

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

別紙2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が6月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれることをいう。</p> <p>④ ③の見込みの判断を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が③の見込みの判断を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。</p> <p>⑤ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいた支援計画を別紙様式6の様式を参考に作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、③の判断を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>⑥ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。</p> <p>⑦ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、現在の排せつにかかる状態の評価、③の見込みの内容、⑤の要因分析及び支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。</p> <p>⑧ 本加算の算定を終了した際は、その時点の排せつ状態の評価を記録し、③における見込みとの差異があればその理由を含めて総括し、記録した上で、入所者又はその家族に説明すること。</p> <p>(36) サービス提供体制強化加算について</p> <p>① 2の(20)①から④まで及び⑥を準用する。</p> <p>② 指定介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。</p> <p>(37) 介護職員処遇改善加算について</p> <p>2の(21)を準用する。</p> <p>6 介護保健施設サービス</p> <p>(1) 所定単位数を算定するための施設基準について</p> <p>介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、医師、理学療法士、作業療法士及び介護支援専門員に</p>	<p>(29) サービス提供体制強化加算について</p> <p>① 2の(17)①から④まで及び⑥を準用する。</p> <p>② 指定介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。</p> <p>(30) 介護職員処遇改善加算について</p> <p>2の(18)を準用する。</p> <p>6 介護保健施設サービス</p> <p>(1) 所定単位数を算定するための施設基準について</p> <p>介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、医師、理学療法士、作業療法士及び介護支援専門員に</p>

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

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>ついて、人員基準欠如の状態にないことが必要であること（施設基準第 55 号）。</p> <p><u>(2) 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)若しくは(iii)又はユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)若しくは(iii)を算定する介護老人保健施設における介護保健施設サービス及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)について</u></p> <p><u>3(1)②及び③を準用すること。</u></p> <p><u>(3) 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(ii)若しくは(iv)又はユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)若しくは(iv)を算定する介護老人保健施設における介護保健施設サービス及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)について</u></p> <p><u>3(1)④及び⑤を準用すること。</u></p> <p><u>(4) 介護保健施設サービス費(II)若しくは介護保健施設サービス費(III)又はユニット型介護保健施設サービス費(II)若しくはユニット型介護保健施設サービス費(III)を算定する介護老人保健施設（以下この号において「介護療養型老人保健施設」という。）における介護保健施設サービスについて</u></p> <p>① 3(1)⑥イ及びロを準用すること。</p> <p>② <u>施設基準第 55 号イ(3)(二)について、「自宅等」とあるのは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものであること。</u></p> <p>また、当該基準については、当該施設が介護療養型老人保健施設への転換以後の新規入所者の実績が 12 月に達した時点から適用するものとする。</p> <p>なお、同告示中「特段の事情」とは、以下のいずれかの場合を指すこと。</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>③ 特別療養費について</p> <p>3(1)⑥ハを準用するものとする。</p> <p>④ 療養体制維持特別加算について</p> <p>3(1)⑥ニを準用するものとする。</p> <p><u>(5) 介護保健施設サービス費を算定するための基準について</u></p> <p>① <u>介護保健施設サービス費は、施設基準第 56 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。</u></p> <p>イ～ハ (略)</p> <p>ニ <u>施設基準第 56 号ニに規定する介護保健施設サービス費</u></p> <p>介護保健施設サービスが、ユニットに属する居室（介護老人保健施設基準第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)（指定居宅サービス基準改正省令附則第 5 条第 1 項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限るものとし、同(i)を満たすものを除く。）（「<u>ユニット型個室的多床室</u>」という。）の入居者に対して行われるものであること。</p>	<p>ついて、人員基準欠如の状態にないことが必要であること（施設基準第 55 号）。</p> <p>(新設)</p> <p>(2) 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(ii)若しくは(iv)又はユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)若しくは(iv)を算定する介護老人保健施設における介護保健施設サービスについて</p> <p>3(1)②を準用すること。</p> <p>(3) 介護保健施設サービス費(II)若しくは介護保健施設サービス費(III)又はユニット型介護保健施設サービス費(II)若しくはユニット型介護保健施設サービス費(III)を算定する介護老人保健施設（以下この号において「介護療養型老人保健施設」という。）における介護保健施設サービスについて</p> <p>① 3(1)③イ及びロを準用すること。</p> <p>② <u>施設基準第 55 号イ(3)(二)について、「自宅等」とあるのは、自宅その他自宅に類する住まいをいうものであり、社会福祉施設等は含まないものであること。</u></p> <p>また、当該基準については、当該施設が介護療養型老人保健施設への転換以後の新規入所者の実績が 12 月に達した時点から適用するものとする。</p> <p>なお、同告示中「特段の事情」とは、以下のいずれかの場合を指すこと。</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>③ 特別療養費について</p> <p>3(1)③ハを準用するものとする。</p> <p>④ 療養体制維持特別加算について</p> <p>3(1)③ニを準用するものとする。</p> <p>(4) 介護保健施設サービス費を算定するための基準について</p> <p>① 介護保健施設サービス費は、施設基準第 56 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。</p> <p>イ～ハ (略)</p> <p>ニ <u>施設基準第 56 号ニに規定する介護保健施設サービス費</u></p> <p>介護保健施設サービスが、ユニットに属する居室（介護老人保健施設基準第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)（指定居宅サービス基準改正省令附則第 5 条第 1 項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限るものとし、同(i)を満たすものを除く。）（「<u>ユニット型準個室</u>」という。）の入居者に対して行われるものであること。</p>

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

別紙2

傍線の部分は改正部分

u003e

新	旧
<p>② ユニットに属する療養室であって、介護保健施設サービス費の注1による届出がなされているものについては、ユニット型介護保健施設サービス費を算定するものとする。</p> <p>③ 分館型介護老人保健施設については、介護保健施設サービス費又はユニット型介護保健施設サービス費を算定するものとする。</p> <p><u>(6) ユニットにおける職員に係る減算について</u> 5の(4)を準用する。</p> <p><u>(7) 身体拘束廃止未実施減算について</u> 5の(5)を準用する。</p> <p><u>(8) 夜勤職員配置加算について</u> ① 3の(2)を準用する。 ② 認知症ケア加算を算定している介護老人保健施設の場合にあつては、夜勤職員配置加算の基準は、認知症専門棟とそれ以外の部分のそれぞれで満たさなければならない。</p> <p><u>(9) 短期集中リハビリテーション実施加算について</u> ① (略) ② 当該加算は、当該入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。ただし、以下の③及び④の場合はこの限りではない。 ③ <u>入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがあり、4週間以上の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であつて、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者に限り、当該加算を算定することができる。</u> ④ <u>入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがあり、4週間未満の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であつて、以下に定める状態である者は、当該加算を算定できる。</u> ア・イ (略)</p> <p><u>(10) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について</u> ①～⑨ (略)</p> <p><u>(11) 認知症ケア加算について</u> ①～③ (略)</p> <p><u>(12) 若年性認知症入所者受入加算について</u> <u>2の(14)を準用する。</u></p> <p><u>(13) 入所者が外泊したときの費用の算定について</u> <u>5の(15) (④のニを除く。)を準用する。この場合において「入院又は外泊」とあるのは、「外泊」と読み替えるものとする。</u></p> <p><u>(14) 入所者が外泊したときの費用（在宅サービスを利用する場合）の算定について</u> <u>5の(16)を準用する。</u></p> <p><u>(15) ターミナルケア加算について</u></p>	<p>② ユニットに属する療養室であつて、介護保健施設サービス費の注1による届出がなされているものについては、ユニット型介護保健施設サービス費を算定するものとする。</p> <p>③ 分館型介護老人保健施設については、介護保健施設サービス費又はユニット型介護保健施設サービス費を算定するものとする。</p> <p><u>(5) ユニットにおける職員に係る減算について</u> 5の(4)を準用する。</p> <p><u>(6) 身体拘束廃止未実施減算について</u> 5の(5)を準用する。</p> <p><u>(7) 夜勤職員配置加算について</u> ① 3の(2)を準用する。 ② 認知症ケア加算を算定している介護老人保健施設の場合にあつては、夜勤職員配置加算の基準は、認知症専門棟とそれ以外の部分のそれぞれで満たさなければならない。</p> <p><u>(8) 短期集中リハビリテーション実施加算について</u> ① (略) ② 当該加算は、当該入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。ただし、以下の③及び④の場合はこの限りではない。 ③ <u>短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中又は算定終了後3月に満たない期間に4週間以上の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であつて、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者に限り、当該加算を算定することができる。</u> ④ <u>短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中又は算定終了後3月に満たない期間に4週間未満の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であつて、以下に定める状態である者は、当該加算を算定できる。</u> ア・イ (略)</p> <p><u>(9) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について</u> ①～⑨ (略)</p> <p><u>(10) 認知症ケア加算について</u> ①～③ (略)</p> <p><u>(11) 若年性認知症入所者受入加算について</u> <u>2の(12)を準用する。</u></p> <p><u>(12) 入所者が外泊したときの費用の算定について</u> <u>5の(14) (④のニを除く。)を準用する。この場合において「入院又は外泊」とあるのは、「外泊」と読み替えるものとする。</u> (新設)</p> <p><u>(13) ターミナルケア加算について</u></p>

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

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>イ～ト（略） （削る）</p> <p>(16) 初期加算について</p> <p>① 当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係 初期加算は、当該入所者が過去 3 月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去 1 月間とする。）の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。 なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を 30 日から控除して得た日数に限り算定するものとする。</p> <p>② <u>5 の(17)の①及び②は、この場合に準用する。</u></p> <p>(17) <u>再入所時栄養連携加算について</u> <u>5 の(18)を準用する。</u></p> <p>(18) <u>入所前後訪問指導加算について</u> ①～⑦（略）</p> <p>(19) <u>退所時等支援加算について</u> （削る）</p>	<p>イ～ト（略）</p> <p>(14) <u>在宅復帰・在宅療養支援機能加算について</u></p> <p>① <u>在宅については、3 の(1)の②のロの b を準用する。なお、当該施設から退所した入所者の総数には、短期入所療養介護の利用者は含まない。</u></p> <p>② <u>30.4 を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数については、3 の(1)の②のロの c を準用する。</u></p> <p>③ <u>3 の(1)の②のロの e から g までを準用する。</u></p> <p>(15) 初期加算について</p> <p>① 当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係 初期加算は、当該入所者が過去 3 月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去 1 月間とする。）の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。 なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を 30 日から控除して得た日数に限り算定するものとする。</p> <p>② <u>5 の(15)の①及び②は、この場合に準用する。</u></p> <p>（新設）</p> <p>(16) <u>入所前後訪問指導加算について</u> ①～⑦（略）</p> <p>(17) <u>退所時指導等加算について</u></p> <p>① <u>退所前訪問指導加算・退所後訪問指導加算</u></p> <p>イ <u>退所前訪問指導加算については、入所期間が 1 月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、在宅療養に向けた最終調整を目的として入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中 1 回に限り算定するものである。</u> <u>なお、介護療養型老人保健施設においては、入所後早期に退所に向けた訪問指導の必要があると認められる場合については、2 回の訪問指導について加算が行われるものであること。この場合にあっては、1 回目の訪問指導は退所を念頭においた施設サービス計画の策定及び診療の方針の決定に当たって行われるものであり、2 回目の訪問指導は在宅療養に向けた最終調整を目的として行われるものであること。</u></p> <p>ロ <u>退所後訪問指導加算については、入所者の退所後 30 日以内に入所者の居宅を訪問して療養上の指導を行った場合に、1 回に限り加算を行うものである。</u></p> <p>ハ <u>退所前訪問指導加算は退所日に算定し、退所後訪問指導加算は訪問日に算定すること。</u></p> <p>ニ <u>退所前訪問指導加算及び退所後訪問指導加算は、次の場合には算定できないものであること。</u></p>

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

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>① 試行的退所時指導加算</p> <p>イ 試行的退所時指導の内容は、次のようなものであること。</p> <p>a～d (略)</p> <p>ロ <u>注 1</u>により算定を行う場合には、以下の点に留意すること。</p> <p>a～d (略)</p> <p>e 試行的退所期間中は、<u>介護保険法第 8 条第 1 項に規定する居宅サービス、同法第 8 条第 14 項に規定する地域密着型サービス、同法第 8 条の 2 第 14 項に規定する介護予防サービス等の利用はできないこと。</u></p> <p>f (略)</p> <p><u>g 試行的退所時指導加算は、次の場合には算定できないものであること。</u></p> <p>(a)退所して病院又は診療所へ入院する場合</p> <p>(b)退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合</p> <p>(c)死亡退所の場合</p> <p><u>h 試行的退所時指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。</u></p> <p><u>i 試行的退所時指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。</u></p> <p><u>j 試行的退所時指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。</u></p> <p>(削る)</p> <p>② 退所時情報提供加算</p> <p>イ 退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、別紙様式 2 の文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主治の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。また、当該文書に入所者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。</p> <p>ロ ①のニを準用する。</p> <p>③ 退所前連携加算</p>	<p>a 退所して病院又は診療所へ入院する場合</p> <p>b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合</p> <p>c 死亡退所の場合</p> <p>ホ <u>退所前訪問指導及び退所後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。</u></p> <p>ハ <u>退所前訪問指導及び退所後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。</u></p> <p>ト <u>退所前訪問指導及び退所後訪問指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。</u></p> <p>② 退所時指導加算</p> <p>イ 退所時指導の内容は、次のようなものであること。</p> <p>a～d (略)</p> <p>ロ <u>注 3 のロ</u>により算定を行う場合には、以下の点に留意すること。</p> <p>a～d (略)</p> <p>e 試行的退所期間中は、<u>居宅サービス等</u>の利用はできないこと。</p> <p>f (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>ハ ①のニからトまでは、退所時指導加算について準用する。</p> <p>③ 退所時情報提供加算</p> <p>イ 退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、別紙様式 2 の文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主治の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。また、当該文書に入所者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。</p> <p>ロ ①のニを準用する。</p> <p>④ 退所前連携加算</p>

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

別紙2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>イ <u>5の(19)の③イ及びロを準用する。</u>                      ロ <u>①のg及びhを準用する。</u>                      ④ 訪問看護指示加算                      イ～ホ (略)                      (20) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて  <u>5の(20)を準用する。</u>                      (21) 栄養マネジメント加算について  <u>5の(21)を準用する。</u>                      (22) 低栄養リスク改善加算について  <u>5の(22)を準用する。</u>                      (23) 経口移行加算について  <u>5の(23)を準用する。</u>                      (24) 経口維持加算について  <u>5の(24)を準用する。</u>                      (25) 口腔衛生管理体制加算について  <u>4の(11)を準用する。</u>                      (26) 口腔衛生管理加算について  <u>5の(26)を準用する。</u>                      (27) 療養食加算について  <u>5の(27)を準用する。</u>                      (28) 在宅復帰支援機能加算について  <u>5の(30)を準用する。</u>                      (29) <u>かかりつけ医連携薬剤調整加算について</u>                      ① <u>かかりつけ医連携薬剤調整加算は、内服を開始して4週間以上経過した内服薬が6種類以上処方されている入所者に対して、複数の薬剤の投与により期待される効果と副作用の可能性等について、当該入所者の病状及び生活状況等に伴う服薬アドヒアランスの変動等について十分に考慮した上で、総合的に評価を行い、処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整し、当該入所者に処方する内服薬を減少させることについて当該介護老人保健施設の医師と当該主治の医師が合意した上で、処方される内服薬が減少した場合について評価したものである。</u>                      ② <u>かかりつけ医連携薬剤調整加算は、当該合意された内容に基づき、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ1種類以上減少させ、かつ、退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ継続して1種類以上減少している場合に算定する。</u>                      ③ <u>入所時において当該入所者が処方されている内服薬のうち、頓服薬については内服薬の種類</u></p>	<p>イ <u>5の(16)の③イ及びロを準用する。</u>                      ロ <u>①のニ及びホを準用する。</u>                      ⑤ 老人訪問看護指示加算                      イ～ホ (略)                      (18) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて  <u>5の(17)を準用する。</u>                      (19) 栄養マネジメント加算について  <u>5の(18)を準用する。</u>                        (20) 経口移行加算について  <u>5の(19)を準用する。</u>                      (21) 経口維持加算について  <u>5の(20)を準用する。</u>                      (22) 口腔衛生管理体制加算について  <u>5の(21)を準用する。</u>                      (23) 口腔衛生管理加算について  <u>5の(22)を準用する。</u>                      (24) 療養食加算について  <u>2の(13)を準用する。</u>                      (25) 在宅復帰支援機能加算について  <u>5の(25)を準用する。</u></p>

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

別紙2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>数から除外する。また、服用を開始して4週間以内の薬剤については、調整前の内服薬の種類数から除外する。</p> <p>④ 当該加算の算定における内服薬の種類数の計算に当たっては、錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤及び液剤については、1銘柄ごとに1種類として計算する。</p> <p>⑤ 当該加算を算定するに当たっては、合意した内容や調整の要点を診療録に記載する。</p> <p>⑥ 退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に報告し、その内容を診療録に記載した場合は、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。</p> <p>⑦ 複数の医療機関から処方されている入所者の場合には、主治の医師と調整し、当該入所者に処方する内服薬の減少について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に報告し、診療録に記載する。</p> <p>(30) (略)</p> <p>(31) 所定疾患施設療養費(I)について</p> <p>① 所定疾患施設療養費(I)は、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に、1回に連続する7日を限度とし、月1回に限り算定するものであるので、1月に連続しない1日を7回算定することは認められないものであること。</p> <p>②～⑥ (略)</p> <p>(32) 所定疾患施設療養費(II)について</p> <p>① 所定疾患施設療養費(II)については、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に、1回に連続する7日を限度とし、月1回に限り算定するものであるので、1月に連続しない1日を7回算定することは認められないものであること。</p> <p>② 所定疾患施設療養費(II)と緊急時施設療養費は同時に算定することはできないこと。</p> <p>③ 所定疾患施設療養費(II)の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。</p> <p>イ 肺炎</p> <p>ロ 尿路感染症</p> <p>ハ 带状疱疹（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする場合に限る）</p> <p>④ 算定する場合にあっては、診断名及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。なお、近隣の医療機関と連携した場合であっても、同様に、医療機関で行われた検査、処置等の実施内容について情報提供を受け、当該内容を診療録に記載しておくこと。</p> <p>また、抗菌薬の使用に当たっては、薬剤耐性菌にも配慮するとともに、肺炎、尿路感染症及び带状疱疹の検査・診断・治療に関するガイドライン等を参考にすること。</p> <p>⑤ 請求に際して、給付費請求明細書の摘要欄に、診断、行った検査、治療内容等を記入する</p>	<p>(26) (略)</p> <p>(27) 所定疾患施設療養費について</p> <p>① 所定疾患施設療養費は、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に、1回に連続する7日を限度とし、月1回に限り算定するものであるので、1月に連続しない1日を7回算定することは認められないものであること。</p> <p>②～⑥ (略)</p> <p>(新設)</p>

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

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>こと。</p> <p>⑥ <u>当該加算の算定開始後は、治療の実施状況について公表することとする。公表に当たっては、介護サービス情報の公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を報告すること。</u></p> <p>⑦ <u>当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する内容（肺炎、尿路感染症及び带状疱疹に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌）を含む研修を受講していること。ただし、感染症対策に関する十分な経験を有する医師については、感染症対策に関する研修を受講した者とみなす。また、平成30年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定（平成30年4月以降、受講申込書などを持っている場合）であれば、研修を受講した者とみなすが、10月31日までに研修を受講していない場合には、4月～10月に算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。</u></p> <p>(33) 認知症専門ケア加算について 5の(32)を準用する。</p> <p>(34) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について 5の(33)を準用する。</p> <p>(35)・(36) (略)</p> <p>(37) <u>褥瘡マネジメント加算について</u> 5の(34)を準用する。</p> <p>(38) <u>排せつ支援加算について</u> 5の(35)を準用する。</p> <p>(39) サービス提供体制強化加算について ① 2の(20)①から④まで及び⑥を準用する。 ② (略)</p> <p>(40) 介護職員処遇改善加算について 2の(21)を準用する。</p> <p>7 介護療養施設サービス (1)～(8) (略)</p> <p>(9) <u>一定の要件を満たす入院患者の数が規準に満たない場合の減算について</u> ① <u>施設基準第65の2号(1)の基準における入院患者等（当該指定介護療養型医療施設である療養病床を有する病院の入院患者及び当該療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。以下同じ。）の割合については、以下の式により計算すること。</u> イ (i)に掲げる数を(ii)に掲げる数で除して算出すること。 (i) <u>当該施設における直近3月間の入院患者等ごとの喀痰吸引を必要とする入院患者等延日数又は経管栄養を必要とする入院患者等延日数</u> (ii) <u>当該施設における直近3月間の入院患者等延日数</u></p>	<p>(28) 認知症専門ケア加算について 5の(27)を準用する。</p> <p>(29) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について 5の(28)を準用する。</p> <p>(30)・(31) (略) (新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(32) サービス提供体制強化加算について ① 2の(17)①から④まで及び⑥を準用する。 ② (略)</p> <p>(33) 介護職員処遇改善加算について 2の(18)を準用する。</p> <p>7 介護療養施設サービス (1)～(8) (略) (新設)</p>