにあっては、 主治の医師の判断に基づいて交付(二か所以上の介護予防訪問看護ステーションからの介護予防訪問看護の場合は各介護予防訪問看護ステーションごとに交付)された指示書の有効期間内に介護予防訪問看護を行った場合に算定する。

なお、医療機関にあっては、指示を行う医師の診療の日から一月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から診療情報提供を受けて、介護予防訪問看護を実施した場合には、診療情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から一月以内に行われた場合に算定する。

- (3) 二〇分未満の訪問の算定について
 - 二〇分未満の訪問は、日中等の訪問における十分な観察、必要な助言

・指導が行われることを前提として行われるものであり、したがって、 介護予防訪問看護計画上も一月を通じて二〇分未満の訪問のみが設定されることは適切ではなく、日中における訪問と併せて設定されること。

(4) 理学療法士等の訪問について

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。)による介護予防訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、保健師又は看護師の代わりに訪問させるという位置付けのものであり、したがって、介護予防訪問看護計画において、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定がなされることは適切ではない。

なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法(昭和二十三年法律第二百三号)の規定に関わらず業とすることができるとされている診療の補助行為(言語聴覚士法(平成九年法律第百三十二号)第四十二条第一項)に限る。

(5) 末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて

末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等(<u>厚生労働大臣が</u>定める者等(<u>平成十二年厚生省告示第二十三号。以下「二十三号告示」</u>という。)第四十二号において準用する第三号を参照のこと。)の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、介護予防訪問看護費は算定しない。

- (6) 二人の看護師等が同時に介護予防訪問看護を行う場合について 二人の看護師等が同時に介護予防訪問看護を行う場合においても、一 人の看護師等が介護予防訪問看護を行った場合の所定単位数を算定する ものとする。
- (7) 介護予防サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に准看護師以外の看護師等により介護予防訪問看護が行われた場合の取扱い介護予防サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問する場合については、所定単位数に一〇〇分の九〇を乗じて得た単位数を算定すること。

- ・指導が行われることを前提として行われるものであり、したがって、 介護予防訪問看護計画上も一月を通じて二〇分未満の訪問のみが設定されることは適切ではなく、日中における訪問と併せて設定されること。
- (4) 理学療法士等の訪問について

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。)による介護予防訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、<u>看</u>護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものである。

なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法(昭和二十三年法律第二百三号)の規定に関わらず業とすることができるとされている診療の補助行為(言語聴覚士法(平成九年法律第百三十二号)第四十二条第一項)に限る。

(5) 末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて

末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等(二十三号告示第 五十四号において準用する第三号を参照のこと。)の患者については、 医療保険の給付の対象となるものであり、介護予防訪問看護費は算定し ない。

- (6) 二人の看護師等が同時に介護予防訪問看護を行う場合の加算について
 - ① 二人の看護師等が同時に介護予防訪問看護を行う場合の加算は、体 重が重い利用者を一人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、一 人で看護を行うことが困難な場合に算定を認めるものであり、これら の事情がない場合に、単に二人の看護師等が同時に介護予防訪問看護 を行ったことのみをもって算定することはできない。
 - ② 訪問を行うのは、両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることを要する。
- (7) 介護予防サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に准看 護師以外の看護師等により介護予防訪問看護が行われた場合の取扱い

介護予防サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問する場合については、所定単位数に一〇〇分の九〇を乗じて得た単位数を算定すること。

また、介護予防サービス計画上、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数(所定単位数の一○○分の九○)を算定すること。

(8) 早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護の取扱い

介護予防サービス計画上又は介護予防訪問看護計画上、介護予防訪問看護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとすること。なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。なお、二〇分未満の訪問の場合についても、同様の取扱いとする。

(9) 特別地域介護予防訪問看護加算の取扱い

注3の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等(以下「サテライト事業所」という。)を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする看護職員による介護予防訪問看護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする看護職員による介護予防訪問看護は加算の対象となるものであること。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト 事業所を本拠とする看護職員を明確にするとともに、当該サテライト事 業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理 すること。

なお、当該加算は所定単位数の一五%加算としているが、この場合の 所定単位数には緊急時介護予防訪問看護加算及び特別管理加算を含まな いこと。 また、介護予防サービス計画上、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数(所定単位数の一○○分の九○)を算定すること。

(8) 早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護の取扱い

介護予防サービス計画上又は介護予防訪問看護計画上、介護予防訪問看護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとすること。なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。なお、二〇分未満の訪問の場合についても、同様の取扱いとする。

(9) 特別地域介護予防訪問看護加算の取扱い

注3の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等(以下「サテライト事業所」という。)を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする看護職員による介護予防訪問看護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする看護職員による介護予防訪問看護は加算の対象となるものであること。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト 事業所を本拠とする看護職員を明確にするとともに、当該サテライト事 業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理 すること。

なお、当該加算は所定単位数の一五%加算としているが、この場合の 所定単位数には緊急時介護予防訪問看護加算及び特別管理加算を含まな いこと。

- (10) 注6の取扱い
 - 2(4)を参照のこと。
- (11) 注7の取扱い
 - 2(5)を参照のこと。
- (12) 長時間介護予防訪問看護への加算の取扱い
 - ① 「指定介護予防訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」については(14)を参照のこと。
 - ② 本加算については、看護師が行う場合であっても准看護師が行う場

(10) 緊急時介護予防訪問看護加算

- ① 緊急時介護予防訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が指定介護予防訪問看護を受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合には当該加算の他に所定単位数を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に、一月につき加算する。
- ② 緊急時介護予防訪問看護加算については、当該月の第一回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。
- ③ 当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数(准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の一○○分の九○)を算定する。この場合、介護予防サービス計画の変更を要する。なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護に係る加算は算定できない。ただし、特別管理加算を算定する状態の者に対する一月以内の二回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護に係る加算を算定する。
- ④ 緊急時介護予防訪問看護加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時介護予防訪問看護加算に係る指定介護予防訪問看護を受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の介護予防訪問看護ステーションから緊急時介護予防訪問看護加算に係る指定介護予防訪問看護を受けていないか確認すること。
- ⑤ 介護予防訪問看護を担当する医療機関にあっては、緊急時介護予防訪問看護加算の届出は利用者や介護予防支援事業所が介護予防訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、介護予防訪問看護ステーションにおける緊急時介護予防訪問看護加算の算定に当たっては、第一一1一(5)によらず、届出を受理した日から算定するものとする。

(11) 特別管理加算

① 特別管理加算については、利用者や介護予防支援事業所が介護予防 訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。

合であっても、同じ単位を算定するものとする。

(13) 緊急時介護予防訪問看護加算

- ① 緊急時介護予防訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が指定介護予防訪問看護を受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合には当該加算の他に所定単位数を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に、一月につき加算する。
- ② 緊急時介護予防訪問看護加算については、当該月の第一回目の介護保険の給付対象となる介護予防訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。
- ③ 当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数(准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の一〇〇分の九〇)を算定する。この場合、介護予防サービス計画の変更を要する。なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護に係る加算は算定できない。ただし、特別管理加算を算定する状態の者に対する一月以内の二回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護に係る加算を算定する。
- ④ 緊急時介護予防訪問看護加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時介護予防訪問看護加算に係る指定介護予防訪問看護を受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の介護予防訪問看護ステーションから緊急時介護予防訪問看護加算に係る指定介護予防訪問看護を受けていないか確認すること。
- ⑤ 介護予防訪問看護を担当する医療機関にあっては、緊急時介護予防訪問看護加算の届出は利用者や介護予防支援事業所が介護予防訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、介護予防訪問看護ステーションにおける緊急時介護予防訪問看護加算の算定に当たっては、第一の1(5)によらず、届出を受理した日から算定するものとする。

(14) 特別管理加算

① 特別管理加算については、利用者や介護予防支援事業所が介護予防 訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。

- ② 特別管理加算は、当該月の第一回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合は医療保険では重症者管理加算を請求しないこと(緊急時介護予防訪問看護加算と医療保険の二四時間連絡体制加算との関係についても同様とする。)
- ③ 特別管理加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。なお、二か所以上の事業所から介護予防訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。

(12) 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

利用者が急性増悪等により一時的に頻回の介護予防訪問看護を行う必要がある旨の特別指示(指定介護予防訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付)があった場合は、交付の日から十四日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、介護予防訪問看護費は算定しない。なお、医療機関の介護予防訪問看護の利用者について、急性増悪等により一時的に頻回の介護予防訪問看護を行う必要があって、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の介護予防訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。

(13) 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)の訪問 看護の取扱い

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、第二の1の(3)に関わらず、厚生労働大臣が定める状態(二十三号告示第四十三号において準用する第四号を参照のこと。)にある利用者に限り、介護予防訪問看護費を算定できることとする。

- ② 特別管理加算は、当該月の第一回目の介護保険の給付対象となる<u>介護予防</u>訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合は医療保険では重症者管理加算を請求しないこと(緊急時介護予防訪問看護加算と医療保険の二四時間連絡体制加算との関係についても同様とする。)
- ③ 特別管理加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。なお、二か所以上の事業所から介護予防訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。
- ④ 「真皮を越える褥瘡の状態」とは、NPUAP(National Pressure Ulcer of Advisory Pane 1)分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類(日本褥瘡学会によるもの)D3、D4若しくはD5に該当する状態をいう。
- <u>⑤</u> 訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこととすること。
- (15) 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

利用者が急性増悪等により一時的に頻回の介護予防訪問看護を行う必要がある旨の特別指示(指定介護予防訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付)があった場合は、交付の日から十四日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、介護予防訪問看護費は算定しない。なお、医療機関の介護予防訪問看護の利用者について、急性増悪等により一時的に頻回の介護予防訪問看護を行う必要があって、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の介護予防訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。

(16) 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)の訪問 看護の取扱い

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、第二の1の(3)に関わらず、厚生労働大臣が定める状態(二十三号告示第<u>五十六</u>号において準用する第<u>五</u>号を参照のこと。)にある利用者に限り、介護予防訪問看護費を算定できることとする。

- (17) サービス提供体制強化加算
 - ① 3(4)①から⑥までを参照のこと。
 - ② 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。

- 5 介護予防訪問リハビリテーション費
- (1) 算定の基準について
 - ① 介護予防訪問リハビリテーションは、指示を行う医師の診療の日(介護老人保健施設の医師においては、入所者の退所時あるいはその直近に行った診療の日)から一月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から情報提供を受けて、介護予防訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から一月以内に行われた場合に算定する。
 - ② 介護予防訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して二〇分以上指導を行った場合に算定する。
 - ③ 事業所が介護老人保健施設である場合にあって、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問して介護予防訪問リハビリテーションを行った場合には、訪問する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の当該訪問の時間は、介護老人保健施設の人員基準の算定に含めないこととする。なお、介護老人保健施設による介護予防訪問リハビリテーションの実施にあたっては、介護老人保健施設において、施設サービスに支障のないよう留意する。
- (2) 「通院が困難な利用者」について

介護予防訪問リハビリテーション費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院によるリハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた介護予防訪問リハビリテーションの提供など、介護予防ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は介護予防訪問リハビリテーション費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

- (3) リハビリテーションマネジメント加算
 - ① リハビリテーションマネジメントは、利用者毎に行われるケアマネ

- ③ 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 介護予防訪問リハビリテーション費
- (1) 算定の基準について
 - ① 介護予防訪問リハビリテーションは、指示を行う医師の診療の日(介護老人保健施設の医師においては、入所者の退所時又は当該老人保健施設で行っていた通所リハビリテーションを最後に利用した日あるいはその直近に行った診療の日)から一月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から情報提供を受けて、介護予防訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から一月以内に行われた場合に算定する。
 - ② 介護予防訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者 の看護に当たる者に対して一回当たり二〇分以上指導を行った場合 に、一週に六回を限度として算定する。
 - ③ 事業所が介護老人保健施設である場合にあって、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問して介護予防訪問リハビリテーションを行った場合には、訪問する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の当該訪問の時間は、介護老人保健施設の人員基準の算定に含めないこととする。なお、介護老人保健施設による介護予防訪問リハビリテーションの実施にあたっては、介護老人保健施設において、施設サービスに支障のないよう留意する。
- (2) 「通院が困難な利用者」について

介護予防訪問リハビリテーション費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院によるリハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた介護予防訪問リハビリテーションの提供など、介護予防ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は介護予防訪問リハビリテーション費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

- ジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② リハビリテーションマネジメントについては、以下のイからへまで に掲げるとおり、実施すること。
 - イ 利用開始時にその者に対するリハビリテーションの実施に必要な情報を収集しておき、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者(以下この項において「関連スタッフ」という。)が多職種協働によりリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握(以下この項において「アセスメント」という。)とそれに基づく評価を行ってリハビリテーション実施計画を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護予防訪問リハビリテーションにおいては、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訪問リハビリテーション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こと。
 - ロ 必要に応じ、介護予防支援事業所を通して、他の介護予防サービ <u>ス事業所のサービス担当者に対してリハビリテーションに関する情報</u> 報伝達(日常生活上の留意点、介護の工夫等)や連携を図るととも に、介護予防サービス計画の変更の依頼を行うこと。
 - A利用者について、概ね三月毎に、リハビリテーションに関する アセスメントとそれに基づく評価を行い、リハビリテーション実施 計画の見直しを行って、その内容を利用者又はその家族に説明し、 その同意を得ること。なお、短期集中リハビリテーション実施加算 を算定している利用者については、病院等からの退院(所)日又は 認定日から起算して一月以内の期間にも、アセスメントとそれにも とづく評価を行うこと。
 - 二 利用を終了する前に、関連スタッフによる終了前リハビリテーションカンファレンスを行うこと。その際、終了後に利用予定の介護予防支援事業者や他の介護予防サービス事業所のサービス担当者の参加を求めること。
 - ホ 利用終了時には、サービス担当者会議等を通じて、介護予防支援 事業所の担当職員や利用者の主治の医師に対してリハビリテーショ ンに必要な情報提供を行うこと。
 - へ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定 介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に

関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 35 号) 第 84 条において準用する第 19 条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別にリハビリテーションマネジメント加算の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとすること。

- ③ リハビリテーションマネジメント加算は、リハビリテーション実施 計画原案を利用者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から 算定を開始するものとすること。
- (4) 集中的な訪問リハビリテーションについて

集中的な訪問リハビリテーションとは、<u>一週につき概ね二回以上</u>実施する場合をいう。

- (5) 記録の整備について
 - ① 医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、リハビリテーション実施計画書の内容を利用者に説明し、記録するとともに、医師の指示に基づき行った指導の内容の要点及び指導に要した時間を記録にとどめておく。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。

② リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は利用者毎に保管され、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。

(3) 集中的な訪問リハビリテーションについて

集中的な訪問リハビリテーションとは、<u>退院(所)日又は認定日から</u>起算して一月以内の期間に行われた場合は一週につき概ね二日以上、一日当たり四〇分以上、退院(所)日又は認定日から起算して一月を超え三月以内の期間に行われた場合は一週につき概ね二日以上、一日当たり二〇分以上実施する場合をいう。

- (4) 注2について
 - 2(4)を参照のこと。
- (5) サービス提供体制強化加算について
 - ① 4(17)②及び③を参照のこと。
 - ② 指定介護予防訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士等のうち、勤続年数が三年以上の者が一名以上いれば算定可能であること。
- (6) 記録の整備について
 - ① 医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、リハビリテーション実施計画書の内容を利用者に説明し、記録するとともに、医師の指示に基づき行った指導の内容の要点及び指導に要した時間を記録にとどめておく。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。

② リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は利用者毎に保管され、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。

- 6 介護予防居宅療養管理指導
- (1) 医師・歯科医師の介護予防居宅療養管理指導について
 - ① 算定内容

主治の医師及び歯科医師の行う介護予防居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、介護予防支援事業者等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。

なお、当該医師が当該月に医療保険において、「在宅時医学総合管理料」を当該利用者について算定した場合には、当該医師に限り介護予防居宅療養管理指導費・を算定する。

- ② 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法
 - ア 介護予防支援事業者等に対する情報提供の方法

介護予防支援事業者の策定等に必要な情報提供は、サービス担当 者会議への参加により行うことを基本とする(必ずしも文書等によ る必要はない。)。

当該会議への参加が困難な場合やサービス担当者会議が開催されない場合等においては、左記の「情報提供すべき事項」(薬局薬剤師に情報提供する場合は、診療状況を示す文書等の内容も含む。)について、文書等(メール、FAX等でも可)により、介護予防支援事業者等に対して情報提供を行うことで足りるものとする。

なお、サービス担当者会議等への参加により情報提供を行った場合については、その情報提供の要点を記載すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することは差し支えないが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

また、文書等により情報提供を行った場合については、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

(情報提供すべき事項)

- (a) 基本情報(医療機関名、住所、連絡先、医師・歯科医師氏名、 利用者の氏名、生年月日、性別、住所、連絡先等)
- (b) 利用者の病状、経過等
- (c) 介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等
- (d) 利用者の日常生活上の留意事項
- ※ 前記に係る情報提供については、医科診療報酬点数表における

- 6 介護予防居宅療養管理指導
- (1) 医師・歯科医師の介護予防居宅療養管理指導について
 - ① 算定内容

主治の医師及び歯科医師の行う介護予防居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、介護予防支援事業者等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。

なお、当該医師が当該月に医療保険において、「在宅時医学総合管理料」を当該利用者について算定した場合には、当該医師に限り介護予防居宅療養管理指導費・を算定する。

- ② 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法
 - ア 介護予防支援事業者等に対する情報提供の方法

介護予防支援事業者の策定等に必要な情報提供は、サービス担当 者会議への参加により行うことを基本とする(必ずしも文書等によ る必要はない。)。

当該会議への参加が困難な場合やサービス担当者会議が開催されない場合等においては、左記の「情報提供すべき事項」(薬局薬剤師に情報提供する場合は、診療状況を示す文書等の内容も含む。)について、文書等(メール、FAX等でも可)により、介護予防支援事業者等に対して情報提供を行うことで足りるものとする。

なお、サービス担当者会議等への参加により情報提供を行った場合については、その情報提供の要点を記載すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することは差し支えないが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

また、文書等により情報提供を行った場合については、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

(情報提供すべき事項)

- (a) 基本情報(医療機関名、住所、連絡先、医師・歯科医師氏名、 利用者の氏名、生年月日、性別、住所、連絡先等)
- (b) 利用者の病状、経過等
- (c) 介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等
- (d) 利用者の日常生活上の留意事項
- ※ 前記に係る情報提供については、医科診療報酬点数表における

診療情報提供料に定める様式を活用して行うこともできることとする。

イ 利用者・家族等に対する指導又は助言の方法

介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等に関する 指導又は助言は、文書等の交付により行うよう努めること。

なお、口頭により指導又は助言を行った場合については、その要点を記録すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

また、文書等により指導又は助言を行った場合については、当該 文書等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

ウ 減算の取扱いについて

介護予防居宅療養管理指導費(I)を算定する場合において、介護 予防支援事業者等に対する情報提供を行わない場合については、所 定単位数から減算されることとなる。

エ 算定回数について

主治の医師及び歯科医師が、一人の利用者について、それぞれ月 二回まで算定することができる。

オ 算定日について

算定日は、当該月の訪問診療又は往診を行った日とする。また、 請求明細書の摘要欄には、訪問診療若しくは往診の日又は当該サー ビス担当者会議に参加した場合においては、参加日若しくは参加が 困難な場合においては、文書等を交付した日を記入することとする。

- (2) 薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導について
 - ① 薬局薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導については、医師又は 歯科医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、ま た、医療機関の薬剤師が行う場合にあっては、医師又は歯科医師の指 示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服 用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した 介護予防居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に 対して積極的に文書等にて提供するよう努め、速やかに記録(薬局薬 剤師にあっては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあっては、 薬剤管理指導記録)を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告す ることとする。また、必要に応じて、指定介護予防支援事業者等に対 して情報提供するよう努めることとする。薬局薬剤師にあっては当該

診療情報提供料に定める様式を活用して行うこともできることとする。

イ 利用者・家族等に対する指導又は助言の方法

介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等に関する指導又は助言は、文書等の交付により行うよう努めること。

なお、口頭により指導又は助言を行った場合については、その要点を記録すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

また、文書等により指導又は助言を行った場合については、当該 文書等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

ウ 減算の取扱いについて

介護予防居宅療養管理指導費(I)を算定する場合において、介護 予防支援事業者等に対する情報提供を行わない場合については、所 定単位数から減算されることとなる。

エ 算定回数について

主治の医師及び歯科医師が、一人の利用者について、それぞれ月 二回まで算定することができる。

オ 算定日について

算定日は、当該月の訪問診療又は往診を行った日とする。また、 請求明細書の摘要欄には、訪問診療若しくは往診の日又は当該サー ビス担当者会議に参加した場合においては、参加日若しくは参加が 困難な場合においては、文書等を交付した日を記入することとする。

- (2) 薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導について
 - ① 薬局薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導については、医師又は 歯科医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、ま た、医療機関の薬剤師が行う場合にあっては、医師又は歯科医師の指 示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服 用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した 介護予防居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に 対して積極的に文書等にて提供するよう努め、速やかに記録(薬局薬 剤師にあっては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあっては、 薬剤管理指導記録)を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告す ることとする。併せて、利用者の服薬状況や薬剤の保管状況に問題が ある場合等、その改善のため訪問介護員等の援助が必要と判断される

介護予防居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対し訪問結果について必要な情報提供を文書で行うこととする。また、提供した文書等の写しがある場合は、記録に添付する等により保存することとする。

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。

② 薬局薬剤師の策定する「薬学的管理指導計画」は処方医から提供された医師・歯科医師の介護予防居宅療養管理指導における情報提供等に基づき、又は必要に応じ処方医と相談しながら、利用者の心身の特性及び処方薬剤を踏まえ策定されるものであり、薬剤の管理方法、処方薬剤の副作用、相互作用等を確認した上、実施すべき指導の内容、利用者宅への訪問回数、訪問間隔等を記載する。

策定した薬学的管理指導計画書は、薬剤服用歴の記録に添付する等により保存する。

原則として、利用者の居宅を訪問する前に策定する。

訪問後、必要に応じ新たに得られた利用者の情報を踏まえ計画の見直しを行う。<u>少なくとも一月に一回は</u>見直しを行うほか、処方薬剤の変更があった場合にも適宜見直しを行うこと。

- ③ 介護予防居宅療養管理指導費を月二回以上算定する場合(がん末期 患者に対するものを除く。)にあっては、算定する日の間隔は六日以 上とする。がん末期患者については、週二回かつ月八回に限り算定で きる。
- ④ 介護予防居宅療養管理指導を行った場合には、薬局薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のア〜ツについて記載しな

場合には、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員及び必要に応じて関連事業者等に対して情報提供及び必要な助言を行うこととする。 薬局薬剤師にあっては当該介護予防居宅療養管理指導の指示を行った 医師又は歯科医師に対し訪問結果について必要な情報提供を文書で行うこととする。また、提供した文書等の写しがある場合は、記録に添付する等により保存することとする。

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。

② 薬局薬剤師の策定する「薬学的管理指導計画」は処方医から提供された医師・歯科医師の介護予防居宅療養管理指導における情報提供等に基づき、又は必要に応じ処方医と相談するとともに、他の医療関係職種(歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師等及び訪問看護ステーションの看護師等)との間で情報を共有しながら、利用者の心身の特性及び処方薬剤を踏まえ策定されるものであり、薬剤の管理方法、処方薬剤の副作用、相互作用等を確認した上、実施すべき指導の内容、利用者宅への訪問回数、訪問間隔等を記載する。

策定した薬学的管理指導計画書は、薬剤服用歴の記録に添付する等の方法により保存する。

<u>薬学的管理指導計画は、</u>原則として、利用者の居宅を訪問する前に 策定する。

訪問後、必要に応じ新たに得られた利用者の情報を踏まえ計画の見直しを行う。<u>必要に応じ見直しを行うほか、</u>見直しを行うほか、処方薬剤の変更があった場合にも適宜見直しを行うこと。

- ③ 薬局薬剤師にあっては、必要に応じて、処方医以外の医療関係職種 に対しても、居宅療養管理指導の結果及び当該医療関係職種による当 該患者に対する療養上の指導に関する留意点について情報提供するこ ととする。
- ④ 薬局薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導費を月二回以上算定する場合(がん末期患者及び中心静脈栄養を受けている者に対するものを除く。)にあっては、算定する日の間隔は六日以上とする。がん末期患者及び中心静脈栄養を受けている者については、週二回かつ月八回に限り算定できる。医療機関の薬剤師が行う居宅療養管理指導を月二回算定する場合にあっては、算定する日の間隔は六日以上とする。
- ⑤ 介護予防居宅療養管理指導を行った場合には、薬局薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のア〜ツについて記載しな

ければならない。

- ア 利用者の氏名、生年月日、性別、介護保険の被保険者証の番号、 住所、必要に応じて緊急時の連絡先等の利用者についての記録
- イ 処方した医療機関名及び処方医氏名、処方日、処方内容等の処方 についての記録
- ウ 調剤日、処方内容に関する照会の要点等の調剤についての記録
- エ 利用者の体質、アレルギー歴、副作用等の利用者についての情報の記録
- オ 利用者又はその家族等からの相談事項の要点
- カ 服薬状況
- キ 利用者の服薬中の体調の変化
- ク 併用薬 (一般用医薬品を含む。) の情報
- ケ 合併症の情報
- コ 他科受診の有無
- サ 副作用が疑われる症状の有無
- シ 飲食物 (現に利用者が服用している薬剤との相互作用が認められているものに限る。) の摂取状況等
- ス 指導した薬剤師の氏名
- セ 訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名
- ソ 処方医から提供された情報の要点
- タ 訪問に際して実施した薬学的管理の内容(薬剤の保管状況、服薬 状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、副作用、重複作用、相互 作用の確認等)
- チ 訪問に際して行った指導の要点
- ツ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点
- ⑤ 介護予防居宅療養管理指導を行った場合には、医療機関の薬剤師に あっては薬剤管理指導記録に、少なくとも以下のア〜カについて記載 しなければならない。
 - ア 利用者の氏名、生年月日、性別、住所、診療録の番号
 - イ 利用者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴
 - ウ薬学的管理の内容(医薬品の保管状況、服薬状況、重複投薬、配

ければならない。

- ア 利用者の氏名、生年月日、性別、介護保険の被保険者証の番号、 住所、必要に応じて緊急時の連絡先等の利用者についての記録
- イ 処方した医療機関名及び処方医氏名、処方日、処方内容等の処方 についての記録
- ウ 調剤日、処方内容に関する照会の要点等の調剤についての記録
- エ 利用者の体質、アレルギー歴、副作用<u>歴</u>等の利用者についての情報の記録
- オ 利用者又はその家族等からの相談事項の要点
- カ 服薬状況
- キ 利用者の服薬中の体調の変化
- ク 併用薬<u>等</u>(一般用医薬品<u>、医薬部外品及びいわゆる健康食品</u>を含む。)の情報
- ケ 合併症の情報
- コ 他科受診の有無
- サ 副作用が疑われる症状の有無
- シ 飲食物 (現に利用者が服用している薬剤との相互作用が認められているものに限る。) の摂取状況等
- ス 服薬指導の要点
- セ 訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名
- ソ 処方医から提供された情報の要点
- タ 訪問に際して実施した薬学的管理の内容(薬剤の保管状況、服薬 状況、残薬の状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、副作用、重 複服用、相互作用等に関する確認、実施した服薬支援措置等)
- チ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点
- ツ 処方医以外の医療関係職種との間で情報を共有している場合にあっては、当該医療関係職種から提供された情報の要点及び当該医療 関係職種に提供した訪問結果に関する情報の要点
- ⑥ 介護予防居宅療養管理指導を行った場合には、医療機関の薬剤師に あっては薬剤管理指導記録に、少なくとも以下のア〜カについて記載 しなければならないこととし、最後の記入の日から最低3年間保存す ること。
 - ア 利用者の氏名、生年月日、性別、住所、診療録の番号
 - イ 利用者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴
 - ウ 薬学的管理指導の内容(医薬品の保管状況、服薬状況、残薬の状

合禁忌等を含む。)

- エ 利用者への指導及び利用者からの相談の要点
- オ 訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名
- カ その他の事項
- ⑥ 介護予防居宅療養管理指導を算定している利用者に投薬された医薬品について、医療機関又は薬局の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該利用者の主治医に対し、当該情報を文書により提供するものとする。
 - ア 医薬品緊急安全性情報
 - イ 医薬品等安全性情報
- ⑦ 現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が介護予防居宅療養管理指導を 行っている場合は、介護予防居宅療養管理指導費は、算定しない。
- ⑧ 居宅において疼痛緩和のために厚生労働大臣が別に定める特別な薬剤(以下「麻薬」という。)は、「麻薬及び向精神薬取締法(昭和二十八年法律第十四号)第二条第一項に規定する麻薬」のうち、使用薬剤の購入価格(薬価基準)(平成十四年厚生労働省告示第八十七号)に収載されている医薬品であり、以降、改定がなされた際には、改定後の最新の薬価基準に収載されているものを意味する。
- ⑨ 麻薬管理指導加算は、麻薬の投薬が行われている利用者に対して、 麻薬の服用及び保管取扱い上の注意事項等に関し必要な指導を行うと ともに、麻薬による鎮痛効果や副作用の有無の確認を行った場合に算 定する。なお、薬局薬剤師にあっては、処方せん発行医に対して必要 な情報提供を行うことが必要である。
- <u>⑩</u> 麻薬管理指導加算を算定する場合にあっては、薬局薬剤師にあっては薬剤服用歴の記録に④の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。
 - ア 訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理の内容(麻薬の保管 管理状況、服薬状況、麻薬注射剤等の併用薬剤、疼痛緩和の状況、 麻薬の継続又は増量投与による副作用の有無などの確認等)
 - イ 訪問に際して行った患者<u>又は</u>家族への指導の要点(麻薬に係る服 薬指導、保管管理の指導等)

- <u>況</u>、重複投薬、配合禁忌等<u>に関する確認及び実施した服薬支援措置</u> を含む。)
- エ 利用者への指導及び利用者からの相談の要点
- オ 訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名
- カ その他の事項
- ① 介護予防居宅療養管理指導を算定している利用者に投薬された医薬品について、医療機関又は薬局の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該利用者の主治医に対し、当該情報を文書により提供するとともに、当該主治医に相談の上、必要に応じ、利用者に対する薬学的管理指導を行うものとする。
 - ア 医薬品緊急安全性情報
 - イ 医薬品・医療機器等安全性情報
- <u>⑧</u> 現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が介護予防居宅療養管理指導を 行っている場合は、介護予防居宅療養管理指導費は、算定しない。
- ⑨ 居宅において疼痛緩和のために厚生労働大臣が別に定める特別な薬剤(以下「麻薬」という。)は、「麻薬及び向精神薬取締法(昭和二十八年法律第十四号)第二条第一項に規定する麻薬」のうち、使用薬剤の購入価格(薬価基準)(平成十四年厚生労働省告示第八十七号)に収載されている医薬品であり、以降、改定がなされた際には、改定後の最新の薬価基準に収載されているものを意味する。
- ⑩ 麻薬管理指導加算は、麻薬の投薬が行われている利用者に対して、 定期的に、投与される麻薬の服用状況、残薬の状況及び保管状況について確認し、残薬の適切な取扱方法も含めた保管取扱い上の注意事項等に関し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛効果や副作用の有無の確認を行った場合に算定する。なお、薬局薬剤師にあっては、処方せん発行医に対して必要な情報提供を行うことが必要である。
- ① 麻薬管理指導加算を算定する場合にあっては、薬局薬剤師にあっては薬剤服用歴の記録に④の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。
 - ア 訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理<u>指導</u>の内容(麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、麻薬注射剤等の併用薬剤、 疼痛緩和の状況、麻薬の継続又は増量投与による副作用の有無など の確認等)
 - イ 訪問に際して行った患者<u>及び</u>家族への指導の要点(麻薬に係る服薬指導<u>、残薬の適切な取扱方法も含めた</u>保管管理の指導等)

- ウ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報(麻薬の服薬状況、 疼痛緩和及び副作用の状況、服薬指導の内容等に関する事項を含 む。)の要点
- エ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項(都道府 県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しを薬剤服用歴の記録に添付する ことで差し支えない。)
- ① 麻薬管理指導加算を算定する場合にあっては、医療機関の薬剤師に あっては薬剤管理指導記録に⑤の記載事項に加えて、少なくとも次の 事項について記載されていなければならない。
 - ア 麻薬に係る薬学的管理の内容(麻薬の保管管理状況、服薬状況、疼 痛緩和の状況等)
 - イ 麻薬に係る利用者又は家族への指導・相談事項(麻薬に係る服薬指導、保管管理の指導等)
 - ウ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項
 - エ その他の麻薬に係る事項
- ② 医師又は歯科医師は、薬剤師への指示事項及び実施後の薬剤師からの報告による留意事項を記載する。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。また、薬局薬剤師による訪問結果についての必要な情報提供についての文書は、診療録に添付する等により保存することとする。
- (3) 管理栄養士の介護予防居宅療養管理指導について
 - ① 管理栄養士の行う介護予防居宅療養管理指導については、居宅で療養を行っており、通院による療養が困難な利用者について、医師が当該利用者に厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合又は当該利用者が低栄養状態にあると医師が判断した場合であって、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、栄養ケア計画を作成し当該計画を患者又はその家族等に対して交付するとともに、当該栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を三○分以上行った場合に算定する。
 - なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。
 - ② 管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。
 - ③ 当該介護予防居宅療養管理指導に係る指示を行った医師は、訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄

- ウ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報(麻薬の服薬状況、 疼痛緩和及び副作用の状況、服薬指導の内容等に関する事項を含 む。)の要点
- エ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項(都道府 県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しを薬剤服用歴の記録に添付す ることで差し支えない。)
- ② 麻薬管理指導加算を算定する場合にあっては、医療機関の薬剤師に あっては薬剤管理指導記録に⑤の記載事項に加えて、少なくとも次の 事項について記載されていなければならない。
 - ア 麻薬に係る薬学的管理<u>指導</u>の内容(麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、疼痛緩和の状況、副作用の有無の確認等)
 - イ 麻薬に係る利用者<u>及び</u>家族への指導・相談事項(麻薬に係る服薬 指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等)
 - ウ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項
 - エ その他の麻薬に係る事項
- ③ 医師又は歯科医師は、薬剤師への指示事項及び実施後の薬剤師からの報告による留意事項を記載する。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。また、薬局薬剤師による訪問結果についての必要な情報提供についての文書は、診療録に添付する等により保存することとする。
- (3) 管理栄養士の介護予防居宅療養管理指導について
 - ① 管理栄養士の行う介護予防居宅療養管理指導については、居宅で療養を行っており、通院による療養が困難な利用者について、医師が当該利用者に厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合又は当該利用者が低栄養状態にあると医師が判断した場合であって、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、栄養ケア計画を作成し当該計画を患者又はその家族等に対して交付するとともに、当該栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を三○分以上行った場合に算定する。
 - なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。
 - ② 管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。
 - ③ 当該介護予防居宅療養管理指導に係る指示を行った医師は、訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄

養ケア計画を添付する等により保存する。また、栄養ケア計画に基づき、実際に介護予防居宅療養管理指導を行う管理栄養士に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載する。さらに、栄養ケア計画の見直しに当たっては、管理栄養士の報告をうけ、医師の訪問診療の結果等に基づき、指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄養ケア計画を添付する等により保存する。なお、当該記載及び添付については、医療保険の診療録に記載及び添付することとしてもよいが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別することとする。

- ④ 管理栄養士の行う介護予防居宅療養管理指導については、以下のアからケまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。
 - ア 利用者の低栄養状態のリスクを、把握すること(以下「栄養スクリーニング」という。)。
 - イ 栄養スクリーニングを踏まえ、利用者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。)。
 - ウ 栄養アセスメントを踏まえ、管理栄養士は、医師、歯科医師、看護師、薬剤師その他の職種の者と共同して、利用者ごとに摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮された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、利用者又は家族が主体的に取り組むことができる具体的な内容及び相談の実施方法等)、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、介護予防居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
 - エ 栄養ケア計画に基づき、利用者に栄養管理に係る必要な情報提供 及び栄養食事相談又は助言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。
 - オ 他のサービス等において食生活に関する配慮等が必要な場合に は、当該利用者に係る介護予防居宅療養管理指導の指示を行った医 師を通じ、介護支援専門員に対して情報提供を行うこと。
 - カ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用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い、当該介護予防居宅療養 管理指導に係る指示を行った医師に対する報告を行うこと。なお、

養ケア計画を添付する等により保存する。また、栄養ケア計画に基づき、実際に介護予防居宅療養管理指導を行う管理栄養士に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載する。さらに、栄養ケア計画の見直しに当たっては、管理栄養士の報告をうけ、医師の訪問診療の結果等に基づき、指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄養ケア計画を添付する等により保存する。なお、当該記載及び添付については、医療保険の診療録に記載及び添付することとしてもよいが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別することとする。

- ④ 管理栄養士の行う介護予防居宅療養管理指導については、以下のアからケまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。
- ア 利用者の低栄養状態のリスクを、把握すること(以下「栄養スクリーニング」という。)。
- イ 栄養スクリーニングを踏まえ、利用者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。)。
- ウ 栄養アセスメントを踏まえ、管理栄養士は、医師、歯科医師、看護師、薬剤師その他の職種の者と共同して、利用者ごとに摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮された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、利用者又は家族が主体的に取り組むことができる具体的な内容及び相談の実施方法等)、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、介護予防居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- エ 栄養ケア計画に基づき、利用者に栄養管理に係る必要な情報提供 及び栄養食事相談又は助言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。
- オ 他のサービス等において食生活に関する配慮等が必要な場合に は、当該利用者に係る介護予防居宅療養管理指導の指示を行った医 師を通じ、介護支援専門員に対して情報提供を行うこと。
- カ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用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い、当該介護予防居宅療養 管理指導に係る指示を行った医師に対する報告を行うこと。なお、

低栄養状態のモニタリングにおいては、体重を測定するなど、BM I や体重減少率等から利用者の栄養状態の把握を行うこと。

- キ 利用者について、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、医師の指示のもとに関連職種と共同して当該計画の見直しを行うこと。
- ク 管理栄養士は、利用者ごとに栄養ケアの提供内容の要点を記録する。なお、交付した栄養ケア計画は栄養ケア提供記録に添付する等により保存すること。
- ケ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定 介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に 関する基準第九十三条において準用する第十九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 士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に管 理栄養士の介護予防居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状 態を定期的に記録する必要はないものとすること。
- ⑤ 心臓疾患等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食並びに高度肥満症(肥満度が十四〇%以上又はBMIが三〇以上)の患者に対する治療食を含む。なお、高血圧の患者に対する減塩食(食塩相当量の総量が七・〇グラム以下のものに限る。)及び嚥下困難者(そのために摂食不良となった者も含む。)のための流動食は、介護予防短期入所生活介護費及び介護予防短期入所療養介護費の療養食加算の場合と異なり、介護予防居宅療養管理指導の対象となる特別食に含まれる。
- (4) 歯科衛生士等の介護予防居宅療養管理指導について
 - ① 歯科衛生士等の行う介護予防居宅療養管理指導については、訪問診療を行った利用者又はその家族等に対して、当該訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該医療機関に勤務(常勤又は非常勤)する歯科衛生士等が、利用者の居宅を訪問して、利用者又はその家族の同意及び訪問診療の結果等に基づき作成した管理指導計画を利用者又はその家族等に対して交付するとともに、当該管理指導計画に従った療養上必要な実地指導を一人の利用者に対して歯科衛生士等が一対一で二〇分以上行った場合について算定し、実地指導が単なる日常的な口

- 低栄養状態のモニタリングにおいては、<u>利用者個々の身体状況等を</u> <u>勘案し必要に応じて</u>体重を測定するなど、BMIや体重減少率等から利用者の栄養状態の把握を行うこと。
- キ 利用者について、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、医師の指示のもとに関連職 種と共同して当該計画の見直しを行うこと。
- ク 管理栄養士は、利用者ごとに栄養ケアの提供内容の要点を記録する。なお、交付した栄養ケア計画は栄養ケア提供記録に添付する等により保存すること。
- ケ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定 介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に 関する基準第九十三条において準用する第十九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 士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に管 理栄養士の介護予防居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとすること。
- ⑤ 心臓疾患等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食並びに高度肥満症(肥満度が十四〇%以上又はBMIが三〇以上)の患者に対する治療食を含む。なお、高血圧の患者に対する減塩食(食塩相当量の総量が六・〇グラム未満のものに限る。)及び嚥下困難者(そのために摂食不良となった者も含む。)のための流動食は、介護予防短期入所生活介護費及び介護予防短期入所療養介護費の療養食加算の場合と異なり、介護予防居宅療養管理指導の対象となる特別食に含まれる。
- (4) 歯科衛生士等の介護予防居宅療養管理指導について
 - ① 歯科衛生士等の行う介護予防居宅療養管理指導については、訪問診療を行った利用者又はその家族等に対して、当該訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該医療機関に勤務(常勤又は非常勤)する歯科衛生士等が、利用者の居宅を訪問して、利用者又はその家族の同意及び訪問診療の結果等に基づき作成した管理指導計画を利用者又はその家族等に対して交付するとともに、当該管理指導計画に従った療養上必要な実地指導を一人の利用者に対して歯科衛生士等が一対一で二〇分以上行った場合について算定し、実地指導が単なる日常的な口

腔清掃等であるなど療養上必要な指導に該当しないと判断される場合 は算定できない。

なお、請求明細書の摘要欄に当該介護予防居宅療養管理指導に係る 指示を行った歯科医師が訪問診療を行った日と歯科衛生士等の訪問日 を記入することとする。

- ② 歯科衛生士等の行う介護予防居宅療養管理指導は、指示を行った歯科医師の訪問診療の日から起算して三月以内に行われた場合に算定する。
- ③ 歯科衛生士等が介護予防居宅療養管理指導を行った時間とは、実際 に指導を行った時間をいうものであり、指導のための準備や利用者の 移動に要した時間等は含まない。
- ④ 歯科衛生士等の行う介護予防居宅療養管理指導については、医療機関に勤務する歯科衛生士等が、当該医療機関の歯科医師からの直接の指示並びに管理指導計画に係る助言等(以下「指示等」という。)を受け、居宅に訪問して実施した場合に算定する。なお、終了後は、指示等を行った歯科医師に直接報告するものとする。
- ⑤ 歯科衛生士等は実地指導に係る記録を作成し、交付した管理指導計画を当該記録に添付する等により保存するとともに、指導の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の開始及び終了時刻、指導の要点、解決すべき課題の改善等に関する要点、歯科医師からの指示等、歯科医師の訪問診療に同行した場合には当該歯科医師の診療開始及び終了時刻及び担当者の署名を明記し、指示等を行った歯科医師に報告する。
- ⑥ 歯科衛生士等の行う介護予防居宅療養管理指導については、以下の アからキまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。
 - ア 利用者の口腔機能(口腔衛生、摂食・嚥下機能等)のリスクを、 把握すること(以下「口腔機能スクリーニング」という。)。
 - イ 口腔機能スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把 握すること(以下「口腔機能アセスメント」という。)。
 - ウ 口腔機能アセスメントを踏まえ、歯科医師、歯科衛生士その他の 職種の者が共同して、利用者ごとに口腔衛生に関する事項(口腔内 の清掃、有床義歯の清掃等)、摂食・嚥下機能に関する事項(摂食 ・嚥下機能の維持・向上に必要な実地指導、歯科保健のための食生 活指導等)、解決すべき課題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、利用者の疾病の状況及び療養上必要な実地指導

腔清掃等であるなど療養上必要な指導に該当しないと判断される場合 は算定できない。

なお、請求明細書の摘要欄に当該介護予防居宅療養管理指導に係る 指示を行った歯科医師が訪問診療を行った日と歯科衛生士等の訪問日 を記入することとする。

- ② 歯科衛生士等の行う介護予防居宅療養管理指導は、指示を行った歯科医師の訪問診療の日から起算して三月以内に行われた場合に算定する。
- ③ 歯科衛生士等が介護予防居宅療養管理指導を行った時間とは、実際 に指導を行った時間をいうものであり、指導のための準備や利用者の 移動に要した時間等は含まない。
- ④ 歯科衛生士等の行う介護予防居宅療養管理指導については、医療機関に勤務する歯科衛生士等が、当該医療機関の歯科医師からの直接の指示並びに管理指導計画に係る助言等(以下「指示等」という。)を受け、居宅に訪問して実施した場合に算定する。なお、終了後は、指示等を行った歯科医師に直接報告するものとする。
- ⑤ 歯科衛生士等は実地指導に係る記録を作成し、交付した管理指導計画を当該記録に添付する等により保存するとともに、指導の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の開始及び終了時刻、指導の要点、解決すべき課題の改善等に関する要点、歯科医師からの指示等、歯科医師の訪問診療に同行した場合には当該歯科医師の診療開始及び終了時刻及び担当者の署名を明記し、指示等を行った歯科医師に報告する。
- ⑥ 歯科衛生士等の行う介護予防居宅療養管理指導については、以下の アからキまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。
 - ア 利用者の口腔機能(口腔衛生、摂食・嚥下機能等)のリスクを、 把握すること(以下「口腔機能スクリーニング」という。)。
 - イ 口腔機能スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把 握すること(以下「口腔機能アセスメント」という。)。
 - ウ 口腔機能アセスメントを踏まえ、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとに口腔衛生に関する事項(口腔内の清掃、有床義歯の清掃等)、摂食・嚥下機能に関する事項(摂食・嚥下機能の維持・向上に必要な実地指導、歯科保健のための食生活指導等)、解決すべき課題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、利用者の疾病の状況及び療養上必要な実地指導

内容や訪問頻度等の具体的な計画を含めた管理指導計画を作成する こと。また、作成した管理指導計画については、介護予防居宅療養 管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得 ること。

- エ 管理指導計画に基づき、利用者に療養上必要な実地指導を実施するとともに、管理指導計画に実施上の問題(口腔清掃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。
- オ 利用者の口腔機能に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況 を検討し、口腔機能のモニタリングを行い、当該介護予防居宅療養 管理指導に係る指示を行った歯科医師に対する報告を行うこと。な お、口腔機能のモニタリングにおいては、口腔衛生の評価、反復唾 液嚥下テスト等から利用者の口腔機能の把握を行うこと。
- カ 利用者について、概ね三月を目途として、口腔機能のリスクについて、口腔機能スクリーニングを実施し、当該介護予防居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に報告し、歯科医師による指示に基づき、必要に応じて管理指導計画の見直しを行うこと。なお、管理指導計画の見直しに当たっては、歯科医師その他の職種と共同して行うこと。
- キ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定 介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に 関する基準第九十三条において準用する第十九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管理指導計画に従い歯科衛生 士等が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に 歯科衛生士等の介護予防居宅療養管理指導費の算定のために利用者 の状態を定期的に記録する必要はないものとすること。
- ① 当該介護予防居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師は、訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存する。また、管理指導計画に基づき、実際に実地指導を行う歯科衛生士等に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載する。さらに、管理指導計画の見直しに当たっては、歯科衛生士等の報告をうけ、歯科医師の訪問診療の結果等に基づき、指示した内容(療養上必要な実地指導の継続の必要性等)の要点を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存する。なお、当該記載及び添付については、医療保険の診療録に記

- 内容や訪問頻度等の具体的な計画を含めた管理指導計画を作成する こと。また、作成した管理指導計画については、介護予防居宅療養 管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得 ること。
- エ 管理指導計画に基づき、利用者に療養上必要な実地指導を実施するとともに、管理指導計画に実施上の問題(口腔清掃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。
- オ 利用者の口腔機能に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況 を検討し、口腔機能のモニタリングを行い、当該介護予防居宅療養 管理指導に係る指示を行った歯科医師に対する報告を行うこと。な お、口腔機能のモニタリングにおいては、口腔衛生の評価、反復唾 液嚥下テスト等から利用者の口腔機能の把握を行うこと。
- カ 利用者について、概ね三月を目途として、口腔機能のリスクについて、口腔機能スクリーニングを実施し、当該介護予防居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に報告し、歯科医師による指示に基づき、必要に応じて管理指導計画の見直しを行うこと。なお、管理指導計画の見直しに当たっては、歯科医師その他の職種と共同して行うこと。
- キ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定 介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に 関する基準第九十三条において準用する第十九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管理指導計画に従い歯科衛生 士等が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に 歯科衛生士等の介護予防居宅療養管理指導費の算定のために利用者 の状態を定期的に記録する必要はないものとすること。
- ① 当該介護予防居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師は、訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存する。また、管理指導計画に基づき、実際に実地指導を行う歯科衛生士等に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載する。さらに、管理指導計画の見直しに当たっては、歯科衛生士等の報告をうけ、歯科医師の訪問診療の結果等に基づき、指示した内容(療養上必要な実地指導の継続の必要性等)の要点を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存する。なお、当該記載及び添付については、医療保険の診療録に記

載及び添付することとしてもよいが、記載については、下線又は枠で 囲う等により、他の記載と区別することとする。

⑧ 利用者の口腔機能の状態によっては、医療における対応が必要である場合も想定されることから、その疑いがある場合は、利用者又は家族等の同意を得て、指示を行った歯科医師、歯科医師を通した介護予防支援事業者等への情報提供等の適切な措置を講じることとする。

(5) その他

介護予防居宅療養管理指導に要した交通費は実費を利用者から徴収してもよいものとする。

- 7 介護予防通所介護費・介護予防通所リハビリテーション費
- (1) 運動器機能向上加算の取扱いについて
 - ① 運動器機能向上サービスを提供する目的は、介護予防サービス計画において設定された利用者の目標のための支援であって、提供されるサービスそのものはあくまで手段であることに留意すること。
 - ② 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師(以下「理学療法士等」という。)を一名以上配置して行うものであること。
 - ③ 運動器機能向上サービスについては、以下のアからキまでに掲げるとおり、実施すること。

- 載及び添付することとしてもよいが、記載については、下線又は枠で 囲う等により、他の記載と区別することとする。
- ⑧ 利用者の口腔機能の状態によっては、医療における対応が必要である場合も想定されることから、その疑いがある場合は、利用者又は家族等の同意を得て、指示を行った歯科医師、歯科医師を通した介護予防支援事業者等への情報提供等の適切な措置を講じることとする。
- (5) 看護職員が行う介護予防居宅療養管理指導について
 - ① 看護職員による介護予防居宅療養管理指導については、要支援認定等の際に主治医から提出される「主治医意見書」中「4.生活機能とサービスに関する意見 (5)医学的管理の必要性」の「看護職員の訪問による相談・支援」の項にチェックのある利用者又は看護職員の訪問による相談支援の必要がある旨の記載がある者のうち、サービス担当者会議において必要性が認められ、利用者又はその家族等の同意が得られた者に対して、看護職員が訪問を行った上で、必要に応じて電話相談を行った場合ついて算定する。
 - ② 新規認定、更新認定又は要支援認定区分の変更の際に作成された介護予防サービス計画に基づくサービスの開始から二月以内に行われた場合に算定するものとする。
 - ③ 看護職員は実施した療養上の相談及び支援に係る記録を作成し、保存するとともに、相談等の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の要点、解決すべき課題等に関する要点を明記し、医師、介護支援専門員等に対して情報提供を行うこととする。
- (6) その他

介護予防居宅療養管理指導に要した交通費は実費を利用者から徴収してもよいものとする。

- 7 介護予防通所介護費・介護予防通所リハビリテーション費
- (1) 運動器機能向上加算の取扱いについて
 - ① 運動器機能向上サービスを提供する目的は、介護予防サービス計画 において設定された利用者の目標のための支援であって、提供される サービスそのものはあくまで手段であることに留意すること。
 - ② 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師(以下「理学療法士等」という。)を一名以上配置して行うものであること。
 - ③ 運動器機能向上サービスについては、以下のアからキまでに掲げるとおり、実施すること。

- ア 利用者ごとに看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握すること。
- イ 理学療法士等が、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するため の概ね三月程度で達成可能な目標(以下「長期目標」という。)及 び長期目標を達成するための概ね一月程度で達成可能な目標(以下 「短期目標」という。)を設定すること。長期目標及び短期目標に ついては、介護予防支援事業者において作成された当該利用者に係 る介護予防サービス計画と整合が図れたものとすること。
- ウ 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、一回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。その際、実施期間については、運動の種類によって異なるものの、概ね三月間程度とすること。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、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においては、運動器機能向上計画に相当する内容を介護予防通所介護計画の中又は介護予防通所リハビリテーション計画の中にそれぞれ記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとすること。
- エ 運動器機能向上計画に基づき、利用者毎に運動器機能向上サービスを提供すること。その際、提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとすること。また、運動器機能向上計画に実施上の問題点(運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等)があれば直ちに当該計画を修正すること。
- オ 利用者の短期目標に応じて、概ね一月間毎に、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。
- カ 運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者毎に、長

- ア 利用者ごとに看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握すること。
- イ 理学療法士等が、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するため の概ね三月程度で達成可能な目標(以下「長期目標」という。)及 び長期目標を達成するための概ね一月程度で達成可能な目標(以下「短期目標」という。)を設定すること。長期目標及び短期目標については、介護予防支援事業者において作成された当該利用者に係る介護予防サービス計画と整合が図れたものとすること。
- ウ 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、一回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。その際、実施期間については、運動の種類によって異なるものの、概ね三月間程度とすること。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、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においては、運動器機能向上計画に相当する内容を介護予防通所介護計画の中又は介護予防通所リハビリテーション計画の中にそれぞれ記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとすること。
- エ 運動器機能向上計画に基づき、利用者毎に運動器機能向上サービスを提供すること。その際、提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとすること。また、運動器機能向上計画に実施上の問題点(運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等)があれば直ちに当該計画を修正すること。
- オ 利用者の短期目標に応じて、概ね一月間毎に、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。
- カ 運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者毎に、長

期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る介護予防支援事業者に報告すること。介護予防支援事業者による当該報告も踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であるとの判断がなされる場合については、前記アからカまでの流れにより、継続的に運動器機能向上サービスを提供する。

- キ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定 介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に 関する基準第 107 条又は第 123 条において準用する第 19 条において 規定するそれぞれのサービスの提供の記録において利用者ごとの運 動器機能向上計画に従い、介護予防通所介護においては理学療法士 等、経験のある介護職員その他の職種の者が、介護予防通所リハビ リテーションにおいては医師又は医師の指示を受けた理学療法士等 若しくは看護職員が利用者の運動器の機能を定期的に記録する場合 は、当該記録とは別に運動器機能向上加算の算定のために利用者の 運動器の機能を定期的に記録する必要はないものとすること。
- (2) 栄養改善加算の取扱いについて 通所介護・<u>介護予防</u>通所リハビリテーションにおける栄養<u>マネジメン</u>ト加算と基本的に同様である。
- (3) 口腔機能向上加算の取扱いについて 通所介護・<u>介護予防</u>通所リハビリテーションにおける口腔機能向上加 算と基本的に同様である。
- (4) 事業所評価加算の取扱いについて 事業所評価加算の別に厚生労働大臣が定める基準は以下のとおりとす る。

要支援度の維持者数<u>+1ランク改善者数</u> ×5+2ランク改善者数×10

> 2

評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に 更新・変更認定を受けた者の数

(5) その他の取扱い

期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る介護予防支援事業者に報告すること。介護予防支援事業者による当該報告も踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であるとの判断がなされる場合については、前記アからカまでの流れにより、継続的に運動器機能向上サービスを提供する。

- キ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定 介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に 関する基準第<u>百七</u>条又は第<u>百二十三</u>条において準用する第<u>十九</u>条に おいて規定するそれぞれのサービスの提供の記録において利用者ご との運動器機能向上計画に従い、介護予防通所介護においては理学 療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が、介護予防通所 リハビリテーションにおいては医師又は医師の指示を受けた理学療 法士等若しくは看護職員が利用者の運動器の機能を定期的に記録す る場合は、当該記録とは別に運動器機能向上加算の算定のために利 用者の運動器の機能を定期的に記録する必要はないものとすること。
- (2) 栄養改善加算の取扱いについて 通所介護・通所リハビリテーションにおける栄養<u>改善</u>加算と基本的に 同様である。
- (3) 口腔機能向上加算の取扱いについて 通所介護・通所リハビリテーションにおける口腔機能向上加算と基本 的に同様である。
- (4) 事業所評価加算の取扱いについて 事業所評価加算の別に厚生労働大臣が定める基準は以下のとおりとす る。

要支援度の維持者数<u>+改善者数×2</u>

≥0.7

評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に 更新・変更認定を受けた者の数

(5) その他の取扱い

前記以外の基本的な取扱いについては、通所介護・通所リハビリテーションの取扱方針に従うこととする。

- 8 介護予防短期入所生活介護費
- (1) 一部ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所において所定単 位数を算定するための施設基準等について

一部ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所が介護予防短期入所生活介護費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数(三:一の職員配置)を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所がユニット型介護予防短期入所生活介護費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数(三:一の職員配置)を置いていることが必要である(厚生労働大臣が定める施設基準(平成十二年厚生省告示第二十六号。以下「施設基準」という。)第四十六号)。なお、夜勤を行う職員の員数については、当該事業所全体で所定の員数を置いていれば足りるものである(夜勤職員基準第八号)。

- (2) 指定介護予防短期入所生活介護費を算定するための基準について 指定介護予防短期入所生活介護費は、施設基準第四十七号に規定する 基準に従い、以下の通り、算定すること。
 - イ 施設基準第<u>四十六</u>号において準用する第<u>四</u>号イに規定する指定介護 予防短期入所生活介護費

介護予防短期入所生活介護が、ユニットに属さない居室(定員が一人のものに限る。)(「従来型個室」という。)の利用者に対して行われるものであること。

- ロ 施設基準第<u>四十六</u>号ロに規定する指定介護予防短期入所生活介護費 介護予防短期入所生活介護が、ユニットに属さない居室(定員が二 人以上のものに限る。)(「多床室」という。)の利用者に対して行 われるものであること。
- ハ 施設基準第<u>四十六</u>号において準用する第<u>四</u>号ハに規定する指定介護 予防短期入所生活介護費

介護予防短期入所生活介護が、ユニットに属する居室(ユニットに属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものを除く。)(「ユニット型個

前記以外の基本的な取扱いについては、通所介護・通所リハビリテーションの取扱方針に従うこととする。

- 8 介護予防短期入所生活介護費
- (1) 一部ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所において所定単位数を算定するための施設基準等について

一部ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所が介護予防短期入所生活介護費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数(三:一の職員配置)を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所がユニット型介護予防短期入所生活介護費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数(三:一の職員配置)を置いていることが必要である(厚生労働大臣が定める施設基準(平成十二年厚生省告示第二十六号。以下「施設基準」という。)第六十三号)。なお、夜勤を行う職員の員数については、当該事業所のユニット部分及びユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数を置いていることが必要であること(夜勤職員基準第八号)。

- (2) 指定介護予防短期入所生活介護費を算定するための基準について 指定介護予防短期入所生活介護費は、施設基準第<u>六十四</u>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<u>六十四</u>号において準用する第<u>八</u>号イに規定する指定介護 予防短期入所生活介護費

介護予防短期入所生活介護が、ユニットに属さない居室(定員が一人のものに限る。)(「従来型個室」という。)の利用者に対して行われるものであること。

- ロ 施設基準第<u>六十四</u>号ロに規定する指定介護予防短期入所生活介護費 介護予防短期入所生活介護が、ユニットに属さない居室(定員が二 人以上のものに限る。)(「多床室」という。)の利用者に対して行 われるものであること。
- ハ 施設基準第<u>六十四</u>号において準用する第<u>八</u>号ハに規定する指定介護 予防短期入所生活介護費

介護予防短期入所生活介護が、ユニットに属する居室 (ユニットに属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものを除く。) (「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。

ニ 施設基準第<u>四十六</u>号において準用する第<u>四</u>号ニに規定する指定介護 予防短期入所生活介護費

介護予防短期入所生活介護が、ユニットに属する居室(ユニットに 属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天 井との間に一定の隙間が生じているものに限る。)(「ユニット型準 個室」という。)の利用者に対して行われるものであること。

(3) やむを得ない措置による定員の超過

利用者数が利用定員を超える場合は、原則として定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定することとなるが、老人福祉法(昭和三十八年法律第百三十三号)第十条の四第一項第三号の規定による市町村が行った措置(又は同法第十一条第一項第二号の規定による市町村が行った措置(特別養護老人ホームの空床利用の場合のみ))によりやむを得ず利用定員を超える場合は、利用定員に一〇〇分の一〇五を乗じて得た数(利用定員が四〇人を超える場合にあっては、利用定員に二を加えて得た数)までは減算が行われないものであること(職員配置等基準第十六号イ)。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。

- (4) 併設事業所について
 - ① 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「介護予防サービス基準」という。)第百三十二条第四項に規定する併設事業所については、併設型介護予防短期入所生活介護費が算定される(施設基準第四十六号)が、ここでいう併設事業所とは、特別養護老人ホーム等と同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が特別養護老人ホーム等と一体的に行われている介護予防短期入所生活介護事業所を指すものであること。
 - ② 併設事業所における所定単位数の算定(職員の配置数の算定)並びに 人員基準欠如・夜勤を行う職員数による所定単位数の減算については、 本体施設と一体的に行うものであること。より具体的には、
 - イ 指定介護老人福祉施設の併設事業所の場合は、指定介護老人福祉

室」という。)の利用者に対して行われるものであること。

ニ 施設基準第<u>六十四</u>号において準用する第<u>八</u>号ニに規定する指定介護 予防短期入所生活介護費

介護予防短期入所生活介護が、ユニットに属する居室(ユニットに 属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天 井との間に一定の隙間が生じているものに限る。) (「ユニット型準 個室」という。) の利用者に対して行われるものであること。

(3) やむを得ない措置による定員の超過

利用者数が利用定員を超える場合は、原則として定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定することとなるが、老人福祉法(昭和三十八年法律第百三十三号)第十条の四第一項第三号の規定による市町村が行った措置(又は同法第十一条第一項第二号の規定による市町村が行った措置(特別養護老人ホームの空床利用の場合のみ))によりやむを得ず利用定員を超える場合は、利用定員に一〇〇分の一〇五を乗じて得た数(利用定員が四〇人を超える場合にあっては、利用定員に二を加えて得た数)までは減算が行われないものであること(厚生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。)第十六号イ)。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。

- (4) 併設事業所について
 - ① 介護予防サービス基準第百三十二条第四項に規定する併設事業所については、併設型介護予防短期入所生活介護費が算定される(施設基準第四十六号)が、ここでいう併設事業所とは、特別養護老人ホーム等と同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が特別養護老人ホーム等と一体的に行われている介護予防短期入所生活介護事業所を指すものであること。
 - ② 併設事業所における所定単位数の算定(職員の配置数の算定)並びに 人員基準欠如・夜勤を行う職員数による所定単位数の減算については、 本体施設と一体的に行うものであること。より具体的には、
 - イ 指定介護老人福祉施設 (地域密着型介護老人福祉施設を含む。以

施設の入所者数と介護予防短期入所生活介護の利用者数を合算した 上で、職員の配置数の算定及び夜勤を行う介護職員又は看護職員の 配置数を算定すること。指定介護予防短期入所生活介護事業者が指 定短期入所生活介護事業者の指定の区分を明確化して指定を受けて いる場合は、それぞれの施設の利用者数を合算して算定する。

併せて指定を受けている場合にあっては、介護予防短期入所生活 事業及び指定短期入所生活介護事業の利用者数を算定する。

例えば、前年度の平均入所者数七〇人の指定介護老人福祉施設に 前年度の平均利用者数二〇人の介護予防短期入所生活介護事業所 (短期入所生活介護事業を併せて指定されている場合) が併設され ている場合は、併設型介護予防短期入所生活介護費(I)(三:一の 人員配置に対応するもの)を算定するために必要な介護職員又は看 護職員は合計で三○人であり、必要な夜勤を行う職員の数は四人で あること。

なお、本体施設が一部ユニット型指定介護老人福祉施設であって、 併設事業所がユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所であ る場合は、本体施設のユニット部分と一体的な取扱いが行われるも のである。また、本体施設が一部ユニット型指定介護老人福祉施設 であって、併設事業所が指定介護予防短期入所生活介護事業所であ ってユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所でない場合 は、本体施設のユニット部分以外の部分と一体的な取扱いが行われ るものである。

- ロ 指定介護老人福祉施設以外の施設の併設事業所の場合は、職員の 配置数の算定に係る「端数の切り上げ」を一体的に行うこととなる が、夜勤を行う職員の配置数については、それぞれについて必要と なる数の合計数となること。
- ③ 併設事業所における看護職員配置については、指定介護老人福祉施 設として必要な看護職員の数の算定根拠となる「入所者数」には、介 護予防短期入所生活介護(短期入所生活介護事業を併せて指定されて いる場合を含む。以下この項において同じ。)の利用者数は含めない。 すなわち、必要な看護職員数の算定については、指定介護老人福祉施 設と、併設する介護予防短期入所生活介護事業所のそれぞれについて、 区別して行うものとする。例えば、指定介護老人福祉施設の入所者数 が五〇人、併設する介護予防短期入所生活介護の利用者が一〇人であ

下(4)及び(8)において同じ。)の併設事業所の場合は、指定介護老 人福祉施設の入所者数と介護予防短期入所生活介護の利用者数を合 算した上で、職員の配置数の算定及び夜勤を行う介護職員又は看護 職員の配置数を算定すること。指定介護予防短期入所生活介護事業 者が指定短期入所生活介護事業者の指定の区分を明確化して指定を 受けている場合は、それぞれの施設の利用者数を合算して算定する。

併せて指定を受けている場合にあっては、介護予防短期入所生活 事業及び指定短期入所生活介護事業の利用者数を算定する。

例えば、前年度の平均入所者数七○人の指定介護老人福祉施設に 前年度の平均利用者数二〇人の介護予防短期入所生活介護事業所 (短期入所生活介護事業を併せて指定されている場合) が併設され ている場合は、併設型介護予防短期入所生活介護費(I)(三:一の 人員配置に対応するもの)を算定するために必要な介護職員又は看 護職員は合計で三〇人であり、必要な夜勤を行う職員の数は四人で あること。

なお、本体施設が一部ユニット型指定介護老人福祉施設であって、 併設事業所がユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所であ る場合は、本体施設のユニット部分と一体的な取扱いが行われるも のである。また、本体施設が一部ユニット型指定介護老人福祉施設 であって、併設事業所が指定介護予防短期入所生活介護事業所であ ってユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所でない場合 は、本体施設のユニット部分以外の部分と一体的な取扱いが行われ るものである。

- ロ 指定介護老人福祉施設以外の施設の併設事業所の場合は、職員の 配置数の算定に係る「端数の切り上げ」を一体的に行うこととなる が、夜勤を行う職員の配置数については、それぞれについて必要と なる数の合計数となること。
- ③ 併設事業所における看護職員配置については、指定介護老人福祉施 設として必要な看護職員の数の算定根拠となる「入所者数」には、介 護予防短期入所生活介護(短期入所生活介護事業を併せて指定されて いる場合を含む。以下この項において同じ。)の利用者数は含めない。 すなわち、必要な看護職員数の算定については、指定介護老人福祉施 設と、併設する介護予防短期入所生活介護事業所のそれぞれについて、 区別して行うものとする。例えば、指定介護老人福祉施設の入所者数 が五〇人、併設する介護予防短期入所生活介護の利用者が一〇人であ

る場合、当該指定介護老人福祉施設に配置すべき看護職員の数は、入所者五〇人以下の場合の基準が適用され、常勤換算で二人以上となり、当該介護予防短期入所生活介護事業所については、看護職員の配置は義務ではない。なお、併設の指定介護予防短期入所生活介護事業所の定員が二〇人以上の場合には、介護予防短期入所生活介護事業所において看護職員を一名以上常勤で配置しなければならないことに留意する。

- (5) 特別養護老人ホームの空床利用について
 - ① 所定単位数の算定(配置すべき職員数の算定)並びに定員超過利用、 人員基準欠如及び夜勤を行う職員数による所定単位数の減算は、常に 本体施設である特別養護老人ホームと一体的に行われるものであること。
 - ② 注 6 により、施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出は、本体施設である特別養護老人ホームについて行われていれば、介護予防短期入所生活介護については行う必要がないこと。
- (6) 一部ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所における介護職員及び看護職員の人員基準欠如等について

一部ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所の介護予防短期入所生活介護費に係る介護職員又は看護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数(三:一の職員配置)を置いていない場合に行われるものである。ユニット型介護予防短期入所生活介護費に係る介護職員又は看護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数(三:一の職員配置)を置いていない場合に行われるものであること(職員配置等基準第十六号ロからホまで)。

また、一部ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所の短期入所生活介護又はユニット型介護予防短期入所生活介護に係る夜勤体制による減算は、当該施設のユニット部分又はユニット部分以外の部分について所定の員数を置いていない場合について施設利用者全員に対し、行われるものであること。具体的にはユニット部分について夜勤体制による要件を満たさずユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても施設利用者全員に対し夜勤体制の減算が行われることとなる。

(例) 指定介護予防短期入所生活介護事業所を併設する指定介護老人福

る場合、当該指定介護老人福祉施設に配置すべき看護職員の数は、入所者五〇人以下の場合の基準が適用され、常勤換算で二人以上となり、当該介護予防短期入所生活介護事業所については、看護職員の配置は義務ではない。なお、併設の指定介護予防短期入所生活介護事業所の定員が二〇人以上の場合には、介護予防短期入所生活介護事業所において看護職員を一名以上常勤で配置しなければならないことに留意する。

- (5) 特別養護老人ホームの空床利用について
 - ① 所定単位数の算定(配置すべき職員数の算定)並びに定員超過利用、 人員基準欠如及び夜勤を行う職員数による所定単位数の減算は、常に 本体施設である特別養護老人ホームと一体的に行われるものであること
 - ② 注8により、施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出は、本体施設である特別養護老人ホームについて行われていれば、介護予防短期入所生活介護については行う必要がないこと。
- (6) 一部ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所における介護職員及び看護職員の人員基準欠如等について

一部ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所の介護予防短期入所生活介護費に係る介護職員又は看護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数(三:一の職員配置)を置いていない場合に行われるものである。ユニット型介護予防短期入所生活介護費に係る介護職員又は看護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数(三:一の職員配置)を置いていない場合に行われるものであること(通所介護費等の算定方法第十六号口からホまで)。

また、一部ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所の短期入所生活介護又はユニット型介護予防短期入所生活介護に係る夜勤体制による減算は、当該施設のユニット部分又はユニット部分以外の部分について所定の員数を置いていない場合について施設利用者全員に対し、行われるものであること。具体的にはユニット部分について夜勤体制による要件を満たさずユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても施設利用者全員に対し夜勤体制の減算が行われることとなる。

(例) 指定介護予防短期入所生活介護事業所を併設する指定介護老人福

祉施設(介護予防短期入所生活介護利用者─○人、介護老人福祉施設入所者五○人、介護・看護職員二○人)がユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所(利用者一○人)を併設する一部ユニット型指定介護老人福祉施設(ユニット部分の入所者二○人、ユニット部分以外の部分の入所者三○人)に転換した場合において、一部ユニット型介護老人福祉施設のユニット部分の入所者二○人とユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所の利用者一○人を合算した入所者三○人に対し二:一の職員配置で介護・看護職員を一五人配置し(ユニット型介護老人福祉施設サービス費、ユニット型介護予防短期入所生活介護費をそれぞれ算定)、転換前の介護・看護職員数を維持するために、一部ユニット型指定介護老人福祉施設のユニット部分以外の部分の入所者三○人に対し介護・看護職員を五人しか配置しないとすると、三:一の職員配置を満たさないため、介護福祉施設サービス費(三:一の職員配置)に一○○分の七○を乗じて得た単位数を算定する。

(7) 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。)

(8) 機能訓練指導員の加算について

注3の機能訓練指導員に係る加算については、専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されることがその要件であることから、併設の介護予防通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務している者については、たとえ常勤の職員であったとしても加算の算定要件は満たさないことに留意すること。ただし、利用者数(指定介護老人福祉施設に併設される介護予防短期入所生活介護事業所又は空床利用型の介護予防短期入所生活介護事業所においてはその本体施設の入所者数を含む。)が一〇人を超える場合であって、別に専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されているときは、その他の機能訓練指導員については、「常勤換算方法で利用者の数を一〇〇で除した数以上」という基準を満たす限りにおいて、併設の介護予防通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務して差し支えないこと。例えば、入所者数一〇〇人の指定介護

祉施設(介護予防短期入所生活介護利用者一○人、介護老人福祉施設入所者五○人、介護・看護職員二○人)がユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所(利用者一○人)を併設する一部ユニット型指定介護老人福祉施設(ユニット部分の入所者二○人、ユニット部分以外の部分の入所者三○人)に転換した場合において、一部ユニット型介護老人福祉施設のユニット部分の入所者二○人とユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所の利用者一○人を合算した入所者三○人に対し二:一の職員配置で介護・看護職員を一五人配置し(ユニット型介護老人福祉施設サービス費、ユニット型介護予防短期入所生活介護費をそれぞれ算定)、転換前の介護・看護職員数を維持するために、一部ユニット型指定介護老人福祉施設のユニット部分以外の部分の入所者三○人に対し介護・看護職員を五人しか配置しないとすると、三:一の職員配置を満たさないため、介護福祉施設サービス費(三:一の職員配置)に一○○分の七○を乗じて得た単位数を算定する。

(7) 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。)

(8) 機能訓練指導員の加算について

注3の機能訓練指導員に係る加算については、専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されることがその要件であることから、併設の介護予防通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務している者については、たとえ常勤の職員であったとしても加算の算定要件は満たさないことに留意すること。ただし、利用者数(指定介護老人福祉施設に併設される介護予防短期入所生活介護事業所又は空床利用型の介護予防短期入所生活介護事業所においてはその本体施設の入所者数を含む。)が一〇人を超える場合であって、別に専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されているときは、その他の機能訓練指導員については、「常勤換算方法で利用者の数を一〇〇で除した数以上」という基準を満たす限りにおいて、併設の介護予防通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務して差し支えないこと。例えば、入所者数一〇〇人の指定介護

老人福祉施設に併設される利用者数二〇人の介護予防短期入所生活介護 事業所において、二人の常勤の機能訓練指導員がいて、そのうちの一人 が指定介護老人福祉施設及び指定介護予防短期入所生活介護事業所の常 勤専従の機能訓練指導員である場合であっては、もう一人の機能訓練指 導員は、勤務時間の五分の一だけ指定介護老人福祉施設及び介護予防短 期入所生活介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事し、その他の時間 は併設の介護予防通所介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事すると きは、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護及び介護福祉施設 サービスの機能訓練指導員に係る加算の全てが算定可能となる。 老人福祉施設に併設される利用者数二〇人の介護予防短期入所生活介護事業所において、二人の常勤の機能訓練指導員がいて、そのうちの一人が指定介護老人福祉施設及び指定介護予防短期入所生活介護事業所の常勤専従の機能訓練指導員である場合であっては、もう一人の機能訓練指導員は、勤務時間の五分の一だけ指定介護老人福祉施設及び介護予防短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事し、その他の時間は併設の介護予防通所介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事するときは、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護及び介護福祉施設サービスの機能訓練指導員に係る加算の全てが算定可能となる。

- (9) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について
 - 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、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急 に指定介護予防短期入所生活介護が必要であると医師が判断した場合 であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者 又は家族の同意の上、指定介護予防短期入所生活介護の利用を開始し た場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又は その次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。
 - この際、介護予防短期入所生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、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。
 - ③ 次に掲げる者が、直接、介護予防短期入所生活介護の利用を開始した場合には、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
 - <u>b</u> 介護予防認知症対応型共同生活介護、介護予防特定施設入居者生 活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護及 び介護予防短期利用共同生活介護を利用中の者
 - ④ 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、事業所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予防サービス計画書に記録しておくこと。
 - ⑤ 七日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後八日目以降の介護予防短期入所共同生活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

(9) 栄養管理体制加算

- ① 管理栄養士又は栄養士(以下「管理栄養士等」という。)については、当該施設に配置されていること(労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律(昭和六十年法律第八十八号)の規定による労働者派遣事業により派遣された派遣労働者を含む。)。なお、調理業務の委託先にのみ管理栄養士等が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。
- ② 特別養護老人ホームに併設される併設型指定介護予防短期入所生活 介護事業所において、本体施設に配置されている管理栄養士等が、併 せて併設事業所における栄養管理を行う場合にあっては、管理栄養士 等が配置されている本体施設及びその併設事業所のいずれにおいても 算定できること。
- ③ 管理栄養士等は、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を行うこと。

(10) 療養食加算

- 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、二十三号告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。
- ② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食(糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食(流動食は除く。)、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。
- 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。
- 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。

こと。

(10) 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。

(11) 療養食加算

- 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、二十三号告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。
- ② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食(糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食(流動食は除く。)、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。
- 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。
- 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、総量七・○g以下の減塩食をいうこと。

⑤ 肝臓病食について

肝臓病食とは、肝庇護食、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。

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さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。

- 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、血中へモ グロビン濃度が一○g/dl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。
- 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+七〇%以上又はBMI (Body Mass Index) が三五以上)に対して食事療法を行う場合は、高脂血症食に準じて取り扱うことができること。

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さ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。

⑩ 高脂血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<u>高脂血症食</u>の対象となる入所者等は、空腹時定常状態における<u>血清総コレステロール値が二二〇mg/dl以上である者</u>又は血清中性脂肪値が一五〇mg/dl以上である者であること。

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・ \bigcirc 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・ \bigcirc g 以下の減塩食でも認めるものとすること。

⑤ 肝臓病食について

肝臓病食とは、肝庇護食、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。

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さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。

- 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、血中へモ グロビン濃度が一○g/dl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。
- 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+七〇%以上又はBMI (Body Mass Index)

が三五以上)に対して食事療法を行う場合は、<u>脂質異常症食</u>に準じて取り扱うことができること。

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さ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。

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<u>脂質異常症食</u>の対象となる入所者等は、空腹時定常状態における <u>LDL-コレステロール値が一四</u> ong/dl 以上である者又は HDL-コレステロール値が四 ong/dl 未満若しくは血清中性脂肪値が一五 ong/dl 以上である者であること。

- (12) サービス提供体制強化加算について
 - 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っては、利用者・入所者への介護

- 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、四〇号通知の6の(23)を準用すること。また、注6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 介護老人保健施設である一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所において所定単位数を算定するための施設基準等について一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所が介護予防短期入所療養介護事業の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数(三:一の職員配置)を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所がユニット型介護予防短期入所療養介護事業所がユニット型介護予防短期入所療養介護事業所のユニット型介護予防短期入所療養介護事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数(三:一の職員配置)を置いていることが必要である(施設基準第五十二号)。
- ③ 介護老人保健施設である一部ユニット型指定介護予防短期入所療養 介護事業所における看護職員及び介護職員の人員基準欠如等について 一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所の介護予防短 期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による

- 業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。)に従事している時間について行っても差し支えない。
- ② 指定介護予防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。
- 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、四〇号通知の6の(24)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 介護老人保健施設である一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所において所定単位数を算定するための施設基準等について一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所が介護予防短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数(三:一の職員配置)を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所がユニット型介護予防短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数(三:一の職員配置)を置いていることが必要である(施設基準第六十七号)。
- ③ 介護老人保健施設である一部ユニット型指定介護予防短期入所療養 介護事業所における看護職員及び介護職員の人員基準欠如等について 一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所の介護予防短 期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による

所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数(三:一の職員配置)を置いていない場合に行われるものである。ユニット型介護予防短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数(三:一の職員配置)を置いていない場合に行われるものであること(職員配置等基準第十七号イ)。

また、夜勤体制による減算は、当該施設のユニット部分又はユニット部分以外について所定の員数を置いていない場合について施設利用者全員に対し行われるものであること。具体的にはユニット部分について夜勤体制による要件を満たさずユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても施設利用者全員に対し減算が行われることとなる(夜勤職員基準第九号)。

④ 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(Ⅲ)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。

所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数(三:一の職員配置)を置いていない場合に行われるものである。ユニット型介護予防短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数(三:一の職員配置)を置いていない場合に行われるものであること(通所介護費等の算定方法第十七号イ)。

また、夜勤体制による減算は、当該施設のユニット部分又はユニット部分以外について所定の員数を置いていない場合について施設利用者全員に対し行われるものであること。具体的にはユニット部分について夜勤体制による要件を満たさずユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても施設利用者全員に対し減算が行われることとなる(夜勤職員基準第九号)。

④ 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(Ⅲ)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<u>五十二</u>号において準用する第八号イ(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、「「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厚生省老人保健福祉局長老健第一三五号)によるランク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一六時間をいう。)における延夜勤時間数を、当該月の日数に一六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、四〇号通知の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) 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

- b 施設基準第<u>六十七</u>号において準用する第<u>十二</u>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、<u>日常生活自立度の</u>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一六時間をいう。)における延夜勤時間数を、当該月の日数に一六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、四〇号通知の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) 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におけるいわゆる二〇:一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) 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

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におけるいわゆる二〇:一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、 四〇号通知の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 るものとすること。
- 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。
- (3) 病院又は診療所における介護予防短期入所療養介護
 - ① 療養病床(医療法等の一部を改正する法律(平成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<u>若しくは</u>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(職員の配置数

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 るものとすること。
- 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

<u>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</u>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
 - ① 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(職員の配置数

- の算定)並びに定員超過利用、夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、本体施設と常に一体的な取扱いが行われるものであり、四〇号通知の7の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(15)を準用すること。この場合、四〇号通知の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、六〇床の病棟で、看護職員が一二人、介護職員が 一三人配置されていて、診療報酬上、看護職員五:一(一二人以上)、 介護職員五:一(一二人以上)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(一〇人以上)、介護職員四 :一(一五人以上)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○号通知の7の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(15)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、四〇号通知の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○号通知の7の(2)を準用するものとする。

- 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、四〇号通知の7の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(15)を準用すること。この場合、四〇号通知の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、六〇床の病棟で、看護職員が一二人、介護職員が 一三人配置されていて、診療報酬上、看護職員五:一(一二人以上)、 介護職員五:一(一二人以上)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(一○人以上)、介護職員四 :一(一五人以上)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○号通知の7の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(15)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、四〇号通知の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。
- 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○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、<u>職員配置基準</u>第十七号口(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疾患型介護予防短期 入所療養介護費の(I)、(IV)若しくは(V)、認知症疾患型経過型 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疾患型介 護予防短期入所療養介護費の(I)若しくは(Ⅲ)の所定単位数に一 ○○分の七○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(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疾患型介護予防短期入所療養介護費又は認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費で(I)、(IV) 若しくは(V)、認知症疾患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疾患型介護予防短期入所療養介護費者しくはユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費の(I) 若しくは(II) の所定単位数に一○○分の九○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

- 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、<u>通所介護費等の算定方法</u>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、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疾患型介護予防短期 入所療養介護費の(I)、(IV)若しくは(V)、認知症疾患型経過型 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疾患型介 護予防短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型介 護予防短期入所療養介護費若しくは(Ⅱ)の所定単位数に一 ○○分の七○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(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、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疾患型介護予防短期入所療養介護費の(I) (IV) 若しくは(V)、認知症疾患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疾患型介護予防短期入所療養介護費者しくはユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費の(I) 若しくは(II) の所定単位数に一○○分の九○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一二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て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、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疾患型介護予防短期入所療養介護費又は認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費又は認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費とはユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費の(I)若しくは(Ⅲ)の所定単位数に一○分の九○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(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。
- ② 病院又は診療所である一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所において所定単位数を算定するための施設基準等について

病院又は診療所である一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所が介護予防短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数(看護六:一、介護四:一の職員配置)を置いていることが必要である。また、病院又は診療所である一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護

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一二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て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(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疾患型介護予防短期入所療養介護費又は認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費又は認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費とは、U)若しくは(Ⅳ)若しくは(II)の所定単位数に一○○分の九○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(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。
- ② 病院又は診療所である一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所において所定単位数を算定するための施設基準等について

病院又は診療所である一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所が介護予防短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数(看護六:一、介護四:一の職員配置)を置いていることが必要である。また、病院又は診療所である一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護

事業所がユニット型介護予防短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数(看護六:一、介護四:一の職員配置)を置いていることが必要である(施設基準第五十二号)。

なお、夜勤を行う職員の員数については、当該事業所全体で所定の 員数を置いていれば足りるものである(夜勤職員基準第九号)。

③ 病院又は診療所である一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所における看護職員及び介護職員の人員基準欠如等について

病院又は診療所である一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所の介護予防短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数(看護六:一、介護四:一の職員配置)を置いていない場合に行われるものである。ユニット型介護予防短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数(看護六:一、介護四:一の職員配置)を置いていない場合に行われるものであること(職員配置等基準第十七号ロ)。

なお、病院若しくは診療所である一部ユニット型指定介護予防短期 入所療養介護事業所の介護予防短期入所療養介護又はユニット型介護 予防短期入所療養介護に係る夜勤体制による減算は、当該事業所全体 で所定の員数を置いていない場合に限り、行われるものであること(夜 勤職員基準第九号)。

- ④ 基準適合診療所における介護予防短期入所療養介護
 - イ 基準適合診療所介護予防短期入所療養介護費については、医療保 険における全ての費用を含むものであること。
 - □ 四○号通知の7の(2)及び(6)は基準適合診療所介護予防短期入所 療養介護費について準用すること。
 - <u>ハ</u> 基準適合診療所介護予防短期入所療養介護費については、特定診療費は算定できないことに留意すること。
- (4) 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<u>五十二</u>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<u>五十二</u>号において準用する第十四号イに規定する指定

事業所がユニット型介護予防短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数(看護六:一、介護四:一の職員配置)を置いていることが必要である(施設基準第六十七号)。

なお、夜勤を行う職員の員数については、当該事業所全体で所定の 員数を置いていれば足りるものである(夜勤職員基準第九号)。

③ 病院又は診療所である一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所における看護職員及び介護職員の人員基準欠如等について

病院又は診療所である一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所の介護予防短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数(看護六:一、介護四:一の職員配置)を置いていない場合に行われるものである。ユニット型介護予防短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数(看護六:一、介護四:一の職員配置)を置いていない場合に行われるものであること(通所介護費等の算定方法第十七号ロ)。

なお、病院若しくは診療所である一部ユニット型指定介護予防短期 入所療養介護事業所の介護予防短期入所療養介護又はユニット型介護 予防短期入所療養介護に係る夜勤体制による減算は、当該事業所全体 で所定の員数を置いていない場合に限り、行われるものであること(夜 勤職員基準第九号)。

- (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<u>七十二</u>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<u>七十二</u>号において準用する第<u>十八</u>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<u>五十二</u>号において準用する第<u>十四</u>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<u>五十二</u>号において準用する第<u>十四</u>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<u>五十二</u>号において準用する第<u>十四</u>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)(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)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(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

- 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<u>七十二</u>号において準用する第<u>十八</u>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)(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)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(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疾患型介護予防短期入所療養 介護費を算定するものとすること。

(5) ユニットにおける職員に係る減算について 8の(7)を準用する。

(6) 栄養管理体制加算

- ① 管理栄養士等の配置については、8(9)①を準用すること。
- ② 介護老人保健施設、療養病床を有する病院又は診療所の本体施設に 配置されている管理栄養士等が、併せて指定介護予防短期入所療養介 護事業所における栄養管理を行う場合にあっては、管理栄養士等が配 置されている本体施設及びその指定介護予防短期入所療養介護事業所 のいずれにおいても算定できること。
- ③ 管理栄養士等の行う食事の提供については、8(9)③を準用すること。
- (7) 療養食加算 8(10)を準用する。

- 10 介護予防特定施設入居者生活介護費
- (1) その他の介護予防サービスの利用について

介護予防特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の介護予防 サービスの利用については、介護予防特定施設入居者生活介護費を算定 した月において、その他の介護予防サービスに係る介護給付費(介護予防 養病床介護予防短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型 介護予防短期入所療養介護費、ユニット型診療所療養病床介護予防短 期入所療養介護費又はユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養 介護費を算定するものとすること。

- (7) ユニットにおける職員に係る減算について 8の(7)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(9)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(10)を準用する。

(10) 療養食加算

8(11)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っては、利用者・入所者への介護 業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請 求事務等介護に関わらない業務を除く。)に従事している時間につい て行っても差し支えない。
 - ② 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 介護予防特定施設入居者生活介護費
- (1) その他の介護予防サービスの利用について

介護予防特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の介護予防 サービスの利用については、介護予防特定施設入居者生活介護費を算定 した月において、その他の介護予防サービスに係る介護給付費(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(外泊の期間中を除く。)。ただし、介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、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を利用させることは差し支えないものであること。例えば、入居している月の当初は介護予防特定施設入居者生活介護を算定し、引き続き入居しているにも関わらず、月の途中から介護予防特定施設入居者生活介護に代えて介護予防サービスを算定するようなサービス利用は、介護予防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。なお、入居者の外泊の期間中は介護予防特定施設入居者生活介護は算定できない。

また、当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護予防サービス(介護予防特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの)の業務の一部を、当該介護予防特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合(例えば、機能訓練を外部の理学療法士等に委託している場合等。)には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。

- (2) 個別機能訓練加算について
 - ① 個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、 計画的に行った機能訓練(以下「個別機能訓練」という。) について 算定する。
 - ② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に 従事する理学療法士等を一名以上配置して行うものであること。
 - ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、介護予防特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を介護予防特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。
 - ④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその三月ごとに一回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。
 - ⑤ 個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、

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(外泊の期間中を除く。)。ただし、介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、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を利用させることは差し支えないものであること。例えば、入居している月の当初は介護予防特定施設入居者生活介護を算定し、引き続き入居しているにも関わらず、月の途中から介護予防特定施設入居者生活介護に代えて介護予防サービスを算定するようなサービス利用は、介護予防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。なお、入居者の外泊の期間中は介護予防特定施設入居者生活介護は算定できない。

また、当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護予防サービス(介護予防特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの)の業務の一部を、当該介護予防特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合(例えば、機能訓練を外部の理学療法士等に委託している場合等。)には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。

- (2) 個別機能訓練加算について
 - ① 個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、 計画的に行った機能訓練(以下「個別機能訓練」という。) について 算定する。
 - ② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に 従事する理学療法士等を一名以上配置して行うものであること。
 - ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、介護予防特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を介護予防特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。
 - ④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその三月ごとに一回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。
 - ⑤ 個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、

利用者ごとに保管され、常に当該特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

- (3) 外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費
 - ① 報酬の算定及び支払方法について

外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費は、基本サービス部分(当該外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者が自ら行う介護予防特定施設サービス計画の作成、利用者の安否の確認、利用者の生活相談等に相当する部分)及び各サービス部分(当該事業者が委託する指定介護予防サービス事業者(以下「受託介護予防サービス事業者」という。)が提供する介護予防サービス部分)から成り、イ及びロの単位数を合算したものに介護予防特定施設入居者生活介護の一単位の単価を乗じて得た額が一括して外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者に支払われる

利用者ごとに保管され、常に当該特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

- (3) 医療機関連携加算について
 - ① 本加算は、協力医療機関又は利用者の主治医(以下この号において 「協力医療機関等」という。)に情報を提供した日(以下この号において「情報提供日」という。)前三十日以内において、介護予防特定 施設入居者生活介護を算定した日が十四日未満である場合には、算定 できないものとする。
 - ② 協力医療機関等には、歯科医師を含むものとする。
 - ③ 当該加算を算定するに当たっては、あらかじめ、指定介護予防特定 施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び 利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容につ いて定めておくこと。なお、必要に応じてこれら以外の情報を提供す ることを妨げるものではない。
 - ④ 看護職員は、前回の情報提供日から次回の情報提供日までの間において、指定介護予防サービス基準第二百四十九条に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。
 - ⑤ 協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書(FAXを含む。)又は電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関等に情報を提供した場合においては、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること。この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。
- (4) 外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費
 - ① 報酬の算定及び支払方法について

外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費は、基本サービス部分(当該外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者が自ら行う介護予防特定施設サービス計画の作成、利用者の安否の確認、利用者の生活相談等に相当する部分)及び各サービス部分(当該事業者が委託する指定介護予防サービス事業者(以下「受託介護予防サービス事業者」という。)が提供する介護予防サービス部分)から成り、イ及びロの単位数を合算したものに介護予防特定施設入居者生活介護の一単位の単価を乗じて得た額が一括して外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者に支払われる。

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

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

イ 基本サービス部分は一日につき六三単位とする。

ロ 各サービス部分については、介護予防特定施設サービス計画に基づき受託介護予防サービス事業者が各利用者に提供したサービスの実績に応じて算定される。また、各サービス部分の対象サービス及び単位数については、厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数(平成十八年厚生労働省告示第百六十五号)の定めるところにより、当該告示で定める単位数を上限として算定する。なお、当該告示に定める各サービスの報酬に係る算定方法については、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十一年厚生省告示第十九号)に定める各サービスの報酬に係る算定方法と同趣旨となるが、次の点については取扱が大きく異なるので、留意されたい。

ア 訪問介護について

介護福祉士、介護職員基礎研修課程修了者、一級課程修了者又は二級課程修了者によるサービス提供に限り、算定すること。

イ 訪問看護

保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚 士によるサービス提供に限り算定すること。

② 受託居宅サービス事業者への委託料について

外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者が 受託介護予防サービス事業者に支払う委託料は、個々の委託契約に基 づくものである。 介護職員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の 介護報酬の減算は、イの基本サービス部分についてのみ適用されるこ ととなる。

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

イ 基本サービス部分は一日につき六○単位とする。

ロ 各サービス部分については、介護予防特定施設サービス計画に基づき受託介護予防サービス事業者が各利用者に提供したサービスの実績に応じて算定される。また、各サービス部分の対象サービス及び単位数については、厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数(平成十八年厚生労働省告示第百六十五号)の定めるところにより、当該告示で定める単位数を上限として算定する。なお、当該告示に定める各サービスの報酬に係る算定方法については、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十一年厚生省告示第十九号)に定める各サービスの報酬に係る算定方法と同趣旨となるが、次の点については取扱が大きく異なるので、留意されたい。

ア 訪問介護について

介護福祉士、介護職員基礎研修課程修了者、一級課程修了者又は二級課程修了者によるサービス提供に限り、算定すること。

イ 訪問看護

保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士によるサービス提供に限り算定すること。

② 受託居宅サービス事業者への委託料について

外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者が 受託介護予防サービス事業者に支払う委託料は、個々の委託契約に基 づくものである。

③ 障害者等支援加算について

<u>「知的障害又は精神障害を有する者」とは、具体的には以下の障害</u>等を持つ者を指すものである。

a 「療育手帳制度について」(昭和四十九年九月二十七日付厚生省 発児一五六号厚生事務次官通知)第五の2の規定によりに療育手帳

11 介護予防福祉用具貸与費

- (1) 事業所が離島等に所在する場合における交通費の加算の取扱いは、以下のとおりである。
 - ① 交通費の算出方法について

注1に規定する「通常の業務の実施地域において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費」の額は、最も経済的な通常の経路及び方法(航空賃等に階級がある場合は、最も安価な階級)による交通費とすることを基本として、実費(空路で運搬又は移動する場合には航空賃、水路で運搬又は移動する場合には船賃、陸路で運搬又は移動する場合には燃料代及び有料道路代(運送業者を利用して運搬した場合はその利用料))を基礎とし、複数の福祉用具を同一利用者に貸与して同時に運搬若しくは移動を行う場合又は一度に複数の利用者に係る福祉用具貸与のための運搬又は移動を行う場合における交通費の実費を勘案して、合理的に算出するものとする。

② 交通費の価格体系の設定等について

事業者は、交通費の額及び算出方法について、あらかじめ利用者の 居住する地域に応じた価格体系を設定し、運営規程に記載しておくも のとする。

なお、事業者は、運営規程に記載した交通費の額及びその算出方法を指定介護予防福祉用具貸与の提供に当たって利用者に説明するとともに、当該利用者に係る運搬又は移動に要した経路の費用を証明できる書類(領収書等)を保管し、利用者に対する指定介護予防福祉用具貸与の提供に関する記録として保存するものとする。

③ 複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合の加算限度について

複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合には、保 険給付対象となる福祉用具の貸与に要する費用の合計額の一〇〇分の 一〇〇に相当する額を限度として加算できるものとする。

この場合において、交通費の額が当該一○○分の一○○に相当する

の交付を受けた者

- b 精神保健福祉及び精神障害者福祉に関する法律(昭和二十五年法 律第一二三号)第四十五条第二項の規定により精神障害者保健福祉 手帳の交付を受けた者
- c 医師により、a 又は b と同等の症状を有するものと診断された者
- 11 介護予防福祉用具貸与費
- (1) 事業所が離島等に所在する場合における交通費の加算の取扱いは、以下のとおりである。
 - ① 交通費の算出方法について

注1<u>から注3まで</u>に規定する「通常の<u>事業</u>の実施地域において指定 <u>介護予防</u>福祉用具貸与を行う場合に要する交通費」の額は、最も経済 的な通常の経路及び方法(航空賃等に階級がある場合は、最も安価な階 級)による交通費とすることを基本として、実費(空路で運搬又は移動 する場合には航空賃、水路で運搬又は移動する場合には船賃、陸路で 運搬又は移動する場合には燃料代及び有料道路代(運送業者を利用し て運搬した場合はその利用料))を基礎とし、複数の福祉用具を同一利 用者に貸与して同時に運搬若しくは移動を行う場合又は一度に複数の 利用者に係る<u>介護予防</u>福祉用具貸与のための運搬又は移動を行う場合 における交通費の実費を勘案して、合理的に算出するものとする。

② 交通費の価格体系の設定等について

<u>指定介護予防福祉用具貸与</u>事業者は、交通費の額及び算出方法について、あらかじめ利用者の居住する地域に応じた価格体系を設定し、 運営規程に記載しておくものとする。

なお、<u>指定介護予防福祉用具貸与</u>事業者は、運営規程に記載した交通費の額及びその算出方法を指定介護予防福祉用具貸与の提供に当たって利用者に説明するとともに、当該利用者に係る運搬又は移動に要した経路の費用を証明できる書類(領収書等)を保管し、利用者に対する指定介護予防福祉用具貸与の提供に関する記録として保存するものとする。

③ 注1に規定する別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護 予防福祉用具貸与事業所が複数の福祉用具を同一利用者に対して同時 に貸与した場合の加算限度について

複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合には、保 険給付対象となる福祉用具の貸与に要する費用の合計額の一〇〇分の 一〇〇に相当する額を限度として加算できるものとする。 額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それぞれの福祉用具に係る加算額を明確にするものとする。

この場合において、交通費の額が当該一○○分の一○○に相当する額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それぞれの福祉用具に係る加算額を明確にするものとする。

④ 注2に規定する別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防福祉用具貸与事業所が複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合の加算限度について

複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合には、保 険給付対象となる福祉用具の貸与に要する費用の合計額の三分の二に 相当する額を限度として加算できるものとする。

この場合において、交通費の額が当該三分の二に相当する額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それぞれの福祉用具に係る加算額を明確にするものとする。

なお、実利用者数とは前年度(三月を除く。)の一月当たりの平均 実利用者数をいうものとし、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。)については、直近 の三月における一月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。し たがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四 月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数について は、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合につい ては、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。また、当該 加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、 同意を得てサービスを行う必要があること。

⑤ 注3に規定する別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用 者に対して、通常の事業の実地地域を越えて複数の福祉用具を同一利 用者に対して同時に貸与した場合の加算限度について

複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合には、保 険給付対象となる福祉用具の貸与に要する費用の合計額の三分の一に 相当する額を限度として加算できるものとする。

この場合において、交通費の額が当該三分の一に相当する額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それぞれの福祉用具に係る加算額を明確にするものとする。なお、当該加算を算定する利用者については、指定介護予防サービス基準第二百六十九条第三項第一号に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

- (2) 要支援一又は要支援二の者に係る指定介護予防福祉用具貸与費
 - ① 算定の可否の判断基準

要支援一又は要支援二の者(以下(2)において「軽度者」という。) に係る指定介護予防福祉用具貸与費については、その状態像から見て使 用が想定しにくい「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特 殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「認知症 老人徘徊感知機器」及び「移動用リフト」(以下「対象外種目」という。) に対しては、原則として算定できない。

しかしながら第二十三号告示第<u>五十二</u>号において準用する第<u>十九</u>号の イで定める状態像に該当する者については、軽度者であっても、その状 態像に応じて利用が想定される対象外種目について指定介護予防福祉用 具貸与費の算定が可能であり、その判断については、次のとおりとする。

- ア 原則として次の表の定めるところにより、「要介護認定等基準時間 の推計の方法」(平成十一年厚生省告示第九十一号)別表第一の調査 票のうち基本調査の直近の結果(以下単に「基本調査の結果」という。) を用い、その要否を判断するものとする。
- イ ただし、アの(二)「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と 認められる者」及びオの(三)「生活環境において段差の解消が必要と 認められる者」については、該当する基本調査結果がないため、主治 の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像に ついて適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じ た適切なケアマネジメントにより指定介護予防支援事業者が判断する こととなる。なお、この判断の見直しについては、

介護予防サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度(必要に応じて随時)で行うこととする。

ウ また、アにかかわらず、次のi)からiii)までのいずれかに該当する 旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、サービス担当者会 議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要 である旨が判断されている場合にあっては、これらについて、市町村 が書面等確実な方法により確認することにより、その要否を判断する ことができる。この場合において、当該医師の医学的な所見について は、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当職員が聴 取した介護予防サービス計画に記載する医師の所見により確認する方 法でも差し支えない。

- (2) 要支援一又は要支援二の者に係る指定介護予防福祉用具貸与費
 - ① 算定の可否の判断基準

要支援一又は要支援二の者(以下(2)において「軽度者」という。) に係る指定介護予防福祉用具貸与費については、その状態像から見て使 用が想定しにくい「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特 殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「認知症 老人徘徊感知機器」及び「移動用リフト<u>(つり具の部分を除く。)</u>」(以 下「対象外種目」という。)に対しては、原則として算定できない。

しかしながら第二十三号告示第<u>六十五</u>号において準用する第<u>二十一</u>号のイで定める状態像に該当する者については、軽度者であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目について指定介護予防福祉用具貸与費の算定が可能であり、その判断については、次のとおりとする。

- ア 原則として次の表の定めるところにより、「要介護認定等基準時間 の推計の方法」(平成十一年厚生省告示第九十一号)別表第一の調査 票のうち基本調査の直近の結果(以下単に「基本調査の結果」という。) を用い、その要否を判断するものとする。
- イ ただし、アの(二)「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と 認められる者」及びオの(三)「生活環境において段差の解消が必要と 認められる者」については、該当する基本調査結果がないため、主治 の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像に ついて適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じ た適切なケアマネジメントにより指定介護予防支援事業者が判断する こととなる。なお、この判断の見直しについては、

介護予防サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度(必要に応じて随時)で行うこととする。

ウ また、アにかかわらず、次のi)からii)までのいずれかに該当する 旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、サービス担当者会 議等を通じた適切なケアマネジメントにより<u>介護予防</u>福祉用具貸与が 特に必要である旨が判断されている場合にあっては、これらについて、 市町村が書面等確実な方法により確認することにより、その要否を判 断することができる。この場合において、当該医師の医学的な所見に ついては、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当職 員が聴取した介護予防サービス計画に記載する医師の所見により確認 する方法でも差し支えない。 i)疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に第二十三号告示第<u>五十二</u>号において準用する第十九号のイに該当する者

(例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)

ii)疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに 第二十三号告示第<u>五十二</u>号において準用する第<u>十九</u>号のイに該当す るに至ることが確実に見込まれる者

(例 がん末期の急速な状態悪化)

- iii)疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤 化の回避等医学的判断から第二十三号告示第<u>五十二</u>号において準 用する第十九号のイに該当すると判断できる者
 - (例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下 障害による誤嚥性肺炎の回避)
- 注 括弧内の状態は、あくまでもi)~iii)の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎない。また、逆に括弧内の状態以外の者であっても、i)~iii)の状態であると判断される場合もありうる。
- ② 基本調査結果による判断の方法

指定福祉用具貸与事業者は、軽度者に対して、対象外種目に係る<u>指</u>定福祉用具貸与費を算定する場合には、①の表に従い、「厚生労働大臣が定める者」のイへの該当性を判断するための基本調査の結果の確認については、次に定める方法による。なお、当該確認に用いた文書等については、サービス記録と併せて保存しなければならない。

- 当該軽度者の担当である指定介護予防支援事業者から当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第一の認定調査票について必要な部分(実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分)の写し(以下「調査票の写し」という。)の内容が確認できる文書を入手することによること。
- ・ 当該軽度者に担当の介護予防支援事業者がいない場合にあっては、 当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手する こと。
- 12 介護予防支援

初回加算

i)疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に第二十三号告示第<u>六十五</u>号において準用する第二十一号のイに該当する者

(例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)

ii)疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに 第二十三号告示第<u>六十五</u>号において準用する第<u>二十一</u>号のイに該当 することが確実に見込まれる者

(例 がん末期の急速な状態悪化)

- iii)疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤 化の回避等医学的判断から第二十三号告示第<u>六十五</u>号において準 用する第二十一号のイに該当すると判断できる者
 - (例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下 障害による誤嚥性肺炎の回避)
- 注 括弧内の状態は、あくまでもi)~iii)の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎない。また、逆に括弧内の状態以外の者であっても、i)~iii)の状態であると判断される場合もありうる。
- ② 基本調査結果による判断の方法

指定<u>介護予防</u>福祉用具貸与事業者は、軽度者に対して、対象外種目に係る<u>介護予防</u>福祉用具貸与費を算定する場合には、①の表に従い、「厚生労働大臣が定める者」のイへの該当性を判断するための基本調査の結果の確認については、次に定める方法による。なお、当該確認に用いた文書等については、サービス記録と併せて保存しなければならない。

- ア 当該軽度者の担当である指定介護予防支援事業者から当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第一の認定調査票について必要な部分(実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分)の写し(以下「調査票の写し」という。)の内容が確認できる文書を入手することによること。
- <u>イ</u> 当該軽度者に担当の<u>指定</u>介護予防支援事業者がいない場合にあっては、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手すること。
- 12 介護予防支援
- <u>(1)</u> 初回加算

予防給付における初回加算の算定に当たっては、新規に介護予防サー 予防給付における初回加算の算定に当たっては、新規に介護予防サー ビス計画を作成する場合に算定されることとなっている。 ビス計画を作成する場合に算定されることとなっている。 (2) 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 当該加算は、指定介護予防支援事業所の担当職員が、介護予防小規模 多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者の介護予防サービスの利用状 況等の情報提供を行うことにより、当該利用者の介護予防小規模多機能 型居宅介護における指定介護予防サービス等の利用に係る計画の作成に 協力を行った場合に算定を行うものである。ただし、当該介護予防小規 模多機能型居宅介護事業所について六月以内に当該加算を算定した利用 者については、算定することができない。また、当該加算は、利用者が 介護予防小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定する ことができるものとする。 表 (略) (略)

○ 特定診療費の算定に関する留意事項について(平成12年3月31日老企第58号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)

改 正 第一 (略) 第一 (略) 第二 個別項目 第一. 個別項目 $1 \sim 8$ (略) 1~8 (略) 9 リハビリテーション 9 リハビリテーション (1) 通則 (1) 通則 ① リハビリテーションは、患者の生活機能の改善等を目的とする ① リハビリテーションは、患者の生活機能の改善等を目的とする 理学療法、作業療法、言語聴覚療法等より構成され、いずれも実 理学療法、作業療法、言語聴覚療法等より構成され、いずれも実 用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を目的として行わ 用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を目的として行わ れるものである。 れるものである。 ② 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法は、患者一人につき一日 ② 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法は、患者一人につき一日 合計四回に限り算定し、摂食機能療法は、一日につき一回のみ算 合計四回に限り算定し、集団コミュニケーション療法は一日につ き三回、摂食機能療法は、1日につき1回のみ算定する。 定する。 ③ リハビリテーションの実施に当たっては、医師、理学療法士若 ③ リハビリテーションの実施に当たっては、すべての患者のリハ しくは作業療法士又は言語聴覚士(理学療法士又は作業療法士に ビリテーションの内容の要点及び実施時刻(開始時刻と終了時刻) の記録を診療録等に記載する。 加えて配置されている場合に限る。)の指導のもとに計画的に行 うべきものであり、特に訓練の目標を設定し、定期的に評価を行 うことにより、効果的な機能訓練が行えるようにすること。 また、その実施は以下の手順により行うこととする。 イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の 者が共同して、入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作 成すること。リハビリテーション実施計画の作成に当たって は、施設サービス計画との整合性を図るものとする。なお、リ ハビリテーション実施計画に相当する内容を施設サービス計 画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーショ ン実施計画の作成に代えることができるものとすること。 ロ 入所者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は 医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が リハビリテーションを行うとともに、入所者の状態を定期的に 記録すること。 ハ 入所者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定 期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すとともに、その

1

内容を利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

(2) 理学療法

- ① 理学療法(I)<u>及び(II)</u>に係る特定診療費は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行った医療機関において、理学療法(III)に係る特定診療費は、それ以外の医療機関において算定するものであり、生活機能の改善等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を図るために、種々の運動療法・実用歩行訓練・活動向上訓練・物理療法等を組み合わせて個々の患者の状態像に応じて行った場合に算定する。
- ② 理学療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は理学療法士の監視下で行われるものである。また、専任の医師が、直接訓練を実施した場合にあっても、理学療法士が実施した場合と同様に算定できる。
- ③ 届出施設である医療機関において、治療、訓練の専用施設外で訓練を実施した場合においても算定できる。
- ④ 理学療法に係る特定診療費は、患者に対して個別に二〇分以上訓練を行った場合に算定するものであり、訓練時間が二〇分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護療養施設サービスに係る介護給付費のうち特定診療費でない部分に含まれる。
- ⑤ 理学療法に係る特定診療費の所定単位数には、徒手筋力検査及び その他の理学療法に付随する諸検査が含まれる。
- ⑥ 理学療法(I)における理学療法にあっては、一人の理学療法士が一人の患者に対して重点的に個別的訓練を行うことが必要と認められる場合であって、理学療法士と患者が一対一で行った場合にのみ算定する。なお、患者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、一日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち二回分の合計が二○分を超える場合については、一回として算定することができる。
- ⑦ 別に厚生労働大臣が定める理学療法(I)を算定すべき理学療法 の施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行っ

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

(2) 理学療法

- ① 理学療法(I)に係る特定診療費は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行った医療機関において、理学療法(II)に係る特定診療費は、それ以外の医療機関において算定するものであり、生活機能の改善等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を図るために、種々の運動療法・実用歩行訓練・活動向上訓練・物理療法等を組み合わせて個々の患者の状態像に応じて行った場合に算定する。
- ② 理学療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は理学療法士の監視下で行われるものである。また、専任の医師が、直接訓練を実施した場合にあっても、理学療法士が実施した場合と同様に算定できる。
- ③ 届出施設である医療機関において、治療、訓練の専用施設外で訓練を実施した場合においても算定できる。
- ④ 理学療法に係る特定診療費は、患者に対して個別に二〇分以上訓練を行った場合に算定するものであり、訓練時間が二〇分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護療養施設サービスに係る介護給付費のうち特定診療費でない部分に含まれる。
- ⑤ 理学療法に係る特定診療費の所定単位数には、徒手筋力検査及び その他の理学療法に付随する諸検査が含まれる。
- ⑥ 理学療法(I)における理学療法にあっては、一人の理学療法士が一人の患者に対して重点的に個別的訓練を行うことが必要と認められる場合であって、理学療法士と患者が一対一で行った場合にのみ算定する。なお、患者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、一日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち二回分の合計が二○分を超える場合については、一回として算定することができる。
- ⑦ 別に厚生労働大臣が定める理学療法(I)を算定すべき理学療法 の施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行っ

た医療機関であって、専従する常勤の理学療法士が二名以上勤務している場合において、運動療法機能訓練技師講習会を受講したあん摩マッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者が訓練を行った場合は、当該療法を実施するにあたり、医師又は理学療法士が事前に指示を行い、かつ事後に当該療法に係る報告を受ける場合に限り、理学療法(II)に準じて算定する。なお、この場合に監視に当たる理学療法士が理学療法を行った場合は、理学療法(I)を算定することができる。

- ⑧ 理学療法(I)の実施に当たっては、医師は定期的な運動機能検査をもとに、理学療法の効果判定を行い、理学療法実施計画を作成する必要がある。ただし、リハビリテーションマネジメントを算定している場合は、理学療法実施計画をリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、理学療法を実施する場合は、開始時及びその後三か月に一回以上患者に対して当該理学療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。
- ⑨ 理学療法(II)とは、個別的訓練を行う必要がある患者に行う場合であって、従事者と患者が一対一で行った場合に算定する。なお、患者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、一日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち二回分の合計が二○分を超える場合については、一回として算定することができる。
- ⑩ 理学療法(Ⅱ)の実施に当たっては、理学療法士は、医師の指導監督のもとに看護師、あん摩マッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者とともに、訓練を受ける全ての患者の運動機能訓練の内容等を的確に把握すること。
- ① 理学療法(Ⅱ)の実施に当たっては、医師は運動機能検査をもとに、理学療法の効果判定を行い、理学療法実施計画を作成する必要がある。ただし、リハビリテーションマネジメントを算定している場合は、理学療法実施計画をリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、理学療法を実施する場合は、開始時及びその後三か月に一回以上患者に対して当該理学療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。

た医療機関であって、あん摩マッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者が訓練を行った場合は、当該療法を実施するにあたり、医師又は理学療法士が<u>従事者に対し</u>事前に指示を行い、<u>かつ理学療法士が、従事者とともに訓練を受ける全ての患者の運動機能訓練の内容等を的確に把握するとともに、事後に従事者から医師又は理学療法士に対し当該療法に係る報告が行なわれる場合に限り、理学療法(Π)に準じて算定する。なお、この場合に監視に当たる理学療法士が理学療法を行った場合は、理学療法(Π)を算定することができる。</u>

- ⑧ 理学療法(I)の実施に当たっては、医師は定期的な運動機能 検査をもとに、理学療法の効果判定を行い、理学療法実施計画を 作成する必要がある。ただし、理学療法実施計画はリハビリテー ション実施計画に代えることができる。なお、理学療法を実施す る場合は、開始時及びその後三か月に一回以上患者に対して当該 理学療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記 載する。
- ⑨ 理学療法(Ⅱ)とは、個別的訓練<u>(機械・器具を用いた機能訓練、水中機能訓練、温熱療法、マッサージ等を組み合わせて行な</u><u>う個別的訓練を含む。)</u>を行う必要がある患者に行う場合であって、従事者と患者が一対一で行った場合に算定する。なお、患者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、一日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち二回分の合計が二○分を超える場合については、一回として算定することができる。

- ② 理学療法(Ⅲ)とは、機械・器具を用いた機能訓練、水中機能訓練、温熱療法、マッサージ等を組み合わせ個々の状態像に応じて、一人の従事者が一人の患者に対して重点的に個別的訓練を行う必要があると認められる場合であって、従事者と患者が一対一で行った場合に算定する。なお、患者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、一日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち二回分の合計が二○分を超える場合については、一回として算定することができる。
- ③ 理学療法(Ⅲ)の実施に当たっては、医師は運動機能検査をもとに、理学療法の効果判定を行い、理学療法実施計画を作成する必要がある。ただし、リハビリテーションマネジメントを算定している場合は、理学療法実施計画をリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、六か月を超えて理学療法を実施する場合は、患者に対して当該理学療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。
- (3) 作業療法

① \sim ⑤ (略)

- ⑥ 作業療法の実施に当たっては、医師は定期的な作業機能検査をもとに、作業療法の効果判定を行い、作業療法実施計画を作成する必要がある。ただし、リハビリテーションマネジメントを算定している場合は、作業療法実施計画をリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、作業療法を実施する場合は、開始時及びその後三か月に一回以上患者に対して当該作業療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。
- (4) 理学療法及び作業療法に係る加算等
 - ① 理学療法及び作業療法の注3に掲げる加算は、理学療法(I)若しくは理学療法(II)又は作業療法に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているとして医療機関が届出をした医療機関において、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、訓練室以外の病棟等(屋外を含む)において、実用歩行訓練・活動向上訓練等が行われた場合に限り算定できる。当該訓練により向上させた諸活動の能力については、入院中において、常に看護師等により入院中および退院後の日常生活における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。

なお、病棟訓練室及び廊下等で行った平行棒内歩行、基本的動作

(3) 作業療法(略)

 $(1)\sim(5)$ (略)

- ⑥ 作業療法の実施に当たっては、医師は定期的な作業機能検査をもとに、作業療法の効果判定を行い、作業療法実施計画を作成する必要がある。ただし、作業療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、作業療法を実施する場合は、開始時及びその後三か月に一回以上患者に対して当該作業療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。
- (4) 理学療法及び作業療法に係る加算等

訓練としての歩行訓練、座位保持訓練等は当該加算の対象としない。

- ② 理学療法及び作業療法の注4に掲げる加算(③及び④において 「注4の加算」という。)は、理学療法(I)若しくは理学療法(II) 又は作業療法に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適 合していると医療機関が届出をした指定短期入所療養介護事業所 又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、当該注4に掲 げる場合に限り算定するものであること。
- ③ <u>注4</u>の加算に関わるリハビリテーション計画は、入院患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。
- <u>④</u> 注4の加算は、以下のイ及びロに掲げるとおり実施した場合に算定するものであること。
 - イ 入院時に、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他職種の者がリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働によりリハビリテーションカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画を作成すること。
 - ロ 作成したリハビリテーション実施計画については、入院患者又 はその家族に説明し、その同意を得ていること。
- ⑤ 理学療法及び作業療法の<u>注</u>5に掲げる加算(⑥及び⑦において「<u>注</u>5の加算」という。)は、理学療法又は作業療法を算定する指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、理学療法士又は作業療法士等が入院又は入所中の患者に対して、看護職員若しくは介護職員と共同して、月二回以上の日常生活の自立に必要な起居、食事、整容、移動等の日常動作の訓練及び指導(以下「入院生活リハビリテーション管理指導」という。)を行った場合に、一月に一回を限度として算定するものであること。
- <u>⑥</u> 注5の加算を算定すべき入院生活リハビリテーション管理指導を行った日においては、理学療法及び作業療法に係る特定診療費の所定単位数は算定できないものである。
- ① 注5の加算を算定する場合にあっては、入院生活リハビリテーション管理指導を行った日時、実施者名及びその内容を診療録に記載するものである。

- ① 理学療法及び作業療法の注3に掲げる加算(②及び③において 「注3の加算」という。)は、理学療法(I)又は作業療法に規定 する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合していると医療機 関が届出をした指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短 期入所療養介護事業所において、当該注3に掲げる場合に限り算定 するものであること。
- ② <u>注3</u>の加算に関わるリハビリテーション計画は、入院患者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ③ 注3の加算は、以下のイ及び口に掲げるとおり実施した場合に算定するものであること。
 - イ 入院時に、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他職種の者がリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働によりリハビリテーションカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画を作成すること。
 - ロ 作成したリハビリテーション実施計画については、入院患者又 はその家族に説明し、その同意を得ていること。
- ④ 理学療法及び作業療法の<u>注4</u>に掲げる加算(⑥及び⑦において「<u>注4</u>の加算」という。)は、理学療法又は作業療法を算定する指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、理学療法士又は作業療法士等が入院又は入所中の患者に対して、看護職員若しくは介護職員と共同して、月二回以上の日常生活の自立に必要な起居、食事、整容、移動等の日常動作の訓練及び指導(以下「入院生活リハビリテーション管理指導」という。)を行った場合に、一月に一回を限度として算定するものであること。
- ⑤ <u>注4</u>の加算を算定すべき入院生活リハビリテーション管理指導を行った日においては、理学療法及び作業療法に係る特定診療費の所定単位数は算定できないものである。
- <u>⑥</u> <u>注4</u>の加算を算定する場合にあっては、入院生活リハビリテーション管理指導を行った日時、実施者名及びその内容を診療録に記載するものである。

- (5) 言語聴覚療法
 - ① \sim ③ (略)
 - ④ 言語聴覚療法の実施に当たっては、医師は定期的な言語聴覚機能検査をもとに、言語聴覚療法の効果判定を行い、言語聴覚療法実施計画を作成する必要がある。ただし、リハビリテーションマネジメントを算定している場合は、言語聴覚療法実施計画をリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、作業療法を実施する場合は、開始時及びその後三か月に一回以上患者に対して当該言語聴覚療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。
- (5) 言語聴覚療法(略)
 - ① \sim ③ (略)
 - ④ 言語聴覚療法の実施に当たっては、医師は定期的な言語聴覚機能 検査をもとに、言語聴覚療法の効果判定を行い、言語聴覚療法実 施計画を作成する必要がある。<u>ただし、言語聴覚療法実施計画を</u> リハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、作業 療法を実施する場合は、開始時及びその後三か月に一回以上患者 に対して当該言語聴覚療法実施計画の内容を説明し、その内容の 要点を診療録に記載する。
- (6) 集団コミュニケーション療法について
 - ① 集団コミュニケーション療法に係る特定診療費は、失語症、構音 障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の 言語聴覚機能に障害を持つ複数の患者に対し、集団で言語機能又は 聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定する。
 - ② 集団コミュニケーション療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は言語聴覚士の監視下で行われるものについて算定する。
 - ③ 集団コミュニケーション療法に係る特定診療費は、一人の言語聴覚士が複数の患者に対して訓練を行うことができる程度の症状の患者であって、特に集団で行う言語聴覚療法である集団コミュニケーション療法が有効であると期待できる患者に対し、言語聴覚士が複数の患者に対して訓練を行った場合に算定する。同時に行なう患者数については、その提供時間内を担当する言語聴覚士により、適切な集団コミュニケーション療法が提供できる人数以内に留める必要があり、過度に患者数を多くして、患者一人一人に対応できないということがないようにする。なお、患者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、一日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち二回分の合計が二〇分を超える場合については、一回として算定することができる。
 - ④ 集団コミュニケーション療法の実施に当たっては、医師は定期的な言語聴覚機能能力に係る検査をもとに、効果判定を行い、集団コミュニケーション療法実施計画を作成する必要がある。ただし、集団コミュニケーション療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、集団コミュニケーション療法を実施する場合は、開始時その後三か月に一回以上患者に対して当該集

(6) 摂食機能療法

- ① 摂食機能療法に係る特定診療費は、摂食機能障害を有する患者に対して、個々の患者の状態像に対応した診療計画書に基づき、一回につき三〇分以上訓練指導を行った場合に限り算定する。なお、「摂食機能障害を有するもの」とは、発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害がある者のことをいう。
- ② 医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士又は<u>看護師等</u>が行う 嚥下訓練は、摂食機能療法として算定できる。

(7) リハビリテーションマネジメント

- ① リハビリテーションマネジメントは、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合している指定介護療養型医療施設において、介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)を受けている入院患者に対して、理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合に、一日につき二五単位を算定するものであること。
- ② リハビリテーションマネジメントは、入院患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、個別リハビリテーションは、原則として入院患者全員に対して実施するべきものであることから、リハビリテーションマネジメントも原則として入院患者全員に対して実施するべきものであること。
- ③ リハビリテーションマネジメントについては、以下のイからニまでに掲げるとおり、実施すること。
 - イ 入院時にその者に対するリハビリテーションの実施に必要な情報を収集しておき、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、看護職員、介護職員、栄養士、介護支援専門員その他職種の者(以下「関連スタッフ」という。)が暫定的に、リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)とそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働により開始時リハビリテーションカンファレンスを行ってリ

団コミュニケーション療法の実施計画の内容を説明し、その要点を 診療録に記載する。

(7) 摂食機能療法

- ① 摂食機能療法に係る特定診療費は、摂食機能障害を有する患者に対して、個々の患者の状態像に対応した診療計画書に基づき、医師又は歯科医師若しくは医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が一回につき三〇分以上訓練指導を行った場合に限り算定する。なお、「摂食機能障害を有するもの」とは、発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害がある者のことをいう。
- ② 医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士又は<u>看護師、准看護師、歯科衛生士</u>が行う嚥下訓練は、摂食機能療法として算定できる。

- ハビリテーション実施計画原案を作成すること。また、作成した リハビリテーション実施計画原案については、入院患者又はその 家族に説明し、その同意を得ること。
- ロ リハビリテーション実施計画原案に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、概ね二週間以内に、その後概ね三月毎に関連スタッフがアセスメントとそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働によりリハビリテーションカンファレンスを行って、リハビリテーション実施計画を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画については、入院患者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- <u>ハ</u> 退院の前に、関連スタッフによる退院前リハビリテーション カンファレンスを行うこと。その際、退院後に利用予定の居宅 介護支援事業所の介護支援専門員や居宅サービス事業所のサー ビス担当者等の参加を求めること。
- 二 退院時には居宅介護支援事業所の介護支援専門員や入院患者 の主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を 行うこと。
- ④ リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション実施計画原案を入院患者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から算定を開始するものとすること。
- (8) 短期集中リハビリテーション(略)

- (8) 短期集中リハビリテーション(略)
- (9) 認知症短期集中リハビリテーション
 - ① 認知症短期集中リハビリテーションは、認知症入所者の在宅復帰 を目的として行うものであり、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等 を組み合わせたプログラムを週三日、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。

10 精神科専門療法

第三 施設基準等

 $1 \sim 6$ (略)

7 理学療法(I)

- (1) 専任の常勤医師及び専従する常勤理学療法士がそれぞれ一人以上 勤務すること。ただし、理学療法士については医療保険の回復期リ ハビリテーション病棟における常勤理学療法士との兼任ではないこ と。
- (2) 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しており、当該専用 の施設の広さは一○○平方メートル以上とすること。なお、専用の 施設には機能訓練室を充てて差し支えない。

- ③ 当該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っては、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にのみ算定する。
- ⑤ 当該リハビリテーション加算は、利用者に対して個別に二○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○分に満たない場合は、介護療養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 (1)~(8)の短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であっても、別途当該リハビリテーションを実施した場合は当該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、当該利用者が過去三月間の間に、当該リハビリテーション加算を算定したことがない場合に限り 算定できることとする。
- 10 精神科専門療法

第三 施設基準等

 $1 \sim 6$ (略)

7 理学療法(I)

- (1) 専任の常勤医師及び専従する常勤理学療法士がそれぞれ一人以上 勤務すること。ただし、理学療法士については医療保険の回復期リ ハビリテーション病棟における常勤理学療法士との兼任ではないこ と。
- (2) 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは病院については一〇〇平方メートル以上、診療所については四五平方メートル以上とすること。なお、専用の施設には

(3) 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備すること(作業療法に係る訓練室と連続した構造の場合は共有としても構わないものとする。)。なお、当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものであること。

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

- (4) リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- (5) 届出に関する事項
 - ① 理学療法(I)の施設基準に係る届出は、別添様式8を用いること。
 - ② 当該治療に従事する医師、理学療法士又は作業療法士、及びその他の従事者の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従の別)並びに勤務時間を別添様式7を用いて提出すること。なお、その他の従事者が理学療法の経験を有するものである場合はその旨を備考欄に記載すること。
 - ③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

8 理学療法(Ⅱ)

- (1) 次に掲げる要件のいずれをも満たしていること。
 - ① 医師及び週二日以上勤務する理学療法士がそれぞれ一人以上勤務している。
 - ② 専従する理学療法の経験を有する従事者が一人以上勤務している。ただし、①に掲げる理学療法士が専従の場合にあっては、この限りではない。
- (2) 四五平方メートル以上の専用の施設を有すること。なお、専用の 施設には機能訓練室を充てて差し支えない。
- (3) 当該療法を行うに必要な専用の器械・器具を次のとおり具備していること(作業療法に係る訓練室と連続した構造の場合は共有としてもかまわないものとする。)。なお、当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものであること。 各種測定用器具(角度計、握力計等)、血圧計、平行棒、姿勢矯

機能訓練室を充てて差し支えない。

(3) 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備すること(作業療法に係る訓練室と連続した構造の場合は共有としても構わないものとする。)。なお、当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものであること。

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

- (4) リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- (5) 届出に関する事項
 - ① 理学療法(I)の施設基準に係る届出は、別添様式8を用いること。
 - ② 当該治療に従事する医師、理学療法士又は作業療法士、及びその他の従事者の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従の別)並びに勤務時間を別添様式7を用いて提出すること。なお、その他の従事者が理学療法の経験を有するものである場合はその旨を備考欄に記載すること。
 - ③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

正用鏡、各種歩行補助具

- (4) リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- (5) 届出に関する事項 7の(5)と同じである。
- 9 作業療法 (略)
- 10 言語聴覚療法 (略)

- 8 作業療法 (略)
- 9 言語聴覚療法 (略)
- 10 集団コミュニケーション療法
 - (1) 集団コミュニケーション療法
 - ① 専任の常勤医師が一名以上勤務すること。
 - ② 専従する常勤言語聴覚士が一人以上勤務すること。
 - ③ 次に掲げる当該療法を行うための専用の療法室及び必要な器械・器具を有していること。

ア 専用の療養室

集団コミュニケーション療法室(八平方メートル以上)を一室以上有していること(集団コミュニケーション療法以外の目的で使用するものは集団コミュニケーション療法室に該当しないものとする。ただし、言語聴覚療法における個別療養室と集団コミュニケーション療法室の共用は可能なものとする。)。なお、当該療法室は、車椅子、歩行器・杖等を使用する利用者が容易かつ安全に出入り可能であり、遮音等に配慮した部屋でなければならないものとする。

イ 必要な器械・器具(主なもの)

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

- ④ リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、担当 者等)は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者 により閲覧が可能であるようにすること。
- (2) 届出に関する事項9の(2) と同じである。
- 11 精神科作業療法 (略)

11 精神科作業療法 (略)

別紙6

○ 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について(平成12年3月17日老企第43号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知)

改 正 前 改 正 第一 (略) 第一 (略) 第二 人員に関する基準(基準省令第二条) 第二 人員に関する基準(基準省令第二条) 1 (略) 1 (略) 2 栄養士 2 栄養士 基準省令第二条第一項ただし書に規定する「他の社会福祉施設等の栄 基準省令第二条第一項ただし書に規定する「他の社会福祉施設等の栄 養士との連携を図ることにより当該指定介護老人福祉施設の効果的な運 養士との連携を図ることにより当該指定介護者人福祉施設の効果的な運 営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないと 営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないと き」とは、隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士との兼務や地域の き」とは、隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士との兼務や地域の 栄養指導員(健康増進法第十九条に規定する栄養指導員をいう。) との 栄養指導員(栄養改善法第九条第一項に規定する栄養指導員をいう。) との連携を図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合である 連携を図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合であること。 こと。 $3 \sim 6$ (略) $3 \sim 6$ (略) 第四 運営に関する基準 第四 運営に関する基準 1~11 (略) 1~11 (略) 12 食事の提供(基準省令第十四条) 12 食事の提供(基準省令第十四条) (1) 食事の提供について (1) 食事の提供について 入所者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の入所者の栄養状態 入所者の身体の状況・嗜好に応じて適切な栄養量及び内容とするこ に応じた栄養管理を行うように努めるとともに、摂食・嚥下機能その と。(略) 他の入所者の身体の状況や、食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養 量及び内容とすること。 (略) $(2) \sim (7)$ (略) (2)~(7) (略) 13~32 (略) 18~32 (略) 第五・第六 (略) 第五・第六 (略)

○ 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)

第一~第三 (略)

第四 運営に関する基準

改

 $1 \sim 14$ (略)

15 機能訓練

基準省令第十七条は、介護老人保健施設の入所者に対する機能訓練については、医師、理学療法士若しくは作業療法士又は言語聴覚士(理学療法士又は作業療法士に加えて配置されている場合に限る。)の指導のもとに計画的に行うべきことを定めたものであり、特に、訓練の目標を設定し、定期的に評価を行うことにより、効果的な機能訓練が行えるようにすること。

正

前

なお、機能訓練は入所者一人について、少なくとも週二回程度行うこと。

16 (略)

- 17 食事の提供(基準省令第十九条)
 - (1) 食事の提供について

第一~第三 (略)

第四 運営に関する基準

1~14 (略)

15 機能訓練

基準省令第十七条は、介護老人保健施設の入所者に対する機能訓練については、医師、理学療法士若しくは作業療法士又は言語聴覚士(理学療法士又は作業療法士に加えて配置されている場合に限る。)の指導のもとに計画的に行うべきことを定めたものであり、特に、訓練の目標を設定し、定期的に評価を行うことにより、効果的な機能訓練が行えるようにすること。

正

なお、機能訓練は入所者一人について、少なくとも週二回程度行うこ ととする。

また、その実施は以下の手順により行うこととする。

- イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成すること。 リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、施設サービス計画 との整合性を図るものとする。なお、リハビリテーション実施計画に 相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載を もってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるもの とすること。
- 口 入所者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーションを行うとともに、入所者の状態を定期的に記録すること。
- <u>へ</u> 入所者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。
- 二 リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語 聴覚士が、看護職員、介護職員その他の職種の者に対し、リハビリテ ーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝 達すること。
- 16 (略)
- 17 食事の提供(基準省令第十九条)
 - (1) 食事の提供について

1

入所者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握	個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも
し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。(略)	配慮した栄養管理を行うように努めるとともに、入所者の栄養状態、
	身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画
	的な食事の提供を行うこと。(略)
$(2) \sim (7) \qquad (略)$	(2)~(7) (略)
18~33 (略)	18~33 (略)
第五・第六 (略)	第五・第六 (略)

○ 指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について(平成12年3月17日老企第45号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知)

第一 (略)

第二 指定の単位等について (略)

改

 $1 \sim 4$ (略)

- 5 例外的に、
 - ① 療養病棟(法第八条第二十六項に規定する療養病床等に係る病棟をいう。以下同じ。)を二病棟以下しか持たない病院及び診療所

前

- ② 病院であって、当該病院の療養病棟(医療保険適用であるものに限る。)の病室のうち、当該病棟の病室数の二分の一を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を受けようとするもの
- ③ 病院(指定介護療養型医療施設であるものに限る。)であって、当該病院の療養病棟の病室のうち、当該病棟の病室数の二分の一を超えない数の病室を定め、当該病室に入院する者について療養の給付(健康保険法(大正十一年法律第七十号)第五十二条第一項の療養の給付をいう。)を行うために指定介護療養型医療施設の指定を除外しようとするもの

のいずれかについては、病室単位で指定を受け、又は除外することができるものとする(②及び③に係る指定の効力は、<u>平成二十一年三月三十一日</u>までの間に限る。)。この場合、看護・介護要員の人数については、医療保険適用病床及び介護保険適用病床各々において、基準省令の人員に関する基準を満たしていればよく、また、設備については、当該病室を含む病棟全体として、基準省令の設備に関する基準を満たしていればよく、介護保険適用の患者専用の食堂等を設ける必要はない。

第三 (略)

第四

 $1 \sim 14$ (略)

- 15 食事の提供(基準省令第十九条)
 - (1) 食事の提供について

入院患者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。(略)

第一 (略)

第二 指定の単位等について (略)

 $1 \sim 4$ (略)

- 5 例外的に、
 - ① 療養病棟(法第八条第二十六項に規定する療養病床等に係る病棟をいう。以下同じ。)を二病棟以下しか持たない病院及び診療所

正

- ② 病院であって、当該病院の療養病棟(医療保険適用であるものに限る。)の病室のうち、当該病棟の病室数の二分の一を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を受けようとするもの
- ③ 病院(指定介護療養型医療施設であるものに限る。)であって、当該病院の療養病棟の病室のうち、当該病棟の病室数の二分の一を超えない数の病室を定め、当該病室に入院する者について療養の給付(健康保険法(大正十一年法律第七十号)第五十二条第一項の療養の給付をいう。)を行うために指定介護療養型医療施設の指定を除外しようとするもの

のいずれかについては、病室単位で指定を受け、又は除外することができるものとする(②及び③に係る指定の効力は、<u>平成二十四年三月三十一日</u>までの間に限る。)。この場合、看護・介護要員の人数については、医療保険適用病床及び介護保険適用病床各々において、基準省令の人員に関する基準を満たしていればよく、また、設備については、当該病室を含む病棟全体として、基準省令の設備に関する基準を満たしていればよく、介護保険適用の患者専用の食堂等を設ける必要はない。

第三 (略)

第四

 $1 \sim 14$ (略)

- 15 食事の提供(基準省令第十九条)
 - (1) 食事の提供について

個々の入院患者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態に も配慮した栄養管理を行うように努めるとともに、入院患者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき 計画的な食事の提供を行うこと。(略)

1

(2)~(7) (略) 第五・第六 (略)	(2)~(7) (略) 第五・第六 (略)