



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

- ② この場合の利用者等の数は、一月間（暦月）の利用者等の数の平均を用いる。この場合、一月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。
  - ③ 利用者等の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所又は施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。
  - ④ 都道府県知事は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が二月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。
  - ⑤ 災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。
- 4) 常勤換算方法による職員数の算定方法について  
 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第二位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に割の範

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

- ② この場合の利用者等の数は、一月間（暦月）の利用者等の数の平均を用いる。この場合、一月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。
  - ③ 利用者等の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所又は施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。
  - ④ 都道府県知事（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）又は同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（以下「中核市」という。））においては、指定都市又は中核市の市長。3の(6)ニロ、7の(8)を除き、以下同じ。）は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が二月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。
  - ⑤ 災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。
- 4) 常勤換算方法による職員数の算定方法について  
 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第二位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に割の範

囲内で減少した場合は、一月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

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

囲内で減少した場合は、一月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

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

を行う看護職員又は介護職員は、看護不足の未然防止を図るよう努めるものとする。

② 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において以下のいずれかの事態が発生した場合には、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。

イ 夜勤時間帯(午後十時から翌日の午前五時までの時間)を全めた連続する十六時間をい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。(において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定めない事象が二日以上連続して発生した場合)

ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事象が四日以上発生した場合

③ 夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、(5)②を準用すること。この場合において「小児科第二位以下」とあるのは「小児科以下」と読み替えるものとする。

④ 都道府県知事は、夜勤を行う職員が不足状態が継続する場合は、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定の取消しを検討すること。

(7) 新設、増床又は病床の増設を行う利用者数等については、人員基準率及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、新設又は増床のベッドに関して、前年度において、前年度の新設又は増床のベッドに關して、前年度の員数が全くない場合を含む。)の利用者数等は、新設又は増床の時から六月未満の間は、使用上、ベッドの九十%を利用者数等とし、新設又は増床の時から六月以上一年未満の間は、直近の六月における全利用者等の延数を六月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時から一年以上経過している場合は、直近一年間における全利用者等の延数を一年間の日数で除して得た数とする。

ロ 減床の場合には、減床後の員数が三月以上あるときは、減床後の延利用者を延日数で除して得た数とする。

ただし、病院又は診療所の医師の人員基準率欠如の適用における利用者数等については、医療法の取扱いの例によるものとする。

ために必要な員数を満たさない場合には、人員基準率欠如となるものであり、最も低い所定単位数を基にして減算を行うものであること(したがって、例えば看護員六：一、介護員四：一の職員配置に於いて指定単位数を算定して指定介護施設型医療施設において、看護員六：一、介護員四：一を満たさなかったが看護員六：一、介護員五：一は満たすという状態になった場合は、看護員六：一、介護員五：一の所定単位数に百分之七十を乗じて得た単位数ではなく、看護員六：一、介護員六：一の所定単位数を算定するものであり、看護員六：一、介護員六：一を下回ってはじめて人員基準率欠如となるものであること)。なお、届け出ている看護員・介護職員の職員配置を満たさなかった場合には、事業所又は施設は該当することとなった職員配置を速やかに都道府県知事に届け出なければならないこと。また、より低い所定単位数の適用については、(6)の例によるものとする。

ただし、ユニット型短期入所療養介護事業所又はユニット型指定介護療養型医療施設については、看護員六：一、介護員四：一を一回の職員配置は認められていないため、看護員六：一、介護員五：一、看護員六：一、介護員六：一の職員配置に於いて所定単位数を定めておらず、職員配置が看護員六：一、介護員四：一を満たさない場合は人員基準率欠如となるものであり、看護員六：一、介護員六：一の所定単位数に百分之七十を乗じて得た単位数を算定する。

⑤ 都道府県知事は、著しい人員基準率欠如が継続する場合に、職員の増員、利用定員等の員直し、事業の中止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合は、指定の取消しを検討するものとする。

⑥ 夜勤体制による減算について

① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定(厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成十二年厚生告示第二十九号。以下「夜勤職員基準」といふ。)を置いていこととする)が、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスを提供するための規定であり、夜勤

を行う看護職員又は介護職員は、看護不足の未然防止を図るよう努めるものとする。

② 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において以下のいずれかの事態が発生した場合には、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。

イ 夜勤時間帯(午後十時から翌日の午前五時までの時間)を全めた連続する十六時間をい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。(において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定めない事象が二日以上連続して発生した場合)

ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事象が四日以上発生した場合

③ 夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、(5)②を準用すること。この場合において「小児科第二位以下」とあるのは「小児科以下」と読み替えるものとする。

④ 都道府県知事は、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定の取消しを検討すること。

(7) 新設、増床又は病床の増設を行う利用者数等については、人員基準率及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、新設又は増床のベッドに關して、前年度において、前年度の新設又は増床のベッドに關して、前年度の員数が全くない場合を含む。)の利用者数等は、新設又は増床の時から六月未満の間は、使用上、ベッドの九十%を利用者数等とし、新設又は増床の時から六月以上一年未満の間は、直近の六月における全利用者等の延数を六月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時から一年以上経過している場合は、直近一年間における全利用者等の延数を一年間の日数で除して得た数とする。

ロ 減床の場合には、減床後の員数が三月以上あるときは、減床後の延利用者を延日数で除して得た数とする。

ただし、病院又は診療所の医師の人員基準率欠如の適用における利用者数等については、医療法の取扱いの例によるものとする。

ために必要な員数を満たさない場合には、人員基準率欠如となるものであり、最も低い所定単位数を基にして減算を行うものであること(したがって、例えば看護員六：一、介護員四：一の職員配置に於いて指定単位数を算定して指定介護施設型医療施設において、看護員六：一、介護員四：一を満たさなかったが看護員六：一、介護員五：一は満たすという状態になった場合は、看護員六：一、介護員五：一の所定単位数に百分之七十を乗じて得た単位数ではなく、看護員六：一、介護員六：一の所定単位数を算定するものであり、看護員六：一、介護員六：一を下回ってはじめて人員基準率欠如となるものであること)。なお、届け出ている看護員・介護職員の職員配置を満たさなかった場合には、事業所又は施設は該当することとなった職員配置を速やかに都道府県知事に届け出なければならないこと。また、より低い所定単位数の適用については、(6)の例によるものとする。

ただし、ユニット型短期入所療養介護事業所又はユニット型指定介護療養型医療施設については、看護員六：一、介護員四：一を一回の職員配置は認められていないため、看護員六：一、介護員五：一、看護員六：一、介護員六：一の職員配置に於いて所定単位数を定めておらず、職員配置が看護員六：一、介護員四：一を満たさない場合は人員基準率欠如となるものであり、看護員六：一、介護員六：一の所定単位数に百分之七十を乗じて得た単位数を算定する。

⑤ 都道府県知事は、著しい人員基準率欠如が継続する場合に、職員の増員、利用定員等の員直し、事業の中止等を指導すること。当該指導に従わない場合は、特別な事情がある場合は、指定の取消しを検討するものとする。

⑥ 夜勤体制による減算について

① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定(厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成十二年厚生告示第二十九号。以下「夜勤職員基準」といふ。)を置いていこととする)が、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスを提供するための規定であり、夜勤

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

(8) 短期入所的な施設サービスの利用について

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

(9) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

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

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

③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて

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

(8) 短期入所的な施設サービスの利用について

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

(9) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

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

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

③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて

- 7 -

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

(10) 栄養管理について

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

2 短期入所生活介護費

(1) 指定短期入所生活介護費を算定するための基準について

指定短期入所生活介護費は、施設基準第八号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ 施設基準第八号イに規定する指定短期入所生活介護費

短期入所生活介護が、ユニットに属さない居室（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 施設基準第八号ロに規定する指定短期入所生活介護費

短期入所生活介護が、ユニットに属さない居室（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 施設基準第八号ハに規定する指定短期入所生活介護費

短期入所生活介護が、ユニットに属する居室（ユニットに属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものを除く。）（「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 施設基準第八号ニに規定する指定短期入所生活介護費

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

(10) 栄養管理について

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

2 短期入所生活介護費

(1) 指定短期入所生活介護費を算定するための基準について

指定短期入所生活介護費は、施設基準第八号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ 施設基準第八号イに規定する指定短期入所生活介護費

短期入所生活介護が、ユニットに属さない居室（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 施設基準第八号ロに規定する指定短期入所生活介護費

短期入所生活介護が、ユニットに属さない居室（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 施設基準第八号ハに規定する指定短期入所生活介護費

短期入所生活介護が、ユニットに属する居室（ユニットに属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものを除く。）（「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 施設基準第八号ニに規定する指定短期入所生活介護費

- 8 -

- 380 -

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。）（ユニット型標準個室」という。）の利用者に対して行われるものである

(2) やむを得ない措置による定員の超過  
利用者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、所定単位数の百分之七十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三十三号）第四十一条第一号の規定による市町村が行った措置（又は同法第四十一条第一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、空床利用の状況に応じて（利用定員が四十人を超える場合は、利用定員に百分之百五を乗じて得た数）または減算が行われないものであること（通所介護等の算定方法第三号イ）。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。

(3) 併設事業所について  
① 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第37号。以下「居宅サービス基準」という。）第四百一十一条第四項に規定する併設事業所については、併設型短期入所生活介護費が算定される（施設基準第七号ロ(1)）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般地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜間を行う職員（特別養護老人ホーム等）と一体的に行われている短期入所生活介護事業所を指すものであること。  
② 併設事業所における所定単位数の算定（職員の配置数の算定）並びに人員基準欠加・夜間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われること。より具体的には、  
イ 指定介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。以下(3)並びに(6)から(8)までにおいて同じ。）の併設事業所の場合は、指定介護老人福祉施設の入所者数と短期入所生活介護の利用者数を合算した上で、職員の配置数の算定及び夜間を行う介護職員又は看護職員の配置数を算定すること。したがって、例えば、前年度の平均入所者数七十人の指定介護老人福祉施設に前年度の平均利用者数二十人の短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、併設型短期入所生活介護費(1)（三：一人員配置に對するもの）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三十人であり、必要な夜間を行う職員は四人であること。  
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、職員配置の算定に係る「職員の切り上げ」を一体的に行うこととなるが、夜間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、短期入所生活介護の利用者数は含まれない。すなわち、併設する短期入所生活介護事業所のそれぞれについて、区別し、併設する短期入所生活介護の利用者数である場合、が五十人、併設する短期入所生活介護の利用者十人である場合、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、入所者五十人以下の場合が適用され、常勤換算で二人以上となり、当該短期入所生活介護事業所については、看護職員の配置は義務ではない。なお、併設の指定短期入所生活介護事業所の定員が二十人以上の場合には、短期入所生活介護事業所において看護職員を一名以上常勤で配置しなければならないことにより、特別養護老人ホームの空床利用について行われるものではない。

(4) 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、人員基準欠加及び夜間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1の規定による施設基準及び夜間職員基準を満たす前の届出については、本体施設である特別養護老人ホームについて、これに相当する届出が行われていれば、注10と同様の趣旨により、短期入所生活介護について行う必要がないこと。

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。）（ユニット型標準個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。

(2) やむを得ない措置による定員の超過  
利用者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、所定単位数の百分之七十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三十三号）第四十一条第一号の規定による市町村が行った措置（又は同法第四十一条第一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、空床利用の状況に応じて（利用定員が四十人を超える場合は、利用定員に百分之百五を乗じて得た数）または減算が行われないものであること（通所介護等の算定方法第三号イ）。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。

(3) 併設事業所について  
① 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第37号。以下「居宅サービス基準」という。）第四百一十一条第四項に規定する併設事業所については、併設型短期入所生活介護費が算定される（施設基準第七号ロ(1)）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般地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜間を行う職員（特別養護老人ホーム等）と一体的に行われている短期入所生活介護事業所を指すものであること。  
② 併設事業所における所定単位数の算定（職員の配置数の算定）並びに人員基準欠加・夜間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われること。より具体的には、  
イ 指定介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。以下(3)並びに(6)から(8)までにおいて同じ。）の併設事業所の場合は、指定介護老人福祉施設の入所者数と短期入所生活介護の利用者数を合算した上で、職員の配置数の算定及び夜間を行う介護職員又は看護職員の配置数を算定すること。したがって、例えば、前年度の平均入所者数七十人の指定介護老人福祉施設に前年度の平均利用者数二十人の短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、併設型短期入所生活介護費(1)（三：一人員配置に對するもの）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三十人であり、必要な夜間を行う職員は四人であること。  
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、職員配置の算定に係る「職員の切り上げ」を一体的に行うこととなるが、夜間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、短期入所生活介護の利用者数は含まれない。すなわち、併設する短期入所生活介護事業所のそれぞれについて、区別し、併設する短期入所生活介護の利用者数である場合、が五十人、併設する短期入所生活介護の利用者十人である場合、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、入所者五十人以下の場合が適用され、常勤換算で二人以上となり、当該短期入所生活介護事業所については、看護職員の配置は義務ではない。なお、併設の指定短期入所生活介護事業所の定員が二十人以上の場合には、短期入所生活介護事業所において看護職員を一名以上常勤で配置しなければならないことにより、特別養護老人ホームの空床利用について行われるものではない。

(4) 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、人員基準欠加及び夜間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1の規定による施設基準及び夜間職員基準を満たす前の届出については、本体施設である特別養護老人ホームについて、これに相当する届出が行われていれば、注11と同様の趣旨により、短期入所生活介護について行う必要がないこと。

(5) ユニットにおける職員に係る減算について  
5の(4)を準用する。

(6) 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、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務している者については、たとえ常勤の職員であったとしても加算の算定要件は満たさないことに留意すること。ただし、利用者数（指定介護老人福祉施設に併設される短期入所生活介護事業所又は空床利用型の短期入所生活介護事業所においてはその本体施設の入所者数を含む。）が百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百で除した数以上」という基準を満たす限りにおいて、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務して差し支えないこと。例えば、入所者数百人の指定介護老人福祉施設に併設される利用者数二十人の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短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事し、その他の時間は併設の通所介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事するときは、通所介護、短期入所生活介護及び介護福祉施設サービスの機能訓練指導員に係る加算の全てが算定可能となる。

(7) 看護体制加算について

① 併設事業所について

併設事業所における看護体制加算の算定に当たっては、本体施設における看護職員の配置とは別に、必要な看護職員の配置を行う必要がある。具体的には、以下のとおりとする。

イ 看護体制加算（Ⅰ）については、本体施設における看護師の配置にかかわらず、指定短期入所生活介護事業所として別に一名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能である。

ロ 看護体制加算（Ⅱ）については、本体施設における看護職

(5) ユニットにおける職員に係る減算について  
5の(4)を準用する。

(6) 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、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務している者については、たとえ常勤の職員であったとしても加算の算定要件は満たさないことに留意すること。ただし、利用者数（指定介護老人福祉施設に併設される短期入所生活介護事業所又は空床利用型の短期入所生活介護事業所においてはその本体施設の入所者数を含む。）が百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百で除した数以上」という基準を満たす限りにおいて、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務して差し支えないこと。例えば、入所者数百人の指定介護老人福祉施設に併設される利用者数二十人の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短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事し、その他の時間は併設の通所介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事するときは、通所介護、短期入所生活介護及び介護福祉施設サービスの機能訓練指導員に係る加算の全てが算定可能となる。

(7) 看護体制加算について

① 併設事業所について

併設事業所における看護体制加算の算定に当たっては、本体施設における看護職員の配置とは別に、必要な看護職員の配置を行う必要がある。具体的には、以下のとおりとする。

イ 看護体制加算（Ⅰ）については、本体施設における看護師の配置にかかわらず、指定短期入所生活介護事業所として別に一名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能である。

ロ 看護体制加算（Ⅱ）については、本体施設における看護職

- 11 -

員の配置にかかわらず、看護職員の指定短期入所生活介護事業所（特別養護老人ホームの空床利用の場合を除く。）における勤務時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（一週間に勤務すべき時間数が三十二時間を下回る場合は三十二時間を基本とする。）で除した数が、利用者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上となる場合に算定が可能である。

② 特別養護老人ホームの空床利用について

特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、看護体制加算の算定は本体施設である特別養護老人ホームと一体的に行うものとする。具体的には以下のとおりとする。

イ 看護体制加算（Ⅰ）については、本体施設に常勤の看護師を一名配置している場合は、空床利用の指定短期入所生活介護についても、算定が可能である。

ロ 看護体制加算（Ⅱ）については、指定介護老人福祉施設の入所者数と空床利用の指定短期入所生活介護の利用者数を合算した数が二十五又はその端数を増すごとに一以上、かつ、当該合算した数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要な看護職員の数に一を加えた数以上の看護職員を配置している場合に算定可能となる。

③ なお、①②のいずれの場合であっても、看護体制加算（Ⅰ）及び看護体制加算（Ⅱ）を同時に算定することは可能であること。この場合にあっては、看護体制加算（Ⅰ）において加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算（Ⅱ）における看護職員の配置数の計算に含めることが可能である。

(8) 夜勤職員配置加算について

① 夜勤を行う職員の数、一日平均夜勤職員数とする。一日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する十六時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に十六を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第三位以下は切り捨てるものとする。

② 指定介護老人福祉施設の併設事業所である場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行う場合に

員の配置にかかわらず、看護職員の指定短期入所生活介護事業所（特別養護老人ホームの空床利用の場合を除く。）における勤務時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（一週間に勤務すべき時間数が三十二時間を下回る場合は三十二時間を基本とする。）で除した数が、利用者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上となる場合に算定が可能である。

② 特別養護老人ホームの空床利用について

特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、看護体制加算の算定は本体施設である特別養護老人ホームと一体的に行うものとする。具体的には以下のとおりとする。

イ 看護体制加算（Ⅰ）については、本体施設に常勤の看護師を一名配置している場合は、空床利用の指定短期入所生活介護についても、算定が可能である。

ロ 看護体制加算（Ⅱ）については、指定介護老人福祉施設の入所者数と空床利用の指定短期入所生活介護の利用者数を合算した数が二十五又はその端数を増すごとに一以上、かつ、当該合算した数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要な看護職員の数に一を加えた数以上の看護職員を配置している場合に算定可能となる。

③ なお、①②のいずれの場合であっても、看護体制加算（Ⅰ）及び看護体制加算（Ⅱ）を同時に算定することは可能であること。この場合にあっては、看護体制加算（Ⅰ）において加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算（Ⅱ）における看護職員の配置数の計算に含めることが可能である。

(8) 夜勤職員配置加算について

① 夜勤を行う職員の数、一日平均夜勤職員数とする。一日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する十六時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に十六を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第三位以下は切り捨てるものとする。

② 指定介護老人福祉施設の併設事業所である場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行う場合に

- 12 -

- 382 -

あつては、指定短期入所生活介護の利用者数と本年施設での指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者数」として場合に必要となる夜勤職員数を算出する。加算を行う。

③ ユニット型指定短期入所生活介護事業所にあつては、増設した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとする。

④ 認知症行動・心理状態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。

⑤ 本加算は、利用者に対する「認知症の行動・心理状態」が認められ、緊急に短期生活介護が必要であると医師が判断した場合であつて、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、指定短期入所生活介護の利用を開始した日又はその次の日に利用を開始した日限り算出できるものとする。

この際、短期入所生活介護ではなく、医療機関における認知症療養の紹介・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。

⑥ 次に掲げる者が、直接、短期入所生活介護を開始した場合に、当該加算は算定できないものであること。

a. 病院又は診療所入院中の者  
 b. 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設入院中又は入所中の者  
 c. 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入所者生活介護、特定施設入所者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入所者生活介護及び地域密着型短期施設入所者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、判断の過程を記載しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始した日についての留意事項等を介護サービス計画等に記載しておくこと。

⑤ 七日を限度として算定することとするは、本加算が「認知症の行動・心理状態」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を軽減したものであるためであり、利用開始後八日目以降の短期入所生活介護の利用の継続を妨げるものではないことと留意すること。

⑥ 若年性認知症利用者への加算について  
 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、当該利用者の特徴やニーズに応じてサービスを提供を行うこと。

⑦ 療養の加算については、利用者の病状等に於いて、主治の医師より利用者に対し療養治療の直接手段として発行された食料券等（平成十二年厚生省告示第二十三号。以下「二十三年告示」という。）に示された療養費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、療養費の取立費が作成されている必要があること。

⑧ 加算の支給となる療養費は、栄養治療の直接手段として、医師の発行する食事せんじに基づいて提供される利用者の食料、調理器具等に於ける栄養費及びその他を指す旨の給食券（給食費、調理費、衛生費、肝臓病費、胃腸病費（栄養食を除く）、腎臓病費、糖尿病費、脂質異常症費、痛風費及び特別な給食の給食費等）によるものであること。

⑨ 前記の療養費の取戻の方法については、窓口又は経費の別を問わないこと。

⑩ 減価加算等について  
 心臓病等に於いて減価加算を行う場合は、心臓病等に於いて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に於いて減価加算を行う場合は、加算の対象とはならない。また、腎臓病等に於いて取り扱うことができる心臓病等の減価加算については、平成二十一年九月三十日までの間は従前の基準（七・〇）以下の減価率でも認められるものとする。

あつては、指定短期入所生活介護の利用者数と本年施設での指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者数」として場合に必要となる夜勤職員数を算出する。加算を行う。

③ ユニット型指定短期入所生活介護事業所にあつては、増設した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとする。

④ 認知症行動・心理状態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。

⑤ 本加算は、利用者に対する「認知症の行動・心理状態」が認められ、緊急に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つて、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、指定短期入所生活介護の利用を開始した日又はその次の日に利用を開始した場合限り算出できるものとする。

この際、短期入所生活介護ではなく、医療機関における認知症療養の紹介・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。

⑥ 次に掲げる者が、直接、短期入所生活介護を開始した場合に、当該加算は算定できないものであること。

a. 病院又は診療所入院中の者  
 b. 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設入院中又は入所中の者  
 c. 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入所者生活介護、特定施設入所者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入所者生活介護及び地域密着型短期施設入所者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、判断の過程を記載しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始した日についての留意事項等を介護サービス計画等に記載しておくこと。

⑦ 七日を限度として算定することとするは、本加算が「認知症の行動・心理状態」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を軽減したものであるためであり、利用開始後八日目以降の短期入所生活介護の利用の継続を妨げるものではないことと留意すること。

⑧ 若年性認知症利用者への加算について  
 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、当該利用者の特徴やニーズに応じてサービスを提供を行うこと。

⑨ 療養の加算については、利用者の病状等に於いて、主治の医師より利用者に対し療養治療の直接手段として発行された食料券等（平成二十四年厚生労働省告示第二十三号。以下「二十四年告示」という。）に示された療養費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、療養費の取立費が作成されている必要があること。

⑩ 加算の支給となる療養費は、栄養治療の直接手段として、医師の発行する食事せんじに基づいて提供される利用者の食料、調理器具等に於ける栄養費及びその他を指す旨の給食券（給食費、調理費、衛生費、肝臓病費、胃腸病費（栄養食を除く）、腎臓病費、糖尿病費、脂質異常症費、痛風費及び特別な給食の給食費等）によるものであること。

⑪ 前記の療養費の取戻の方法については、窓口又は経費の別を問わないこと。

⑫ 減価加算等について  
 心臓病等に於いて減価加算を行う場合は、心臓病等に於いて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に於いて減価加算を行う場合は、加算の対象とはならない。また、腎臓病等に於いて取り扱うことができる心臓病等の減価加算については、平成二十一年九月三十日までの間は従前の基準（七・〇）以下の減価率でも認められるものとする。

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。）等を行うこと。

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、血中ヘモグロビン濃度が $10\text{g/dl}$ 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 $+70\%$ 以上又はBMI（Body Mass Index）が三十五以上）に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。

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脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるLDL-コレステロール値が $140\text{mg/dl}$ 以上である者又はHDL-コレステロール値が $40\text{mg/dl}$ 未満若しくは血清中性脂肪値が $150\text{mg/dl}$ 以上である者であること。

12 緊急短期入所ネットワーク加算

① 緊急短期入所ネットワーク加算

緊急短期入所ネットワーク加算は、他の指定短期入所生活介護事業所及び指定短期入所療養介護事業所と連携し、緊急に指定短期入所サービスを受け入れる体制を整備している事業所に

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。）等を行うこと。

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、血中ヘモグロビン濃度が $10\text{g/dl}$ 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 $+70\%$ 以上又はBMI（Body Mass Index）が三十五以上）に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。

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脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるLDL-コレステロール値が $140\text{mg/dl}$ 以上である者又はHDL-コレステロール値が $40\text{mg/dl}$ 未満若しくは血清中性脂肪値が $150\text{mg/dl}$ 以上である者であること。

緊急の利用者が利用した場合その利用者に対し加算する。

ア 連携体制の単位は、以下の利用定員等を合計して百以上を確保すること。

a 指定短期入所生活介護事業所の利用定員、特別養護老人ホーム等に併設される指定短期入所生活介護事業所の利用定員

b 指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設の入所（入院）者に利用されていない居室（病床）を利用して指定短期入所生活介護又は指定短期入所療養介護の事業を行っている場合は、前年度の一日平均の空床及び短期入所生活介護又は短期入所療養介護の利用者数

イ 連携体制を形成した事業所間において緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化していること。

ウ 緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を設けている施設は、二十四時間相談可能な体制を確保していること（夜間帯においては、手続の方法や制度の紹介等を行う体制を確保していることとする。）。

エ 緊急短期入所ネットワーク加算を利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。

オ 連携体制の確保の観点から、連携施設間で情報の共有、緊急対応に関する事例検討などを行う機会を定期的に設けること。

② 緊急短期入所ネットワーク加算の対象期間

緊急短期入所ネットワーク加算の加算対象期間は、原則として七日以内とし、その間に緊急受入れ後に適切な介護を受けられるための方策について、担当する指定居宅介護支援事業者と密接な連携を行い、相談すること。ただし、七日以内に適切な方策が立てられない場合は、その状況を記録した上で加算を引き続き行うことを認める。

13 在宅中重度者受入加算

ア この加算は、その居宅において訪問看護の提供を受けていた利用者が、指定短期入所生活介護を利用する場合であって、指定短期入所生活介護事業者が、当該利用者の利用していた訪問看護事業所から派遣された看護職員により当該利用者の健康上

13 在宅中重度者受入加算について

ア この加算は、その居宅において訪問看護の提供を受けていた利用者が、指定短期入所生活介護を利用する場合であって、指定短期入所生活介護事業者が、当該利用者の利用していた訪問看護事業所から派遣された看護職員により当該利用者の健康上

の管理等を行わせた場合に対象となる。この場合の健康上の管理等に關する医師の指示は、指定短期入所生活介護事業所の配置医師が行うものとする。

イ 在宅中重度者受入加算を算定するに当たっては、あらかじめ居宅サービス計画に位置づけた上で行うこととなるが、特に初めてこのサービスを行う場合においては、サービス担当者会議を開催するなどサービス内容や連携体制等についてよく打合せを行った上で実施することが望ましい。

ウ 指定短期入所生活介護事業所は、当該利用者に関する必要な情報を主治医、訪問看護事業所、サービス担当者会議、居宅介護支援事業所等を通じてあらかじめ入手し適切なサービスを行うよう努めなければならない。

エ 指定短期入所生活介護事業所は、在宅中重度者受入加算に係る業務について訪問看護事業所と委託契約を締結し、利用者の健康上の管理等の実施に必要な費用を訪問看護事業所に支払うこととする。

オ 健康上の管理等の実施に必要となる衛生材料、医薬品等の費用は短期入所生活介護事業所が負担するものとする。なお、医薬品等が、医療保険の算定対象となる場合は、適正な診療報酬を請求すること。「特別支援老人ホーム等における療養の給付（医療）の取扱について」（平成十四年三月十一日保医発第〇三三一〇〇二号を参照）

イ 在宅中重度者受入加算を算定するに当たっては、あらかじめ居宅サービス計画に位置づけた上で行うこととなるが、特に初めてこのサービスを行う場合においては、サービス担当者会議を行った上で実施することが望ましい。

ウ 指定短期入所生活介護事業所は、当該利用者に関する必要な情報を主治医、訪問看護事業所、サービス担当者会議、居宅介護支援事業所等を通じてあらかじめ入手し適切なサービスを行うよう努めなければならない。

エ 指定短期入所生活介護事業所は、在宅中重度者受入加算に係る業務について訪問看護事業所と委託契約を締結し、利用者の健康上の管理等の実施に必要な費用を訪問看護事業所に支払うこととする。

オ 健康上の管理等の実施に必要となる衛生材料、医薬品等の費用は短期入所生活介護事業所が負担するものとする。なお、医薬品等が、医療保険の算定対象となる場合は、適正な診療報酬を請求すること。「特別支援老人ホーム等における療養の給付（医療）の取扱について」（平成十四年三月三十一日保医発第〇三三三〇〇二号を参照）

③ 緊急短期入所加算について  
三三三〇〇二号を参照

① 緊急短期入所体制確保加算  
緊急短期入所体制確保加算は、緊急に指定短期入所生活介護を受ける必要がある者を受け入れるために利用定員の百分の五に相当する空床を確保している事業所（指定居宅サービス）の利用者全員に対し加算する。

イ 具体的には、毎月ごとに平均で利用定員の百分の五に相当する空床（以下「緊急利用枠」という。）を確保すること。例えば、一日当たりの利用定員の百分の五に当該月の営業日数を乗じて得た数とする（端数切り上げ）。例えば、利用定員十人の事業所の場合においては、 $10 \times 5\% \times 30$ 日（四月）の場合）=15となり、緊急利用枠として月平均十五床を確保すること。

の管理等を行わせた場合に対象となる。この場合の健康上の管理等に關する医師の指示は、指定短期入所生活介護事業所の配置医師が行うものとする。

イ 在宅中重度者受入加算を算定するに当たっては、あらかじめ居宅サービス計画に位置づけた上で行うこととなるが、特に初めてこのサービスを行う場合においては、サービス担当者会議を行った上で実施することが望ましい。

ウ 指定短期入所生活介護事業所は、当該利用者に関する必要な情報を主治医、訪問看護事業所、サービス担当者会議、居宅介護支援事業所等を通じてあらかじめ入手し適切なサービスを行うよう努めなければならない。

エ 指定短期入所生活介護事業所は、在宅中重度者受入加算に係る業務について訪問看護事業所と委託契約を締結し、利用者の健康上の管理等の実施に必要な費用を訪問看護事業所に支払うこととする。

オ 健康上の管理等の実施に必要となる衛生材料、医薬品等の費用は短期入所生活介護事業所が負担するものとする。なお、医薬品等が、医療保険の算定対象となる場合は、適正な診療報酬を請求すること。「特別支援老人ホーム等における療養の給付（医療）の取扱について」（平成十四年三月三十一日保医発第〇三三三〇〇二号を参照）

③ 緊急短期入所加算について  
三三三〇〇二号を参照

① 緊急短期入所体制確保加算  
緊急短期入所体制確保加算は、緊急に指定短期入所生活介護を受ける必要がある者を受け入れるために利用定員の百分の五に相当する空床を確保している事業所（指定居宅サービス）の利用者全員に対し加算する。

イ 具体的には、毎月ごとに平均で利用定員の百分の五に相当する空床（以下「緊急利用枠」という。）を確保すること。例えば、一日当たりの利用定員の百分の五に当該月の営業日数を乗じて得た数とする（端数切り上げ）。例えば、利用定員十人の事業所の場合においては、 $10 \times 5\% \times 30$ 日（四月）の場合）=15となり、緊急利用枠として月平均十五床を確保すること。

ウ 緊急短期入所受入加算は、緊急短期入所体制確保加算を算定している事業所で、緊急利用枠に緊急利用者を受け入れたときに、当該緊急利用者のみ加算する。

イ 「緊急利用者」とは、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により居宅で介護を受けることができない、かつ、居宅サービス計画において当該日に利用可能となること。

② 緊急短期入所受入加算  
より努めること。

ア 本加算に係る空床を確保していることについて、事業所内の見やすい場所に掲示するとともに、指定居宅介護支援事業所や近隣の他事業所との情報共有に努め、緊急的な利用サービスの調整を行うための窓口を明確化していること。また、緊急利用枠も含め空床の有効活用を図る観点から、情報公表システム、当該事業所のホームページ又は地域包括支援センターへの情報提供等により、月一回程度、空床情報を公表すること。

イ 緊急短期入所受入加算は、緊急短期入所体制確保加算を算定している事業所で、緊急利用枠に緊急利用者を受け入れたときに、当該緊急利用者のみ加算する。

イ 「緊急利用者」とは、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により居宅で介護を受けることができない、かつ、居宅サービス計画において当該日に利用可能となること。

することが計画されていない者をいう。

ウ あらかじめ、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めていること。ただし、やむを得ない事情により、事後に介護支援専門員により当該サービス提供が必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能である。

エ 本加算は、緊急利用枠以外の空床が既に利用されていることを要件としているが、例えば、緊急利用枠以外の空床はあるが、緊急利用者の希望する利用日数の関係又は男女部屋の関係から当該空床を利用することができないなど、やむを得ない事情がある場合には緊急利用枠の利用が可能であり、当該加算を算定できるものとする。

オ 緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。また、緊急利用者にかかる変更前後の居宅サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。

カ 既に緊急利用者を受け入れているために緊急の利用を希望している者を受け入れることが困難な場合は、利用希望者に対し、別の事業所を紹介するなど適切な対応を行うこと。

キ 本加算の算定対象期間は原則として七日以内とし、その間に緊急受入れ後に適切な介護を受けられるための方策について、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と密接な連携を行い、相談すること。ただし、利用者の介護を行う家族等の疾病が当初の予想を超えて長期間に及んだことにより在宅への復帰が困難となったこと等やむを得ない事情により、七日以内に適切な方策が立てられない場合には、その状況を記録した上で十四日を限度に引き続き加算を算定することができる。その場合であっても、利用者負担軽減に配慮する観点から、機械的に加算算定を継続するのではなく、随時、適切なアセスメントによる代替手段の確保等について、十分に検討すること。

⑤ その他

緊急短期入所体制確保加算の算定を開始した月以降において、連続する三月間に緊急短期入所受入加算の算定実績が無い場合には、続く三月間は緊急短期入所体制確保加算及び緊急短期入

④ サービス提供体制強化加算について

① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（三月を除く。）の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

ただし、平成二十一年度の一年間においてはすべての事業所について、平成二十二年以降においては前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）についてのみ、届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

② 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならない。

③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成二十一年四月における勤続年数三年以上の者とは、平成二十一年三月三十一日時点で勤続年数が三年以上である者をいう。

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

⑤ 指定短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員及び機能訓練指導員として勤務

所入加算は算定できない。なお、実績については毎月記録するものとし、所定の実績がない場合については、直ちに第1の2の届け出を提出しなければならない。

④ サービス提供体制強化加算について

① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（三月を除く。）の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

ただし、平成二十一年度の一年間においてはすべての事業所について、平成二十二年以降においては前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）についてのみ、届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

② 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならない。

③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成二十一年四月における勤続年数三年以上の者とは、平成二十一年三月三十一日時点で勤続年数が三年以上である者をいう。

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

⑤ 指定短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員及び機能訓練指導員として勤務

⑨ 同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護を一体的に行っている場合には、本加算の計算も一体的に行うこととする。

3 短期入所療養介護費

(1) 介護老人保健施設における短期入所療養介護費を算定するための基準  
この場合、認知症ケア加算については、短期入所療養介護を算定し、特定介護老人保健施設短期入所療養介護を算定する必要がないこと。  
ただし、特定介護老人保健施設短期入所療養介護を算定した場合、認知症ケア加算について算定できない。

⑨ 同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護を一体的に行っている場合には、本加算の計算も一体的に行うこととする。

3 短期入所療養介護費

(1) 介護老人保健施設における短期入所療養介護費を算定するための基準  
この場合、認知症ケア加算については、短期入所療養介護を算定し、特定介護老人保健施設短期入所療養介護を算定した場合、認知症ケア加算について算定できない。  
ただし、特定介護老人保健施設短期入所療養介護を算定した場合、認知症ケア加算について算定できない。

4 介護老人保健施設における短期入所療養介護について

適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日にお  
いて、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合  
は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に算定の届  
出を行い、当該月から、介護老人保健施設短期入所療養介護  
費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)若し  
くは(Ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介  
護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護  
費(Ⅰ)若しくは(Ⅲ)を算定することとなる。(ただし、  
翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除  
く。)  
ロ 当該介護老人保健施設における短期入所療養介護に係る施  
設基準について  
a 施設基準第十二号イ(2)の基準における理学療法士、作  
業療法士又は言語聴覚士(以下3において「理学療法士等」  
という。)の適切な配置とは、理学療法士等と医師、看護  
職員、支援相談員、栄養士、介護支援専門員等が協力して  
在宅復帰に向けた施設サービス計画を策定できる体制を確  
立していること。  
b 施設基準第十二号イ(2)の基準における在宅とは、自宅  
その他自宅に類する住まいである有料老人ホーム、認知症  
高齢者グループホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等  
を含むものである。なお、当該施設から退所した入所者の  
総数は、短期入所療養介護の利用者は含まない。  
c 施設基準第十二号イ(2)の基準において、三十一、四を当  
該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数については、  
小数点以下は切り上げることとし、短期入所療養介護の利  
用者を含まないものとする。また、平均在所日数については、  
直近三月間の数値を用いて、以下の式により計算すること。  
(a) (Ⅰ)に掲げる数÷(Ⅲ)に掲げる数  
(Ⅰ) 当該施設における直近三月間の入所者延日数  
(Ⅱ) (当該施設における当該三月間の新規入所者数  
÷当該施設における当該三月間の新規退所者数)  
2  
(b) (a)において入所者とは、毎日二十四時間現在当該施設  
に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうち

に退所又は死亡した者を含むものである。

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

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

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

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

(b) 当該施設における直近三月間の入所者延日数

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

f 本人家族に対する指導の内容は次のようなものであること。

(a) 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導

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

(c) 家屋の改善の指導

(d) 退所する者の介助方法に関する指導

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

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

② 介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）若しくは介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ）又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）若しくはユニット型介護老人

- 23 -

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

イ 所定単位数の算定区分について

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

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

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

b 施設基準第十二号イ②の基準については、月の末日における該当者の割合によることとし、算定月の前三月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。また、当該基準において、「著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは、日常生活自立度のランクMに該当する者をいうものであること。

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

イ 所定単位数の算定区分について

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

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

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

b 施設基準第十二号イ③の基準については、月の末日における該当者の割合によることとし、算定月の前三月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。また、当該基準において、「著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは、日常生活自立度のランクMに該当する者をいうものであること。

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

- 24 -

— 222 —

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。

＝ 療養管理体制特別加算について

療養管理体制特別加算は、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施設又は医療療養施設に介護職員が配置された場合において、(平成二十二年四月一日以前に転換した場合作業費)の(平成二十二年四月一日以前に転換した場合作業費)の占める割合が二分の一以上である場合、転換前の療養体制を維持しつつ、質の向上を確保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サービス費、当該加算の算定状況等の実態を把握し、検討を行うこととする。

(2) 夜勤職員配置加算について

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

(3) リハビリテーション機能強化加算について

① 介護老人保健施設における短期入所療養介護においてリハビリテーション機能強化加算を算定する場合は、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、利用者の状態に応じた適切な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、運動療法等を含めて利用者の状態に応じた適切な訓練を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耳挿込術後等の訓練に必要となる聴覚・言語療法又は人工耳挿込術後等の訓練に係る活動向上訓練を行うことが必要である。

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

＝ 療養管理体制特別加算について

療養管理体制特別加算は、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施設又は医療療養施設に介護職員が配置された場合において、(平成二十二年四月一日以前に転換した場合作業費)の(平成二十二年四月一日以前に転換した場合作業費)の占める割合が二分の一以上である場合、転換前の療養体制を維持しつつ、質の向上を確保するための介護職員の配置を評価することとする。

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

(2) 夜勤職員配置加算について

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

(3) リハビリテーション機能強化加算について

① 介護老人保健施設における短期入所療養介護においてリハビリテーション機能強化加算を算定する場合は、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、利用者の状態に応じた適切な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、運動療法等を含めて利用者の状態に応じた適切な訓練を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耳挿込術後等の訓練に必要となる聴覚・言語療法又は人工耳挿込術後等の訓練に係る活動向上訓練を行うことが必要である。

該当する者はいずれものであること。

① 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定するに際しては、夜勤を行う看護職員は、利用者及び当該介護老人保健施設の入所者の合計数を四十一で除して得た数以上とする。

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

なお、夜勤職員の減算方法については、1(6)によるものであるが、夜勤を行う看護職員に係る一日平均夜勤看護職員数が以下のいずれかに該当する月においては、当該規定にかかわらず、利用者及び当該介護療養型老人保健施設の入所者の全員について、所定単位数が減算される。

(a) 前月に於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る場合

(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を超えて不足していること。

② 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)を算定するに際しては、当該事業所の介護職員については、当該事業所の指定短期入所療養介護事業所については、当該事業所の看護職員又は病棟、診療所若しくは訪問看護サービスセンターとの連携により、夜間看護のサービス体制を整備し、必要の場合には当該事業所からの緊急の要出で対応して出勤すること。なお、病棟、診療所又は訪問看護サービスセンターと連携する場合は、当該事業所が緊急の要出で対応して出勤すること。また、病棟、診療所又は訪問看護サービスセンターと連携する場合は、当該事業所が緊急の要出で対応して出勤すること。また、病棟、診療所又は訪問看護サービスセンターと連携する場合は、当該事業所が緊急の要出で対応して出勤すること。

③ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)を算定するに際しては、当該事業所の介護職員については、当該事業所の指定短期入所療養介護事業所については、当該事業所の看護職員又は病棟、診療所若しくは訪問看護サービスセンターとの連携により、夜間看護のサービス体制を整備し、必要の場合には当該事業所からの緊急の要出で対応して出勤すること。なお、病棟、診療所又は訪問看護サービスセンターと連携する場合は、当該事業所が緊急の要出で対応して出勤すること。また、病棟、診療所又は訪問看護サービスセンターと連携する場合は、当該事業所が緊急の要出で対応して出勤すること。

④ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)を算定するに際しては、当該事業所の介護職員については、当該事業所の指定短期入所療養介護事業所については、当該事業所の看護職員又は病棟、診療所若しくは訪問看護サービスセンターとの連携により、夜間看護のサービス体制を整備し、必要の場合には当該事業所からの緊急の要出で対応して出勤すること。なお、病棟、診療所又は訪問看護サービスセンターと連携する場合は、当該事業所が緊急の要出で対応して出勤すること。また、病棟、診療所又は訪問看護サービスセンターと連携する場合は、当該事業所が緊急の要出で対応して出勤すること。

該当する者はいずれものであること。

① 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定するに際しては、夜勤を行う看護職員は、利用者及び当該介護老人保健施設の入所者の合計数を四十一で除して得た数以上とする。

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

なお、夜勤職員の減算方法については、1(6)によるものであるが、夜勤を行う看護職員に係る一日平均夜勤看護職員数が以下のいずれかに該当する月においては、当該規定にかかわらず、利用者及び当該介護療養型老人保健施設の入所者の全員について、所定単位数が減算される。

(a) 前月に於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る場合

(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を超えて不足していること。

② 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)を算定するに際しては、当該事業所の介護職員については、当該事業所の指定短期入所療養介護事業所については、当該事業所の看護職員又は病棟、診療所若しくは訪問看護サービスセンターとの連携により、夜間看護のサービス体制を整備し、必要の場合には当該事業所からの緊急の要出で対応して出勤すること。なお、病棟、診療所又は訪問看護サービスセンターと連携する場合は、当該事業所が緊急の要出で対応して出勤すること。また、病棟、診療所又は訪問看護サービスセンターと連携する場合は、当該事業所が緊急の要出で対応して出勤すること。

③ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)を算定するに際しては、当該事業所の介護職員については、当該事業所の指定短期入所療養介護事業所については、当該事業所の看護職員又は病棟、診療所若しくは訪問看護サービスセンターとの連携により、夜間看護のサービス体制を整備し、必要の場合には当該事業所からの緊急の要出で対応して出勤すること。なお、病棟、診療所又は訪問看護サービスセンターと連携する場合は、当該事業所が緊急の要出で対応して出勤すること。また、病棟、診療所又は訪問看護サービスセンターと連携する場合は、当該事業所が緊急の要出で対応して出勤すること。

④ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)を算定するに際しては、当該事業所の介護職員については、当該事業所の指定短期入所療養介護事業所については、当該事業所の看護職員又は病棟、診療所若しくは訪問看護サービスセンターとの連携により、夜間看護のサービス体制を整備し、必要の場合には当該事業所からの緊急の要出で対応して出勤すること。なお、病棟、診療所又は訪問看護サービスセンターと連携する場合は、当該事業所が緊急の要出で対応して出勤すること。また、病棟、診療所又は訪問看護サービスセンターと連携する場合は、当該事業所が緊急の要出で対応して出勤すること。

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・歩行者・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋等を確保することが望ましい。
  - ④ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。なお、短期入所療養介護においては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を短期入所療養介護計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとすること。
  - 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  
当該加算は、利用者に対して個別リハビリテーションを二十分以上実施した場合に算定するものである。

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

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

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

医療者福祉法施行規則（昭和二十五年厚生省令第十五号）別表第五号に掲げる身体障害者程度等級表の四級以上に該当し、かつ、当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行つた場合に算定できるものであること。

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

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

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

第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）

第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでい

れば、及んでいないこともある

第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出して

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

ケ 病院又は診療所における短期入所療養介護

百四十一号） 附則第二条第三項第五号に規定する経過の旧療養型療養病床（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）を有する病院、病床を有する診療所、老人認知症疾患療養病床を有する病院における短期入所療養介護施設）

イ 指定介護療養型医療施設設の病床であつて、介護療養施設サ一

ビスが行われるもの（以下「介護保険適用病床」という。）における短期入所療養介護については、所定単位数の算定（職員配置の算定）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、本体施設と併に

一体的な取扱いが行われるものであり、7の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(10)の準用に際しては、「医師」と読み替へるものとする。

ロ 医療保険適用病床における短期入所療養介護についても、夜勤体制による加算及び減算並びに療養環境による減算について、介護保険適用病床における短期入所療養介護の場合と同様に行うものとする。また、適用すべき所定単位数（人員配置）については、人員配置の算定上、配置されている看護職員を適宜介護職員とみなすことにより、最も有利な所定単位数を適用することとする。例えば、六十床の病棟で、看護職員が十二人、介護職員が十三人配置されている、診療報酬上、看護職員五：一（十二人以上）、介護職員五：一（十二人以上）の点数を算定している場合については、看護職員のうち二人を介護職員とみなすことにより、短期入所療養介護については看護職員が：一（十人以上）、介護職員四：一（十五人以上）に当たつた所定単位数が適用されるものであること。なお、(3)から(7)まで、(9)及び(10)は、医療保険適用病床の短期入所療養介護についても準用する。この場合、7の(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」と読み替へるものとする。

ハ 医師は、短期入所療養介護に係る医療行為を行った場合には、その旨を診療録に記載すること。当該診療録については、医療保険における診療録と分ける必要はないが、短期入所療養介護に係る記載部分に下線を引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにすること。また、診療録の備考の欄に、介護保険の保険者の番号、利用者の被保険者証の番号、要介護状態区分及び介護認定の有効期限を記載すること。なお、これらの取扱については、介護保険の訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び通所リハビリテーションについても同様であること。なお、当該医療機関において、当該利用者に対し、基本的に短期入所療養介護以外の医療を行わない場合の診療録の記載については介護療養施設サ一ビスの場合と同様とし、7(2)を準用するものとする。

ニ 病院である短期入所療養介護事業所の人員基準欠如による所

一体的な取扱いが行われるものであり、7の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(10)の準用に際しては、「医師」と読み替へるものとする。

ロ 医療保険適用病床における短期入所療養介護についても、夜勤体制による加算及び減算並びに療養環境による減算について、介護保険適用病床における短期入所療養介護の場合と同様に行うものとする。また、適用すべき所定単位数（人員配置）については、人員配置の算定上、配置されている看護職員を適宜介護職員とみなすことにより、最も有利な所定単位数を適用することとする。例えば、六十床の病棟で、看護職員が十二人、介護職員が十三人配置されている、診療報酬上、看護職員五：一（十二人以上）、介護職員五：一（十二人以上）の点数を算定している場合については、看護職員のうち二人を介護職員とみなすことにより、短期入所療養介護については看護職員が：一（十人以上）、介護職員四：一（十五人以上）に当たつた所定単位数が適用されるものであること。なお、(3)から(7)まで、(9)及び(10)は、医療保険適用病床の短期入所療養介護についても準用する。この場合、7の(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」と読み替へるものとする。

ハ 医師は、短期入所療養介護に係る医療行為を行った場合には、その旨を診療録に記載すること。当該診療録については、医療保険における診療録と分ける必要はないが、短期入所療養介護に係る記載部分に下線を引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにすること。また、診療録の備考の欄に、介護保険の保険者の番号、利用者の被保険者証の番号、要介護状態区分及び介護認定の有効期限を記載すること。なお、これらの取扱については、介護保険の訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び通所リハビリテーションについても同様であること。なお、当該医療機関において、当該利用者に対し、基本的に短期入所療養介護以外の医療を行わない場合の診療録の記載については介護療養施設サ一ビスの場合と同様とし、7(2)を準用するものとする。

ニ 病院である短期入所療養介護事業所の人員基準欠如による所

一体的な取扱いが行われるものであり、7の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(10)の準用に際しては、「医師」と読み替へるものとする。

ロ 医療保険適用病床における短期入所療養介護についても、夜勤体制による加算及び減算並びに療養環境による減算について、介護保険適用病床における短期入所療養介護の場合と同様に行うものとする。また、適用すべき所定単位数（人員配置）については、人員配置の算定上、配置されている看護職員を適宜介護職員とみなすことにより、最も有利な所定単位数を適用することとする。例えば、六十床の病棟で、看護職員が十二人、介護職員が十三人配置されている、診療報酬上、看護職員五：一（十二人以上）、介護職員五：一（十二人以上）の点数を算定している場合については、看護職員のうち二人を介護職員とみなすことにより、短期入所療養介護については看護職員が：一（十人以上）、介護職員四：一（十五人以上）に当たつた所定単位数が適用されるものであること。なお、(3)から(7)まで、(9)及び(10)は、医療保険適用病床の短期入所療養介護についても準用する。この場合、7の(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」と読み替へるものとする。

ハ 医師は、短期入所療養介護に係る医療行為を行った場合には、その旨を診療録に記載すること。当該診療録については、医療保険における診療録と分ける必要はないが、短期入所療養介護に係る記載部分に下線を引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにすること。また、診療録の備考の欄に、介護保険の保険者の番号、利用者の被保険者証の番号、要介護状態区分及び介護認定の有効期限を記載すること。なお、これらの取扱については、介護保険の訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び通所リハビリテーションについても同様であること。なお、当該医療機関において、当該利用者に対し、基本的に短期入所療養介護以外の医療を行わない場合の診療録の記載については介護療養施設サ一ビスの場合と同様とし、7(2)を準用するものとする。

ニ 病院である短期入所療養介護事業所の人員基準欠如による所

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

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

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

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

- 31 -

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

- d 僻地に所在する病院であつ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つて、短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たしている(正看比率は問わない)が、医師の員数が居宅サービス基準に定める員数の六割未満であるものにおいては、病院療養病床短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費にあつては、当該事業所の区分に応じ、認知症疾患型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短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数が算定される。

e なお、医師の配置について、人員基準欠如による所定単位数の減算が適用される場合は、医療法施行規則(昭和二十三年厚生省令第五十号)第四十九条の規定が適用される病院に係る減算は適用されない。

ホ 特定診療費については、別途通知するところによるものとすること。

へ 施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出並びに夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅳ)までを算定するための届出については、本体施設である介護療養型医療施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと

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

- d 僻地に所在する病院であつ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つて、短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たしている(正看比率は問わない)が、医師の員数が居宅サービス基準に定める員数の六割未満であるものにおいては、病院療養病床短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費にあつては、当該事業所の区分に応じ、認知症疾患型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短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数が算定される。

e なお、医師の配置について、人員基準欠如による所定単位数の減算が適用される場合は、医療法施行規則(昭和二十三年厚生省令第五十号)第四十九条の規定が適用される病院に係る減算は適用されない。

ホ 特定診療費については、別途通知するところによるものとすること。

へ 施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出並びに夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅳ)までを算定するための届出については、本体施設である介護療養型医療施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと

ト 病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくはユニット型

- 32 -

- 392 -

① 指定短期入所療養介護費を算定するための基準について  
 準に従い、以下の通り、算定すること。  
 施設基準第十八号に規定する指定短期入所療養介護費  
 短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室又は病室（以下「療養室等」という。）（定員が一人的に限る。）（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。  
 施設基準第十八号に規定する指定短期入所療養介護費  
 短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室等（定員が  
 二人以上のものに限る。）（多床室）という。）の利用者に対  
 して行われるものであること。  
 施設基準第十八号に規定する指定短期入所療養介護費  
 短期入所療養介護が、ユニットに属する療養室等（介護士  
 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41号。以下「介護士保健施設基準」とい  
 う。）第四十一号第二項第一号イ③(1)又は指定介護  
 施設医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一  
 年厚生省令第41号。以下「指定介護施設医療施設基準」と  
 いう。）第三十九号第二項第一号イ③(1)、第四十号第二  
 項第一号イ③(1)若しくは第四十一号第二項第一号イ③(1)  
 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。  
 施設基準第十八号に規定する指定短期入所療養介護費  
 ユニットに属する療養室等であって、各類型の短期入所療  
 養介護の在りによる届出がなされているものについては、ユニ  
 ット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型介護  
 療養病床短期入所療養介護費、ユニット型介護療養病床施設  
 短期入所療養介護費、ユニット型介護療養病床施設週延  
 短期入所療養介護費、ユニット型介護療養病床施設週延  
 短期入所療養介護費、ユニット型介護療養病床施設週延  
 とすること。  
 ② 指定短期入所療養介護費を算定するための基準について  
 準に従い、以下の通り、算定すること。  
 施設基準第十八号に規定する指定短期入所療養介護費  
 短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室又は病室（以  
 下「療養室等」という。）（定員が一人的に限る。）（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。  
 施設基準第十八号に規定する指定短期入所療養介護費  
 短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室等（定員が  
 二人以上のものに限る。）（多床室）という。）の利用者に対  
 して行われるものであること。  
 施設基準第十八号に規定する指定短期入所療養介護費  
 短期入所療養介護が、ユニットに属する療養室等（介護士  
 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41号。以下「介護士保健施設基準」とい  
 う。）第四十一号第二項第一号イ③(1)又は指定介護  
 施設医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一  
 年厚生省令第41号。以下「指定介護施設医療施設基準」と  
 いう。）第三十九号第二項第一号イ③(1)、第四十号第二  
 項第一号イ③(1)若しくは第四十一号第二項第一号イ③(1)  
 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。  
 施設基準第十八号に規定する指定短期入所療養介護費  
 ユニットに属する療養室等であって、各類型の短期入所療  
 養介護の在りによる届出がなされているものについては、ユニ  
 ット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型  
 介護療養病床短期入所療養介護費、ユニット型介護療養病床  
 短期入所療養介護費、ユニット型介護療養病床施設週延  
 短期入所療養介護費、ユニット型介護療養病床施設週延  
 短期入所療養介護費、ユニット型介護療養病床施設週延  
 とすること。  
 ③ 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費、特定介護療養病床  
 短期入所療養介護費、特定介護療養病床短期入所療養介護費、特定  
 指定短期入所療養介護費について  
 施設基準第十八号に規定する指定短期入所療養介護費、特定  
 指定短期入所療養介護費、特定介護療養病床短期入所療養  
 介護費、特定介護療養病床短期入所療養介護費、特定介護  
 療養病床短期入所療養介護費、ユニット型介護療養病床施設週  
 延短期入所療養介護費、ユニット型介護療養病床施設週延  
 短期入所療養介護費、ユニット型介護療養病床施設週延  
 短期入所療養介護費、ユニット型介護療養病床施設週延  
 短期入所療養介護費、ユニット型介護療養病床施設週延  
 とすること。  
 ④ 利用対象者は、在宅において生活しており、当該サービスや  
 提供するに当たり、常時看護職員による看護を必要とする無病等  
 を有する要介護者又はがん末期の利用者を指している。  
 ⑤ 所要時間については、現在要する時間ではなく、  
 短期入所療養介護計画に位置づけられた各々の短期入所療養介  
 護を行うための標準的な時間にすることを要したところであり、  
 単に、当日のサービス進行状況や利用者の状態の状況等により、  
 短期入所療養介護のサービスが提供されている場合は、  
 短期入所療養介護のサービスが提供されていると認められな  
 いものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づ  
 けられた所要時間に応じて所定単位数が算定されるものである  
 こと（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サー  
 ビスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えな  
 い）。また、この限りではない短期入所療養介護を行うに類する事  
 業については、送迎に要する時間は含まれないものであること。  
 ⑥ 未済の短期入所療養介護を予定していたが、当日の利用者の心  
 身の状況から、五曜間の短期入所療養介護を行った場合には、

⑦ 指定短期入所療養介護費を算定するための基準について  
 算定できるものである。  
 短期入所療養介護費については、平成二十四年三月三十一日  
 において、当該短期入所療養介護費を算定している場合に限り  
 ① 指定短期入所療養介護費を算定するための基準について  
 準に従い、以下の通り、算定すること。  
 施設基準第十八号に規定する指定短期入所療養介護費  
 短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室又は病室（以  
 下「療養室等」という。）（定員が一人的に限る。）（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。  
 施設基準第十八号に規定する指定短期入所療養介護費  
 短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室等（定員が  
 二人以上のものに限る。）（多床室）という。）の利用者に対  
 して行われるものであること。  
 施設基準第十八号に規定する指定短期入所療養介護費  
 短期入所療養介護が、ユニットに属する療養室等（介護士  
 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41号。以下「介護士保健施設基準」とい  
 う。）第四十一号第二項第一号イ③(1)又は指定介護  
 施設医療施設の人員、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41号。以下「指定介護施設医療施設基準」と  
 いう。）第三十九号第二項第一号イ③(1)、第四十号第二  
 項第一号イ③(1)若しくは第四十一号第二項第一号イ③(1)  
 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。  
 施設基準第十八号に規定する指定短期入所療養介護費  
 ユニットに属する療養室等であって、各類型の短期入所療  
 養介護の在りによる届出がなされているものについては、ユニ  
 ット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型  
 介護療養病床短期入所療養介護費、ユニット型介護療養病床  
 短期入所療養介護費、ユニット型介護療養病床施設週延  
 短期入所療養介護費、ユニット型介護療養病床施設週延  
 短期入所療養介護費、ユニット型介護療養病床施設週延  
 短期入所療養介護費、ユニット型介護療養病床施設週延  
 短期入所療養介護費、ユニット型介護療養病床施設週延  
 とすること。  
 ② 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費、特定介護療養病床  
 短期入所療養介護費、特定介護療養病床短期入所療養介護費、特定  
 指定短期入所療養介護費について  
 施設基準第十八号に規定する指定短期入所療養介護費、特定  
 指定短期入所療養介護費、特定介護療養病床短期入所療養  
 介護費、特定介護療養病床短期入所療養介護費、特定介護  
 療養病床短期入所療養介護費、ユニット型介護療養病床施設週  
 延短期入所療養介護費、ユニット型介護療養病床施設週延  
 短期入所療養介護費、ユニット型介護療養病床施設週延  
 短期入所療養介護費、ユニット型介護療養病床施設週延  
 短期入所療養介護費、ユニット型介護療養病床施設週延  
 短期入所療養介護費、ユニット型介護療養病床施設週延  
 とすること。  
 ③ 利用対象者は、在宅において生活しており、当該サービスや  
 提供するに当たり、常時看護職員による看護を必要とする無病等  
 を有する要介護者又はがん末期の利用者を指している。  
 ④ 所要時間については、現在要する時間ではなく、  
 短期入所療養介護計画に位置づけられた各々の短期入所療養介  
 護を行うための標準的な時間にすることを要したところであり、  
 単に、当日のサービス進行状況や利用者の状態の状況等により、  
 短期入所療養介護のサービスが提供されている場合は、  
 短期入所療養介護のサービスが提供されていると認められな  
 いものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づ  
 けられた所要時間に応じて所定単位数が算定されるものである  
 こと（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サー  
 ビスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えな  
 い）。また、この限りではない短期入所療養介護を行うに類する事  
 業については、送迎に要する時間は含まれないものであること。  
 ⑤ 未済の短期入所療養介護を予定していたが、当日の利用者の心  
 身の状況から、五曜間の短期入所療養介護を行った場合には、

六時間以上八時間未満の短期入所療養介護の単位数を算定できる。

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

六時間以上八時間未満の短期入所療養介護の単位数を算定できる。

- (9) ユニットにおける職員に係る減算について 5の(4)を準用する。
- (10) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について 2の(9)を準用する。
- (11) 緊急短期入所受入加算について
  - ① 本加算は、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により短期入所が必要となった場合であつて、かつ、居宅サービス計画において当該日に短期入所を利用することが計画されていない居宅要介護者に対して、居宅サービス計画を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、その必要性を認め緊急に短期入所療養介護が行われた場合に算定できる。
  - ② やむを得ない事情により、当該介護支援専門員との事前の連携が図れない場合に、利用者又は家族の同意の上、短期入所療養介護事業所により緊急に短期入所療養介護が行われた場合であつて、事後に当該介護支援専門員によって、当該サービス提供が必要であつたと判断された場合についても、当該加算を算定できる。
  - ③ 七日を限度として算定することとあるのは、本加算が、緊急に居宅サービス計画の変更を必要とした利用者を受け入れる際の初期の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短期入所療養介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。また、緊急に受入れを行った事業所については、当該利用者が速やかに居宅における生活に復帰できるよう、居宅介護支援事業者と密接な連携を行い、相談すること。
  - ④ 緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。また、緊急利用者にかかる変更前後の居宅介護サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。
  - ⑤ 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定した場合には、当該加算は算定できないものであること。
  - ⑥ 緊急受入に対応するため、居宅介護支援事業所や近隣の他事業所との情報共有に努め、緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化すること。また、空床の有効活用を図る観点から、情報公表システム、当該事業所のホームページ又は地域包括支援センターへの情報提供等により、空床情報を公表するよう努めること。

- (10) 若年性認知症利用者受入加算について 2の(10)を準用する。
- (11) 療養食加算 2の(11)を準用する。
- (12) 緊急短期入所ネットワーク加算 2の(12)を準用する。ただし、①の「百以上」とあるのは「三十以上」と読み替えるものとする。
- (13) サービス提供体制強化加算について
  - ① 2の(14)①から④まで及び⑥を準用する。
  - ② 指定短期入所療養介護を利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指すものとする。

4 特定施設入居者生活介護費

- (1) その他の居宅サービスの利用について
 

特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の居宅サービスの利用については、特定施設入居者生活介護費を算定した月において、その他の居宅サービスに係る介護給付費（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、特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅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、月の途中から特定施設入居者生活介護に代えて居宅サービスを算定するようなサービス利用は、居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。なお、入居者の外泊の期間中は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サービス

業所との情報共有に努め、緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化すること。また、空床の有効活用を図る観点から、情報公表システム、当該事業所のホームページ又は地域包括支援センターへの情報提供等により、空床情報を公表するよう努めること。

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

4 特定施設入居者生活介護費

- (1) その他の居宅サービスの利用について
 

特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の居宅サービスの利用については、特定施設入居者生活介護費を算定した月において、その他の居宅サービスに係る介護給付費（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、特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅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、月の途中から特定施設入居者生活介護に代えて居宅サービスを算定するようなサービス利用は、居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。なお、入居者の外泊の期間中は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サービス

(特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの)の業務の一部を、当該特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合(例えば、機能訓練を外部の理学療法士等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。)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。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が行うことにより、必要となるものは特定施設からの緊急の要出に際して出動する体制をとる。③ 特定施設において、管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制(オペレーショナル体制)に関する取り決め(指針やマニュアル等)の整備がなされていること。  
 ④ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制(オペレーショナル体制)に関する取り決め(指針やマニュアル等)の整備がなされていること。  
 ⑤ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制(オペレーショナル体制)に関する取り決め(指針やマニュアル等)の標準化(どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか)がなされていること。  
 ⑥ 特定施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、②の取

り決まりが知られていること。  
 ④ 特定施設の看護職員とオペレーショナル対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により利用者の状態に関する引継を行うこと。とともに、オペレーショナル体制下時にも同様の引継を行うこと。  
 (4) 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、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、特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等と、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に関する情報の内務について定めおくこと。なお、必要に応じてこれらの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の情報提供日まで期間において、居宅サービス基準第四十八条に基つき、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は、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名済み又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、複製の取得を同時に行う場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。  
 (5) 短期利用特定施設入居者生活介護費について  
 ① 短期利用特定施設入居者生活介護については、施設基準等に身に規定する基準を満たす特定施設において算定できるもののみが  
 ② 同号(1)の要件は、施設に求められる要件であるので、新たに特定施設を開設する場合に、他の特定施設において三年以上の経験を有する者が配置されているとしても、当該施設として三年以上の期間が経過しなければ、短期利用特定施設入居者生活介護費

(特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの)の業務の一部を、当該特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合(例えば、機能訓練を外部の理学療法士等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。)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。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が行うことにより、必要となるものは特定施設からの緊急の要出に際して出動する体制をとる。③ 特定施設において、管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制(オペレーショナル体制)に関する取り決め(指針やマニュアル等)の整備がなされていること。  
 ④ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制(オペレーショナル体制)に関する取り決め(指針やマニュアル等)の整備がなされていること。  
 ⑤ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制(オペレーショナル体制)に関する取り決め(指針やマニュアル等)の標準化(どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか)がなされていること。  
 ⑥ 特定施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、②の取

り決まりが知られていること。  
 ④ 特定施設の看護職員とオペレーショナル対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により利用者の状態に関する引継を行うこと。とともに、オペレーショナル体制下時にも同様の引継を行うこと。  
 (4) 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、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、特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等と、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に関する情報の内務について定めおくこと。なお、必要に応じてこれらの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の情報提供日まで期間において、居宅サービス基準第四十八条に基つき、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は、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名済み又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、複製の取得を同時に行う場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。  
 (5) 短期利用特定施設入居者生活介護費について  
 ① 短期利用特定施設入居者生活介護については、施設基準等に身に規定する基準を満たす特定施設において算定できるもののみが  
 ② 同号(1)の要件は、施設に求められる要件であるので、新たに特定施設を開設する場合に、他の特定施設において三年以上の経験を有する者が配置されているとしても、当該施設として三年以上の期間が経過しなければ、短期利用特定施設入居者生活介護費

を算定することはできないものである。

特定施設の入居定員に占める入居者の割合については、届出日の属する月の前三月のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近三月間の入居者の割合がそれぞれ百分の八十以上であることが必要である。当該割合については、毎月記録するものとし、百分の八十を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならない。

権利金その他の金品の受領禁止の規定に関しては、短期利用特定施設入居者生活介護を受ける入居者のみならず、当該特定施設の入居者に対しても、適用されるものである。

#### ⑥ 看取り介護加算について

① 看取り介護加算は、医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人又はその家族に対して説明し、その後の療養方針についての合意を得た場合において、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得た上で、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、〇号告示第〇号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて三十日を上限として、特定施設において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該特定施設において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が三十日以上であった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。)

③ 特定施設を退居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、利用者側にとっては、施設に入居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、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護

- 39 -

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 特定施設は、退居等の後も、継続して利用者の家族への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、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。

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利用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、退居等の際、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 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、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、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、家族が利用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、施設は、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進める必要がある。

#### ⑦ 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費について

##### ① 報酬の算定及び支払方法について

外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費は、基本サービス部分（当該外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が自ら行う特定施設サービス計画の作成、利用者の安否の確認、利用者の生活相談等に相当する部分）及び各サービス部分（当該事業者が委託する指定居宅サービス事業者（以下「受託居宅サービス事業者」という。）が提供する居宅サービ

#### ⑤ 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費について

##### ① 報酬の算定及び支払方法について

外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費は、基本サービス部分（当該外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が自ら行う特定施設サービス計画の作成、利用者の安否の確認、利用者の生活相談等に相当する部分）及び各サービス部分（当該事業者が委託する指定居宅サービス事業者（以下「受託居宅サービス事業者」という。）が提供する居宅サービ

- 40 -

-396-

-310-

入居者生活介護の一単位の車両を乗じて得た額が一括して外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者に支払われる。

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

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

基本サービス部分は一日につき八十七単位とする。

各サービス部分については、特定施設サービス計画に基づき、発託居宅サービス事業者が各利用者に提供したサービスの内容に応じて算定される。また、各サービス部分の対応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指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内容と単位数及び限年度単位数（平成十八年度厚生労働省令第百六十五号）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、当該告示に定めるサービスの内容と単位数に関する基準（平成十九年度厚生労働省令第百六十五号）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幅に異なるので、留意されたい。

訪問介護については、十五分ごとの算定となっていること。

介護福祉士、介護職員等継続研修受講者、一般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。

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。

発託居宅サービス事業者への委託料について

② 発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特定施設入居者生活介護事業者が、発託居宅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

「知的障害又は精神障害を有する者」とは、具体的に以下「障害者等」を有する者を指すものである。

「障害者手帳制度について」（昭和四十九年九月二十七日付厚生省発児第一五六号厚生事務次官通知）第五の2の規定により障害者手帳の交付を受けた者

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第百二十三号）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

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

介護福祉施設サービス

5 介護福祉施設サービス

(1) 所定単位数を算定するための施設基準について

介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員及び看護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること（施設基準第三十七号）

(2) 介護福祉施設サービス費を算定するための基準について

介護福祉施設サービス費は、施設基準第三十八号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

1 施設基準第三十八号に規定する介護福祉施設サービス費介護福祉施設サービス費が、ユニットに属さない居宅（定員が一入居者以上）に属する介護福祉施設サービス費

2 施設基準第三十八号に規定する介護福祉施設サービス費介護福祉施設サービス費が、ユニットに属さない居宅（定員が二人以上）に属する介護福祉施設サービス費

行われるものであること。

入居者生活介護の一単位の車両を乗じて得た額が一括して外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者に支払われる。

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

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

基本サービス部分は一日につき八十六単位とする。

各サービス部分については、特定施設サービス計画に基づき、発託居宅サービス事業者が各利用者に提供したサービスの内容に応じて算定される。また、各サービス部分の対応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指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内容と単位数及び限年度単位数（平成十八年度厚生労働省令第百六十五号）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、当該告示に定めるサービスの内容と単位数に関する基準（平成十九年度厚生労働省令第百六十五号）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幅に異なるので、留意されたい。

訪問介護については、十五分ごとの算定となっていること。

介護福祉士、介護職員等継続研修受講者、一般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。

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。

発託居宅サービス事業者への委託料について

② 発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特定施設入居者生活介護事業者が、発託居宅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

「知的障害又は精神障害を有する者」とは、具体的に以下「障害者等」を有する者を指すものである。

「障害者手帳制度について」（昭和四十九年九月二十七日付厚生省発児第一五六号厚生事務次官通知）第五の2の規定により障害者手帳の交付を受けた者

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第百二十三号）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

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

介護福祉施設サービス

5 介護福祉施設サービス

(1) 所定単位数を算定するための施設基準について

介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員及び看護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること（施設基準第三十七号）

(2) 介護福祉施設サービス費を算定するための基準について

介護福祉施設サービス費は、施設基準第三十八号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

1 施設基準第三十八号に規定する介護福祉施設サービス費介護福祉施設サービス費が、ユニットに属さない居宅（定員が一入居者以上）に属する介護福祉施設サービス費

2 施設基準第三十八号に規定する介護福祉施設サービス費介護福祉施設サービス費が、ユニットに属さない居宅（定員が二人以上）に属する介護福祉施設サービス費

行われるものであること。

ハ 施設基準第三十八号ハに規定する介護福祉施設サービス費  
介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十二年厚生省令第三十九号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。）第四十条第一項第一号イ(3)(i)（指定居室サービス基準改正省令附則第三条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

ニ 施設基準第三十八号ニに規定する介護福祉施設サービス費  
介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室（指定介護老人福祉施設基準第四十条第一項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、同(i)（指定居室サービス基準改正省令附則第三条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）（「ユニット型準個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

(3) やむを得ない措置等による定員の超過

原則として入所者数（空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む。）が入所定員を超える場合は、定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の百分の七十を乗じて得た単位数を算定することとなるが、①及び②の場合においては、入所定員に百分の百五を乗じて得た数（入所定員が四十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、③の場合にあっては、入所定員に百分の百五を乗じて得た数までは減算が行われないものであること（通所介護費等の算定方法第十一号イ）。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。

① 老人福祉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による入所（同法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により当該指定介護老人福祉施設において空床利用型の短期入所生活介護の利用が行われる場合を含む。）によりやむを得ず入所定員を超える場合

② 当該施設の入所者であったものが、指定介護老人福祉施設基準第十九条の規定による入院をしていた場合に、当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったときであって、その時点で当該施設が満床だった場合（当初の再入所予定日までの間に限る。）

③ 近い将来、指定介護老人福祉施設本体に入所することが見込まれる者がその家族が急遽入院したことにより在宅における生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘案して施設に入所することが適当と認められる者が、指定介護老人福祉施設（当該施設が満床である場合に限る。）に入所し、併設される指定短期入所生活介護事業所の空床を利用して指定介護福祉施設サービスを受けることにより、介護老人福祉施設の入所定員を超過する場合

(4) ユニットにおける職員に係る減算について

ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。

(5) 身体拘束廃止未実施減算について

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第十一条第五項の記録（同条第四項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

(6) 日常生活継続支援加算について

① 注5の日常生活継続支援加算は、重度の要介護状態の者や認知症の入所者が多くを占める施設において、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置することにより、可能な限り個人の尊

ハ 施設基準第三十八号ハに規定する介護福祉施設サービス費  
介護福祉施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が二人以上であるものに限る。）の入所者に対して行われるもの（口に該当するものを除く。）であること。

ニ 施設基準第三十八号ニに規定する介護福祉施設サービス費  
介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十二年厚生省令第三十九号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。）第四十条第一項第一号イ(3)(i)（指定居室サービス基準改正省令附則第三条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

ホ 施設基準第三十八号ホに規定する介護福祉施設サービス費  
介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室（指定介護老人福祉施設基準第四十条第一項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、同(i)（指定居室サービス基準改正省令附則第三条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）（「ユニット型準個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

(3) やむを得ない措置等による定員の超過

原則として入所者数（空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む。）が入所定員を超える場合は、定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の百分の七十を乗じて得た単位数を算定することとなるが、①及び②の場合においては、入所定員に百分の百五を乗じて得た数（入所定員が四十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、③の場合にあっては、入所定員に百分の百五を乗じて得た数までは減算が行われないものであること（通所介護費等の算定方法第十一号イ）。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。

① 老人福祉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による入所（同法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により当該指定介護老人福祉施設において空床利用型の短期入所生活介護の利用が行われる場合を含む。）によりやむを得ず入所定員を超える場合

② 当該施設の入所者であったものが、指定介護老人福祉施設基準第十九条の規定による入院をしていた場合に、当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったときであって、その時点で当該施設が満床だった場合（当初の再入所予定日までの間に限る。）

③ 近い将来、指定介護老人福祉施設本体に入所することが見込まれる者がその家族が急遽入院したことにより在宅における生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘案して施設に入所することが適当と認められる者が、指定介護老人福祉施設（当該施設が満床である場合に限る。）に入所し、併設される指定短期入所生活介護事業所の空床を利用して指定介護福祉施設サービスを受けることにより、介護老人福祉施設の入所定員を超過する場合

(4) ユニットにおける職員に係る減算について

ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。

(5) 身体拘束廃止未実施減算について

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第十一条第五項の記録（同条第四項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

(6) 日常生活継続支援加算について

① 注5の日常生活継続支援加算は、重度の要介護状態の者や認知症の入所者が多くを占める施設において、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置することにより、可能な限り個人の尊

② 「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められること」から介護認定の「入所者」とあるのは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者であることを評価するものである。

③ 「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められること」から介護認定の「入所者」とあるのは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者であることを評価するものである。

④ 要介護四又は五の者の割合及び、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護認定を要する者の割合を算出する際の入所者の割合については、届出日の属する月の前3月間における月平均の割合を算出する。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることと、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならない。

⑤ 当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際は、第二の1(5)を準用する。また、介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前3月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出する。また、必要となる人数を満たすものでなければならぬ。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間の介護福祉士の員数が必要となる人数を満たしていることが必要であり、必要となる人数を満たさなくなった場合は、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならない。

⑥ 当該加算を算定する場合には、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

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

(7) 看護体制加算について

① 指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合は、指定短期入所生活介護事業所とは別に、必要な数の看護職員を配置する必要がある。具体的には、2(7)①のとおりとすること。

② 特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合においては、指定介護老人福祉施設の「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行うこと。具体的には、2(7)②のとおりとすること。

③ 看護体制加算(Ⅰ)又は看護体制加算(Ⅱ)又は看護体制加算(Ⅰ)口及び看護体制加算(Ⅱ)口は、それぞれ同時に算定することが可能である。この場合においては、看護体制加算(Ⅰ)又は口において加算となる常勤の看護師についても、看護体制加算(Ⅱ)又は口における看護職員の配置数の計算に含めることが可能である。

④ 「二十四時間の連絡体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、

イ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制(オローラ体制)に関する取り決め(指針やマニュアル等)の整備がなされていること。

ロ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の確保(どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか)がなされていること。

ハ 施設内研修等を通じて、看護・介護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。

ニ 施設の看護職員とオローラ対応の看護職員が異なる場合は、電話やFAX等により入所者の状態に関する引継ぎを行うとともに、オローラ体制終了時にも同様の引継ぎを行うこと。

⑧ 夜勤職員配置加算について

① 夜勤を行う職員の数、一日平均夜勤職員数とする。一日平均夜勤職員数は、毎月として夜勤時間帯(午後十時から翌日の午前五時までの時間を含んだ連続する十六時間をいう。)における夜勤時間帯の数、当該月の日数に十六を乗じて得た数で算出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。

① 夜勤を行う職員の数、一日平均夜勤職員数とする。一日平均夜勤職員数は、毎月として夜勤時間帯(午後十時から翌日の午前五時までの時間を含んだ連続する十六時間をいう。)における夜勤時間帯の数、当該月の日数に十六を乗じて得た数で算出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。

② 「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められること」から介護認定の「入所者」とあるのは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者であることを評価するものである。

③ 「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められること」から介護認定の「入所者」とあるのは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者であることを評価するものである。

④ 要介護四又は五の者の割合、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護認定を要する者の割合を算出する際の入所者の割合については、届出日の属する月の前3月間における月平均の割合を算出する。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることと、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならない。

⑤ 当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際は、第二の1(5)を準用する。また、介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前3月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出する。また、必要となる人数を満たすものでなければならぬ。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間の介護福祉士の員数が必要となる人数を満たしていることが必要であり、必要となる人数を満たさなくなった場合は、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならない。

⑥ 当該加算を算定する場合には、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

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

(7) 看護体制加算について

① 指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合は、指定短期入所生活介護事業所とは別に、必要な数の看護職員を配置する必要がある。具体的には、2(7)①のとおりとすること。

② 特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合においては、指定介護老人福祉施設の「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行うこと。具体的には、2(7)②のとおりとすること。

③ 看護体制加算(Ⅰ)及び看護体制加算(Ⅱ)又は看護体制加算(Ⅰ)口及び看護体制加算(Ⅱ)口は、それぞれ同時に算定することが可能である。この場合においては、看護体制加算(Ⅰ)又は口において加算となる常勤の看護師についても、看護体制加算(Ⅱ)又は口における看護職員の配置数の計算に含めることが可能である。

④ 「二十四時間の連絡体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、

イ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制(オローラ体制)に関する取り決め(指針やマニュアル等)の整備がなされていること。

ロ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の確保(どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか)がなされていること。

ハ 施設内研修等を通じて、看護・介護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。

ニ 施設の看護職員とオローラ対応の看護職員が異なる場合は、電話やFAX等により入所者の状態に関する引継ぎを行うとともに、オローラ体制終了時にも同様の引継ぎを行うこと。

⑧ 夜勤職員配置加算について

① 夜勤を行う職員の数、一日平均夜勤職員数とする。一日平均夜勤職員数は、毎月として夜勤時間帯(午後十時から翌日の午前五時までの時間を含んだ連続する十六時間をいう。)における夜勤時間帯の数、当該月の日数に十六を乗じて得た数で算出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。

とする。

- ② 指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行っている場合にあつては、指定短期入所生活介護の利用者数と指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要な夜勤職員の数を一以上上回って配置した場合に、加算を行う。
- ③ ユニット型指定介護老人福祉施設にあつては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとする。
- (9) 準ユニットケア加算について  
注8の準ユニットケア加算は、施設基準第四十二号において準用する第三十四号において定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た場合に算定されるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。なお、施設の一部のみで準ユニットケア加算の要件を満たす場合、当該要件を満たす部分に入所する者についてのみ準ユニットケア加算を算定して差し支えない。
- イ 「プライバシーの確保に配慮した個室のなすつらえ」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) 若年性認知症入所者受入加算について  
2の(10)を準用する。
- (11) 個別機能訓練加算について  
4の(2)を準用する。
- (12) 精神科を担当する医師に係る加算について  
① 注12に規定する「認知症(法第八条第十六項に規定する認知症をいう。以下同じ。)である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とする。

とする。

- ② 指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行っている場合にあつては、指定短期入所生活介護の利用者数と指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要な夜勤職員の数を一以上上回って配置した場合に、加算を行う。
- ③ ユニット型指定介護老人福祉施設にあつては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとする。
- (9) 準ユニットケア加算について  
注8の準ユニットケア加算は、施設基準第四十二号において準用する第三十四号において定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た場合に算定されるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。なお、施設の一部のみで準ユニットケア加算の要件を満たす場合、当該要件を満たす部分に入所する者についてのみ準ユニットケア加算を算定して差し支えない。
- イ 「プライバシーの確保に配慮した個室のなすつらえ」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) 若年性認知症入所者受入加算について  
2の(10)を準用する。
- (11) 個別機能訓練加算について  
4の(2)を準用する。
- (12) 精神科を担当する医師に係る加算について  
① 注12に規定する「認知症(法第五条の二に規定する認知症をいう。以下同じ。)である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とする。

- 47 -

イ 医師が認知症と診断した者

- ロ なお、旧措置入所者にあつては、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認知症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11による常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、注12の規定にかかわらず、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。
- ⑤ 健康管理を担当する指定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－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。
- (13) 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、二十三号告示第三十五号において「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

イ 医師が認知症と診断した者

- ロ なお、旧措置入所者にあつては、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認知症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11による常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、注12の規定にかかわらず、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。
- ⑤ 健康管理を担当する指定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－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。
- (13) 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、〇号告示第三十五号において「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

- 48 -

- 400 -



三月八日 退院……所定単位数を算定

- ロ 「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含むものであること。
- ハ 外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されないものであること。
- ニ 「入院」の場合、必要に応じて、入退院の手続きや家族等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

(15) 初期加算について

- ① 入所者については、指定介護老人福祉施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から三十日間に限って、一日につき三十単位を加算すること。
- ② 「入所日から三十日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できないこと。
- ③ 当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係初期加算は、当該入所者が過去三月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去一月間とする。）の間に、当該指定介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。  
なお、当該指定介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護（単独型の場合であっても1の(2)の②に該当する場合を含む。）を利用して入所し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三十日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

④ 三十日を超える病院又は診療所への入院後に再入所

(16) 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。

△ 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

三 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。

△ 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のハからエまでは、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、老人福祉法第二十條の七の二に規定する老人介護支援センタ

三月八日 退院……所定単位数を算定

- ロ 「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含むものであること。
- ハ 外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されないものであること。
- ニ 「入院」の場合、必要に応じて、入退院の手続きや家族等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

(15) 初期加算について

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

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

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

なお、当該指定介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護（単独型の場合であっても1の(2)の②に該当する場合を含む。）を利用して入所し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三十日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

④ 三十日を超える病院又は診療所への入院後に再入所

(16) 退所時等相談援助加算について

① 退所前訪問相談援助加算・退所後訪問相談援助加算

- イ 退所前訪問相談援助加算については、入所期間が一月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、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、入所中一回に限り算定するものであるが、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 退所後訪問相談援助加算については、入所者の退所後三十日以内に入所者の居宅を訪問して相談援助を行った場合に、一回に限り算定するものである。

△ 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。

三 退所前訪問相談援助加算及び退所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

ホ 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、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。

△ 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

ト 退所前訪問相談援助及び退所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のニからトまでは、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、老人福祉法第二十條の七の二に規定する老人介護支援センタ

一に専ら、法第百十五條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 退居前連携加算

- 1 退居前連携加算については、入所期間が一月を超え入所者の退所に先立ち、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 退居前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内務の要点に関する記録を行うこと。
- ハ ①及び②は、退居前連携加算について準用する。
- ニ 在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者について退所前連携加算を算定する場合には、最初に在宅期間に移るときにのみ算定できるものとする。

② 従来型個室に入所していた者の取扱について

- ① 従来型個室に入所していた者は、介護福祉施設サービスを受けらないう。また、介護サービスは、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。
- ② 施設に常勤の管理栄養士を一名以上配置して行うものであること。なお、調理業務の委託先への管理栄養士が配置されていいる場合は、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常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設又は

施設に常勤の管理栄養士を一名以上配置している場合

- ④ 施設に常勤の管理栄養士を二名以上配置している場合であって、当該管理栄養士がサライト型施設に常勤し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サライト型施設に常勤し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サライト型施設においても算定できることとする。
- ロ 本体施設に常勤の管理栄養士を二名以上配置している場合であることを、当該サライト型施設においても算定できることとする。
- ハ 栄養ケア・マネジメントを履まね、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、歯科医師、介護支援専門員その他の職種が共同して、入所者毎に、栄養給食に関する事項（栄養給食、給食方法等）、療養食事相談に関する事項（食事に関する指導の提供等）、療養サービスに関する事項（食事に関する指導の提供等）、療養サービスに関する事項（食事に関する指導の提供等）を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、栄養ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービス計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容を記載する場合は、その記載をもちいて栄養ケア計画の作成に代

えらるべきものであることとする。

一に専ら、法第百十五條の四十六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 退居前連携加算

- 1 退居前連携加算については、入所期間が一月を超え入所者の退所に先立ち、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 退居前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内務の要点に関する記録を行うこと。
- ハ ①及び②は、退居前連携加算について準用する。
- ニ 在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者について退所前連携加算を算定する場合には、最初に在宅期間に移るときにのみ算定できるものとする。

② 従来型個室に入所していた者の取扱について

- ① 従来型個室に入所していた者は、介護福祉施設サービスを受けらないう。また、介護サービスは、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。
- ② 施設に常勤の管理栄養士を一名以上配置して行うものであること。なお、調理業務の委託先への管理栄養士が配置されていいる場合は、当該加算を算定できないこと。
- ③ 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設又は

施設に常勤の管理栄養士を一名以上配置している場合

- ④ 施設に常勤の管理栄養士を二名以上配置している場合であって、当該管理栄養士がサライト型施設に常勤し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サライト型施設に常勤し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サライト型施設においても算定できることとする。
- ロ 本体施設に常勤の管理栄養士を二名以上配置している場合であることを、当該サライト型施設においても算定できることとする。
- ハ 栄養ケア・マネジメントを履まね、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、歯科医師、介護支援専門員その他の職種が共同して、入所者毎に、栄養給食に関する事項（栄養給食、給食方法等）、療養食事相談に関する事項（食事に関する指導の提供等）、療養サービスに関する事項（食事に関する指導の提供等）を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、栄養ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービス計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容を記載する場合は、その記載をもちいて栄養ケア計画の作成に代

えらるべきものであることとする。

ニ 栄養ケア計画に基づき、入所者毎に栄養ケア・マネジメントを実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。

ホ 入所者毎の栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所者毎の低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者毎の栄養ケア計画に記載すること。当該モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者（経管栄養法から経口栄養法への変更等）については、概ね二週間毎、低栄養状態のリスクが低い者については、概ね三月毎に行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月一回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。

ヘ 入所者毎に、概ね三月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行うこと。

ト 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十九号）第八条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要があるものとする。

⑤ 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するものとする。

⑥ 栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われるため、検査簿、喫食調査結果、入所者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類（食事せん及び献立表を除く。）、入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこと。

⑭ 経口移行加算

ニ 栄養ケア計画に基づき、入所者毎に栄養ケア・マネジメントを実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。

ホ 入所者毎の栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所者毎の低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者毎の栄養ケア計画に記載すること。当該モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者（経管栄養法から経口栄養法への変更等）については、概ね二週間毎、低栄養状態のリスクが低い者については、概ね三月毎に行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月一回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。

ヘ 入所者毎に、概ね三月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行うこと。

ト 指定介護老人福祉施設基準第八条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要があるものとする。

⑤ 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するものとする。

⑥ 栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われるため、検査簿、喫食調査結果、入所者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類（食事せん及び献立表を除く。）、入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこと。

⑭ 経口移行加算について

- 55 -

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

イ 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者においては、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとする。

ロ 当該計画に基づき、栄養管理を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、百八十日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

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

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

イ 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）。

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

イ 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者においては、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとする。

ロ 当該計画に基づき、栄養管理を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、百八十日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

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

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

イ 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）。

- 56 -

- 404 -

口 潤滑しなくても覚醒を促すこと(唾液腺下や口腔、咽頭への刺激による嚥頭筋上が認められること)。  
 口 嚥頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。  
 ③ 経口移行加算を百八十日間以上判定した後、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ものとする。

④ 経口維持加算  
 ① 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に係るものについて  
 ② 経口維持加算のうち、誤嚥が認められる者(経口維持加算(Ⅰ)及び摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者(経口維持加算(Ⅱ))に係るものについては、次に掲げるaからdまでの通り、実施するものとする。

a 経口維持加算(Ⅰ)については、現在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(原形診断用造影剤使用撮影)をいう。以下同じ。)又は内視鏡検査(内科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。以下同じ。)により誤嚥が認められる(喉頭侵入が認められる場合を含む。)ことから、継続して経口による食事の摂取を進めようとする特別の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、現在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(「米片水飲みテスト」などを含む。以下同じ。)、「食物テスト」(「米片水飲みテスト」などを含む。以下同じ。)、「頸部造影」法等により誤嚥が認められることから、継続して経口による食事の摂取を進めようとする特別の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。

として、医師の指示を受けたものを対象とすること。  
 ① 医師、歯科医師、看護職員、介護支援専門員、介護支援専門員その他の職種が共同して、継続して経口による食事の摂取を進めようとする特別の管理の方法等を示した経口維持加算を作成すること(ただし、栄養ケアプランとして作成すること)。また、当該計画については、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいて、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ようとする適切な認識のこと。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ようとする特別の管理により、当該算定期間に限り、原則として当該算定期間から起算して百八十日を越えた場合でも、引き続き、算定しないこと。

(b) 経口維持加算(Ⅱ)の対象者については、水飲みテスト、頸部造影法等により誤嚥が認められ、継続して経口維持加算(Ⅰ)の対象者については、造影撮影又は内視鏡検査により、引き続き、誤嚥が認められ(喉頭侵入が認められる場合を含む。)、継続して経口による食事の摂取を進めようとする特別の管理が必要であるものとして医師の指示がなされ、また、当該特別の栄養管理を継続することについて入所者の同意が得られた場合

(a) 経口維持加算(Ⅰ)の対象者については、造影撮影又は内視鏡検査により、引き続き、誤嚥が認められ(喉頭侵入が認められる場合を含む。)、継続して経口による食事の摂取を進めようとする特別の管理が必要であるものとして医師の指示がなされ、また、当該特別の栄養管理を継続することについて入所者の同意が得られた場合

① 入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して百八十日を越えた場合でも、引き続き、算定しないこと。  
 ② 入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して百八十日を越えた場合でも、引き続き、算定しないこと。  
 ③ 入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して百八十日を越えた場合でも、引き続き、算定しないこと。  
 ④ 入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して百八十日を越えた場合でも、引き続き、算定しないこと。  
 ⑤ 入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して百八十日を越えた場合でも、引き続き、算定しないこと。

口 潤滑しなくても覚醒を促すこと(唾液腺下や口腔、咽頭への刺激による嚥頭筋上が認められること)。  
 口 嚥頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。  
 ③ 経口移行加算を百八十日間以上判定した後、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ものとする。

④ 経口維持加算  
 ① 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に係るものについて  
 ② 経口維持加算のうち、誤嚥が認められる者(経口維持加算(Ⅰ)及び摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者(経口維持加算(Ⅱ))に係るものについては、次に掲げるaからdまでの通り、実施するものとする。

a 経口維持加算(Ⅰ)については、現在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(原形診断用造影剤使用撮影)をいう。以下同じ。)又は内視鏡検査(内科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。以下同じ。)により誤嚥が認められる(喉頭侵入が認められる場合を含む。)ことから、継続して経口による食事の摂取を進めようとする特別の管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行うに当たっては、当該指示を受ける管理栄養士等が対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養指導を行うこと(以下同じ)。

経口維持加算(Ⅱ)については、現在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(「米片水飲みテスト」などを含む。以下同じ。)、「食物テスト」(「米片水飲みテスト」などを含む。以下同じ。)、「頸部造影」法等により誤嚥が認められることから、継続して経口による食事の摂取を進めようとする特別の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。

として、医師の指示を受けたものを対象とすること。  
 ① 医師、歯科医師、看護職員、介護支援専門員、介護支援専門員その他の職種が共同して、継続して経口による食事の摂取を進めようとする特別の管理の方法等を示した経口維持加算を作成すること(ただし、栄養ケアプランとして作成すること)。また、当該計画については、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいて、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ようとする適切な認識のこと。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ようとする特別の管理により、当該算定期間に限り、原則として当該算定期間から起算して百八十日を越えた場合でも、引き続き、算定しないこと。  
 ② 入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して百八十日を越えた場合でも、引き続き、算定しないこと。  
 ③ 入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して百八十日を越えた場合でも、引き続き、算定しないこと。  
 ④ 入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して百八十日を越えた場合でも、引き続き、算定しないこと。  
 ⑤ 入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して百八十日を越えた場合でも、引き続き、算定しないこと。

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。

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

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

(2) 口腔機能維持管理加算について

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

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

イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題

ロ 当該施設における目標

ハ 具体的方策

ニ 留意事項

ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況

ヘ 歯科医師の指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）

ト その他必要と思われる事項

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

頭部聴診法等により引き続き、誤嚥が認められ、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示がなされ、また、当該特別な栄養管理を継続することについての入所者の同意が得られた場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

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

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

(2) 口腔機能維持管理体制加算について

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

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

イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題

ロ 当該施設における目標

ハ 具体的方策

ニ 留意事項

ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況

ヘ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）

ト その他必要と思われる事項

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

(2) 口腔機能維持管理加算について

(2) 療養食加算

2の(1)を準用する。

(2) 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、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。

② 「二十四時間の連絡体制」については、(7)④を準用する。

① 口腔機能維持管理加算は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能管理体制加算を算定している施設の入所者に対して口腔ケアを実施した場合において、当該利用者ごとに算定するものである。

② 当該施設が口腔機能維持管理加算に係るサービスを提供する場合には、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。また、別紙様式〇を参考として入所者ごとに口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項に係る記録（以下「口腔機能維持管理に関する実施記録」という。）を作成し保管するとともに、その写しを当該入所者に対して提供すること。

③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔ケアを行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項を口腔機能維持管理に関する記録に記入すること。また、当該歯科衛生士は、入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設の介護職員等への情報提供を的確に行うこと。

④ 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても口腔機能維持管理加算を算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、口腔機能維持管理加算を算定しない。

(2) 療養食加算について

2の(1)を準用する。

(2) 看取り介護加算について

① 看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。

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、例えば、当該施設の看取りに関する考え方や、終末期の経過（時期、プロセス毎）の考え方や、施設において看取りに際して行っている医療行為の選択状況、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、職員の見体的対応などが考えられる。

④ 看取り介護加算は、二十三号告示第三十九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、死亡日から死亡した日までの期間が三十日以上あり、かつ、死亡した日の翌日から死亡した日の翌日まで、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、退所した日の翌日から死亡した日までの期間が三十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 施設を退所した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能な場合があるが、看取り介護加算は死亡した月と死亡した月の間に、自己負担を請求されることがない月について、入所者請求については、施設に入所した月と死亡した月とが一致する場合は、看取り介護加算を算定することができ、入所者請求されることにならなれば、入所者が退所する際、退所等の翌月に入った場合に、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、入所者の死亡を確認することから、施設が入院する医療機関等から、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。

⑦ 入所者が入院し、又は外泊した場合であって、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。

⑧ 入院禁止し又は外泊し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が、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、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する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思われる場合には、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把握されるよう、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考えてい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いかといったとしても、定期的な連絡を取り続け、可能な限り親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。

⑨ 多床室を有する施設においては、看取りを行う際には個室又は単床室の利用により、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。

⑩ 「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が住居へ戻す際に、本人又は家族が退所したとき、本人又は家族が住居へ戻すことができるようにすることが必要である。

① 「二十四号告示の連携体制」については、(7)を準用する。

② 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、例えば、当該施設の看取りに関する考え方や、終末期の経過（時期、プロセス毎）の考え方や、施設において看取りに際して行っている医療行為の選択状況、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、職員の見体的対応などが考えられる。

③ 看取り介護加算は、二十三号告示第三十九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、死亡日から死亡した日までの期間が三十日以上あり、かつ、死亡した日の翌日から死亡した日の翌日まで、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、退所した日の翌日から死亡した日までの期間が三十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。）

④ 施設を退所した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能な場合があるが、看取り介護加算は死亡した月と死亡した月の間に、自己負担を請求されることがない月について、入所者請求については、施設に入所した月と死亡した月とが一致する場合は、看取り介護加算を算定することができ、入所者請求されることにならなれば、入所者が退所する際、退所等の翌月に入った場合に、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。

⑤ 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、入所者の死亡を確認することから、施設が入院する医療機関等から、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。

⑥ 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、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する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思われる場合には、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把握されるよう、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考えてい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いかといったとしても、定期的な連絡を取り続け、可能な限り親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。

⑦ 多床室を有する施設においては、看取りを行う際には個室又は単床室の利用により、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。

⑧ 「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が住居へ戻す際に、本人又は家族が退所したとき、本人又は家族が住居へ戻すことができるようにすることが必要である。

⑨ 退所後の看取りについては、本人又は家族が住居へ戻すことができるようにすることが必要であり、本人又は家族が住居へ戻す際に、本人又は家族が住居へ戻すことができるようにすることが必要である。

⑩ 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、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する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思われる場合には、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把握されるよう、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考えてい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いかといったとしても、定期的な連絡を取り続け、可能な限り親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。

⑪ 多床室を有する施設においては、看取りを行う際には個室又は単床室の利用により、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。

⑫ 「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が住居へ戻す際に、本人又は家族が退所したとき、本人又は家族が住居へ戻すことができるようにすることが必要である。

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。

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・入所相互利用加算について

- 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

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三十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。

㉔ 認知症専門ケア加算について

- ① 「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入所者を指すものとする。
- ② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成十八年三月三十一日老発第〇三三一〇一〇号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成十八年三月三十一日老計第〇三三一〇〇七号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。
- ③ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。

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三十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。

㉔ 認知症専門ケア加算について

- ① 「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入所者を指すものとする。
- ② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成十八年三月三十一日老発第〇三三一〇一〇号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成十八年三月三十一日老計第〇三三一〇〇七号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。
- ③ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。

㉔ 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

② 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護老人福祉施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。

③ 本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められた場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日の次に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、当該施設への入所は、医療機関における対応が必要であると判断される場合であっては、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、適切な医療を受けられるように取り計らう必要がある。

④ 本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。

⑤ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合に、当該加算は算定できないものであること。

ア 病院又は診療所に入院中の者

イ 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者

ロ 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者

⑥ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画等に記録しておくこと。

① 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護老人福祉施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。

② 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日の次に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、当該施設への入所は、医療機関における対応が必要であると判断される場合であっては、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、適切な医療を受けられるように取り計らう必要がある。

③ 本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められた場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日の次に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、当該施設への入所は、医療機関における対応が必要であると判断される場合であっては、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、適切な医療を受けられるように取り計らう必要がある。

④ 本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。

⑤ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合に、当該加算は算定できないものであること。

ア 病院又は診療所に入院中の者

イ 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者

ロ 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者

⑥ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画等に記録しておくこと。

① 介護保険施設サービス費(Ⅱ)若しくは介護保険施設サービス費(Ⅲ)又はユニット型介護保険施設サービス費(Ⅱ)若しくはユニット型介護保険施設サービス費(Ⅲ)を算定する介護老人保健施設(以下この号において「介護保険施設」という。)における介護保険施設サービス費について

① 3(1)①及び②を準備すること。

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

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

① 介護保険施設サービス費(Ⅱ)若しくは介護保険施設サービス費(Ⅲ)又はユニット型介護保険施設サービス費(Ⅱ)若しくはユニット型介護保険施設サービス費(Ⅲ)を算定する介護老人保健施設(以下この号において「介護保険施設」という。)における介護保険施設サービス費について

① 3(1)①から④までを準備すること。

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

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

ら適用するものとする。

なお、同告示中「特段の事情」とは、以下のいずれかの場合を指すこと。

イ 半径四km以内に病床を有する医療機関がないこと。

ロ 病床数が一九以下であること。

③ 特別療養費について

3の(1)②ハを準用するものとする。

④ 療養体制維持特別加算について

3の(1)②ニを準用するものとする。

③ 介護保健施設サービス費を算定するための基準について

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

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

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

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

ニ 施設基準第四十六号ニに規定する介護保健施設サービス費  
介護保健施設サービスが、ユニットに属する居室（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)（指定居室サービス基準改正省令附則第五条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限るものとし、同(i)を満たすものを除く。）（「ユニット型準個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

② ユニットに属する療養室であって、介護保健施設サービス費の注1による届出がなされているものについては、ユニット型介護保健施設サービス費を算定するものとする。

ら適用するものとする。

なお、同告示中「特段の事情」とは、以下のいずれかの場合を指すこと。

イ 半径四km以内に病床を有する医療機関がないこと。

ロ 病床数が一九以下であること。

③ 特別療養費について

3の(1)③ハを準用するものとする。

④ 療養体制維持特別加算について

3の(1)③ニを準用するものとする。

④ 介護保健施設サービス費を算定するための基準について

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

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

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

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

ニ 施設基準第四十六号ニに規定する介護保健施設サービス費  
介護保健施設サービスが、ユニットに属する居室（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)（指定居室サービス基準改正省令附則第五条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限るものとし、同(i)を満たすものを除く。）（「ユニット型準個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

② ユニットに属する療養室であって、介護保健施設サービス費の注1による届出がなされているものについては、ユニット型介護保健施設サービス費を算定するものとする。

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

④ ユニットにおける職員に係る減算について

5の(4)を準用する。

⑤ 身体拘束廃止未実施減算について

5の(5)を準用する。

⑥ 夜勤職員配置加算について

① 3の(2)を準用する。

② 認知症ケア加算を算定している介護老人保健施設の場合にあつては、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。

⑦ 短期集中リハビリテーション実施加算について

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

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

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

⑤ ユニットにおける職員に係る減算について

5の(4)を準用する。

⑥ 身体拘束廃止未実施減算について

5の(5)を準用する。

⑦ 夜勤職員配置加算について

① 3の(2)を準用する。

② 認知症ケア加算を算定している介護老人保健施設の場合にあつては、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。

⑧ 短期集中リハビリテーション実施加算について

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

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

③ 短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中又は算定終了後三カ月に満たない期間に四週間以上の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であつて、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。

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

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

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

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

⑧ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

- 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含められたプログラムを実施すること。
- 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が修了した医師により、認知症の入所者であつ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療法士（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含められ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含められたプログラムは認知症に対して効果の期待できるものであること。
- ③ 当該リハビリテーションに関わる医師は精神科医師又は神経内科医師を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了していること。なお、認知症に対するリハビリテーションに関する研修は、認知症の概念、認知症の診断、及び記憶の訓練、日常生活活動の訓練等の効果的なリハビリテーション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あつて認められるものであること。
- ④ 当該リハビリテーションにあつては、一人の医師又は理学療法士等が一人の利用者に対して行った場合にのみ算定する。
- 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二十分以上当該リハビリテーションを実施した場合に算定するものであり、時間が二十分に満たない場合は、介護保健施設サービス費に含まれる。
- ⑥ 当該リハビリテーションの対象となる入所者はMMSE (Mini Mental State Examination) 又はHDS-R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール) において概ね五歳～二十五歳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、担当等）は利用者毎に保管されること。

- ① 認知症短期集中リハビリテーションは、認知症入所者の在宅復帰を目的として行うものであり、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を含められたプログラムを実施すること。
- 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つ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療法士（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含められ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含められたプログラムは認知症に対して効果の期待できるものであること。
- ③ 当該リハビリテーションに関わる医師は精神科医師又は神経内科医師を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了していること。なお、認知症に対するリハビリテーションに関する研修は、認知症の概念、認知症の診断、及び記憶の訓練、日常生活活動の訓練等の効果的なリハビリテーション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あつて認められるものであること。
- ④ 当該リハビリテーションにあつては、一人の医師又は理学療法士等が一人の利用者に対して行った場合にのみ算定する。
- 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二十分以上当該リハビリテーションを実施した場合に算定するものであり、時間が二十分に満たない場合は、介護保健施設サービス費に含まれる。
- ⑥ 当該リハビリテーションの対象となる入所者はMMSE (Mini Mental State Examination) 又はHDS-R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール) において概ね五歳～二十五歳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、担当等）は利用者毎に保管されること。

- ⑧ 注5の短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であっても、別途当該リハビリテーションを実施した場合、当該リハビリテーション加算を算定することができる。
- ⑨ 当該リハビリテーション加算は、当該入所者が過去三月の間に算定できるとする。
- ⑩ 認知症ケア加算について

- ① 注7において「日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者」とあるのは日常生活自立度のラックⅢ、Ⅳ又はⅤに該当し、認知症専門棟において認知症に対して処置を受けることが適当であると医師が認めた者をいうものであること。
- ② 認知症専門棟の従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。これは、従業者が一人の入居者について個性、心身の状況、生活態度などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためにはいわゆる「馴染みの関係」が求められる。以上のことから認知症専門棟における介護職員等の配置については、次の配慮を行うことを標準とする。
- イ 日中については利用者十人に対し常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ロ 夜間及び深夜については、二十人以上の看護職員又は介護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
- ③ ユニット型介護老人保健施設サービス費を算定している場合は、認知症ケア加算は算定しない。
- ④ 若い性認知症入所者受入加算について

- ⑤ 2の④を準用する。
- ⑥ 入所者が外泊したときの費用の算定について

- 5の④(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。
- ⑦ ターミナルケア加算について

- ① 注7において「日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者」とあるのは日常生活自立度のラックⅢ、Ⅳ又はⅤに該当し、認知症専門棟において認知症に対して処置を受けることが適当であると医師が認めた者をいうものであること。
- ② 認知症専門棟の従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。これは、従業者が一人の入居者について個性、心身の状況、生活態度などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためにはいわゆる「馴染みの関係」が求められる。以上のことから認知症専門棟における介護職員等の配置については、次の配慮を行うことを標準とする。
- イ 日中については利用者十人に対し常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ロ 夜間及び深夜については、二十人以上の看護職員又は介護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
- ③ ユニット型介護老人保健施設サービス費を算定している場合は、認知症ケア加算は算定しない。
- ④ 若い性認知症入所者受入加算について

- ⑤ 2の④を準用する。
- ⑥ 入所者が外泊したときの費用の算定について

- 5の④(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。
- ⑦ ターミナルケア加算について

て、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。

ロ ターミナルケア加算は、二十三号告示第四十三号に定める基準に適合するターミナルケアを受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて三十日を上限として、老人保健施設において行ったターミナルケアを評価するものである。

死亡前に他の医療機関等に移った場合又は自宅等に戻った場合には、当該施設においてターミナルケアを直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が三十日以上あった場合には、ターミナルケア加算を算定することはできない。)

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

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

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

ホ 外泊又は退所の当日についてターミナルケア加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。したがって、入所者が外泊した場合(外泊加算を算定した場合を除く。)には、当該外泊期間が死亡日以前三十日の範囲内であれば、当該外泊期間を除いた期間について、ターミナルケア加算の算定が可能である。

ヘ 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、

て、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。

ロ ターミナルケア加算は、〇号告示第四十三号に定める基準に適合するターミナルケアを受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて三十日を上限として、老人保健施設において行ったターミナルケアを評価するものである。

死亡前に他の医療機関等に移った場合又は自宅等に戻った場合には、当該施設においてターミナルケアを直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が三十日以上あった場合には、ターミナルケア加算を算定することはできない。)

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

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

ホ 外泊又は退所の当日についてターミナルケア加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。したがって、入所者が外泊した場合(外泊加算を算定した場合を除く。)には、当該外泊期間が死亡日以前三十日の範囲内であれば、当該外泊期間を除いた期間について、ターミナルケア加算の算定が可能である。

ヘ 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、

口頭で同意を得た場合は、その説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡してもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていると思われる場合には、ターミナルケア加算の算定は可能である。

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

なお、家族が入所者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、施設としては、一度連絡を取って来てくれなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながらターミナルケアを進めていくことが重要である。

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

14 初期加算について

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

口頭で同意を得た場合は、その説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡してもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていると思われる場合には、ターミナルケア加算の算定は可能である。

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

なお、家族が入所者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、施設としては、一度連絡を取って来てくれなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながらターミナルケアを進めていくことが重要である。

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

14 在宅復帰・在宅療養支援機能加算について

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

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

15 初期加算について

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

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

② 5の①及び②は、この場合に準用する。

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

④ 退所時指導等加算について

① 退所前後訪問指導加算

② 退所前後訪問指導加算は、入所期間が一月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中一回に限り加算を行うものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問指導の必要があると認められる場合には、二回の訪問指導について加算が行われるものであること。

③ 退所前後訪問指導加算は、退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、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、二回の訪問指導について加算が行われるものであること。

④ 退所時指導等加算について

① 退所前後訪問指導加算

② 退所前後訪問指導加算は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

③ 退所前後訪問指導加算は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

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

② 5の①及び②は、この場合に準用する。

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

④ 退所時指導等加算について

① 退所前後訪問指導加算

② 退所前後訪問指導加算は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

③ 退所前後訪問指導加算は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

④ 退所時指導等加算について

① 退所前後訪問指導加算

② 退所前後訪問指導加算は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

③ 退所前後訪問指導加算は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

④ 退所時指導等加算について

① 退所前後訪問指導加算

② 退所前後訪問指導加算は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

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

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

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

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

- 110 従来型個室に入所していた者の取扱いについて  
5の110を準用する。
- 116 栄養マネジメント加算  
5の116を準用する。
- 117 経口移行加算  
5の117を準用する。
- 118 経口維持加算  
5の118を準用する。
- 119 口腔機能維持管理加算  
5の119を準用する。

- 120 療養食加算  
2の120を準用する。
- 121 在宅復帰支援機能加算  
5の121を準用する。
- 122 緊急時施設療養費に関する事項

入所者の病状が著しく変化し、入院による治療が必要とされる場合には、速やかに協力病院等の病院へ入院させることが必要であるが、こうした場合であっても、介護老人保健施設において緊急その他やむを得ない事情により施設療養を行うときがあるので、緊急時施設療養費は、このような場合に行われる施設療養を評価するために設けられていること。

- ① 緊急時治療管理
  - イ 緊急時治療管理は、入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要となる入所者に対し、応急的な治療管理として投薬、注射、検査、処置等が行われた場合に、一日につき五百

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

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

- 110 従来型個室に入所していた者の取扱いについて  
5の110を準用する。
- 119 栄養マネジメント加算について  
5の119を準用する。
- 120 経口移行加算について  
5の120を準用する。
- 121 経口維持加算について  
5の121を準用する。
- 122 口腔機能維持管理体制加算について  
5の122を準用する。
- 123 口腔機能維持管理加算について  
5の123を準用する。

- 124 療養食加算について  
2の124を準用する。
- 125 在宅復帰支援機能加算について  
5の125を準用する。
- 126 緊急時施設療養費に関する事項

入所者の病状が著しく変化し、入院による治療が必要とされる場合には、速やかに協力病院等の病院へ入院させることが必要であるが、こうした場合であっても、介護老人保健施設において緊急その他やむを得ない事情により施設療養を行うときがあるので、緊急時施設療養費は、このような場合に行われる施設療養を評価するために設けられていること。

- ① 緊急時治療管理
  - イ 緊急時治療管理は、入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要となる入所者に対し、応急的な治療管理として投薬、注射、検査、処置等が行われた場合に、一日につき五百

単位を算定すること。  
 ① 緊急時治療管理は、一回に連続する三日を限度とし、一月に限り算定するものである。例えば、一月に三日を三回算定することは認められないものであること。  
 ② また、緊急時治療管理と特定治療とは同時に算定することはないこと。  
 ③ 緊急時治療管理の対象となる入所者は、次のとおりであること。  
 a 意識障害又は昏睡  
 b 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪  
 c 急性心不全(心筋梗塞を含む)  
 d ショック  
 e 重篤な代謝障害(肝不全、腎不全、重症糖尿病等)  
 f その他薬物中毒等で重篤なもの

② 特定治療  
 ① 特定治療は、介護老人保健施設においてやむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療について、診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)別表第一内科診療報酬点数表により算定する点數に十円を乗じた額を算定すること。  
 ② 算定できないものは、二十三号告示第四十五号に示されておること。  
 ③ ハロの具体的取扱い、診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)別表第一内科診療報酬点数表の取扱いの例によること。

① 所定疾患施設療養費は、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に、一回に連続する七日を限度とし、一月に限り算定するものである。一月に連続しない一日を七回算定することは認められないものであること。  
 ② 所定疾患施設療養費と緊急時施設療養費は同時に算定することはないこと。  
 ③ 所定疾患施設療養費の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。

① 肺炎  
 ロ 尿路感染症  
 ハ 帯状疱疹(抗ウイルス剤の高濃注射を必要とする場合に限り)  
 ④ 算定する場合にあっては、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。  
 ⑤ 請求に際して、診断、行った検査、治療内容を記載すること。  
 ⑥ 当該加算の算定開始後は、治療の実施状況について公表することとする。公表に当たっては、介護サービス情報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。  
 ⑦ 認知症専門ケア加算について  
 ⑧ 認知症行動・心理状態緊急対応加算について  
 ⑨ 5の例を準用する。

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

単位を算定すること。  
 ① 緊急時治療管理は、一回に連続する三日を限度とし、一月に限り算定するものである。例えば、一月に連続しない一日を三回算定することは認められないものであること。  
 ② また、緊急時治療管理と特定治療とは同時に算定することはないこと。  
 ③ 緊急時治療管理の対象となる入所者は、次のとおりであること。  
 a 意識障害又は昏睡  
 b 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪  
 c 急性心不全(心筋梗塞を含む)  
 d ショック  
 e 重篤な代謝障害  
 f その他薬物中毒等で重篤なもの

② 特定治療  
 ① 特定治療は、介護老人保健施設においてやむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療について、診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)別表第一内科診療報酬点数表により算定する点數に十円を乗じた額を算定すること。  
 ② 算定できないものは、〇号告示第四十五号に示されていること。  
 ③ ハロの具体的取扱いは、診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)別表第一内科診療報酬点数表の取扱いの例によること。  
 ④ 所定疾患施設療養費は、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に、一回に連続する七日を限度とし、一月に限り算定するものである。一月に連続しない一日を七回算定することは認められないものであること。  
 ⑤ 所定疾患施設療養費と緊急時施設療養費は同時に算定することはないこと。  
 ⑥ 所定疾患施設療養費の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。

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

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

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

ハ 併設の介護老人保健施設に認知症専門棟があること。

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

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

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

ハ 併設の介護老人保健施設に認知症専門棟があること。

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

③) 地域連携診療計画情報提供加算について

① 地域連携診療計画は、医科診療報酬点数表に掲げる地域連携診療計画管理料を算定する保険医療機関（以下「計画管理病院」という。）において作成され、当該計画管理病院からの転院後又は退院後の治療を担う複数の連携保険医療機関又は介護サービス事業所との間で共有して活用されるものであり、病名、入院時の症状、予定されている診療内容、標準的な転院までの期間、転院後の診療内容、連携する保険医療機関を退院するまでの標準的な期間（以下本区分において「総治療期間」という。）、退院に当たり予想される患者の状態に関する退院基準、その他必要な事項が記載されたものである。

② 当該加算は、医科診療報酬点数表に掲げる以下の疾患について、地域連携診療計画管理料及び地域連携診療計画退院時指導料（I）を算定して当該医療機関を退院した患者が、介護老人保健施設に入所した場合に限り算定するものである。

イ 大腿骨頸部骨折（大腿骨頸部骨折骨接合術、大腿骨頸部骨

折人工骨頭置換術等を実施している場合に限る。）

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

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

④ また、当該加算を算定する施設は、以下のいずれも満たすものであること。

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

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

④) サービス提供体制強化加算について

① 2の④①から④まで及び⑥を準用する。

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

⑤) 介護職員処遇改善加算について

2の④を準用する。

7 介護療養施設サービス

(1) 療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費の対象となるサービスの範囲

① 療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費については、医療保険の診療報酬点数表における入院基本料（入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く。）、夜間勤務等看護加算及び療養病棟療養環境加算並びにおむつ代を含むものであること。

② 認知症疾患型介護療養施設サービス費については、医療保険の診療報酬点数表における特定入院料（入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く。）及びおむつ代を含む

⑤) サービス提供体制強化加算について

① 2の④①から④まで及び⑥を準用する。

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

7 介護療養施設サービス

(1) 療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費の対象となるサービスの範囲

① 療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費については、医療保険の診療報酬点数表における入院基本料（入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く。）、夜間勤務等看護加算及び療養病棟療養環境加算並びにおむつ代を含むものであること。

② 認知症疾患型介護療養施設サービス費については、医療保険の診療報酬点数表における特定入院料（入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く。）及びおむつ代を含む

(2) 診療費の記載

指定介護療養型医療施設の入院患者に係る診療費について、医療費の診療費の振込を用いる場合には、「保険者番号」の欄に「記号・番号」の欄には介護保険の被保険者証の番号を、「有効期間」の欄には要介護状態区分をそれぞれ記載し、「被保険者氏名」の欄には要介護状態区分をそれぞれ記載し、「資格取得」、「事業所」及び「保険者」の欄は空白とし、「備考欄」に医療保険に係る保険者番号等の情報を記載すること。緊急時等で医療保険に請求する医療費等を行った場合には、当該医療費に係る記載部分に下線を引かなくてはならない。なお、診療費の記載は、診療費の収入が特定口座に振り込まれるようになっていること。

(4) 「病棟」について

① 病棟の概念は、病院である医療機関の各病棟における当該病棟の一単位をもって病棟として取り扱うものとする。なお、高層病棟等の場合であって、病棟（原則として二つの階）を一病棟として認めることは差し支えないが、三つ以上の階を一病棟として認めることは認めない。② 病棟を構成している場合に限り、毎例として認められるものであること。

(5) 百床未満の病棟の人員基準欠如等による減算の特例について

① 医療法(昭和二十三年法律二百五号)上の許可病床数(総病床数を除く。)が百床未満の病棟においては、やむを得ない事情により配置されてきた職員数が一部の範囲内で減少した場合は、当該職員数による所定単位数の減算については、当該場合の人員基準欠如による所定単位数の減算については、当該人員基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合は、その翌月から人員基準欠如が解消されるに限り、利用者等の全員について所定単位数が通所介護等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌々月の末日において人員基準を満たすに至っている場合は除く。)

(6) 百床未満の病棟の人員基準欠如等による減算の特例について

① 医療法(昭和二十三年法律二百五号)上の許可病床数(総病床数を除く。)が百床未満の病棟においては、やむを得ない事情により配置されてきた職員数が一部の範囲内で減少した場合は、当該職員数による所定単位数の減算については、当該人員基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合は、その翌月から人員基準欠如が解消されるに限り、利用者等の全員について所定単位数が通所介護等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌々月の末日において人員基準を満たすに至っている場合は除く。)

② 病棟において、届出ていた看護職員・介護職員・介護職員(介護職員)を減算した上で許可病床数(総病床数を除く。)が百床未満の病棟において、届出ていた看護職員・介護職員・介護職員(介護職員)を減算した上で許可病床数(総病床数を除く。)が百床未満の病棟において、届出ていた看護職員・介護職員・介護職員(介護職員)を減算した上で許可病床数(総病床数を除く。)が百床未満の病棟において、届出ていた看護職員・介護職員・介護職員(介護職員)を減算した上で許可病床数(総病床数を除く。)が百床未満の病棟において、届出ていた看護職員・介護職員・介護職員(介護職員)を減算した上で許可病床数(総病床数を除く。)

(2) ものである。

(2) 診療費の記載

指定介護療養型医療施設の入院患者に係る診療費について、医療費の診療費の振込を用いる場合には、「保険者番号」の欄に「記号・番号」の欄には介護保険の被保険者証の番号を、「有効期間」の欄には要介護状態区分をそれぞれ記載し、「被保険者氏名」の欄には要介護状態区分をそれぞれ記載し、「資格取得」、「事業所」及び「保険者」の欄は空白とし、「備考欄」に医療保険に係る保険者番号等の情報を記載すること。緊急時等で医療保険に請求する医療費等を行った場合には、当該医療費に係る記載部分に下線を引かなくてはならない。なお、診療費の記載は、診療費の収入が特定口座に振り込まれるようになっていること。

(4) 「病棟」について

① 病棟の概念は、病院である医療機関の各病棟における当該病棟の一単位をもって病棟として取り扱うものとする。なお、高層病棟等の場合であって、病棟（原則として二つの階）を一病棟として認めることは差し支えないが、三つ以上の階を一病棟として認めることは認めない。② 病棟を構成している場合に限り、毎例として認められるものであること。

(5) 百床未満の病棟の人員基準欠如等による減算の特例について

① 医療法(昭和二十三年法律二百五号)上の許可病床数(総病床数を除く。)が百床未満の病棟においては、やむを得ない事情により配置されてきた職員数が一部の範囲内で減少した場合は、当該職員数による所定単位数の減算については、当該人員基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合は、その翌月から人員基準欠如が解消されるに限り、利用者等の全員について所定単位数が通所介護等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌々月の末日において人員基準を満たすに至っている場合は除く。)

(6) 百床未満の病棟の人員基準欠如等による減算の特例について

① 医療法(昭和二十三年法律二百五号)上の許可病床数(総病床数を除く。)が百床未満の病棟においては、やむを得ない事情により配置されてきた職員数が一部の範囲内で減少した場合は、当該職員数による所定単位数の減算については、当該人員基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合は、その翌月から人員基準欠如が解消されるに限り、利用者等の全員について所定単位数が通所介護等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌々月の末日において人員基準を満たすに至っている場合は除く。)

② 病棟において、届出ていた看護職員・介護職員・介護職員(介護職員)を減算した上で許可病床数(総病床数を除く。)が百床未満の病棟において、届出ていた看護職員・介護職員・介護職員(介護職員)を減算した上で許可病床数(総病床数を除く。)が百床未満の病棟において、届出ていた看護職員・介護職員・介護職員(介護職員)を減算した上で許可病床数(総病床数を除く。)

- と。
- (6) 看護職員の数の算定について  
看護職員の数は、病棟において実際に入院患者の看護に当たっている看護職員の数であり、その算定にあたっては、看護部長等（専ら、病院全体の看護管理に従事する者をいう。）、当該医療機関附属の看護師養成所等の専任教員、外来勤務、手術室勤務又は中央材料室勤務等の看護職員の数は算入しない。ただし、病棟勤務と外来勤務、手術室勤務、中央材料室勤務、集中治療室勤務、褥瘡対策に係る専任の看護師等を兼務する場合は、勤務計画表による病棟勤務の時間を比例計算のうえ、看護職員の数に算入することができる。なお、兼務者の時間割比例計算による算入は、兼務者の病棟勤務延時間数を所定労働時間で除して得た数をもって看護職員の人員とすること。
- (7) 夜勤体制による減算及び加算の特例について  
療養型介護療養施設サービス費については、所定単位数及び夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅲ)までを算定するための基準を夜勤職員基準において定めている（第七号イにおいて準用する第二号ロ(1)）ところであるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。
- ① 夜勤を行う職員の勤務体制については、施設単位ではなく、病棟単位で職員数を届け出ること。
  - ② 夜勤を行う職員の数は、一日平均夜勤職員数とする。一日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する十六時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に十六を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第三位以下は切り捨てるものとする。
  - ③ 月平均夜勤時間数は、各病棟ごとに届出前一月又は四週間の夜勤時間帯における看護職員及び介護職員の延夜勤時間数を夜勤時間帯に従事した実人員で除して得た数とし、当該月当たりの平均夜勤時間数の直近一月又は直近四週間の実績の平均値によって判断する。なお、届出直後においては、当該病棟の直近三月間又は十二週間の実績の平均値が要件を満たしていれば差し支えない。
  - ④ 専ら夜間勤務時間帯に従事する者（以下「夜勤専従者」とい

- と。
- (6) 看護職員の数の算定について  
看護職員の数は、病棟において実際に入院患者の看護に当たっている看護職員の数であり、その算定にあたっては、看護部長等（専ら、病院全体の看護管理に従事する者をいう。）、当該医療機関附属の看護師養成所等の専任教員、外来勤務、手術室勤務又は中央材料室勤務等の看護職員の数は算入しない。ただし、病棟勤務と外来勤務、手術室勤務、中央材料室勤務、集中治療室勤務、褥瘡対策に係る専任の看護師等を兼務する場合は、勤務計画表による病棟勤務の時間を比例計算のうえ、看護職員の数に算入することができる。なお、兼務者の時間割比例計算による算入は、兼務者の病棟勤務延時間数を所定労働時間で除して得た数をもって看護職員の人員とすること。
- (7) 夜勤体制による減算及び加算の特例について  
療養型介護療養施設サービス費については、所定単位数及び夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅲ)までを算定するための基準を夜勤職員基準において定めている（第七号イにおいて準用する第二号ロ(1)）ところであるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。
- ① 夜勤を行う職員の勤務体制については、施設単位ではなく、病棟単位で職員数を届け出ること。
  - ② 夜勤を行う職員の数は、一日平均夜勤職員数とする。一日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する十六時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に十六を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第三位以下は切り捨てるものとする。
  - ③ 月平均夜勤時間数は、各病棟ごとに届出前一月又は四週間の夜勤時間帯における看護職員及び介護職員の延夜勤時間数を夜勤時間帯に従事した実人員で除して得た数とし、当該月当たりの平均夜勤時間数の直近一月又は直近四週間の実績の平均値によって判断する。なお、届出直後においては、当該病棟の直近三月間又は十二週間の実績の平均値が要件を満たしていれば差し支えない。
  - ④ 専ら夜間勤務時間帯に従事する者（以下「夜勤専従者」とい

- う。）については、それぞれの夜勤時間数は基準の概ね二倍以内であること。月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員及び延夜勤時間数には、夜勤専従者及び月当たりの夜勤時間数が一六時間以下の者は除く。ただし、一日平均夜勤職員数の算定においては、全ての夜勤従事者の夜勤時間数が含まれる。
- ⑤ 一日平均夜勤職員数又は月平均夜勤時間数が以下のいずれかに該当する月においては、入院患者の全員について、所定単位数が減算される。夜間勤務等看護加算を算定している病院において、届け出ている夜勤を行う職員数を満たせなくなった場合も同様に扱うものとする。
    - イ 前月において一日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から一割を超えて不足していたこと。
    - ロ 一日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から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。
    - ハ 前月において月平均夜勤時間数が、夜勤職員基準上の基準時間を一割以上回っていたこと。
    - ニ 月平均夜勤時間数の過去三月間（暦月）の平均が、夜勤職員基準上の基準時間を超えていたこと。
  - ⑥ 夜勤体制による減算が適用された場合は夜勤体制による加算は算定しないものとする。
  - ⑦ 当該施設ユニット部分又はユニット部分以外について所定の員数を置いていない場合について施設利用者全員に対して行われるものであること。具体的には、ユニット部分について夜勤体制による要件を満たさずユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても施設利用者全員に対し減算が行われること。
  - (8) 人員基準欠如による所定単位数の減算について  
病院である指定介護療養型医療施設の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、職員配置基準第十三号イ(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。
    - ① 指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護職員又は介護職員の員数が、指定介護療養型医療施設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、

- う。）については、それぞれの夜勤時間数は基準の概ね二倍以内であること。月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員及び延夜勤時間数には、夜勤専従者及び月当たりの夜勤時間数が一六時間以下の者は除く。ただし、一日平均夜勤職員数の算定においては、全ての夜勤従事者の夜勤時間数が含まれる。
- ⑤ 一日平均夜勤職員数又は月平均夜勤時間数が以下のいずれかに該当する月においては、入院患者の全員について、所定単位数が減算される。夜間勤務等看護加算を算定している病院において、届け出ている夜勤を行う職員数を満たせなくなった場合も同様に扱うものとする。
    - イ 前月において一日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から一割を超えて不足していたこと。
    - ロ 一日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から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。
    - ハ 前月において月平均夜勤時間数が、夜勤職員基準上の基準時間を一割以上回っていたこと。
    - ニ 月平均夜勤時間数の過去三月間（暦月）の平均が、夜勤職員基準上の基準時間を超えていたこと。
  - ⑥ 夜勤体制による減算が適用された場合は夜勤体制による加算は算定しないものとする。
  - ⑦ 当該施設ユニット部分又はユニット部分以外について所定の員数を置いていない場合について施設利用者全員に対して行われるものであること。具体的には、ユニット部分について夜勤体制による要件を満たさずユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても施設利用者全員に対し減算が行われること。
  - (8) 人員基準欠如による所定単位数の減算について  
病院である介護療養型医療施設の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、通所介護費等の算定方法第十三号イ(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。
    - ① 介護療養施設サービスを行う病棟における看護職員又は介護職員の員数が、指定介護療養型医療施設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、



になっていないこと。

ハ 療養病棟の病室が、次の基準を満たすこと。

ア ユニット型でない場合

- (a) 一の病室の病床数が四床以下であること。
- (b) 入院患者一人当たりの病室の床面積が六・四平方メートル以上であること。
- (c) 隣接する廊下の幅が内法による測定で一・八メートル（両側に居室がある廊下については、二・七メートル）以上であること。ただし、療養型経過型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に係る病室に隣接する廊下については、一・二メートル（両側に居室がある廊下については、一・六メートル）以上とする。

イ ユニット型の場合

- (a) 一の病院の定員は、一人とすること。ただし、入院患者への指定介護療養施設サービスの提供上必要と認められる場合は、二人とすることができること。
- (b) 病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入院患者の定員は、概ね十人以下としなければならないこと。
- (c) 一の病室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。
  - (i) 十・六五平方メートル以上とすること。ただし、(a) ただし書の場合にあっては、二十一・三平方メートル以上とすること。
  - (ii) ユニットに属さない病室を改修したものについては、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと。
- (d) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

ニ 機能訓練室が内法による測定で四十平方メートル以上の床面積を有すること。

ホ 入院患者一人につき一平方メートル以上の広さを有する食堂、及び浴室を有すること（ユニット型個室及びユニット型準個室を除く。）。

② 診療所型介護療養施設サービス費又はユニット型診療所型介

になっていないこと。

ハ 療養病棟の病室が、次の基準を満たすこと。

ア ユニット型でない場合

- (a) 一の病室の病床数が四床以下であること。
- (b) 入院患者一人当たりの病室の床面積が六・四平方メートル以上であること。
- (c) 隣接する廊下の幅が内法による測定で一・八メートル（両側に居室がある廊下については、二・七メートル）以上であること。ただし、療養型経過型介護療養施設サービス費を算定する介護療養型医療施設に係る病室に隣接する廊下については、一・二メートル（両側に居室がある廊下については、一・六メートル）以上とする。

イ ユニット型の場合

- (a) 一の病院の定員は、一人とすること。ただし、入院患者への介護療養施設サービスの提供上必要と認められる場合は、二人とすることができること。
- (b) 病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入院患者の定員は、概ね十人以下としなければならないこと。
- (c) 一の病室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。
  - (i) 十・六五平方メートル以上とすること。ただし、(a) ただし書の場合にあっては、二十一・三平方メートル以上とすること。
  - (ii) ユニットに属さない病室を改修したものについては、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと。
- (d) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

ニ 機能訓練室が内法による測定で四十平方メートル以上の床面積を有すること。

ホ 入院患者一人につき一平方メートル以上の広さを有する食堂、及び浴室を有すること（ユニット型個室及びユニット型準個室を除く。）。

② 診療所型介護療養施設サービス費又はユニット型診療所型介

- 87 -

護療養施設サービス費（施設基準第五十二号において準用する施設基準第十二号チ及びリ）

イ 療養病室が、次の基準を満たすこと。

ア ユニット型でない場合

- (a) 一の病室の病床数が四床以下であること。
- (b) 入院患者一人当たりの病室の床面積が六・四平方メートル以上であること。
- (c) 隣接する廊下の幅が内法による測定で一・八メートル（両側に居室がある廊下については、二・七メートル）以上であること。

イ ユニット型の場合

- (a) 一の病院の定員は、一人とすること。ただし、入院患者への指定介護療養施設サービスの提供上必要と認められる場合は、二人とすることができること。
- (b) 病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入院患者の定員は、概ね十人以下としなければならないこと。
- (c) 一の病室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。
  - (i) 十・六五平方メートル以上とすること。ただし、(a) ただし書の場合にあっては、二十一・三平方メートル以上とすること。
  - (ii) ユニットに属さない病室を改修したものについては、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと。
- (d) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

ロ 入院患者一人につき、一平方メートル以上の広さを有する食堂、及び浴室を有すること（ユニット型個室、ユニット型準個室を除く。）。

③ 認知症患者型介護療養施設サービス費、認知症患者型経過型介護療養施設サービス費又はユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費（施設基準第五十二号において準用する施設基準第十二号ルからワまで）

イ 看護職員の最少必要数の二割以上が看護師であること。

護療養施設サービス費（施設基準第五十二号において準用する施設基準第十二号チ及びリ）

イ 療養病室が、次の基準を満たすこと。

ア ユニット型でない場合

- (a) 一の病室の病床数が四床以下であること。
- (b) 入院患者一人当たりの病室の床面積が六・四平方メートル以上であること。
- (c) 隣接する廊下の幅が内法による測定で一・八メートル（両側に居室がある廊下については、二・七メートル）以上であること。

イ ユニット型の場合

- (a) 一の病院の定員は、一人とすること。ただし、入院患者への介護療養施設サービスの提供上必要と認められる場合は、二人とすることができること。
- (b) 病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入院患者の定員は、概ね十人以下としなければならないこと。
- (c) 一の病室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。
  - (i) 十・六五平方メートル以上とすること。ただし、(a) ただし書の場合にあっては、二十一・三平方メートル以上とすること。
  - (ii) ユニットに属さない病室を改修したものについては、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと。
- (d) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

ロ 入院患者一人につき、一平方メートル以上の広さを有する食堂、及び浴室を有すること（ユニット型個室、ユニット型準個室を除く。）。

③ 認知症患者型介護療養施設サービス費、認知症患者型経過型介護療養施設サービス費又はユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費（施設基準第五十二号において準用する施設基準第十二号ルからワまで）

イ 看護職員の最少必要数の二割以上が看護師であること。

- 88 -

- 420 -



基準第五十五号において準用する施設基準第十七号)

- ③ 特別の療養環境の提供により特別の料金を徴収している場合  
特別の療養環境の提供により特別の料金を徴収している場合  
(ユニット型個室・二人室、ユニット型準個室・二人室、ユニ  
ット型個室・ユニット型準個室以外の個室、二人室を除く。)に  
あつては、当該病室に入院している患者について、病院療養  
病床療養環境減算(Ⅲ)又は診療所療養病床療養環境減算(Ⅱ)を  
適用するものとする。

④ 病棟ごとの適用の原則

療養環境減算については、各病棟を単位として評価を行うも  
のであり、設備基準を満たす病棟とそうでない病棟とがある場  
合には、同一施設であっても異なる療養環境減算の適用を受け  
ることとなる。

- (14) 若年性認知症患者受入加算について

2の(10)を準用する。

- (15) 入院患者が外泊したときの費用の算定について

6の(11)を準用する。

- (16) 入院患者が試行的退院したときの費用の算定について

① 試行的退院サービスの提供を行うに当たっては、その病状及  
び身体の状態に照らし、退院して居宅において生活ができるか  
どうかについて医師、薬剤師(配置されている場合に限る。)、  
看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退院  
して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか  
検討すること。

② 当該入院患者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、  
同意を得た上で実施すること。

③ 試行的退院サービスによる居宅サービスの提供に当たっては、  
指定介護療養型医療施設の介護支援専門員が、試行的退院サー  
ビスに係る居宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は  
指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が  
可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立  
した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成す  
ること。

④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。

イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導

基準第五十五号において準用する施設基準第十七号)

- ③ 特別の療養環境の提供により特別の料金を徴収している場合  
特別の療養環境の提供により特別の料金を徴収している場合  
(ユニット型個室・二人室、ユニット型準個室・二人室、ユニ  
ット型個室・ユニット型準個室以外の個室、二人室を除く。)に  
あつては、当該病室に入院している患者について、病院療養  
病床療養環境減算(Ⅲ)又は診療所療養病床療養環境減算(Ⅱ)を  
適用するものとする。

④ 病棟ごとの適用の原則

療養環境減算については、各病棟を単位として評価を行うも  
のであり、設備基準を満たす病棟とそうでない病棟とがある場  
合には、同一施設であっても異なる療養環境減算の適用を受け  
ることとなる。

- (14) 若年性認知症患者受入加算について

2の(10)を準用する。

- (15) 入院患者が外泊したときの費用の算定について

6の(11)を準用する。

- (16) 入院患者が試行的退院したときの費用の算定について

① 試行的退院サービスの提供を行うに当たっては、その病状及  
び身体の状態に照らし、退院して居宅において生活ができるか  
どうかについて医師、薬剤師(配置されている場合に限る。)、  
看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退院  
して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか  
検討すること。

② 当該入院患者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、  
同意を得た上で実施すること。

③ 試行的退院サービスによる居宅サービスの提供に当たっては、  
介護療養型医療施設の介護支援専門員が、試行的退院サー  
ビスに係る居宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は  
指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が  
可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立  
した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成す  
ること。

④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。

イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導

- 91 -

ロ 当該入院患者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び  
向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓  
練、食事訓練、排泄訓練の指導

ハ 家屋の改善の指導

ニ 当該入院患者の介助方法の指導

⑤ 試行的退院サービス費の算定期間中は、施設の従業者又は指  
定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サー  
ビスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合  
はこの加算は対象とならないこと。

⑥ 加算の算定期間は、一月につき六日以内とする。また、算定  
方法は、5の(14)の①及び②を準用する。一回の試行的退院サー  
ビス費が月をまたがる場合であっても、連続して算定できるの  
は六日以内とする。

⑦ 利用者の試行的退院期間中は、当該利用者の同意があれば、  
そのベッドを短期入所療養介護に活用することは可能であるこ  
と。この場合において試行的退院サービス費を併せて算定する  
ことは可能であること。

⑧ 試行的退院期間が終了してもその居宅に退院できない場合  
においては、指定介護療養型医療施設で療養を続けることとなる  
が、居宅において療養が続けられない理由等を分析した上でそ  
の問題解決に向けたリハビリ等を行うため、施設サービス計画  
の変更を行うとともに適切な支援を行うこと。

- (17) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて

5の(17)を準用する。

- (18) 栄養マネジメント加算

5の(18)を準用する。

- (19) 経口移行加算

5の(19)を準用する。

- (20) 経口維持加算

5の(20)を準用する。

- (21) 口腔機能維持管理加算

5の(21)を準用する。

- (22) 療養食加算

ロ 当該入院患者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び  
向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓  
練、食事訓練、排泄訓練の指導

ハ 家屋の改善の指導

ニ 当該入院患者の介助方法の指導

⑤ 試行的退院サービス費の算定期間中は、施設の従業者又は指  
定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サー  
ビスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合  
はこの加算は対象とならないこと。

⑥ 加算の算定期間は、一月につき六日以内とする。また、算定  
方法は、5の(14)の①及び②を準用する。一回の試行的退院サー  
ビス費が月をまたがる場合であっても、連続して算定できるの  
は六日以内とする。

⑦ 利用者の試行的退院期間中は、当該利用者の同意があれば、  
そのベッドを短期入所療養介護に活用することは可能であるこ  
と。この場合において試行的退院サービス費を併せて算定する  
ことは可能であること。

⑧ 試行的退院期間が終了してもその居宅に退院できない場合  
においては、介護療養型医療施設で療養を続けることとなるが、  
居宅において療養が続けられない理由等を分析した上でその問  
題解決に向けたリハビリ等を行うため、施設サービス計画の変  
更を行うとともに適切な支援を行うこと。

- (17) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて

5の(17)を準用する。

- (18) 栄養マネジメント加算について

5の(18)を準用する。

- (19) 経口移行加算について

5の(19)を準用する。

- (20) 経口維持加算について

5の(20)を準用する。

- (21) 口腔機能維持管理体制加算について

5の(21)を準用する。

- (22) 口腔機能維持管理加算について

5の(22)を準用する。

- (23) 療養食加算について

- 92 -

- 199 -

②の①を準用する。  
③の①を準用する。

④ サービス提供体制強化加算について

① 2の①から④まで及び⑥を準用する。

② 指定介護療養施設サービスを利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、理学療法士又は作業療法士として勤務を行う職員を指すものとする。

③ 入院患者が他医療機関へ転診したときの費用の算定について

① 介護療養型医療施設に入院中の患者が、当該入院の原因となった病状以外の病状に罹患し、当該介護療養型医療施設以外での診療の必要が生じた場合は、他医療機関へ転院又は対診を求めらることを原則とする。

② 介護療養施設サービス費を算定している患者において、当該介護療養施設サービス費に含まれる診療を他医療機関で行った場合には、当該他医療機関は当該費用を算定できない。

③ ②にかかわらず、介護療養施設サービス費を算定する患者に対し専門的な診療が必要となった場合（当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療料がない場合に限る。）であつて、当該患者に対し当該診療が行われた場合（当該診療に係る専門的な診療を継続する他医療機関（特別の関係にあるものを除く。）において、別途定める診療行為が行われた場合に限る。）は、当該他医療機関において診療が行われた日に係る介護療養施設サービス費は、一月に四日を限度として所定単位に代えて一日につき三百六十二単位を算定するものとする。

④ 他医療機関において③の規定により費用を算定することでのきる別途算定できる。

⑤ 介護療養施設サービス費を算定する患者において、特別診療費に限り別途算定できる。

⑥ 介護療養施設サービス費を算定する患者において、特別診療費に限り別途算定できる。

⑦ 当該医療機関と当該他医療機関の関係を以下のいずれかに該当する場合には、当該医療機関と当該他医療機関は特別の関係にあると認められる。

(イ) 当該医療機関の開設者が、当該他医療機関の開設者と同一の場合

(ロ) 当該医療機関の代表者が、当該他医療機関の代表者と同一の場合

(ハ) 当該医療機関の代表者及び、当該他医療機関の代表者十分の三を占める場合

(ニ) 当該医療機関の理事・常任・監事等の役員等のうち、当該他医療機関の役員等の総数の十分の三を占める場合

(ホ) (イ)から(ニ)までに掲げる場合に準ずる場合（人事、資金等の関係を巡り、当該医療機関が、当該他医療機関の経営方針に対して顕著な影響を与え、かつできると認められる場合に限る。）

⑧ 「医療機関」とは、病院又は診療所をいう。

⑨ 「介護等」とは、介護関係を有する者及び以下に掲げる者をいう。

(イ) 事実上婚姻関係と同様の事情にある者

(ロ) 使用人及び使用人以外の者で当該介護等から受ける金銭その他の財産によって生計を維持しているもの

(ハ) (イ)又は(ロ)に掲げる者の親族でこれらの者と生計を一にしているもの

(ニ) 初期加算について

③の①を準用する。

④ 退院時指導等加算について

⑤ 6の①を準用する。

⑥ 6の①の訪問看護指導の療費に係る部分を算入する。

⑧ 在宅復帰支援機能加算

5の①を準用する。

②の①を準用する。

③ 認知症専門ケア加算について

④ 5の①を準用する。

⑤ 5の①を準用する。

⑥ 認知症行動・心理状態緊急対応加算について

⑦ 5の①を準用する。

⑧ サービス提供体制強化加算について

① 2の①から④まで及び⑥を準用する。

② 介護療養施設サービス費を利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、理学療法士又は作業療法士として勤務を行う職員を指すものとする。

③ 入院患者が他医療機関へ転診したときの費用の算定について

① 介護療養型医療施設に入院中の患者が、当該入院の原因となった病状以外の病状に罹患し、当該介護療養型医療施設以外での診療の必要が生じた場合は、他医療機関へ転院又は対診を求めらることを原則とする。

② 介護療養施設サービス費を算定している患者において、当該介護療養施設サービス費に含まれる診療を他医療機関で行った場合には、当該他医療機関は当該費用を算定できない。

③ ②にかかわらず、介護療養施設サービス費を算定する患者に対し専門的な診療が必要となった場合（当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療料がない場合に限る。）であつて、当該患者に対し当該診療が行われた場合（当該診療に係る専門的な診療を継続する他医療機関（特別の関係にあるものを除く。）において、別途定める診療行為が行われた場合に限る。）は、当該他医療機関において診療が行われた日に係る介護療養施設サービス費は、一月に四日を限度として所定単位に代えて一日につき三百六十二単位を算定するものとする。

④ 他医療機関において③の規定により費用を算定することでのきる別途算定できる。

⑤ 介護療養施設サービス費を算定する患者において、特別診療費に限り別途算定できる。

⑥ 当該医療機関と当該他医療機関の関係を以下のいずれかに該当する場合には、当該医療機関と当該他医療機関は特別の関係にあると認められる。

(イ) 当該医療機関の開設者が、当該他医療機関の開設者と同一の場合

(ロ) 当該医療機関の代表者が、当該他医療機関の代表者と同一の場合

(ハ) 当該医療機関の代表者及び、当該他医療機関の代表者十分の三を占める場合

(ニ) 当該医療機関の理事・常任・監事等の役員等のうち、当該他医療機関の役員等の総数の十分の三を占める場合

(ホ) (イ)から(ニ)までに掲げる場合に準ずる場合（人事、資金等の関係を巡り、当該医療機関が、当該他医療機関の経営方針に対して顕著な影響を与え、かつできると認められる場合に限る。）

⑦ 「医療機関」とは、病院又は診療所をいう。

⑧ 「介護等」とは、介護関係を有する者及び以下に掲げる者をいう。

(イ) 事実上婚姻関係と同様の事情にある者

(ロ) 使用人及び使用人以外の者で当該介護等から受ける金銭その他の財産によって生計を維持しているもの

(ハ) (イ)又は(ロ)に掲げる者の親族でこれらの者と生計を一にしているもの

(ニ) 初期加算について

③の①を準用する。

④ 退院時指導等加算について

⑤ 6の①を準用する。

⑥ 6の①の訪問看護指導の療費に係る部分を算入する。

(20) 特定診療費について  
別途通知するところによるものとする。

(21) 特定診療費について  
別途通知するところによるものとする。  
(22) 介護職員処遇改善加算について  
2の④を準用する。