

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

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

5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

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

6 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

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

第二 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則

(1) 算定上における端数処理について

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

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

(2) サービス種類相互の算定関係について

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

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

5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

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

6 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

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

第二 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則

(1) 算定上における端数処理について

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

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

(2) サービス種類相互の算定関係について

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

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

(3) 退所日等における介護予防サービスの算定について

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

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

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

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

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

(3) 退所日等における介護予防サービスの算定について

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

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

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

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

(5) 介護予防訪問サービスが行われる利用者の居宅について
介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八條の二の定款上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。

(6) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について
① 加算の算定要件として「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について（平成五年十月二十六日老健第一三五号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合は、今日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、判定した医師が、判定日と共に、介護予防サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成十八年三月十七日老発第三一七〇一号厚生労働省健康局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3. 主治医の意見書の欄」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、後述の判定結果がある場合には、最も新しい判定結果を用いるものとする。
③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同章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等の「2(4) 認定調査員」に規定する「認定調査員」の「認定調査（基本調査）」9の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
(7) 栄養管理について

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

(2) 介護予防訪問介護費の支給区分
介護予防訪問介護費については、月当たりの定額払いによることとする。注1に掲げる各支給区分（介護予防訪問介護費（I）、（II）又は（III）をいう。以下同じ。）の算定に関する取扱いは次に示す。
あらかじめ、指定介護支援事業者による適切なサービスメニューにより作成された介護予防サービス計画において、サービス担当者等職員等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案し、標準的に算定される一週当たりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けることとする。
その際、一回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された生活機能向上に係る目標の達成状況に応じて、必要な種類の費を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防訪問介護計画に位置付けること。なお、サービス提供の時間や回数については、利用者の状態の变化、目標の達成等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきであって、当初の介護予防訪問介護計画における設定を必ずしも拘束されるべきではない。柔軟な対応を行うべきであること。

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

(5) 介護予防訪問サービスが行われる利用者の居宅について
介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八條の二の定款上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。

(6) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について
① 加算の算定要件として「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について（平成五年十月二十六日老健第一三五号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合は、今日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、判定した医師が、判定日と共に、介護予防サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成十八年三月十七日老発第三一七〇一号厚生労働省健康局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3. 主治医の意見書の欄」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、後述の判定結果がある場合には、最も新しい判定結果を用いるものとする。
③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同章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等の「2(4) 認定調査員」に規定する「認定調査員」の「認定調査（基本調査）」9の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
(7) 栄養管理について

2 介護予防訪問介護費
注1の「介護予防訪問介護」については、「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分を一本化することとする。ただし、介護予防訪問介護においては、通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合は、以下の号において「通院等乗降介助」という。）は算定しないこととし、通院等乗降介助以外のサービスの範囲については、訪問介護と同じ取扱いとする。
介護予防訪問介護費の支給区分
介護予防訪問介護費については、月当たりの定額払いによることとする。注1に掲げる各支給区分（介護予防訪問介護費（I）、（II）又は（III）をいう。以下同じ。）の算定に関する取扱いは次に示す。
あらかじめ、指定介護支援事業者による適切なサービスメニューにより作成された介護予防サービス計画において、サービス担当者等職員等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案し、標準的に算定される一週当たりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けることとする。
その際、一回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された生活機能向上に係る目標の達成状況に応じて、必要な種類の費を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防訪問介護計画に位置付けること。なお、サービス提供の時間や回数については、利用者の状態の变化、目標の達成等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきであって、当初の介護予防訪問介護計画における設定を必ずしも拘束されるべきではない。柔軟な対応を行うべきであること。

こうしたサービス提供の程度の変更に際しては、介護予防サービス計画との関係を十分に考慮し、指定介護予防支援事業者と十分な連携を取ること。したがって、適切なサービス提供等により結果的に、利用者の状態が改善する等、当初の支給区分において想定されたよりも、少ないサービス提供になること、又はその逆に、当初の支給区分において想定された以上に多くのサービス提供になることがあり得るが、その場合であっても「月単位定額報酬」の性格上、月の途中での支給区分の変更は不要である。なお、この場合にあっては、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態に応じた区分による介護予防サービス計画及び介護予防訪問介護計画が定められることとなる。

(3) 三級ヘルパーによる介護予防訪問介護の実施について

① 三級ヘルパーにより提供された指定介護予防訪問介護については、平成二十一年三月三十一日をもって、原則として介護予防訪問介護費の算定を行わないとしたところである。ただし、現に指定介護予防訪問介護に従事している者については、最終的な周知及び円滑な移行を図る観点から、介護福祉士の資格取得又は二級ヘルパー研修等の受講をすべき旨を、指定介護予防訪問介護事業所が当該者に対して通知した場合に限り、平成二十二年三月三十一日までの間は、介護予防訪問介護費の算定ができることとしたところである。従って、平成二十二年四月一日以降は、これらの通知を受けた者を含め、三級ヘルパーによる介護予防訪問介護費の算定は行うことができなくなることに十分留意すること。

② 厚生労働大臣が定める者等(平成十二年厚生省告示第二十三号。以下「二十三号告示」という。)第五十三号において準用する第一号及び厚生労働大臣が定める基準(平成十二年厚生省告示第二十五号。以下「二十五号告示」という。)第一号において「訪問介護員として雇用」とあるのは、登録型の訪問介護員等として指定介護予防訪問介護事業所に登録している場合を含むものとする。

③ 三級ヘルパーに対して行う二十五号告示第一号の「通知」は必ずしも書面による必要はなく、電子メール等によることも差し支えないが、通知内容及び通知を行った事実について記録しなければならない。また、当該通知は単に事業所内に掲示するものでは足りず、該当するすべての三級ヘルパーに対し、個別に行うことを要するものとする。なお、通知は原則として、平成二十一年四月末までに行うものとする。

④ 介護予防訪問介護計画上、三級ヘルパーにより指定介護予防訪問介護が提供されることが予定されている場合には、所定単位数に百分の八十を乗じて得た単位数を算定する。なお、利用者ごとに見て、月に一人でも三級ヘルパーが関与した場合については、当該月の報酬全体について、百分の八十を乗じて得た単位数を算定すること。

(4) 注4の取扱い

① 実利用者数は前年度(毎年四月一日に始まり翌年三月三十一日をもって終わる年度とする。以下同じ。)(三月を除く。)の一月当たりの平均実利用者数をいうものとする。

② 前年度の実績が六月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、直近の三月における一月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

題に対する目標を設定し改善に努めること。

こうしたサービス提供の程度の変更に際しては、介護予防サービス計画との関係を十分に考慮し、介護予防支援事業者と十分な連携を取ること。利用者の状態像の改善に伴って、当初の支給区分において想定されているよりも少ないサービス提供になること、又はその逆に、傷病等で利用者の状態が悪化する事によって、当初の支給区分において想定された以上に多くのサービス提供になることがあり得るが、その場合であっても「月単位定額報酬」の性格上、月の途中での支給区分の変更は不要である。なお、この場合にあっては、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態や新たに設定した目標に応じた区分による介護予防サービス計画及び介護予防訪問介護計画が定められることとなる。

(3) 二級課程修了者であるサービス提供責任者を配置する指定介護予防訪問介護事業所の減算について

① 「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成十一年九月十七日老企第二十五号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)において、「サービス提供責任者の任用要件として、「三年以上介護等の業務に従事した者であって、二級課程を修了したもの」を定めているところであるが、この要件については暫定的なものである」とされており、サービス提供責任者の質の向上を図る観点から、将来に向け当該暫定措置を解消することとしている。このため、二級課程修了者であるサービス提供責任者を配置する事業所に係る介護予防訪問介護費を減算することとしたところであり、当該者を配置する介護予防訪問介護事業所は、早期にこれらの者に介護福祉士の資格取得等をさせるよう努めること。

② 平成二十四年三月三十一日現在、現にサービス提供責任者として従事している者については、その処遇に配慮する観点から、介護福祉士の資格取得又は実務者研修、介護職員基礎研修若しくは一般ヘルパー研修の修了が「確実に見込まれる」旨を都道府県知事に届け出た場合は、平成二十五年三月三十一日までの間に限り減算の適用を受けないこととする経過措置を設けたところであるが、当該経過措置の適用を受けようとする介護予防訪問介護事業所は、当該職員の介護福祉士の受験又は実務者研

修等の受講意思を文書で確認し、当該受験又は受講時期の見込みを記載した書面を作成し保管しなければならないこと。なお、当該サービス提供責任者が育児休業、介護休業又は病気休暇の期間中である場合の、当該文書及び書面の作成については、当該育児休業等の終期(当該終期が経過措置の対象期間である場合に限り。)までに行うことで差し支えない。

③ ②の経過措置の適用を受けようとする事業所においては、都道府県知事に対する届出を平成二十四年四月末日までに行うものとする。

④ ②の経過措置に係るサービス提供責任者が同一法人(グループ法人及び事業承継した場合の承継先法人を含む。)内の他の介護予防訪問介護事業所に異動した場合についても、当該経過措置は適用されること。この場合において、②により作成した文書及び書面については、当該他の介護予防訪問介護事業所で保管し、当該他の介護予防訪問介護事業所は速やかに都道府県知事に届け出なければならないこと。

(4) 介護予防訪問介護事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取扱い
訪問介護と同様であるので老企三十六号2の(11)を参照されたい。

(5) 注5の取扱い

① 実利用者数は前年度(三月を除く。)の一月当たりの平均実利用者数をいうものとする。

② 前年度の実績が六月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、直近の三月における一月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

③ 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

④ 注5の取扱い

注5の加算を算定する利用者については指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第二十条第三項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

⑤ 注5の取扱い

注5の加算を算定する利用者については指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第二十条第三項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

⑥ 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

⑦ 生活機能向上連携加算の取扱い

① 「生活機能の向上を目的とした介護予防訪問介護計画」とは、利用者の日常生活において介護等が必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的な目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する介護予防訪問介護の内容を定めたものでなければならぬ。

② ①の介護予防訪問介護計画の作成に当たっては、介護予防訪問リハビリテーションを行う理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（以下この号において「理学療法士等」という。）にサービス提供責任者が同行し、当該利用者のADL（震返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者（状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

③ ①の介護予防訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならぬ。

ア 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容

イ 生活機能アセスメントの結果に基づき、アの内容について定めた三月を目標とする達成目標

ウ イの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標をエ イ及びウの目標を達成するために訪問介護員等が行う介護等の内容

等の内容

④ ③のイ及びウの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

⑤ ①の介護予防訪問介護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う介護予防訪問介護の具体的な内容は、例えば次のようなものが考えられること。

転倒の不安から閉じこもりがちなり、次第に生活機能が低下し家事の遂行が困難となった利用者に対し、介護予防訪問介護において「浴室とトイレの掃除を週一回、自分で行うことができること」を達成目標に設定した場合。

（一月目）利用者が、週に一回、浴室の床掃除とトイレの床掃除を行うことを目標にする。訪問介護員等は、利用者が安全に浴室とトイレの床掃除を行うことができるよう見守りを主体とした対応を行いつつ、利用者が一人で困難な部分について支援を行う。次に、掃除終了後に、床掃除に必要なしやがみこむ動作や床からの立ち上がり動作を安定して行うことができるよう反復練習や体操の時間を設け、利用者と一緒に行う。（二月目）利用者が、浴室の床と浴槽をそれぞれ隔週で、かつトイレの床及び便器を週に一回行うことを目標にする。訪問介護員等は、見守りを主体とした対応を行いつつ、利用者が一人で困難な部分について支援を行う。併せて、前月に引き続き、掃除の動作に必要な体操を利用者と一緒に行う。（三月目）利用者が、週に一回、浴室の床及び浴槽、トイレの床及び便器の掃除を行うことを目標とする。訪問介護員等は、見守りを主体とした対応を行う。併せて、当初から実施している体操を引き続き利用者と一緒に行う。さらに、四月目以降から、見守りを必要とせず安全に行うことを想定して、降下、見守りを必要とせず安全に行うことを想定して、注意が必要な点や工夫等についてわかりやすく記載したものを壁に掲示する等の準備を行う。（例えば、手が届きにくく、パラスを崩しやすい箇所やその際の動作上の注意点等）

なお、利用者の動作の安定に伴い、見守りの度合いは低減するため、他の援助内容を並行して行うことも可能である。(例えば、二月日以降は、利用者が掃除を行っている間に、訪問介護員は動作の見守りと並行して調理等を行う等。)

また、利用者の状況に応じて簡単な動作から複雑な動作へと適切な段階づけを行い、それぞれの動作を安全に行うために必要な体操等を行うことにより、利用者が確実に動作を行うことができるよう支援すること。(例えば、浴槽の縁をまたぐ動作を安全に行うために、片足立ちバランスや姿勢保持に必要な筋力強化の体操を取り入れる等。)

また、期間を通じて、利用者が達成感を得られるよう、訪問介護員等と共に記録する日誌の作成や本人が毎日行う体操メニューを理学療法士等と共同して用意し、本人との会話や日誌を通じて把握するとともに、利用者の変化をフィードバックしながら、定着に向けて利用者の意欲が高まるようはたらきかけること。

⑥ 本加算は②の評価に基づき、①の介護予防訪問介護計画に基づき提供された初回の指定訪問介護の提供日が属する月以降三月を限度として算定されるものであり、三月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度の評価に基づき介護予防訪問介護計画を見直す必要があること。なお、当該三月の間に利用者に対する指定介護予防訪問リハビリテーションの提供が終了した場合であっても、三月間は本加算の算定が可能であること。

⑦ 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び介護予防訪問リハビリテーションの理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び③のイの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

(8) 介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算は、平成二十三年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、当該交付金を円滑に介護報酬に移行することを目的とし平成二十六年までとの間に限り創設したものである。その内容については、別途通知(「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方

並びに事務処理手順及び様式例の提示について)を参照すること。

(9) その他の取扱い

前記以外の基本的な取扱いについては、訪問介護の取扱い方針に従うこととする。

なお、通院等乗降介助については、算定されない。

3 介護予防訪問入浴介護費

(1) 看護、介護職員の取扱い

介護予防訪問入浴介護については、人員の算定上、看護職員を介護職員として数えることができるものであること。例えば、派遣する三人の職員のうち二人が看護職員であっても差し支えないこと。

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

注2の場合に、介護予防訪問入浴介護の提供に当たる三人の職員のうち、看護職員が含まれている場合であっても所定単位数に百分の九十五を乗じて得た単位数が算定されることには変わりがないものであること。

(3) 利用者の心身の状況により入浴を見合わせた場合の取扱い

実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を算定できる。

(4) サービス提供体制強化加算の取扱い

① 研修について

介護予防訪問入浴介護従業者ごとの「研修計画」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内

3 介護予防訪問入浴介護費

(1) 看護、介護職員の取扱い

介護予防訪問入浴介護については、人員の算定上、看護職員を介護職員として数えることができるものであること。例えば、派遣する三人の職員のうち二人が看護職員であっても差し支えないこと。

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

注2の場合に、介護予防訪問入浴介護の提供に当たる三人の職員のうち、看護職員が含まれている場合であっても所定単位数に百分の九十五を乗じて得た単位数が算定されることには変わりがないものであること。

(3) 利用者の心身の状況により入浴を見合わせた場合の取扱い

実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を算定できる。

(4) 指定介護予防訪問入浴介護事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取扱い

2の(4)を参照のこと。

(5) 注6の取扱い

2の(5)を参照のこと。

(6) 注7の取扱い

2の(6)を参照のこと。

(7) サービス提供体制強化加算の取扱い

① 研修について

介護予防訪問入浴介護従業者ごとの「研修計画」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内

毎の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めて
 とともに、介護予防訪問入浴介護従事者について個別具体的な研
 修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定し
 なければならぬ。

⑧ 会議の開催について
 「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての履
 行事項に係る伝達又は当該指定介護予防訪問入浴介護事業所に
 おける介護予防訪問入浴介護従事者の技術指導を目的とした参
 観」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる介護予防
 訪問入浴介護従事者のすべてが参加するものでなければならぬ
 い。なお、実施に当たっては、全員が一堂に集って開催する必
 要はなく、いくつかのグループ別に分散して開催することで差
 異は支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しな
 ければならない。なお、「定期的」とは、概ね一月に一回以上
 開催されている必要がある。

⑨ 「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての履
 行事項」とは、次に掲げる事項について、その要
 化の動向を含め、記載しなければならぬ。

- ・利用者のADLや意識
- ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特徴の要望
- ・家族を含む環境
- ・その他サービス提供に当たって必要な事項

⑩ 健康診断等について
 健康診断等については、労働安全衛生法により定期的に実施す
 ることが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない
 訪問入浴介護従事者も含めて、少なくとも一年以内ごとに一回、
 事業主の費用負担により実施しなければならない。平成二十一
 年度については、当該健康診断等が一年以内に実施されること
 が計画されていることをもって足りるものとする。また、年度
 途中から新規に事業を開始する場合においても、同様の取扱い
 とする。

⑪ 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
 た前年度（三月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、
 平成二十一年度の一年間においてはサービス提供の事業所について、

平成二十二年年度以降においては前年度の実績が六月に満たない
 事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）
 については、前年度に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、又は再開した事業所については、四月目以
 降の算出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士又は介護職員等研修修了者について
 は、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課
 程を修了している者とする。

⑫ 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降におい
 ても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割
 合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎
 月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、
 届出に第一の日の届出を提出しなければならぬ。

⑬ 同一の事業所において介護予防訪問入浴介護を一体的に行っ
 ている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととす
 る。

⑭ その他取扱い
 前記以外の基本的な取扱いは、訪問入浴介護の取扱方
 針に準ずることとする。

⑮ 介護予防訪問看護費
 「通院が困難な利用者」について
 介護予防訪問看護費は、「通院が困難な利用者」に対して給付す
 ることとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送
 る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、介護予防ケアマネ
 ジメントの結果、介護予防訪問看護の提供が必要と判断された参
 観介護予防訪問看護費を算定できるものである。「通院が困難
 な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保され
 るのであれば、通院サービスと同等とすべきである。

⑯ 介護予防訪問看護費の有効期間について
 介護予防訪問看護費は、介護予防訪問看護サービスにおいて
 ては、主治の医師の判断に基づいて交付（二か所以上の介護予防
 訪問看護サービス）からの介護予防訪問看護の場合には各介護予

⑭ 職員の前月の届出に当たっては、常勤換算方法により算出
 た前年度（三月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、
 前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始し、

⑮ 介護福祉士又は介護職員等研修修了者については、各月の前月の末日時点で資格を
 取得している又は研修の課程を修了している者とする。

⑯ 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降におい
 ても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割
 合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎
 月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、
 届出に第一の日の届出を提出しなければならぬ。

⑰ 同一の事業所において介護予防訪問入浴介護を一体的に行っ
 ている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととす
 る。

⑱ その他取扱い
 前記以外の基本的な取扱いは、訪問入浴介護の取扱方
 針に準ずることとする。

⑲ 介護予防訪問看護費
 「通院が困難な利用者」について
 介護予防訪問看護費は、「通院が困難な利用者」に対して給付す
 ることとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送
 る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、介護予防ケアマネ
 ジメントの結果、介護予防訪問看護の提供が必要と判断された参
 観介護予防訪問看護費を算定できるものである。「通院が困難
 な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保され
 るのであれば、通院サービスと同等とすべきである。

⑳ 介護予防訪問看護費の有効期間について
 介護予防訪問看護費は、介護予防訪問看護サービスにおいて
 ては、主治の医師の判断に基づいて交付（二か所以上の介護予防
 訪問看護サービス）からの介護予防訪問看護の場合には各介護予

毎の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めて
 とともに、介護予防訪問入浴介護従事者について個別具体的な研
 修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定し
 なければならぬ。

⑧ 会議の開催について
 「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての履
 行事項に係る伝達又は当該指定介護予防訪問入浴介護事業所に
 おける介護予防訪問入浴介護従事者の技術指導を目的とした参
 観」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる介護予防
 訪問入浴介護従事者のすべてが参加するものでなければならぬ
 い。なお、実施に当たっては、全員が一堂に集って開催する必
 要はなく、いくつかのグループ別に分散して開催することで差
 異は支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しな
 ければならない。なお、「定期的」とは、概ね一月に一回以上
 開催されている必要がある。

⑨ 「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての履
 行事項」とは、次に掲げる事項について、その要
 化の動向を含め、記載しなければならぬ。

- ・利用者のADLや意識
- ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特徴の要望
- ・家族を含む環境
- ・その他サービス提供に当たって必要な事項

⑩ 健康診断等について
 健康診断等については、労働安全衛生法により定期的に実施す
 ることが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない
 訪問入浴介護従事者も含めて、少なくとも一年以内ごとに一回、
 事業主の費用負担により実施しなければならない。平成二十一
 年度については、当該健康診断等が一年以内に実施されること
 が計画されていることをもって足りるものとする。また、年度
 途中から新規に事業を開始する場合においても、同様の取扱い
 とする。

⑪ 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
 た前年度（三月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、
 前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始し、

防訪問看護ステーションごとに交付)された指示書の有効期間内に介護予防訪問看護を行った場合に算定する。

なお、当該介護予防訪問看護に係る指示料は、介護老人保健施設からの退所時若しくは介護療養型医療施設からの退院時に係るものを除き、医療保険に請求すべきものであること。

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

(3) 二十分未満の訪問の算定について

二十分未満の訪問は、日中等の訪問における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われるものであり、したがって、介護予防訪問看護計画上一月を通じて二十分未満の訪問のみが設定されることは適切ではなく、日中における訪問と併せて設定されること。

防訪問看護ステーションごとに交付)された指示書の有効期間内に介護予防訪問看護を行った場合に算定する。

なお、当該介護予防訪問看護に係る指示料は、医療保険に請求すべきものであること。

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

(3) 介護予防訪問看護の提供時間について

① 二十分未満の介護予防訪問看護費の算定について

二十分未満の介護予防訪問看護は、短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対し、日中等の介護予防訪問看護における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われるものである。したがって、介護予防サービス計画又は介護予防訪問看護計画において二十分未満の介護予防訪問看護のみが設定されることは適切ではなく、二十分以上の介護予防訪問看護を週一回以上含む設定とすること。なお二十分未満の介護予防訪問看護は、介護予防訪問看護を二十四時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時介護予防訪問看護加算を届け出をしている場合に算定可能である。

② 介護予防訪問看護は在宅の要支援者の生活パターンや看護の必要性に合わせて提供されるべきであることから、単に長時間の介護予防訪問看護を複数回に区分して行うことは適切ではない。そのため、次のような取扱いとして行うこと。

(一) 前回提供した介護予防訪問看護から概ね二時間未満の間隔で介護予防訪問看護を行う場合(利用者の状態の変化等により緊急の介護予防訪問看護を行う場合を除く。)は、それぞれの所要時間を合算するものとする。

(二) 一人の看護職員又は理学療法士等(理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士をいう。以下4において同じ。)が介護予防訪問看護を行った後に、続いて同じ職種の別の看護職員又は理学療法士等が続いて介護予防訪問看護を行った場合(看護職員が介護予防訪問看護を行った後に続いて別の看護

職員が介護予防訪問看護を行うような場合)も、所要時間を合算することとする。なお、看護職員による介護予防訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による介護予防訪問看護が含まれる場合には、当該介護予防訪問看護費は、准看護師による介護予防訪問看護費を算定する。

(三) 一人の看護職員又は理学療法士等が介護予防訪問看護を行った後に、続いて他の職種の看護職員又は理学療法士等が介護予防訪問看護を実施した場合(看護職員が介護予防訪問看護を行った後に続いて別の理学療法士等が介護予防訪問看護を行う場合など)は職種ごとに算定できる。

④ なお、一人の利用者に対して、連続して介護予防訪問看護を提供する必要性については、適切なケアマネジメントに基づき判断すること。

(4) 理学療法士等の訪問について

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

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

(5) 末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて

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

(4) 理学療法士等の訪問について

① 理学療法士等による介護予防訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものである。

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

② 理学療法士等による介護予防訪問看護は、一回当たり二十分以上介護予防訪問看護を実施することとし、一人の利用者につき一週に六回を限度として算定する。

(5) 末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて

末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等(厚生労働大臣が定める者等(平成二十四年厚生労働省告示第〇号。以下「〇号告示」という。)第四十二号において準用する第三号を参照のこと。)の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、介護予防訪問看護費は算定しない。

(6) 介護予防訪問看護事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取扱い

数の百分の九十)を算定する。この場合、介護予防サービス計画の変更を要する。なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護に係る加算は算定できない。ただし、特別管理加算を算定する状態の者に対する一月以内の二回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護に係る加算を算定する。

- ④ 緊急時介護予防訪問看護加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時介護予防訪問看護加算に係る指定介護予防訪問看護を受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の介護予防訪問看護ステーションから緊急時介護予防訪問看護加算に係る指定介護予防訪問看護を受けていないか確認すること。
- ⑤ 介護予防訪問看護を担当する医療機関にあつては、緊急時介護予防訪問看護加算の届出は利用者や介護予防支援事業所が介護予防訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、介護予防訪問看護ステーションにおける緊急時介護予防訪問看護加算の算定に当たっては、第一の1(5)によらず、届出を受理した日から算定するものとする。

14 特別管理加算

- ① 特別管理加算については、利用者や介護予防支援事業所が介護予防訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。
- ② 特別管理加算は、当該月の第一回目の介護保険の給付対象となる介護予防訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合は医療保険では重症者管理加算を請求しないこと(緊急時介護予防訪問看護加算と医療保険の二四時間連絡体制加算との関係についても同様とする。)
- ③ 特別管理加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。なお、二か所以上の事業所から介護予防訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。
- ④ 「真皮を越える褥瘡の状態」とは、NPUAP (National Pressure Ulcer of Advisory Panel) 分類Ⅲ度若しくはⅣ度又は

数の百分の九十)を算定する。この場合、介護予防サービス計画の変更を要する。なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護に係る加算は算定できない。ただし、特別管理加算を算定する状態の者に対する一月以内の二回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護に係る加算を算定する。

- ④ 緊急時介護予防訪問看護加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時介護予防訪問看護加算に係る介護予防訪問看護を受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時介護予防訪問看護加算に係る介護予防訪問看護を受けていないか確認すること。
- ⑤ 介護予防訪問看護を担当する医療機関にあつては、緊急時介護予防訪問看護加算の届出は利用者や介護予防支援事業所が介護予防訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、介護予防訪問看護ステーションにおける緊急時介護予防訪問看護加算の算定に当たっては、第一の1(5)によらず、届出を受理した日から算定するものとする。

15 特別管理加算

- ① 特別管理加算については、利用者や介護予防支援事業所が介護予防訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。
- ② 特別管理加算は、当該月の第一回目の介護保険の給付対象となる介護予防訪問看護を行った日の所定単位数に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合は、同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。
- ③ 特別管理加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。なお、二か所以上の事業所から介護予防訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。
- ④ 「真皮を越える褥瘡の状態」とは、NPUAP (National Pressure Ulcer of Advisory Panel) 分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類(日本褥瘡学会によるもの)D3、D4若しくはD5に該当する状態をいう。

DESIGN分類(日本褥瘡学会によるもの)D3、D4若しくはD5に該当する状態をいう。

- ⑤ 訪問の際、症状が重篤であつた場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこととする。
- 14 主治の医師の特別な指示があつた場合の取扱い
利用者が急性増悪等により一時的に頻回の介護予防訪問看護を行う必要がある旨の特別な指示(指定介護予防訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付)があつた場合は、交付の日から十四日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、介護予防訪問看護費は算定しない。なお、医療機関の介護予防訪問看護の利用者について、急性増悪等により一時的に頻回の介護予防訪問看護を行う必要があつて、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の介護予防訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。
- 16 介護予防短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)の介護予防訪問看護の取扱い
介護予防短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)については、第二の1の(3)に関わらず、厚生労働大臣が定める状態(二十三号告示第五十六号において準用する第五号を参照のこと。)にある利用者に関し、介護予防訪問看護費を算定できるこ

- ⑤ 「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期的(一週間に一回以上)に褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価(褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット)を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア(利用者の家族等に行う指導を含む)について介護予防訪問看護記録書に記載すること。
- ⑥ 「点滴注射を週三日以上行う必要があると認められる状態」とは、主治の医師が点滴注射を週三日以上行うことが必要である旨の指示を介護予防訪問看護事業所に対して行った場合であつて、かつ、当該事業所の看護職員が週三日以上点滴注射を実施している状態をいう。
- ⑦ ⑥の状態にある者に対して特別管理加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要と認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、訪問看護記録書に点滴注射の実施内容を記録すること。
- ⑧ 訪問の際、症状が重篤であつた場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行うこととする。
- 16 主治の医師の特別な指示があつた場合の取扱い
利用者が急性増悪等により一時的に頻回の介護予防訪問看護を行う必要がある旨の特別な指示(介護予防訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付)があつた場合は、交付の日から十四日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、介護予防訪問看護費は算定しない。なお、医療機関の介護予防訪問看護の利用者について、急性増悪等により一時的に頻回の介護予防訪問看護を行う必要があつて、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の介護予防訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。
- 17 介護予防短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)の介護予防訪問看護の取扱い
介護予防短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)については、第二の1の(3)に関わらず、厚生労働大臣が定める状態(〇号告示第五十六号において準用する第五号を参照のこと。)にある利用者に関し、介護予防訪問看護費を算定できることとする。
- 18 サービス提供体制強化加算

① サーマ提供体制強化加算
 ① 3(1)から③までを参照のこと。
 ② 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいう。勤続年数とは、平成二十一年四月における勤続年数が三年以上である者をいう。
 ③ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、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。

④ 初回加算の取扱い
 本加算は、新規の利用者又は利用者が過去二月間において、当該介護予防訪問看護事業所から介護予防訪問看護（医療保険の訪問看護を含む）の提供を受けていない場合であって新たに介護予防訪問看護計画書を作成した場合に算定されるものである。
 ⑤ 退院時共同指導加算
 ① 退院時共同指導加算は、病院、診療所に入院中の者が退院するに当たり、介護予防訪問看護サービス等の看護師等が退院時共同指導を行った後に、当該者の退院後、初回介護予防訪問看護共同指導を実施した場合には、一人の利用者に当該者の退院につき一回（厚生労働大臣が定める状態（二十三号告示第五号を参照のこと）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には二回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算は、初回介護予防訪問看護を実施した日に算定すること。
 なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。
 ② 二回の当該加算の算定が可能である利用者（①の厚生労働大臣が定める状態の者）に対して複数回の介護予防訪問看護サービス等が退院時共同指導を行う場合には、一回ずつの算定も可能であること。
 ③ 複数の介護予防訪問看護サービス等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関に対し、他の介護予防訪問看護サービス等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。

5 介護予防訪問ヘルプサービス費
 (1) 算定の基準について
 ① 介護予防訪問ヘルプサービス費は、指示を行う医師の診察の日（介護老人保健施設の医師においては、入所者の退所時又は当該老人保健施設で行った通所ヘルプサービス費を最後に利用した日あるいはその直近に行った診察の日）から一月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から情報提供を受けて、介護予防訪問ヘルプサービス費を実施した場合には、情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診察の日から一月以内に行われた場合に算定する。
 ② 介護予防訪問ヘルプサービス費は、利用者又はその家族等利用者の看護に当たって一回当たり二十分以上指導を行った場合に、一週に六回を限度として算定する。
 ③ 事業所が介護老人保健施設である場合において、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問して介護予防訪問ヘルプサービスを行った場合には、訪問する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の当該訪問の時間は、介護老人保健施設の人員基準の算定に含めないこととする。なお、介護老人保健施設による介護予防訪問ヘルプサービスの実施にあつては、介護老人保健施設において、施設サービスに支障のないよう留意する。
 ④ 介護予防訪問ヘルプサービス費は「通院が困難な利用者」について
 ⑤ 「通院が困難な利用者」について

① 3(1)から③までを参照のこと。
 ② 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいう。勤続年数とは、平成二十一年四月における勤続年数が三年以上である者をいう。
 ③ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、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。

④ 初回加算の取扱い
 本加算は、新規の利用者又は利用者が過去二月間において、当該介護予防訪問看護事業所から介護予防訪問看護（医療保険の訪問看護を含む）の提供を受けていない場合であって新たに介護予防訪問看護計画書を作成した場合に算定されるものである。
 ⑤ 退院時共同指導加算
 ① 退院時共同指導加算は、病院、診療所に入院中の者が退院するに当たり、介護予防訪問看護サービス等の看護師等が退院時共同指導を行った後に、当該者の退院後、初回介護予防訪問看護共同指導を実施した場合には、一人の利用者に当該者の退院につき一回（厚生労働大臣が定める状態（二十三号告示第五号を参照のこと）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には二回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算は、初回介護予防訪問看護を実施した日に算定すること。
 なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。
 ② 二回の当該加算の算定が可能である利用者（①の厚生労働大臣が定める状態の者）に対して複数回の介護予防訪問看護サービス等が退院時共同指導を行う場合には、一回ずつの算定も可能であること。
 ③ 複数の介護予防訪問看護サービス等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関に対し、他の介護予防訪問看護サービス等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。

5 介護予防訪問ヘルプサービス費
 (1) 算定の基準について
 ① 介護予防訪問ヘルプサービス費は、指示を行う医師の診察の日（介護老人保健施設の医師においては、入所者の退所時又は当該老人保健施設で行った通所ヘルプサービス費を最後に利用した日あるいはその直近に行った診察の日）から一月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から情報提供を受けて、介護予防訪問ヘルプサービス費を実施した場合には、情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診察の日から一月以内に行われた場合に算定する。
 ② 介護予防訪問ヘルプサービス費は、利用者又はその家族等利用者の看護に当たって一回当たり二十分以上指導を行った場合に、一週に六回を限度として算定する。
 ③ 事業所が介護老人保健施設である場合において、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問して介護予防訪問ヘルプサービスを行った場合には、訪問する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の当該訪問の時間は、介護老人保健施設の人員基準の算定に含めないこととする。なお、介護老人保健施設による介護予防訪問ヘルプサービスの実施にあつては、介護老人保健施設において、施設サービスに支障のないよう留意する。
 ④ 介護予防訪問ヘルプサービス費は「通院が困難な利用者」について
 ⑤ 「通院が困難な利用者」について

に対して給付することとされているが、通院によるリハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた介護予防訪問リハビリテーションの提供など、介護予防ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は介護予防訪問リハビリテーション費を算定できるものである。

「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

(3) 集中的な訪問リハビリテーションについて

集中的な訪問リハビリテーションとは、退院（所）日又は認定日から起算して一月以内の期間に行われた場合は一週につき概ね二日以上、一日当たり四十分以上、退院（所）日又は認定日から起算して一月を超え三月以内の期間に行われた場合は一週につき概ね二日以上、一日当たり二十分以上実施する場合をいう。

(4) 注2について

2(4)を参照のこと。

に対して給付することとされているが、介護予防通所リハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた介護予防訪問リハビリテーションの提供など、介護予防ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は介護予防訪問リハビリテーション費を算定できるものである。

「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通所系サービスを優先すべきということである。

(4) 集中的な訪問リハビリテーションについて

集中的な訪問リハビリテーションとは、退院（所）日又は認定日から起算して一月以内の期間に行われた場合は一週につき概ね二日以上、一日当たり四十分以上、退院（所）日又は認定日から起算して一月を超え三月以内の期間に行われた場合は一週につき概ね二日以上、一日当たり二十分以上実施する場合をいう。

(5) 注3について

2(5)を参照のこと。

(6) 介護予防訪問介護事業所のサービス提供責任者に対して行う指導及び助言について

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この項において「理学療法士等」という。）が介護予防訪問介護事業所のサービス提供責任者に対して利用者の居宅を訪問し、利用者の身体の状況、家屋の状況、家屋内におけるADL等の評価を共同して行い、かつ、当該理学療法士等がサービス提供責任者に対して、介護予防訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合に、三月に一回を限度として算定する。この場合において、指導及び助言を行った日を含む月の翌月から翌々月までは当該加算は算定できない。なお、当該加算を算定する日は、算定できる介護予防訪問リハビリテーション費は一回までとする。

また、理学療法士等は指導及び助言の内容について診療録に記載しておくこと。

(7) 頻回のリハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合の取扱い

注6の「急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合」とは、保険医療機関の医師が、診療に基づき、利用者の急性増悪等により一

(5) サービス提供体制強化加算について

- ① 4(17)②及び③を参照のこと。
- ② 指定介護予防訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士等のうち、勤続年数が三年以上の者が一名以上いれば算定可能であること。

(6) 記録の整備について

① 医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。

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

② リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者毎に保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

6 介護予防居宅療養管理指導

(1) 医師・歯科医師の介護予防居宅療養管理指導について

時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要性を認め、計画的な医学的管理の下に、在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難なものに対して、訪問リハビリテーションを行う旨の指示を行った場合をいう。この場合は、その特別の指示の日から十四日間を限度として医療保険の給付対象となるため、介護予防訪問リハビリテーション費は算定しない。

(8) サービス提供体制強化加算について

- ① 4(17)②及び③を参照のこと。
- ② 介護予防訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士等のうち、勤続年数が三年以上の者が一名以上いれば算定可能であること。

(9) 記録の整備について

① 医師は、理学療法士等に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。

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

② リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者毎に保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

6 介護予防居宅療養管理指導費

(1) 同一建物居住者について

同一建物居住者とは、以下の利用者をいう。

ア 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している複数の利用者

イ 短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービスに限る。）、介護予防短期入所生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている複数の利用者

(2) 医師・歯科医師の介護予防居宅療養管理指導について

① 算定内容

主治の医師及び歯科医師の行う介護予防居宅療養管理指導に
 ついては、計画的かつ継続的な医学的・管理的又は歯科医学的・管理的
 に基づき、介護支援専門員等（介護予防支援事業者により介護
 予防支援を受けている要支援被保険者については介護予防サ
 ービス計画を作成している保健師その他の介護予防支援に関する
 知識を有する職員を、介護予防特定施設入居者生活介護、介護
 予防小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型共同生
 活介護の利用者においては、当該事業所の介護支援専門員とい
 う。以下この項においては「介護支援専門員等」という。に對
 する介護予防サービス計画の作成等に必要の情報提供並びに利
 用者若しくはその家族等に対する介護予防サービスを利用する
 上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場
 合に算定する。介護支援専門員等への情報提供がない場合は、
 算定できないこととなるため留意すること。
 また、利用者が他の介護予防サービスを利用している場合に
 あっては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、
 当該介護予防サービス事業業者等による介護予防サービスを提供する
 上での情報提供及び助言を行うこととする。
 なお、当該医師が当該月に医療保険において、「在宅時医学
 総合管理料」を当該利用者について算定した場合に、当該医
 師に限り居宅療養管理指導費(II)を算定する。

② 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

介護予防支援事業者等に対する「情報提供」の方法
 A 介護支援専門員等に対する「情報提供」の方法
 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

介護支援専門員等による介護予防サービス計画の作成が行わ
 れていない場合
 介護予防居宅療養管理指導以外のサービスを利用していない
 利用者や自ら介護予防サービス計画を作成している場合などの
 介護支援専門員等による介護予防サービス計画の作成が行われ
 ない利用者に対して介護予防居宅療養管理指導を行う場合
 は、①の規定にかかわらず算定できること。ただし、当該利用

① 算定内容

主治の医師及び歯科医師の行う介護予防居宅療養管理指導に
 ついては、計画的かつ継続的な医学的・管理的又は歯科医学的・管理的
 に基づき、介護支援専門員等（介護予防支援事業者により介護
 予防支援を受けている要支援被保険者については介護予防サ
 ービス計画を作成している保健師その他の介護予防支援に関する
 知識を有する職員を、介護予防特定施設入居者生活介護、介護
 予防小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型共同生
 活介護の利用者においては、当該事業所の介護支援専門員とい
 う。以下この項においては「介護支援専門員等」という。に對
 する介護予防サービス計画の作成等に必要の情報提供並びに利
 用者若しくはその家族等に対する介護予防サービスを利用する
 上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場
 合に算定する。介護支援専門員等への情報提供がない場合は、
 算定できないこととなるため留意すること。
 また、利用者が他の介護予防サービスを利用している場合に
 あっては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、
 当該介護予防サービス事業業者等による介護予防サービスを提供する
 上での情報提供及び助言を行うこととする。
 なお、当該医師が当該月に医療保険において、「在宅時医学
 総合管理料」を当該利用者について算定した場合に、当該医
 師に限り介護予防居宅療養管理指導費(II)を算定する。

② 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

介護予防支援事業者等に対する「情報提供」の方法
 A 介護支援専門員等に対する「情報提供」の方法
 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

介護支援専門員等による介護予防サービス計画の作成が行わ
 れていない場合
 介護予防居宅療養管理指導以外のサービスを利用していない
 利用者や自ら介護予防サービス計画を作成している場合などの
 介護支援専門員等による介護予防サービス計画の作成が行われ
 ない利用者に対して介護予防居宅療養管理指導を行う場合
 は、①の規定にかかわらず算定できること。ただし、当該利用

三 算定回数について

主治の医師及び歯科医師が、一人の利用者について、それぞれ月二回まで算定することができる。

オ 算定日について

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

② 薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導について

① 薬局薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、また、医療機関の薬剤師が行う場合においては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した介護予防居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に対して積極的に文書等に提供するよう努め、速やかに記録（薬局薬剤師においては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師においては、薬剤管理指導記録）を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告することとする。併せて、利用者の服薬状況や薬剤の保管状況に問題がある場合等、その改善のため訪問介護員等の援助が必要と判断される場合には、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員及び必要に応じて関連事業者等に対して情報提供及び必要な助言を行うこととする。薬局薬剤師においては当該介護予防居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対し訪問結果について必要な情報提供を文書で行うこととする。また、提供した文書等の写しがある場合は、記録に添付する等により保存することとする。

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。

者が、介護予防居宅療養管理指導以外にも他の介護予防サービスを利用している場合においては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該他の介護予防サービス事業者等に対し、介護予防サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。

④ 算定回数について

主治の医師及び歯科医師が、一人の利用者について、それぞれ月二回まで算定することができる。

⑤ 算定日について

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

③ 薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導について

① 薬局薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、また、医療機関の薬剤師が行う場合においては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した介護予防居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に対して積極的に文書等に提出するよう努め、速やかに記録（薬局薬剤師においては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師においては、薬剤管理指導記録）を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告した上で、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の作成等に必要な情報提供を行うこととする。併せて、利用者の服薬状況や薬剤の保管状況に問題がある場合等、その改善のため訪問介護員等の援助が必要と判断される場合には、関連事業者等に対して情報提供及び必要な助言を行うこととする。薬局薬剤師においては当該介護予防居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対し訪問結果について必要な情報提供を文書で行うこととする。また、提供した文書等の写しがある場合は、記録に添付する等により保存することとする。

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。

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

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

薬学的管理指導計画は、原則として、利用者の居宅を訪問する前に策定する。

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

③ 薬局薬剤師においては、必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても、居宅療養管理指導の結果及び当該医療関係職種による当該患者に対する療養上の指導に関する留意点について情報提供することとする。

④ 薬局薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導費を月二回以上算定する場合（がん末期患者及び中心静脈栄養を受けている者に対するものを除く。）においては、算定する日の間隔は六日以上とする。がん末期患者及び中心静脈栄養を受けている者については、週二回かつ月八回に限り算定できる。医療機関の薬剤師が行う居宅療養管理指導を月二回算定する場合においては、算定する日の間隔は六日以上とする。

⑤ 介護予防居宅療養管理指導を行った場合には、薬局薬剤師においては、薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のア～ツについて記載しなければならない。

ア 利用者の氏名、生年月日、性別、介護保険の被保険者証の番号、住所、必要に応じて緊急時の連絡先等の利用者についての記録

イ 処方した医療機関名及び処方医氏名、処方日、処方内容等

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

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

薬学的管理指導計画は、原則として、利用者の居宅を訪問する前に策定する。

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

③ 薬局薬剤師においては、必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても、介護予防居宅療養管理指導の結果及び当該医療関係職種による当該患者に対する療養上の指導に関する留意点について情報提供することとする。

④ 薬局薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導費を月二回以上算定する場合（がん末期患者及び中心静脈栄養を受けている者に対するものを除く。）においては、算定する日の間隔は六日以上とする。がん末期患者及び中心静脈栄養を受けている者については、週二回かつ月八回に限り算定できる。医療機関の薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導を月二回算定する場合においては、算定する日の間隔は六日以上とする。

⑤ 介護予防居宅療養管理指導を行った場合には、薬局薬剤師においては、薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のア～ツについて記載しなければならない。

ア 利用者の氏名、生年月日、性別、介護保険の被保険者証の番号、住所、必要に応じて緊急時の連絡先等の利用者についての記録

イ 処方した医療機関名及び処方医氏名、処方日、処方内容等

- ⑨ 居宅において疼痛緩和のために厚生労働大臣が別に定める特別な薬剤（以下「麻薬」という。）は、「麻薬及び向精神薬取締法（昭和二十八年法律第十四号）第二条第一項に規定する麻薬」のうち、使用薬剤の購入価格（薬価基準）（平成十四年厚生労働省告示第八十七号）に記載されている医薬品であり、以降、改定がなされた際には、改定後の最新の薬価基準に記載されているものを意味する。
- ⑩ 麻薬管理指導加算は、麻薬の投薬が行われている利用者に対して、定期的に、投与される麻薬の服用状況、残薬の状況及び保管状況について確認し、残薬の適切な取扱方法も含めた保管取扱い上の注意事項等に関し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛効果や副作用の有無の確認を行った場合に算定する。なお、薬局薬剤師にあつては、処方せん発行医に対して必要な情報提供を行うことが必要である。
- ⑪ 麻薬管理指導加算を算定する場合にあつては、薬局薬剤師にあつては薬剤服用歴の記録に⑥の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。
- ア 訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、麻薬注射剤等の併用薬剤、疼痛緩和の状況、麻薬の継続又は増量投与による副作用の有無などの確認等）
- イ 訪問に際して行った患者及び家族への指導の要点（麻薬に係る服薬指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等）
- ウ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報（麻薬の服薬状況、疼痛緩和及び副作用の状況、服薬指導の内容等に関する事項を含む。）の要点
- エ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項（都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しを薬剤服用歴の記録に添付することで差し支えない。）
- ⑫ 麻薬管理指導加算を算定する場合にあつては、医療機関の薬剤師にあつては薬剤管理指導記録に⑥の記載事項に加えて、少

導を行ったサポート薬局名及びやむを得ない事由の内容等を記載するとともに、請求明細書の摘要欄にサポート薬局が当該業務を行った日付等を記載すること。

- ⑬ 居宅において疼痛緩和のために厚生労働大臣が別に定める特別な薬剤（以下「麻薬」という。）は、「麻薬及び向精神薬取締法（昭和二十八年法律第十四号）第二条第一項に規定する麻薬」のうち、使用薬剤の購入価格（薬価基準）（平成十四年厚生労働省告示第八十七号）に記載されている医薬品であり、以降、改定がなされた際には、改定後の最新の薬価基準に記載されているものを意味する。
- ⑭ 麻薬管理指導加算は、麻薬の投薬が行われている利用者に対して、定期的に、投与される麻薬の服用状況、残薬の状況及び保管状況について確認し、残薬の適切な取扱方法も含めた保管取扱い上の注意事項等に関し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛効果や副作用の有無の確認を行った場合に算定する。なお、薬局薬剤師にあつては、処方せん発行医に対して必要な情報提供を行うことが必要である。
- ⑮ 麻薬管理指導加算を算定する場合にあつては、薬局薬剤師にあつては薬剤服用歴の記録に⑥の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。
- ア 訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、麻薬注射剤等の併用薬剤、疼痛緩和の状況、麻薬の継続又は増量投与による副作用の有無などの確認等）
- イ 訪問に際して行った患者及び家族への指導の要点（麻薬に係る服薬指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等）
- ウ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報（麻薬の服薬状況、疼痛緩和及び副作用の状況、服薬指導の内容等に関する事項を含む。）の要点
- エ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項（都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しを薬剤服用歴の記録に添付することで差し支えない。）
- ⑯ 麻薬管理指導加算を算定する場合にあつては、医療機関の薬剤師にあつては薬剤管理指導記録に⑥の記載事項に加えて、少

- 31 -

- なくとも次の事項について記載されていなければならない。
- ア 麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、疼痛緩和の状況、副作用の有無の確認等）
- イ 麻薬に係る利用者及び家族への指導・相談事項（麻薬に係る服薬指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等）
- ウ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項
- エ その他の麻薬に係る事項

- ⑬ 医師又は歯科医師は、薬剤師への指示事項及び実施後の薬剤師からの報告による留意事項を記載する。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。また、薬局薬剤師による訪問結果についての必要な情報提供についての文書は、診療録に添付する等により保存することとする。
- ⑬ 管理栄養士の介護予防居宅療養管理指導について
- ① 管理栄養士の行う介護予防居宅療養管理指導については、居宅で療養を行っており、通院による療養が困難な利用者について、医師が当該利用者に厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合又は当該利用者が低栄養状態であると医師が判断した場合であつて、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、栄養ケア計画を作成し当該計画を患者又はその家族等に対して交付するとともに、当該栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を三十分以上行った場合に算定する。
- なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。
- ② 管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。
- ③ 当該介護予防居宅療養管理指導に係る指示を行った医師は、訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄養ケア計画を添付する等により保存する。また、栄養ケア計画に基づき、実際に介護予防居宅療養管理指導を行う管理栄養士に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載する。さらに、栄養ケア計画の見直しに当たっては、管理栄養士の報告を受け、医師の訪問診療の結果等に基づき、指示し

- なくとも次の事項について記載されていなければならない。
- ア 麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、疼痛緩和の状況、副作用の有無の確認等）
- イ 麻薬に係る利用者及び家族への指導・相談事項（麻薬に係る服薬指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等）
- ウ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項
- エ その他の麻薬に係る事項

- ⑬ 医師又は歯科医師は、薬剤師への指示事項及び実施後の薬剤師からの報告による留意事項を記載する。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。また、薬局薬剤師による訪問結果についての必要な情報提供についての文書は、診療録に添付する等により保存することとする。
- ⑬ 管理栄養士の介護予防居宅療養管理指導について
- ① 管理栄養士の行う介護予防居宅療養管理指導については、居宅で療養を行っており、通院による療養が困難な利用者について、医師が当該利用者に厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合又は当該利用者が低栄養状態であると医師が判断した場合であつて、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、栄養ケア計画を作成し当該計画を患者又はその家族等に対して交付するとともに、当該栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を三十分以上行った場合に算定する。
- なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。
- ② 管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。
- ③ 当該介護予防居宅療養管理指導に係る指示を行った医師は、訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄養ケア計画を添付する等により保存する。また、栄養ケア計画に基づき、実際に介護予防居宅療養管理指導を行う管理栄養士に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載する。さらに、栄養ケア計画の見直しに当たっては、管理栄養士の報告を受け、医師の訪問診療の結果等に基づき、指示し

- 32 -

- 449 -

人の利用者に対して歯科衛生士等が対一で二十分以上行った場合について算定し、実地指導が単なる日常的な口腔清掃等であるなど療養上必要な指導に該当しないと判断される場合は算定できない。

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

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

人の利用者に対して歯科衛生士等が対一で二十分以上行った場合について算定し、実地指導が単なる日常的な口腔清掃等であるなど療養上必要な指導に該当しないと判断される場合は算定できない。

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

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

事項（口腔内の清掃、有床義歯の清掃等）、摂食・嚥下機能に関する事項（摂食・嚥下機能の維持・向上に必要な実地指導、歯科保健のための食生活指導等）、解決すべき課題に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載し、利用者の疾病の状況及び療養上必要な実地指導内容や訪問頻度等の具体的な計画を含めた管理指導計画を作成すること。また、作成した管理指導計画については、介護予防居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

エ 管理指導計画に基づき、利用者に療養上必要な実地指導を実施するとともに、管理指導計画に実施上の問題（口腔清掃方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。

オ 利用者の口腔機能に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、口腔機能のモニタリングを行い、当該介護予防居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に対する報告を行うこと。なお、口腔機能のモニタリングにおいては、口腔衛生の評価、反復唾液嚥下テスト等から利用者の口腔機能の把握を行うこと。

カ 利用者について、概ね三月を目途として、口腔機能のリスクについて、口腔機能スクリーニングを実施し、当該介護予防居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に報告し、歯科医師による指示に基づき、必要に応じて管理指導計画の見直しを行うこと。なお、管理指導計画の見直しに当たっては、歯科医師その他の職種と共同して行うこと。

キ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第九十三条において準用する第十九条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの管理指導計画に従い歯科衛生士等が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に歯科衛生士等の介護予防居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとする。

- ⑦ 当該介護予防居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師

事項（口腔内の清掃、有床義歯の清掃等）、摂食・嚥下機能に関する事項（摂食・嚥下機能の維持・向上に必要な実地指導、歯科保健のための食生活指導等）、解決すべき課題に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載し、利用者の疾病の状況及び療養上必要な実地指導内容や訪問頻度等の具体的な計画を含めた管理指導計画を作成すること。また、作成した管理指導計画については、介護予防居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

エ 管理指導計画に基づき、利用者に療養上必要な実地指導を実施するとともに、管理指導計画に実施上の問題（口腔清掃方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。

オ 利用者の口腔機能に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、口腔機能のモニタリングを行い、当該介護予防居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に対する報告を行うこと。なお、口腔機能のモニタリングにおいては、口腔衛生の評価、反復唾液嚥下テスト等から利用者の口腔機能の把握を行うこと。

カ 利用者について、概ね三月を目途として、口腔機能のリスクについて、口腔機能スクリーニングを実施し、当該介護予防居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に報告し、歯科医師による指示に基づき、必要に応じて管理指導計画の見直しを行うこと。なお、管理指導計画の見直しに当たっては、歯科医師その他の職種と共同して行うこと。

キ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第九十三条において準用する第十九条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの管理指導計画に従い歯科衛生士等が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に歯科衛生士等の介護予防居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとする。

- ⑦ 当該介護予防居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師

は、訪問診療の結果等に基き指示した内容の要旨を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存する。また、管理指導計画に基づき、実際に実施指導を行う歯学衛生士等に対して指示等を行い、指示等の内容の要旨を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存する。なお、当該記載及び添付については、医療保険の診療費に記載及び添付することとしてもよいが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別することとする。

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

⑨ 看護職員が行う介護予防在宅療養管理指導については、要支援認定等の際に主治医から提出される「主治医意見書」中「4 生活機能とサービスに関する意見(5)医学的管理的必要性」の「看護職員」の項にチェックのある利用者の要支援認定等の際に主治医から提出される「主治医意見書」中「4 生活機能とサービスに関する意見(5)医学的管理的必要性」の「看護職員」の項にチェックのある記載がある場合は、介護職員等の訪問による相談支援の必要がある旨の記載がある旨のうち、サービス担当者会議において必要性が認められ、本人又はその家族等の同意が得られた者に対して、看護職員が訪問を行った上で、必要に応じて電話相談を行い、併せてケアマネジャーに対して介護予防サービス計画の作成等に必要となる情報を提供することとする。

⑩ 看護職員による介護予防在宅療養管理指導については、要支援認定等の際に主治医から提出される「主治医意見書」中「4 生活機能とサービスに関する意見(5)医学的管理的必要性」の「看護職員」の項にチェックのある記載がある旨のうち、サービス担当者会議において必要性が認められ、本人又はその家族等の同意が得られた者に対して、看護職員が訪問を行った上で、必要に応じて電話相談を行い、併せてケアマネジャーに対して介護予防サービス計画の作成等に必要となる情報を提供することとする。

⑥ その他
介護予防在宅療養管理指導に類した交通費は実費を利用者から徴収してもよいものとする。
介護予防通所介護費・介護予防通所リハビリテーション費用

⑦ 介護予防在宅療養管理指導に類した交通費は実費を利用者から徴収してもよいものとする。
介護予防通所介護費・介護予防通所リハビリテーション費用

⑧ その他
介護予防在宅療養管理指導に類した交通費は実費を利用者から徴収してもよいものとする。
介護予防通所介護費・介護予防通所リハビリテーション費用

は、訪問診療の結果等に基き指示した内容の要旨を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存する。また、管理指導計画に基づき、実際に実施指導を行う歯学衛生士等に対して指示等を行い、指示等の内容の要旨を記載し、共同で作成した管理指導計画を添付する等により保存する。なお、当該記載及び添付については、医療保険の診療費に記載及び添付することとしてもよいが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別することとする。

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

⑨ 看護職員が行う介護予防在宅療養管理指導については、要支援認定等の際に主治医から提出される「主治医意見書」中「4 生活機能とサービスに関する意見(5)医学的管理的必要性」の「看護職員」の項にチェックのある記載がある旨のうち、サービス担当者会議において必要性が認められ、本人又はその家族等の同意が得られた者に対して、看護職員が訪問を行った上で、必要に応じて電話相談を行い、併せてケアマネジャーに対して介護予防サービス計画の作成等に必要となる情報を提供することとする。

⑩ 看護職員による介護予防在宅療養管理指導については、要支援認定等の際に主治医から提出される「主治医意見書」中「4 生活機能とサービスに関する意見(5)医学的管理的必要性」の「看護職員」の項にチェックのある記載がある旨のうち、サービス担当者会議において必要性が認められ、本人又はその家族等の同意が得られた者に対して、看護職員が訪問を行った上で、必要に応じて電話相談を行い、併せてケアマネジャーに対して介護予防サービス計画の作成等に必要となる情報を提供することとする。

⑦ 介護予防在宅療養管理指導に類した交通費は実費を利用者から徴収してもよいものとする。
介護予防通所介護費・介護予防通所リハビリテーション費用

⑧ その他
介護予防在宅療養管理指導に類した交通費は実費を利用者から徴収してもよいものとする。
介護予防通所介護費・介護予防通所リハビリテーション費用

⑨ その他
介護予防在宅療養管理指導に類した交通費は実費を利用者から徴収してもよいものとする。
介護予防通所介護費・介護予防通所リハビリテーション費用

⑩ その他
介護予防在宅療養管理指導に類した交通費は実費を利用者から徴収してもよいものとする。
介護予防通所介護費・介護予防通所リハビリテーション費用

⑪ 生活機能向上グループ活動加算(介護予防通所介護費に限る)の取扱いについて
生活機能向上グループ活動加算は、自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、グループで生活機能の向上を目的とした活動を行った場合に算定できる。また、集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練を実施した場合には算定できないこと。なお、当該加算を算定する場合は、次の①から③までを満たすことが必要である。

① 生活機能向上グループ活動の準備
② 利用者自身が日常生活上の課題に応じて活動を選択できる
③ 次に掲げる活動項目を参考に、日常生活に直結した活動項目を複数準備し、時間割を組むこと。

(活動項目の例)
家事関連活動
衣：洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ(干洗つけ等)等
食：献立作り、買い出し、調理家電(電子レンジ、トースター、炊飯器等)・電気ポット等)・調理器具(包丁、キッチンナイフ、皮むき器等)の操作、調理(炊飯、蒸菜、行事食等)、バ作り等
住：日曜大工、掃除道具(掃除機、モップ等)の操作、刃物・ペン等
通信・記録関連活動
機器操作(携帯電話操作、パソコン操作等)、記録作成(家計簿、日記、健康ノート等)

④ 一のグループの人数は六人以下とすること。
⑤ 利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定
⑥ 介護職員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員その他の職種の人(以下この項において「介護職員等」という。)が生徒機能向上グループ活動サービスを行うに当たっては、次のア

からエまでに掲げる手順により行うものとする。なお、アからエまでの手順により得られた結果は、介護予防通所介護計画に記録すること。

ア 当該利用者が、(一)要支援状態に至った理由と経緯、(二)要支援状態となる直前の日常生活上の自立の程度と家庭内での役割の内容、(三)要支援状態となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったこと、四現在の居室における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容、(五)近隣との交流の状況等について把握すること。把握に当たっては、当該利用者から聞き取るほか、家族や介護予防支援事業者等から必要な情報を得よう努めること。

イ アについて把握した上で、具体的な日常生活上の課題及び到達目標を当該利用者と共に設定すること。到達目標は、概ね三月程度で達成可能な目標とし、さらに段階的に目標を達成するために概ね一月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。到達目標及び短期目標については、当該利用者の介護予防サービス計画と整合性のとれた内容とすること。

ウ 介護職員等は、当該利用者の同意を得た上で到達目標を達成するために適切な活動項目を選定すること。当該利用者の活動項目の選定に当たっては、生活意欲を引き出すなど、当該利用者が主体的に参加できるよう支援すること。

エ 生活機能向上グループ活動の(一)実施時間は、利用者の状態や活動の内容を踏まえた適切な時間とし、(二)実施頻度は1週につき一回以上行うこととし、(三)実施期間は概ね三月以内とする。介護職員等は、(一)から(三)までについて、当該利用者に説明し、同意を得ること。

③ 生活機能向上グループ活動の実施方法

ア 介護職員等は、予め生活機能向上グループ活動に係る計画を作成し、当該活動項目の具体的な内容、進め方及び実施上の留意点等を明らかにしておくこと。

イ 生活機能向上グループ活動は、一のグループごとに、当該生活機能向上グループ活動の実施時間を通じて一人以上の介護職員等を配置することとし、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できる

よう適切な支援を行うこと。

ウ 介護職員等は、当該サービスを実施した日ごとに、実施時間、実施内容、参加した利用者の人数及び氏名等を記録すること。

エ 利用者の短期目標に応じて、概ね一月毎に、利用者の当該短期目標の達成度と生活機能向上グループ活動における当該利用者の客観的な状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、生活機能向上グループ活動に係る計画の修正を行うこと。

オ 実施期間終了後、到達目標の達成状況及び②のアで把握した現在の居室における家事遂行の状況と家庭内での役割、近隣との交流の状況等について確認すること。その結果、当該到達目標を達成している場合には、当該利用者に対する当該生活機能向上グループ活動を終了し、当該利用者を担当する介護予防支援事業者に報告すること。また、当該到達目標を達成していない場合には、達成できなかった理由を明らかにするとともに、当該サービスの継続の必要性について当該利用者及び介護予防支援事業者と検討すること。その上で、当該サービスを継続する場合は、適切に実施方法及び実施内容等を見直すこと。

(1) 運動器機能向上加算の取扱いについて

① 運動器機能向上サービスを提供する目的は、介護予防サービス計画において設定された利用者の目標のための支援であって、提供されるサービスそのものはあくまで手段であることに留意すること。

② 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下「理学療法士等」という。）を一名以上配置して行うものであること。

③ 運動器機能向上サービスについては、以下のアからキまでに掲げるとおり、実施すること。

ア 利用者ごとに看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握するこ

(2) 運動器機能向上加算の取扱いについて

① 介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションにおいて運動器機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならず自立した日常生活を営むことができるよう支援することが目的であることに留意しつつ行うこと。

② 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下「理学療法士等」という。）を一名以上配置して行うものであること。

③ 運動器機能向上サービスについては、以下のアからキまでに掲げるとおり、実施すること。

ア 利用者ごとに看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握するこ

1. 理学療法士等が、暫定的に、利用者へのニーズを実現するための概ね三月程度で達成可能な目標（以下「長期目標」という。）及び長期目標を達成するための概ね一月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。

2. 長期目標及び短期目標については、介護予防支援事業者において作成された当該利用者に係る介護予防サービス計画と整合が図れたものとする。

3. 利用者に係る長期目標及び短期目標を設け、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活支援員その他の職種の人員が併せて、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、一回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。その際、実施期間については、運動の種類によって異なるもの、概ね三月間程度とする。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションにおいて、運動器機能向上計画に相当する内容を介護予防通所介護計画の中又は介護予防通所リハビリテーション計画の中にそれぞれ記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとする。

4. 運動器機能向上計画に基づき、利用者毎に運動器機能向上サービスを提供すること。その際、提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとする。また、運動器機能向上計画に実施上の問題点（運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。

5. 利用者の短期目標に応じて、概ね一月毎に、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。

6. 運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者毎

1. 長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、理学療法士等が実施し、その結果を当該利用者に係る介護予防支援事業者に報告すること。介護予防支援事業者による当該報告も含まれた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であるとの判断がなされる場合については、前記から生ずる流れにより、継続的に運動器機能向上サービスを提供する。

2. 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び通達並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第七条又は第九十二条において適用する第九十二条において規定するそれぞれのサービスの提供の記録において利用者ごとの運動器機能向上計画に従い、介護予防通所介護においては理学療法士等、看護職員の職員の他の職種の者が、介護予防通所リハビリテーションにおいては医師又は医師の指示を受けた理学療法士等若しくは看護職員が利用者の運動器の機能を定期的に記録する場合、当該記録とは別に運動器機能向上計算の算定のために利用者の運動器の機能を定期的に記録する必要があるものとする。

3. 栄養改善加算の取扱いについて

4. 栄養改善加算の取扱いについて

5. 口腔機能向上加算の取扱いについて

1. 理学療法士等が、暫定的に、利用者へのニーズを実現するための概ね三月程度で達成可能な目標（以下「長期目標」という。）及び長期目標を達成するための概ね一月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。

2. 長期目標及び短期目標については、介護予防支援事業者において作成された当該利用者に係る介護予防サービス計画と整合が図れたものとする。

3. 利用者に係る長期目標及び短期目標を設け、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活支援員その他の職種の人員が併せて、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、一回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。その際、実施期間については、運動の種類によって異なるもの、概ね三月間程度とする。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションにおいて、運動器機能向上計画に相当する内容を介護予防通所介護計画の中又は介護予防通所リハビリテーション計画の中にそれぞれ記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとする。

4. 運動器機能向上計画に基づき、利用者毎に運動器機能向上サービスを提供すること。その際、提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとする。また、運動器機能向上計画に実施上の問題点（運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。

5. 利用者の短期目標に応じて、概ね一月毎に、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。

6. 運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者毎

1. 長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、理学療法士等が実施し、その結果を当該利用者に係る介護予防支援事業者に報告すること。介護予防支援事業者による当該報告も含まれた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であるとの判断がなされる場合については、前記から生ずる流れにより、継続的に運動器機能向上サービスを提供する。

2. 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び通達並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第七条又は第九十二条において適用する第九十二条において規定するそれぞれのサービスの提供の記録において利用者ごとの運動器機能向上計画に従い、介護予防通所介護においては理学療法士等、看護職員の職員の他の職種の者が、介護予防通所リハビリテーションにおいては医師又は医師の指示を受けた理学療法士等若しくは看護職員が利用者の運動器の機能を定期的に記録する場合、当該記録とは別に運動器機能向上計算の算定のために利用者の運動器の機能を定期的に記録する必要があるものとする。

3. 栄養改善加算の取扱いについて

4. 栄養改善加算の取扱いについて

5. 口腔機能向上加算の取扱いについて

と基本的に同様である。

- ④ 事業所評価加算の取扱いについて
事業所評価加算の別に厚生労働大臣が定める基準は以下のとおりとする。

$$\frac{\text{要支援度の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後更新・変更認定を受けた者の数}} \geq 0.7$$

と基本的に同様である。

ただし、介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションにおいて口腔機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することが目的であることに留意すること。

なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、口腔機能改善管理指導計画に定める口腔機能向上サービスを概ね3月実施した時点で口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、口腔機能向上に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

- (5) 選択的サービス複数実施加算の取扱いについて

当該加算は、選択的サービスのうち複数のサービスを組み合わせることで実施することにより、要支援者の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするものである。なお、算定に当たっては以下に留意すること。

① 当該加算を算定するに当たっては、実施する選択的サービスごとに、(2)から(4)までに掲げる各選択的サービスごとの取扱いに従い適切に実施していること。

② 複数の種類の選択的サービスを組み合わせるに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。

- (6) 事業所評価加算の取扱いについて

事業所評価加算の別に厚生労働大臣が定める基準は以下のとおりとする。

- ① 別に定める基準ハの要件の算出式

$$\frac{\text{評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数}}{\text{評価対象期間内に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションをそれぞれ利用した者の数}} \geq 0.6$$

- ② 別に定める基準ニの要件の算出式

$$\text{要支援度の維持者数} + \text{改善者数} \times 2$$

$$\frac{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後更新・変更認定を受けた者の数}}{\geq 0.7}$$

- (7) 指定介護予防通所介護事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者に対し指定介護予防通所介護又は指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合の減算について

- ① 同一建物の定義

通所介護と同様であるので、老企三十六号7の①を参照されたい。

- ② 注6の減算の対象

老企三十六号7の②を参照されたい。

③ なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して一月を通じて当該サービスを提供する日ごとに送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。この場合の具体的な例及び記録については、通所介護と同様であるので老企三十六号7の③を参照されたい。

- (8) 介護職員処遇改善加算の取扱い

2(8)を参照のこと。

- (9) その他の取扱い

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

- (5) その他の取扱い

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

- 8 介護予防短期入所生活介護費

- (1) 指定介護予防短期入所生活介護費を算定するための基準について

指定介護予防短期入所生活介護費は、施設基準第六十四号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ 施設基準第六十四号において準用する第八号イに規定する指定介護予防短期入所生活介護費

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

- 8 介護予防短期入所生活介護費

- (1) 介護予防短期入所生活介護費を算定するための基準について

介護予防短期入所生活介護費は、施設基準第六十四号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ 施設基準第六十四号において準用する第八号イに規定する介護予防短期入所生活介護費

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

③ 併設事業所について

① 介護予防サービス基準第四項に規定する併設事業所については、併設型介護予防短期入所生活介護費が算定される併設事業所における所定単位数の算定(職員配置数の算定)並びに人員基準(夜勤を行う職員数による所定単位数の算定)については、併設型介護予防短期入所生活介護費が算定される併設事業所が併設型介護予防短期入所生活介護費を算定する。併せて指定を受けている場合は、介護予防短期入所生活事業費及び指定短期入所生活介護事業の利用者数を算定する。

例えば、前年度の平均入所者数七十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介護予防短期入所生活介護事業所(短期入所生活介護事業を併せて指定されている場合)が併設されている場合は、併設型介護予防短期入所生活介護費(一)(三)の一の人員配置に對するものを算定する。また、併設型介護予防短期入所生活介護費が一部ユニット型指定介護老人福祉施設であって、併設事業所が併設型介護老人福祉施設の一部ユニット型指定介護老人福祉施設であること。

必要な夜勤を行う職員の数(四人)であること。

なお、本施設が一部ユニット型指定介護老人福祉施設であって、併設事業所がユニット型指定介護老人福祉施設である場合は、本施設のユニット部分と一体的な取扱いが行われるものである。また、本施設が一部ユニット型指定介護老人福祉施設であって、併設事業所が併設型介護老人福祉施設であること。

② 併設事業所における所定単位数の算定(職員配置数の算定)並びに人員基準(夜勤を行う職員数による所定単位数の算定)については、併設型介護予防短期入所生活介護費が算定される併設事業所が併設型介護予防短期入所生活介護費を算定する。併せて指定を受けている場合は、介護予防短期入所生活事業費及び指定短期入所生活介護事業の利用者数を算定する。併せて指定を受けている場合は、併設型介護予防短期入所生活介護費が算定される併設事業所が併設型介護予防短期入所生活介護費を算定する。

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介護予防短期入所生活介護事業所(短期入所生活介護事業を併せて指定されている場合)が併設されている場合は、併設型介護予防短期入所生活介護費(一)(三)の一の人員配置に對するものを算定する。また、併設型介護予防短期入所生活介護費が一部ユニット型指定介護老人福祉施設であって、併設事業所が併設型介護老人福祉施設であること。

必要な夜勤を行う職員の数(四人)であること。

なお、本施設が一部ユニット型指定介護老人福祉施設であって、併設事業所がユニット型指定介護老人福祉施設である場合は、本施設のユニット部分と一体的な取扱いが行われるものである。また、本施設が一部ユニット型指定介護老人福祉施設であって、併設事業所が併設型介護老人福祉施設であること。

③ 併設事業所について

① 介護予防サービス基準第四項に規定する併設事業所については、併設型介護予防短期入所生活介護費が算定される併設事業所が併設型介護予防短期入所生活介護費を算定する。併せて指定を受けている場合は、介護予防短期入所生活事業費及び指定短期入所生活介護事業の利用者数を算定する。

例えば、前年度の平均入所者数七十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介護予防短期入所生活介護事業所(短期入所生活介護事業を併せて指定されている場合)が併設されている場合は、併設型介護予防短期入所生活介護費(一)(三)の一の人員配置に對するものを算定する。また、併設型介護予防短期入所生活介護費が一部ユニット型指定介護老人福祉施設であって、併設事業所が併設型介護老人福祉施設であること。

必要な夜勤を行う職員の数(四人)であること。

なお、本施設が一部ユニット型指定介護老人福祉施設であって、併設事業所がユニット型指定介護老人福祉施設である場合は、本施設のユニット部分と一体的な取扱いが行われるものである。また、本施設が一部ユニット型指定介護老人福祉施設であって、併設事業所が併設型介護老人福祉施設であること。

② 併設事業所における所定単位数の算定(職員配置数の算定)並びに人員基準(夜勤を行う職員数による所定単位数の算定)については、併設型介護予防短期入所生活介護費が算定される併設事業所が併設型介護予防短期入所生活介護費を算定する。併せて指定を受けている場合は、介護予防短期入所生活事業費及び指定短期入所生活介護事業の利用者数を算定する。併せて指定を受けている場合は、併設型介護予防短期入所生活介護費が算定される併設事業所が併設型介護予防短期入所生活介護費を算定する。

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介護予防短期入所生活介護事業所(短期入所生活介護事業を併せて指定されている場合)が併設されている場合は、併設型介護予防短期入所生活介護費(一)(三)の一の人員配置に對するものを算定する。また、併設型介護予防短期入所生活介護費が一部ユニット型指定介護老人福祉施設であって、併設事業所が併設型介護老人福祉施設であること。

必要な夜勤を行う職員の数(四人)であること。

なお、本施設が一部ユニット型指定介護老人福祉施設であって、併設事業所がユニット型指定介護老人福祉施設である場合は、本施設のユニット部分と一体的な取扱いが行われるものである。また、本施設が一部ユニット型指定介護老人福祉施設であって、併設事業所が併設型介護老人福祉施設であること。

介護予防短期入所生活介護事業所であってユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所でない場合は、本体施設のユニット部分以外の部分と一体的な取扱いが行われるものである。

ロ 指定介護老人福祉施設以外の施設の併設事業所の場合は、職員の配置数の算定に係る「端数の切り上げ」を一体的に行うこととなるが、夜勤を行う職員の配置数については、それぞれについて必要となる数の合計数となること。

③ 併設事業所における看護職員配置については、指定介護老人福祉施設として必要な看護職員の数の算定根拠となる「入所者数」には、介護予防短期入所生活介護（短期入所生活介護事業を併せて指定されている場合を含む。以下この項において同じ。）の利用者数は含めない。すなわち、必要な看護職員数の算定については、指定介護老人福祉施設と、併設する介護予防短期入所生活介護事業所のそれぞれについて、区別して行うものとする。例えば、指定介護老人福祉施設の入所者数が五十人、併設する介護予防短期入所生活介護の利用者が十人である場合、当該指定介護老人福祉施設に配置すべき看護職員数は、入所者五十人以下の場合の基準が適用され、常勤換算で二人以上となり、当該介護予防短期入所生活介護事業所については、看護職員の配置は義務ではない。なお、併設の指定介護予防短期入所生活介護事業所の定員が二十人以上の場合には、介護予防短期入所生活介護事業所において看護職員を一名以上常勤で配置しなければならないことに留意する。

(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、人員基準欠如及び夜勤を行う職員数による所定単位数の減算は、常に本体施設である特別養護老人ホームと一体的に行われるものであること。

② 注8により、施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出は、本体施設である特別養護老人ホームについて行われていれば、介護予防短期入所生活介護については行う必要がないこと。

(5) 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を満たさない場合の減算については、ある月（暦月）において基準を満たさない状況が発生した場合に、その翌々月から基準を満たさ

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。）

ロ 指定介護老人福祉施設以外の施設の併設事業所の場合は、職員の配置数の算定に係る「端数の切り上げ」を一体的に行うこととなるが、夜勤を行う職員の配置数については、それぞれについて必要となる数の合計数となること。

③ 併設事業所における看護職員配置については、指定介護老人福祉施設として必要な看護職員の数の算定根拠となる「入所者数」には、介護予防短期入所生活介護（短期入所生活介護事業を併せて指定されている場合を含む。以下この項において同じ。）の利用者数は含めない。すなわち、必要な看護職員数の算定については、指定介護老人福祉施設と、併設する介護予防短期入所生活介護事業所のそれぞれについて、区別して行うものとする。例えば、指定介護老人福祉施設の入所者数が五十人、併設する介護予防短期入所生活介護の利用者が十人である場合、当該指定介護老人福祉施設に配置すべき看護職員数は、入所者五十人以下の場合の基準が適用され、常勤換算で二人以上となり、当該介護予防短期入所生活介護事業所については、看護職員の配置は義務ではない。なお、併設の指定介護予防短期入所生活介護事業所の定員が二十人以上の場合には、介護予防短期入所生活介護事業所において看護職員を一名以上常勤で配置しなければならないことに留意する。

(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、人員基準欠如及び夜勤を行う職員数による所定単位数の減算は、常に本体施設である特別養護老人ホームと一体的に行われるものであること。

② 注8により、施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出は、本体施設である特別養護老人ホームについて行われていれば、介護予防短期入所生活介護については行う必要がないこと。

(5) 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を満たさない場合の減算については、ある月（暦月）において基準を満たさない状況が発生した場合に、その翌々月から基準を満たさ

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。）

(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、併設の介護予防通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務している者については、たとえ常勤の職員であったとしても加算の算定要件は満たさないことに留意すること。ただし、利用者数（指定介護老人福祉施設に併設される介護予防短期入所生活介護事業所又は空床利用型の介護予防短期入所生活介護事業所においてはその本体施設の入所者数を含む。）が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、併設の介護予防通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務して差し支えないこと。例えば、入所者数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介護予防短期入所生活介護事業所において、二人の常勤の機能訓練指導員がいて、そのうちの一人が指定介護老人福祉施設及び指定介護予防短期入所生活介護事業所の常勤専従の機能訓練指導員である場合にあつては、もう一人の機能訓練指導員は、勤務時間の五分の一だけ指定介護老人福祉施設及び介護予防短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事し、その他の時間は併設の介護予防通所介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事するときは、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護及び介護福祉施設サービスの機能訓練指導員に係る加算の全てが算定可能となる。

(7) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について

① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。

② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に指定介護予防短期入所生活介護が必要であると医師が判断した場合であつて、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、指定介護予防短期入所

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。）

(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、併設の介護予防通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務している者については、たとえ常勤の職員であったとしても加算の算定要件は満たさないことに留意すること。ただし、利用者数（指定介護老人福祉施設に併設される介護予防短期入所生活介護事業所又は空床利用型の介護予防短期入所生活介護事業所においてはその本体施設の入所者数を含む。）が百人を超える場合であつて、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、併設の介護予防通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務して差し支えないこと。例えば、入所者数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介護予防短期入所生活介護事業所において、二人の常勤の機能訓練指導員がいて、そのうちの一人が指定介護老人福祉施設及び介護予防短期入所生活介護事業所の常勤専従の機能訓練指導員である場合にあつては、もう一人の機能訓練指導員は、勤務時間の五分の一だけ指定介護老人福祉施設及び介護予防短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事し、その他の時間は併設の介護予防通所介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事するときは、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護及び介護福祉施設サービスの機能訓練指導員に係る加算の全てが算定可能となる。

(7) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について

① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。

② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護予防短期入所生活介護が必要であると医師が判断した場合であつて、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、介護予防短期入所生活介護

生活介護の利用を開始した場合に算定することができ、本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合には限り算定できるものとする。

この際、介護予防短期入所生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合には、速やかに療養が受けられるように取り計らう必要がある。

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

② 病又は診療所に入院中の者

③ 介護予防認知症対応型共同生活介護、介護予防特定施設入所療養介護及び介護予防短期利用共同生活介護を利用中の者

④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しおくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護予防サーベイ計画書に記載しておくこと。

⑤ 七日を限度として算定することであるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の準備期間を評価したものであるためであり、利用開始後八日目の以降の介護予防短期入所共同生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。

⑥ 若年性認知症利用者加算について

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、その中心に、当該利用者の特徴やニーズに応じてサーベイ提供を行うこと。

⑦ 療養食加算

⑧ 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し栄養治療の直接手段として発行された食事に基つき、二十三日告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。

⑨ 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事メニューに基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養価及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、腸癌食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食を除く）、貧血食、痔瘻病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の療法食）のうち、療養食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食を除く）、貧血食、痔瘻病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の療法食をいうものであること。

⑩ 前記の療養食の採取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。

⑪ 療養食に対する介護食料の別を問わないこと。

⑫ 療養食に対する介護食料は、療養食として取り扱って差し支えないこと。

⑬ 貧血食の対象となる入所者等について

⑭ 貧血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 10g/dl 以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来するものであること。

⑮ 高脂血症に対する食事療法について

⑯ 高脂血症に対する食事療法について

⑰ 高脂血症に対する食事療法について

⑱ 特別な場合の療法食について

この際、介護予防短期入所生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合には、速やかに療養が受けられるように取り計らう必要がある。

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

② 病又は診療所に入院中の者

③ 介護予防認知症対応型共同生活介護、介護予防特定施設入所療養介護及び介護予防短期利用共同生活介護を利用中の者

④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しおくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護予防サーベイ計画書に記載しておくこと。

⑤ 七日を限度として算定することであるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の準備期間を評価したものであるためであり、利用開始後八日目の以降の介護予防短期入所共同生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。

⑥ 若年性認知症利用者加算について

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、その中心に、当該利用者の特徴やニーズに応じてサーベイ提供を行うこと。

⑦ 療養食加算

⑧ 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し栄養治療の直接手段として発行された食事に基つき、二十三日告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。

⑨ 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事メニューに基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養価及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、腸癌食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食を除く）、貧血食、痔瘻病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の療法食）のうち、療養食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食を除く）、貧血食、痔瘻病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の療法食をいうものであること。

⑩ 前記の療養食の採取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。

⑪ 療養食に対する介護食料の別を問わないこと。

⑫ 療養食に対する介護食料は、療養食として取り扱って差し支えないこと。

⑬ 貧血食の対象となる入所者等について

⑭ 貧血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 10g/dl 以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来するものであること。

⑮ 高脂血症に対する食事療法について

⑯ 高脂血症に対する食事療法について

⑰ 高脂血症に対する食事療法について

⑱ 特別な場合の療法食について

特別な場合の療法食とは、糖尿病をいう他、大腸がん療法食・特別な場合の療法食について

② 特別な場合の療法食について

③ 特別な場合の療法食について

④ 特別な場合の療法食について

⑤ 特別な場合の療法食について

⑥ 特別な場合の療法食について

⑦ 特別な場合の療法食について

⑧ 特別な場合の療法食について

⑨ 特別な場合の療法食について

⑩ 特別な場合の療法食について

⑪ 特別な場合の療法食について

⑫ 特別な場合の療法食について

⑬ 特別な場合の療法食について

⑭ 特別な場合の療法食について

⑮ 特別な場合の療法食について

⑯ 特別な場合の療法食について

⑰ 特別な場合の療法食について

⑱ 特別な場合の療法食について

⑲ 特別な場合の療法食について

⑳ 特別な場合の療法食について

㉑ 特別な場合の療法食について

㉒ 特別な場合の療法食について

㉓ 特別な場合の療法食について

㉔ 特別な場合の療法食について

㉕ 特別な場合の療法食について

㉖ 特別な場合の療法食について

㉗ 特別な場合の療法食について

㉘ 特別な場合の療法食について

㉙ 特別な場合の療法食について

㉚ 特別な場合の療法食について

㉛ 特別な場合の療法食について

㉜ 特別な場合の療法食について

㉝ 特別な場合の療法食について

㉞ 特別な場合の療法食について

㉟ 特別な場合の療法食について

㊱ 特別な場合の療法食について

㊲ 特別な場合の療法食について

㊳ 特別な場合の療法食について

㊴ 特別な場合の療法食について

㊵ 特別な場合の療法食について

㊶ 特別な場合の療法食について

㊷ 特別な場合の療法食について

㊸ 特別な場合の療法食について

㊹ 特別な場合の療法食について

㊺ 特別な場合の療法食について

㊻ 特別な場合の療法食について

㊼ 特別な場合の療法食について

㊽ 特別な場合の療法食について

㊾ 特別な場合の療法食について

㊿ 特別な場合の療法食について

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-Cコレステロール値が一四十mg/dl以上である者又はHDL-Cコレステロール値が四十mg/dl未満若しくは血清中性脂肪値が一五十mg/dl以上である者であること。

10 サービス提供体制強化加算について

- ① 3(4)④から⑥まで並びに4(1)②及び③を参照のこと。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間について行っても差し支えない。
- ② 指定介護予防短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員及び機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

9 介護予防短期入所療養介護費

(1) 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護

- ① 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を算定するための基準について

この場合の介護予防短期入所療養介護は、介護老人保健施設の空きベッドを利用して行われるものであることから、所定単位数の算定（職員の配置数の算定）、定員超過利用・人員基準欠如（介護支援専門員に係るものを除く。）・夜勤体制による所定単位数の減算及び認知症ケア加算については、介護老人保健施設の本体部分と常に一体的な取扱いが行われるものであること。したがって、緊急時施設療養費については、四十号通知の6の②を準用すること。また、注10により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、介護予防短期入所療養介護については行う必要がないこと。

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-Cコレステロール値が一四十mg/dl以上である者又はHDL-Cコレステロール値が四十mg/dl未満若しくは血清中性脂肪値が一五十mg/dl以上である者であること。

10 サービス提供体制強化加算について

- ① 3(7)④から⑥まで並びに4(1)②及び③を参照のこと。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間について行っても差し支えない。
- ② 介護予防短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員及び機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

11) 介護職員処遇改善加算の取扱い

2(8)を参照のこと。

9 介護予防短期入所療養介護費

(1) 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護

- ① 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を算定するための基準について

この場合の介護予防短期入所療養介護は、介護老人保健施設の空きベッドを利用して行われるものであることから、所定単位数の算定（職員の配置数の算定）、定員超過利用・人員基準欠如（介護支援専門員に係るものを除く。）・夜勤体制による所定単位数の減算及び認知症ケア加算については、介護老人保健施設の本体部分と常に一体的な取扱いが行われるものであること。したがって、緊急時施設療養費については、四十号通知の6の②を準用すること。また、注10により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、介護予防短期入所療養介護については行う必要がないこと。

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

イ 所定単位数の算定区分について

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

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

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

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

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

備を用いて、以下の式により計算すること。

(a) (1)に掲げる数÷(2)に掲げる数

(i) 当該施設における直近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

(ii) (当該施設における当該三月間の新規入所者数+当該施設において入所者とは、毎日二十四時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに入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ふ。

(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、新規退所者に含むものである。

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

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

(b) 当該施設における直近三月間の入所者延日数

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

f 本人家族に対する指導の内容は次のようなものであること。

(a) 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導

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

(c) 家屋の改善の指導

(d) 退所する者の介助方法に関する指導

g 当該基本施設サービス費を算定した場合は、算定規程等との関係書類を整備しておくこと。

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

イ 所定単位数の算定区分について

介護療養型老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった事実が発生した月の翌月に算定の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(1)又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(1)若しくは(II)又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(1)若しくは(III)を算定することとなる。

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

a 一般病棟、療養病棟若しくは老人性認知症療養病棟を有する病棟又は一般病棟若しくは療養病棟を有する病棟を有する病棟又は一般病棟若しくは老人性認知症療養病棟を有する病棟が、当該病棟の一般病棟、療養病棟若しくは老人性認知症療養病棟又は当該病棟の一般病棟若しくは老人性認知症療養病棟を平成十八年七月一日から平成二十年三月三十一日までの間に転換を行って開設した介護老人保健施設であること。

b 施設基準第六十七号において準用する第十二号イ(2)の基準については、月の末日における該患者の割合によることとし、算定月の前月における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状態が見られ

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

イ 所定単位数の算定区分について

介護療養型老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった事実が発生した月の翌月に算定の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(1)又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(1)若しくは(II)又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(1)若しくは(III)を算定することとなる。

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

a 一般病棟、療養病棟若しくは老人性認知症療養病棟を有する病棟又は一般病棟若しくは療養病棟を有する病棟を有する病棟が、当該病棟の一般病棟、療養病棟若しくは老人性認知症療養病棟又は当該病棟の一般病棟若しくは老人性認知症療養病棟を平成十八年七月一日から平成二十年三月三十一日までの間に転換を行って開設した介護老人保健施設であること。

b 施設基準第六十七号において準用する第十二号イ(2)の基準については、月の末日における該患者の割合によることとし、算定月の前月における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状態が見られ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 55 -

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

ハ 特別療養費について

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

ニ 療養体制維持特別加算について

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

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

(2) 夜勤職員配置加算について

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

(3) リハビリテーション機能強化加算について

- ① リハビリテーション機能強化加算を算定する介護老人保健施設

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

ハ 特別療養費について

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

ニ 療養体制維持特別加算について

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

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

(2) 夜勤職員配置加算について

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

(3) リハビリテーション機能強化加算について

- ① リハビリテーション機能強化加算を算定する介護老人保健施設

- 56 -

— 454 —

設は、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のためには、利用者の状態に応じ、利用者に必要となる理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を随時適切に提供できる体制を整備されていくこと。

② 理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練、活動向上訓練・運動療法等を組み合わせて利用者の状態に応じ、利用者に必要となる理学療法、作業療法、言語聴覚療法、作業療法、車椅子・歩行器・杖等を使用する態様が容易に入力可能であり、随時等に調整された理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。なお、介護予防短期入所療養介護においては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を介護予防短期入所療養介護分譲計画の中に記載する場合は、その記載を個別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。

③ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法は、利用者の実用的な日常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。

④ 言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する態様が容易に入力可能であり、随時等に調整された理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して個別リハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて評価等を行う。なお、介護予防短期入所療養介護においては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を介護予防短期入所療養介護分譲計画の中に記載する場合は、その記載を個別リハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとする。

⑤ 医師等が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）は随時毎に保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(4) 個別リハビリテーション実施加算について

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

(5) 病院又は診療所における介護予防短期入所療養介護施設病棟（医療法等の一部を改正する法律（平成十二年法律百四十一号）附則第二条第三項第五号に規定する経過措置型病棟を除く。）を有する病院、病棟を有する診療所、病棟を除く。以下同じ。）を有する病院、病棟を有する診療所、老人認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護施設指定介護療養型医療施設病棟であって、介護療養施設サービスが行われるもの（以下「介護療養適用病棟」という。）に於ける介護予防短期入所療養介護については、所定単位数の算定（職員配置の算定）並びに定員超過利用、夜勤体制及び介護療養型による所定単位数の減算及び加算については、本施設と常に一体的な取扱いが行われるものであり、四十号通知の7の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(10)を準用すること。この場合、四十号通知の7(9)の準用に際しては「医師」と読み替えるものとする。

ロ 医療保険適用病棟における介護予防短期入所療養介護については、夜勤体制による加算及び減算並びに療養環境による減算については、介護療養適用病棟における介護予防短期入所療養介護の場合と同様に行うものとする。また、適用すべき所定単位数（人員配置）については、人員配置の算定上、配慮されて、所定単位数を適用することにより、最も有利な場合、看護職員を適宜分限職員とみなすことにより、最も有利な所定単位数を適用することとする。例えば、六十床の病棟で、看護職員が十二人、介護職員が十三人配置されていて、診療報酬上、看護職員五：一（十二人以上）、介護職員五：一（十二人以上）の点数を算定している場合には、看護職員のうち二人を介護職員とみなすことにより、介護予防短期入所療養介護については看護職員六：一（十人以上）、介護職員四：一（十五人以上）に於ける所定単位数が適用されるものであること。なお、四十号通知の7(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(10)は、医療保険適用病棟の介護予防短期入所療養介護についても準用する。この場合、四十号通知の7(9)の準用に際しては「医師」と読み替えるものとする。

⑦ 理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせて利用者の状態に応じ、利用者に必要となる理学療法、作業療法、言語聴覚療法、作業療法、車椅子・歩行器・杖等を使用する態様が容易に入力可能であり、随時等に調整された理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して個別リハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて評価等を行う。なお、介護予防短期入所療養介護においては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を介護予防短期入所療養介護分譲計画の中に記載する場合は、その記載を個別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。

⑧ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法は、利用者の実用的な日常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。

⑨ 言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する態様が容易に入力可能であり、随時等に調整された理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して個別リハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて評価等を行う。なお、介護予防短期入所療養介護においては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を介護予防短期入所療養介護分譲計画の中に記載する場合は、その記載を個別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。

⑩ 医師等が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。

⑪ 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）は随時毎に保管され、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、利用者に對して個別リハビリテーションを二十分以上実施した場合に算定するものである。

(5) 病院又は診療所における介護予防短期入所療養介護施設病棟（医療法等の一部を改正する法律（平成十二年法律百四十一号）附則第二条第三項第五号に規定する経過措置型病棟を除く。）を有する病院、病棟を有する診療所、老人認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護施設指定介護療養型医療施設病棟であって、介護療養施設サービスが行われるもの（以下「介護療養適用病棟」という。）に於ける介護予防短期入所療養介護については、所定単位数の算定（職員配置の算定）並びに定員超過利用、夜勤体制及び介護療養型による所定単位数の減算及び加算については、本施設と常に一体的な取扱いが行われるものであり、四十号通知の7の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(10)を準用すること。この場合、四十号通知の7(9)の準用に際しては「医師」と読み替えるものとする。

ロ 医療保険適用病棟における介護予防短期入所療養介護については、夜勤体制による加算及び減算並びに療養環境による減算については、介護療養適用病棟における介護予防短期入所療養介護の場合と同様に行うものとする。また、適用すべき所定単位数（人員配置）については、人員配置の算定上、配慮されて、所定単位数を適用することにより、最も有利な場合、看護職員を適宜分限職員とみなすことにより、最も有利な所定単位数を適用することとする。例えば、六十床の病棟で、看護職員が十二人、介護職員が十三人配置されていて、診療報酬上、看護職員五：一（十二人以上）、介護職員五：一（十二人以上）の点数を算定している場合には、看護職員のうち二人を介護職員とみなすことにより、介護予防短期入所療養介護については看護職員六：一（十人以上）、介護職員四：一（十五人以上）に於ける所定単位数が適用されるものであること。なお、四十号通知の7(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(10)は、医療保険適用病棟の介護予防短期入所療養介護についても準用する。この場合、四十号通知の7(9)の準用に際しては「医師」と読み替えるものとする。

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

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

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

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

。なお、医師の配属について、人員基準欠如による所定単位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。

* 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。

➤ 施設基準及び夜間職員基準を満たす前の届出並びに夜間勤務等者（Ⅰ）から（Ⅲ）までを算定するための届出については、本施設である介護療養型医療施設について行われているが、介護予防短期入所療養介護については行う必要がないこと。

⑥ 指定介護予防短期入所療養介護費を算定するための基準について

1 指定介護予防短期入所療養介護費は、施設基準第七十二号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

- ア 施設基準第七十二号において適用する第十八号に規定する指定介護予防短期入所療養介護費（以下「療養費」という。）（定員が一人のものに限る。）（従来型個室）
- イ 指定介護予防短期入所療養介護費 介護予防短期入所療養介護費が、ユニットに属さない療養費等（定員が二人以上のも）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。
- ロ 施設基準第七十二号において適用する第十八号に規定する指定介護予防短期入所療養介護費 介護予防短期入所療養介護費が、ユニットに属さない療養費等（定員が二人以上のも）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。

ロ 施設基準第七十二号において適用する第十八号に規定する指定介護予防短期入所療養介護費 介護予防短期入所療養介護費が、ユニットに属する療養費等（介護老人保健施設の入員、施設及び設備並びに通算に関する基準（平成十一年厚生省令第四十号。以下「介護老人保健施設基準」という。）第四十一号第二項第一号イ(3)(1)、第四十号第二項第一号イ(3)(1)に)並びに第四十一号第二項第一号イ(3)(1)（介護予防

四十号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第四十一号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第四十一号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第四十一号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）

ロ 施設基準第七十二号において適用する第十八号に規定する指定介護予防短期入所療養介護費 介護予防短期入所療養介護費が、ユニットに属する療養費等（介護老人保健施設基準

ロ ユニットの属する療養費等であつて、各類型の介護予防短期入所療養介護費の注1による届出がなされているものについて

- (7) ユニットの属する療養費について 8(5)を適用する。
- (8) 認知症行動・心理状態緊急対応加算について 8(7)を適用する。
- (9) 老年性認知症利用加算について 8(8)を適用する。

。なお、医師の配属について、人員基準欠如による所定単位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。

※ 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。

➤ 施設基準及び夜間職員基準を満たす前の届出並びに夜間勤務等者（Ⅰ）から（Ⅲ）までを算定するための届出については、本施設である介護療養型医療施設について行われているが、介護予防短期入所療養介護については行う必要がないこと。

⑥ 指定介護予防短期入所療養介護費を算定するための基準について

1 指定介護予防短期入所療養介護費は、施設基準第七十二号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

- ア 施設基準第七十二号において適用する第十八号に規定する指定介護予防短期入所療養介護費（以下「療養費」という。）（定員が一人のものに限る。）（従来型個室）
- イ 指定介護予防短期入所療養介護費 介護予防短期入所療養介護費が、ユニットに属さない療養費等（定員が二人以上のも）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。
- ロ 施設基準第七十二号において適用する第十八号に規定する指定介護予防短期入所療養介護費 介護予防短期入所療養介護費が、ユニットに属さない療養費等（定員が二人以上のも）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。

ロ 施設基準第七十二号において適用する第十八号に規定する指定介護予防短期入所療養介護費 介護予防短期入所療養介護費が、ユニットに属する療養費等（介護老人保健施設の入員、施設及び設備並びに通算に関する基準（平成十一年厚生省令第四十号。以下「介護老人保健施設基準」という。）第四十一号第二項第一号イ(3)(1)、第四十号第二項第一号イ(3)(1)に)並びに第四十一号第二項第一号イ(3)(1)（介護予防

四十号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第四十一号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第四十一号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）

ロ ユニットの属する療養費等であつて、各類型の介護予防短期入所療養介護費の注1による届出がなされているものについて

ロ ユニットの属する療養費等であつて、各類型の介護予防短期入所療養介護費の注1による届出がなされているものについて

ロ ユニットの属する療養費等であつて、各類型の介護予防短期入所療養介護費の注1による届出がなされているものについて

- (7) ユニットの属する療養費について 8(5)を適用する。
- (8) 認知症行動・心理状態緊急対応加算について 8(7)を適用する。
- (9) 老年性認知症利用加算について 8(8)を適用する。

- (10) 療養食加算
8の(9)を準用する。
- (11) サービス提供体制強化加算
- ① 3④④から⑥まで並びに4⑩②及び③を参照のこと。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たつて必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間について行つても差し支えない。
 - ② 指定介護予防短期入所療養介護を利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士として勤務を行う職員を指すものとする。

10 介護予防特定施設入居者生活介護費

- (1) その他の介護予防サービスの利用について
- 介護予防特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の介護予防サービスの利用については、介護予防特定施設入居者生活介護費を算定した月において、その他の介護予防サービスに係る介護給付費（介護予防居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること（外泊の期間中を除く。）。ただし、介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。例えば、入居している月の当初は介護予防特定施設入居者生活介護を算定し、引き続き入居しているにも関わらず、月の途中から介護予防特定施設入居者生活介護に代えて介護予防サービスを算定するようなサービス利用は、介護予防サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。なお、入居者の外泊の期間中は介護予防特定施設入居者生活介護は算定できない。
- また、当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護予防サービス（介護予防特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの）の業務の一部を、当該介護予防特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合（例えば、機能訓練を外部の理学療法士等に委託している場合等。）には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その

- (10) 療養食加算について
8の(9)を準用する。
- (11) サービス提供体制強化加算について
- ① 3⑦④から⑥まで並びに4⑩②及び③を参照のこと。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たつて必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間について行つても差し支えない。
 - ② 指定介護予防短期入所療養介護を利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士として勤務を行う職員を指すものとする。

(12) 介護職員処遇改善加算の取扱い
2⑧を参照のこと。

10 介護予防特定施設入居者生活介護費

- (1) その他の介護予防サービスの利用について
- 介護予防特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の介護予防サービスの利用については、介護予防特定施設入居者生活介護費を算定した月において、その他の介護予防サービスに係る介護給付費（介護予防居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること（外泊の期間中を除く。）。ただし、介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。例えば、入居している月の当初は介護予防特定施設入居者生活介護を算定し、引き続き入居しているにも関わらず、月の途中から介護予防特定施設入居者生活介護に代えて介護予防サービスを算定するようなサービス利用は、介護予防サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。なお、入居者の外泊の期間中は介護予防特定施設入居者生活介護は算定できない。
- また、当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護予防サービス（介護予防特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの）の業務の一部を、当該介護予防特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合（例えば、機能訓練を外部の理学療法士等に委託している場合等。）には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その

利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。

- (2) 個別機能訓練加算について
- ① 個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行つた機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。
 - ② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置して行うものであること。
 - ③ 個別機能訓練を行うに当たつては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行つた個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、介護予防特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を介護予防特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
 - ④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその三月ごとに一回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。
 - ⑤ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- (3) 医療機関連携加算について
- ① 本加算は、協力医療機関又は利用者の主治医（以下この号において「協力医療機関等」という。）に情報を提供した日（以下この号において「情報提供日」という。）前三十日以内において、介護予防特定施設入居者生活介護を算定した日が十四日未満である場合には、算定できないものとする。
 - ② 協力医療機関等には、歯科医師を含むものとする。
 - ③ 当該加算を算定するに当たつては、あらかじめ、指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供

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、計画的に行つた機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。
 - ② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置して行うものであること。
 - ③ 個別機能訓練を行うに当たつては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行つた個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、介護予防特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を介護予防特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
 - ④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその三月ごとに一回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。
 - ⑤ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- (3) 医療機関連携加算について
- ① 本加算は、協力医療機関又は利用者の主治医（以下この号において「協力医療機関等」という。）に情報を提供した日（以下この号において「情報提供日」という。）前三十日以内において、介護予防特定施設入居者生活介護を算定した日が十四日未満である場合には、算定できないものとする。
 - ② 協力医療機関等には、歯科医師を含むものとする。
 - ③ 当該加算を算定するに当たつては、あらかじめ、指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供

する情報の内容について定めおくと、なお、必要に応じてこれら以外の情報を提供することを妨げるものではない。

④ 看護職員は、前回の情報提供日から次の情報提供日までの間に於いて、指定介護予防サービス基準第二回四十九条に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。

⑤ 協力医療機関等の情報提供は、面談によるほか、文書（写真を含む。）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、署名あるいはそれに代わる方法により情報の確認を得ること。この場合には、情報の確認を得ても差し支えない。

⑥ 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の算定及び支払方法について

① 報酬の算定及び支払方法について

基本サービス部分（当該外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者が自ら行う介護予防特定施設サービス計画の作成、利用者の状態の確認、利用者の生活相談等に相当する部分）及び各サービス部分（当該事業者が委託する指定介護予防サービス事業者（以下「委託介護予防サービス事業者」という。）が提供する介護予防サービス部分）から成り、1及び2の単位費を合算したものに介護予防特定施設入居者生活介護の単位の単価を乗じて得た額が一括して外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者に支払われる。

介護職員が介護予防サービス基準に定める算定を算定しない場合の介護報酬の算定は、この基本サービス部分については、適用されることとなる。

介護事業者においては、介護予防サービス基準上、看護職員の配置は義務付けられていない。

基本サービス部分は一日につき六十単位とする。

ロ（略）

② 委託型サービス事業者への委託料について

外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者が委託介護予防サービス事業者に支払う委託料は、箇々の

する情報の内容について定めおくと、なお、必要に応じてこれら以外の情報を提供することを妨げるものではない。

④ 看護職員は、前回の情報提供日から次の情報提供日までの間に於いて、指定介護予防サービス基準第二回四十九条に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。

⑤ 協力医療機関等の情報提供は、面談によるほか、文書（写真を含む。）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、署名あるいはそれに代わる方法により情報の確認を得ること。この場合には、情報の確認を得ても差し支えない。

⑥ 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の算定及び支払方法について

① 報酬の算定及び支払方法について

基本サービス部分（当該外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者が自ら行う介護予防特定施設サービス計画の作成、利用者の状態の確認、利用者の生活相談等に相当する部分）及び各サービス部分（当該事業者が委託する指定介護予防サービス事業者（以下「委託介護予防サービス事業者」という。）が提供する介護予防サービス部分）から成り、1及び2の単位費を合算したものに介護予防特定施設入居者生活介護の単位の単価を乗じて得た額が一括して外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者に支払われる。

介護職員が介護予防サービス基準に定める算定を算定しない場合の介護報酬の算定は、この基本サービス部分については、適用されることとなる。

介護事業者においては、介護予防サービス基準上、看護職員の配置は義務付けられていない。

基本サービス部分は一日につき六十単位とする。

ロ（略）

② 委託型サービス事業者への委託料について

外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者が委託介護予防サービス事業者に支払う委託料は、箇々の

② 交通費の算定方法について

注1から注3までに規定する「通常の事業の実施地域において指定介護予防施設利用員貸与を行う場合に要する交通費」の額は、最も経済的な通常の経路及び方法（航空路等に留意する場合は、最も安価な路線）による交通費とする。これを基本とし、繰上又は繰下する場合は、陸路で通機又は移動する場合は、陸路及び有料道路代（運送業者を利用して通機した場合はその利用料）を基礎とし、實際の福祉用具を同一利用者に貸与して同時に運機等しては移動を行う場合又は同一日に複数の利用者に係る介護予防施設利用員貸与のための通機又は移動を行う場合に於ける交通費の算定を基礎として、合理的に算出するものとする。

③ 交通費の算出方法について

注1から注3までに規定する「通常の事業の実施地域において指定介護予防施設利用員貸与を行う場合に要する交通費」の額は、最も経済的な通常の経路及び方法（航空路等に留意する場合は、最も安価な路線）による交通費とする。これを基本とし、繰上又は繰下する場合は、陸路で通機又は移動する場合は、陸路及び有料道路代（運送業者を利用して通機した場合はその利用料）を基礎とし、実際の福祉用具を同一利用者に貸与して同時に運機等しては移動を行う場合又は同一日に複数の利用者に係る介護予防施設利用員貸与のための通機又は移動を行う場合に於ける交通費の算定を基礎として、合理的に算出するものとする。

④ 交通費の算出方法について

注1から注3までに規定する「通常の事業の実施地域において指定介護予防施設利用員貸与を行う場合に要する交通費」の額は、最も経済的な通常の経路及び方法（航空路等に留意する場合は、最も安価な路線）による交通費とする。これを基本とし、繰上又は繰下する場合は、陸路で通機又は移動する場合は、陸路及び有料道路代（運送業者を利用して通機した場合はその利用料）を基礎とし、実際の福祉用具を同一利用者に貸与して同時に運機等しては移動を行う場合又は同一日に複数の利用者に係る介護予防施設利用員貸与のための通機又は移動を行う場合に於ける交通費の算定を基礎として、合理的に算出するものとする。

⑤ 交通費の算出方法について

注1から注3までに規定する「通常の事業の実施地域において指定介護予防施設利用員貸与を行う場合に要する交通費」の額は、最も経済的な通常の経路及び方法（航空路等に留意する場合は、最も安価な路線）による交通費とする。これを基本とし、繰上又は繰下する場合は、陸路で通機又は移動する場合は、陸路及び有料道路代（運送業者を利用して通機した場合はその利用料）を基礎とし、実際の福祉用具を同一利用者に貸与して同時に運機等しては移動を行う場合又は同一日に複数の利用者に係る介護予防施設利用員貸与のための通機又は移動を行う場合に於ける交通費の算定を基礎として、合理的に算出するものとする。

① 事業者が報酬等に所定する場合には、交通費の加算の取扱いは、以下のとおりである。

② 交通費の算出方法について

注1から注3までに規定する「通常の事業の実施地域において指定介護予防施設利用員貸与を行う場合に要する交通費」の額は、最も経済的な通常の経路及び方法（航空路等に留意する場合は、最も安価な路線）による交通費とする。これを基本とし、繰上又は繰下する場合は、陸路で通機又は移動する場合は、陸路及び有料道路代（運送業者を利用して通機した場合はその利用料）を基礎とし、実際の福祉用具を同一利用者に貸与して同時に運機等しては移動を行う場合又は同一日に複数の利用者に係る介護予防施設利用員貸与のための通機又は移動を行う場合に於ける交通費の算定を基礎として、合理的に算出するものとする。

③ 交通費の算出方法について

注1から注3までに規定する「通常の事業の実施地域において指定介護予防施設利用員貸与を行う場合に要する交通費」の額は、最も経済的な通常の経路及び方法（航空路等に留意する場合は、最も安価な路線）による交通費とする。これを基本とし、繰上又は繰下する場合は、陸路で通機又は移動する場合は、陸路及び有料道路代（運送業者を利用して通機した場合はその利用料）を基礎とし、実際の福祉用具を同一利用者に貸与して同時に運機等しては移動を行う場合又は同一日に複数の利用者に係る介護予防施設利用員貸与のための通機又は移動を行う場合に於ける交通費の算定を基礎として、合理的に算出するものとする。

④ 交通費の算出方法について

注1から注3までに規定する「通常の事業の実施地域において指定介護予防施設利用員貸与を行う場合に要する交通費」の額は、最も経済的な通常の経路及び方法（航空路等に留意する場合は、最も安価な路線）による交通費とする。これを基本とし、繰上又は繰下する場合は、陸路で通機又は移動する場合は、陸路及び有料道路代（運送業者を利用して通機した場合はその利用料）を基礎とし、実際の福祉用具を同一利用者に貸与して同時に運機等しては移動を行う場合又は同一日に複数の利用者に係る介護予防施設利用員貸与のための通機又は移動を行う場合に於ける交通費の算定を基礎として、合理的に算出するものとする。

⑤ 交通費の算出方法について

注1から注3までに規定する「通常の事業の実施地域において指定介護予防施設利用員貸与を行う場合に要する交通費」の額は、最も経済的な通常の経路及び方法（航空路等に留意する場合は、最も安価な路線）による交通費とする。これを基本とし、繰上又は繰下する場合は、陸路で通機又は移動する場合は、陸路及び有料道路代（運送業者を利用して通機した場合はその利用料）を基礎とし、実際の福祉用具を同一利用者に貸与して同時に運機等しては移動を行う場合又は同一日に複数の利用者に係る介護予防施設利用員貸与のための通機又は移動を行う場合に於ける交通費の算定を基礎として、合理的に算出するものとする。

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

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

複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合には、保険給付対象となる福祉用具の貸与に要する費用の合計額の百分の百に相当する額を限度として加算できるものとする。

この場合において、交通費の額が当該百分の百に相当する額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それぞれの福祉用具に係る加算額を明確にするものとする。

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

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

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

なお、実利用者数とは前年度(三月を除く。)の一月当たりの平均実利用者数をいうものとし、前年度の実績が六月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、直近の三月における一月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。また、当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

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

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

複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合には、保険給付対象となる福祉用具の貸与に要する費用の合計額の百分の百に相当する額を限度として加算できるものとする。

この場合において、交通費の額が当該百分の百に相当する額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それぞれの福祉用具に係る加算額を明確にするものとする。

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

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

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

なお、実利用者数とは前年度(三月を除く。)の一月当たりの平均実利用者数をいうものとし、前年度の実績が六月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、直近の三月における一月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。また、当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

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

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

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

- (2) 要支援一又は要支援二の者に係る指定介護予防福祉用具貸与費

- ① 算定の可否の判断基準

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

しかしながら第二十三号告示第六十五号において準用する第二十一号のイで定める状態像に該当する者については、軽度者であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目について指定介護予防福祉用具貸与費の算定が可能であり、その判断については、次のとおりとする。

ア 原則として次の表の定めるところにより、「要介護認定等基準時間の推計の方法」(平成十一年厚生省告示第九十一号)別表第一の調査票のうち基本調査の直近の結果(以下単に「基本調査の結果」という。)を用い、その要否を判断するものとする。

イ ただし、アの(□)「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」及びオの(□)「生活環境において段差の

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

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

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

- (2) 要支援一又は要支援二の者に係る指定介護予防福祉用具貸与費

- ① 算定の可否の判断基準

要支援一又は要支援二の者(以下(2)において「軽度者」という。)に係る指定介護予防福祉用具貸与費については、その状態像から見て使用が想定しにくい「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「認知症老人徘徊感知機器」、「移動用リフト(つり具の部分を除く。)」及び「自動排泄処理装置(尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。)」(以下「対象外種目」という。)に対しては、原則として算定できない。

しかしながら〇号告示第六十五号において準用する第二十一号のイで定める状態像に該当する者については、軽度者であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目について指定介護予防福祉用具貸与費の算定が可能であり、その判断については、次のとおりとする。

ア 原則として次の表の定めるところにより、「要介護認定等基準時間の推計の方法」(平成十一年厚生省告示第九十一号)別表第一の調査票のうち基本調査の直近の結果(以下単に「基本調査の結果」という。)を用い、その要否を判断するものとする。

イ ただし、アの(□)「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」及びオの(□)「生活環境において段差の

	イ	のイに該当する基本調査の結果		イ	のイに該当する基本調査の結果
ア 車いす及び車いす付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常生活に起きあがり が困難なもの (二) 日常生活範囲における 移動の支援が特に必要と 認められる者	基本調査2-5 「3.できない」 -	ア 車いす及び車いす付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常生活に起きあがり が困難なもの (二) 日常生活範囲における 移動の支援が特に必要と 認められる者	基本調査1-7 「3.できない」 -
イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に起きあがり が困難な者 (二) 日常的に寝返りが困難 な者	基本調査2-2 「3.できない」 基本調査2-1 「3.できない」	イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に起きあがり が困難な者 (二) 日常的に寝返りが困難 な者	基本調査1-4 「3.できない」 基本調査1-3 「3.できない」
ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査2-1 「3.できない」	ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3 「3.できない」
エ 認知症老人徘徊感知器	次のいずれにも該当する者 (一) 意思の伝達、介護者へ の反応、記憶・理解のい ずれかに支障がある者 (二) 移動において全介助を 必要としない者	基本調査6-3 「1.調査対象者が意思を 他者に伝達できる」以外 又は 基本調査6-4 「1.介護者の指示が通じ る」以外 又は基本調査 6-5 (ア～カ) のい ずれか 「2.できない」又は 基本調査7 (ア～テ) の いずれか 「1.ない」以外 基本調査2-7 「4.全 介助」以外	エ 認知症老人徘徊感知器	次のいずれにも該当する者 (一) 意思の伝達、介護者へ の反応、記憶・理解のい ずれかに支障がある者 (二) 移動において全介助を 必要としない者	基本調査3-1 「1.調査対象者が意思を 他者に伝達できる」以外 又は 基本調査3-2～基本調 査3-7のいずれか「2. できない」 又は 基本調査3-8～基本調 査4-15のいずれか「1. ない」以外 その他、主治意見書にお いて、認知症の症状があ る旨が記載されている場 合も含む 基本調査2-2 「4.全 介助」以外
オ 移動用リフト (つり)	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に立ち上がりが	基本調査3-1	オ 移動用リフト (つり)	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に立ち上がりが	基本調査1-8

- 71 -

具の部分を除く。)	困難な者 (二) 移乗が一部介助又は全 介助を必要とする者 (三) 生活環境において段差 の解消が必要と認められ る者	「3.できない」 基本調査2-6 「3.一部介助」又は「4. 全介助」 -	具の部分を除く。)	困難な者 (二) 移乗が一部介助又は全 介助を必要とする者 (三) 生活環境において段差 の解消が必要と認められ る者	「3.できない」 基本調査2-1 「3.一部介助」又は「4. 全介助」 -
			カ 自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する者 (一) 排便が全介助を必要と する者 (二) 移乗が全介助を必要と する者	基本調査2-6 「4.全介助」 基本調査2-1 「4.全介助」