

令和5年度 集団指導 【介護医療院】

東京都福祉局

目次

注記:令和5年7月に東京都で行われた組織改正により、福祉保健局は福祉局、指導監査部指導第三課は指導監査部指導第一課、高齢社会対策部は高齢者施策推進部に再編されました。本テキスト中に以前の名称で表記している資料がある場合があります。申し訳ございませんが、新名称に読み替えてご利用ください。

1 指導・監査の実施について	5
2 介護医療院に係る留意事項について	19
介護医療院の設備及び運営に関する基準	
第1 基本方針	27
第2 人員に関する基準	49
第3 設備に関する基準	
1 設備	62
2 設備基準に係る経過措置	67
第4 運営に関する基準	
1 管理者について	73
2 計画担当介護支援専門員の責務等	74
3 運営規程	80
4 勤務体制の確保等	81
5 業務継続計画の策定等	90
6 入退所	91
7 内容及び手続の説明及び同意	92
8 提供拒否の禁止	94
9 サービス提供困難時の対応	94
10 受給資格等の確認	94
11 要介護認定の申請に係る援助	96

12	サービス提供の記録	96
13	利用料等の受領	97
14	保険給付の請求のための証明書の交付	120
15	介護医療院サービスの取扱方針（身体的拘束等）	120
16	診療の方針	125
17	必要な医療の提供が困難な場合等の措置等	125
18	機能訓練	127
19	栄養管理	127
20	口腔衛生の管理	135
21	看護及び医学的管理の下における介護	139
22	食事	140
23	相談及び援助	141
24	その他のサービスの提供	142
25	入所者に関する区市町村への通知	142
26	定員の遵守	142
27	衛生管理等	143
28	協力病院等	146
29	掲示	146
30	秘密保持等	147
31	居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	148
32	苦情処理	148
33	地域との連携等	149
34	事故発生の防止及び発生時の対応	149
35	虐待の防止	156
36	非常災害対策	159
37	会計の区分	160
38	記録の整備	161
39	電磁的記録等	161
40	変更の届出等	168

第5 ユニット型介護医療院の設備及び運営に関する基準

1	趣旨及び基本方針	169
2	設備	170
3	運営規程	175
4	勤務体制の確保等	175
5	介護医療院サービスの取扱方針	177
6	看護及び医学的管理の下における介護	178
7	食事	179
8	その他のサービスの提供	179
9	定員の遵守	179
10	準用	180

第6 算定に関する基準

1	算定基準	181
2	介護医療院サービス費	182
3	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合の減算等	197
4	定員超過・人員基準欠如による所定単位数の減算	199

5	ユニットケアに関する減算	201
6	身体拘束廃止未実施減算	201
7	安全管理体制未実施減算	205
8	栄養管理に係る減算	207
9	療養環境減算	209
10	夜間勤務等看護加算	210
11	若年性認知症患者受入加算	213
12	外泊時費用	214
13	試行的退所サービス費	215
14	他科受診時費用	216
15	従来型個室に入所していた者の取り扱い	218
16	従来型個室入所者の算定に関する特例	220
17	特別介護医療院サービス費を算定する場合に算定できない加算	221
18	初期加算	221
19	再入所時栄養連携加算	223
20	退所時指導等加算	224
21	栄養マネジメント強化加算	229
22	経口移行加算	235
23	経口維持加算	239
24	口腔衛生管理加算	248
25	療養食加算	253
26	在宅復帰支援機能加算	255
27	特別診療費	257
(1)	感染対策指導管理	258
(2)	褥瘡対策指導管理	261
(3)	初期入所診療管理	265
(4)	重度療養管理（指定短期入所療養介護事業所について）	268
(5)	特定施設管理	271
(6)	重症皮膚潰瘍管理指導	272
(7)	薬剤管理指導	273
(8)	医学情報提供	275
(9)	リハビリテーションの通則	278
(10)	理学療法	279
(11)	作業療法	284
(12)	言語聴覚療法	287
(13)	集団コミュニケーション療法	290
(14)	摂食機能療法	292
(15)	短期集中リハビリテーション	293
(16)	認知症短期集中リハビリテーション	294
(17)	精神科作業療法	295
(18)	認知症所精神療法	296
28	緊急時施設診療費	297
29	認知症専門ケア加算	300
30	認知症行動・心理症状緊急対応加算	304
31	重度認知症疾患療養体制加算	305
32	排せつ支援加算	307
33	自立支援促進加算	313

34	科学的介護推進体制加算	3 2 4
35	長期療養生活移行加算	3 2 7
36	安全対策体制加算	3 2 8
37	サービス提供体制強化加算	3 3 0
38	介護職員処遇改善加算	3 3 4
39	介護職員等特定処遇改善加算	3 5 2
40	介護職員等ベースアップ等支援加算	3 6 7
3	介護給付費の請求事務に関する留意点	4 2 5

V ユニット型介護医療院の設備及び運営に関する基準

1 趣旨及び基本方針

根拠法令等	
条 例	要 領
(趣旨) 第四十二条 第一章、第三章及び前章の規定にかかわらず、ユニット型介護医療院(施設の全部において少数の療養室及び当該療養室に近接して設けられる共同生活室(当該療養室の入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいう。以下同じ。))により一体的に構成される場所(以下「ユニット」という。))ごとに入居者の日常生活が営まれ、当該入居者に対する支援が行われる介護医療院をいう。以下同じ。)の基本方針並びに施設及び設備並びに運営に関する基準については、この章に定めるところによる。 (ユニット型介護医療院の基本方針) 第四十三条 ユニット型介護医療院は、長期にわたり療養が必要である入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、入居者の入居前の居宅における生活と入居後の生活とが連続したものとなるよう配慮しながら、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければならない。 2 ユニット型介護医療院は、地域及び家庭との結び付きを重視した運営を行い、区市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。 3 ユニット型介護医療院は、入居者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。 4 ユニット型介護医療院は、介護医療院サービスを提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。	第6 ユニット型介護医療院 1 第5章の趣旨(条例第42条) 「ユニット型」の介護医療院は、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うこと、すなわち、生活単位と介護単位とを一致させたケアであるユニットケアを行うことに特徴がある。 こうしたユニット型介護医療院のケアは、これまでの介護医療院のケアと大きく異なることから、その基本方針並びに施設、設備及び運営に関する基準については、第1章、第3章及び第4章ではなく、第5章に定めるところによるものである。なお、人員に関する基準については、第2章に定めるところによるので、留意すること。 2 基本方針 条例第43条は、ユニット型介護医療院がユニットケアを行うものであることを規定したものである。 その具体的な内容に関しては、条例第48条以下に、サービスの取扱方針、看護及び医学的管理の下における介護、食事など、それぞれについて明らかにしている。

2 設備

根拠法令等	
条例 / 規則	要 領
(施設) 第四十四条 ユニット型介護医療院は、次に掲げる施設を設けなければならない。この場合において、ユニット(療養室に限る。)、診察室、処置室及び機能訓練室にあっては、省令で定めるところにより、その他の施設にあっては規則で定める基準によらなければならない。 一 ユニット 二 診察室 三 処置室 四 機能訓練室 五 浴室 六 サービス・ステーション 七 調理室 八 洗濯室又は洗濯場 九 汚物処理室 2 機能訓練室及び浴室は、専ら当該ユニット型介護医療院の用に供するものでなければならない。ただし、入居者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。	第6 ユニット型介護医療院 3 設備の基準(条例第44条及び第45条、規則第12条) (1) ユニットケアを行うためには、入居者の自律的な生活を保障する療養室(使い慣れた家具等を持ち込むことのできる個室)と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共同生活室(居宅での居間に相当する部屋)が不可欠であることから、ユニット型介護医療院は、施設全体を、こうした療養室と共同生活室によって一体的に構成される場所(ユニット)を単位として構成し、運営しなければならない。 (2) 入居者が、自室のあるユニットを超えて広がりのある日常生活を楽しむことができるよう、他のユニットの入居者と交流したり、多数の入居者が集まったりすることのできる場所を設けることが望ましい。 (3) ユニット(基準省令第45第2項第1号及び規則第12条 ユニットは、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うというユニットケアの特徴を踏まえたものでなければならない。 (4) 療養室(基準省令第45条第2項第1号第1号イ) ① 前記(1)のとおりユニットケアには個室が不可欠なことから、療養室の定員は1人とする。ただし、夫婦で療養室を利用する場合などサービスの提供上必要と認められる場合は、2人部屋とすることができる。 ② 療養室は、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なければならない。この場合、「当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設け」られる療養室とは、次の3つをいう。 イ 当該共同生活室に隣接している療養室 ロ 当該共同生活室に隣接してはいないが、イの療養室と隣接している療養室 ハ その他当該共同生活室に近接して一体的に設けられている療養室(他の共同生活室のイ及びロに該当する療養室を除く。) ③ ユニットの入居定員 ユニット型介護医療院は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、1のユニットの入居定員は、おおむね10人以下とすることを原則とする。 ただし、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居者の定員が15人までのユニットも認める。 ⑤(④の誤りと思われる) 療養室の面積等 ユニット型介護医療院では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた草簀(たんす)などの家具を持ち込むことを想定しており、療養室は次のいずれかに分類される。 イ ユニット型個室
規則(施設の基準) 第十二条 条例第四十四条第一項に規定する規則で定める基準は、次の各号に掲げる施設の区分に応じ、当該各号に定めるとおりとする。 一 ユニット(療養室を除く。) ＜省令第45条第二号第一号イ＞ イ 療養室 (1) 一の療養室の定員は、一人とすること。ただし、入居者への介護医療院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。 (2) 療養室は、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、一のユニットの入居者の定員は、原則としておおむね十人以下とし、十五人を超えないものとする。 (3) 一の療養室の床面積等は、十・六五平方メートル以上とすること。ただし、(1)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 (4) 地階に設けてはならないこと。 (5) 一以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。 (6) 入居者のプライバシーの確保に配慮した療養床を設けること。 (7) ナース・コールを設けること。 イ 共同生活室 (1) いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入	

居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。

(2) 床面積は、二平方メートルに当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上を標準とすること。

(3) 必要な設備及び備品を備えること。

ロ 洗面設備

各療養室又は各共同生活室に適当数設け、身体の不自由な者の使用に適したものとすること。

ハ 便所

各療養室又は各共同生活室に適当数設けること。

＜省令第四十五条第二号第二号から第四号＞

二 診察室

イ 診察室は、次に掲げる施設を有すること。

(1) 医師が診察を行う施設

(2) 臨床検査施設

(3) 調剤を行う施設

ロ イ (2)の規定にかかわらず、検体検査の業務を委託する場合にあっては、当該検体検査に係る設備を設けないことができる。”

ハ 臨床検査施設において検体検査を実施する場合にあっては、医療法施行規則第九条の七から第九条の七の三までの規定を準用する。

三 処置室

イ 処置室は、次に掲げる施設を有すること。

(1) 入居者に対する処置が適切に行われる広さを有する施設

(2) 診察の用に供するエックス線装置

ロ イ (1)に規定する施設にあっては、前号イ (1)に規定する施設と兼用することができる。”

四 機能訓練室

内法による測定で四十平方メートル以上の面積を有し、必要な器械及び器具を備えること。ただし、ユニット型併設型小規模介護医療院(ユニットごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる医療機関併設型介護医療院のうち、入居定員が十九人以下のものをいう。)にあっては、機能訓練を行うために十分な広さを有し、必要な器械及び器具を備えること。

二 浴室

イ 身体の不自由な者の入浴に適したものとすること。

ロ 一般浴槽とともに、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けること。

(構造設備の基準)

第四十五条 ユニット型介護医療院の建物(入居者の療養生活のために使用しない附属の建物を除く。以下この条において同じ。)は、耐火建築物でなければならない。ただし、規則で定めるユニット型介護医療院の建

一の療養室の床面積は、10.65平方メートル以上(療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養室内に便所が設けられているときはその面積を除く。)とするとともに、身の回りの品を保管することができる設備は、必要に応じて備えれば足りることとしている。また、入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするとときは21.3平方メートル以上とすること。

ロ ユニット型個室的多床室(経過措置)

令和3年4月1日に現に存するユニット型介護医療院(基本的な設備が完成しているものを含み、令和3年4月1日以降に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。)において、ユニットに属さない療養室を改修してユニットが造られている場合であり、床面積は、10.65平方メートル以上(療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養室内に便所が設けられているときはその面積を除く。)であるもの。この場合にあっては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。

療養室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない療養室を設けたとしても個室的多床室としては認められない。

また、療養室への入口が、複数の療養室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室としては認められないものである。

ここで、「標準とする」とは、10.65平方メートル以上(入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするとときは21.3平方メートル以上)とすることが原則であるが、平成17年10月1日に、当該介護医療院に転換する前の現に存する指定介護療養型医療施設(建築中のものを含む。)が同日において現に有しているユニット(同日以降に増築又は改築されたものを除く。)転換後の介護医療院において活用する場合にあっては、建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められたときには、前記の趣旨を損なわない範囲で、10.65平方メートル未満(入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするとときは21.3平方メートル未満)であっても差し支えない。

なお、ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合に、療養室がイの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。

(5) 共同生活室(規則第12条第1号イ)

① 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有するものでなければならない。このためには、次の2つの要件を満たす必要がある。

イ 他のユニットの入居者が、当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっていること。

物の場合は、準耐火建築物とすることができる。 2 前項の規定にかかわらず、知事が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、規則で定める要件を満たし、かつ、火災に係る入居者の安全性が確保されていると認めたユニット型介護医療院の建物の場合は、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。 3 前二項に規定するもののほか、ユニット型介護医療院の構造設備の基準は、次に定めるところによる。 一 療養室等が二階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ一以上設けること。 二 療養室等が三階以上の階にある場合は、避難に支障がないように避難階段を二以上設けること。ただし、前号の直通階段が屋内の避難階段に該当する場合は、当該直通階段の数を避難階段の数に算入することができる。 三 廊下の幅は、一・五メートル以上(中廊下にあつては、一・八メートル以上)とすること。ただし、既存建物の改修により整備したユニット型介護医療院であつて、廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合は、この限りでない。 四 廊下及び階段には手すりを設け、廊下には常夜灯を設けること。 五 診察の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備については、危害防止上必要な方法を講ずることとし、放射線に関する構造設備については、医療法施行規則第三十条、第三十条の四、第三十条の十三、第三十条の十四、第三十条の十六、第三十条の十七、第三十条の十八(第一項第四号から第六号までを除く。)、第三十条の十九、第三十条の二十第二項、第三十条の二十一、第三十条の二十二、第三十条の二十三第一項、第三十条の二十五、第三十条の二十六第三項から第五項まで及び第三十条の二十七の規定を準用する。この場合において、同令第三十条の十八第一項中「いずれか及び第四号から第六号までに掲げる措置」とあるのは、「いずれか」と読み替えるものとする。 六 理美容設備その他の入居者に対する介護医療院サービスの提供を適切に行うために必要な設備を備えること。 七 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。	ロ 当該ユニットの入居者全員とその介護等を行う職員が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、当該共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていること。 ② 共同生活室の床面積 共同生活室の床面積について「標準とする」とされている趣旨は、2平方メートル以上とすることが原則であるが、建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められたときには、条例第42条の趣旨を損なわない範囲で、2平方メートル未満であっても差し支えないとするものである。 ③ 共同生活室には、介護を必要とする者が食事をしたり、談話等を楽しんだりするのに適したテーブル、椅子等の備品を備えなければならない。 また、入居者が、その心身の状況に応じて家事を行うことができるようにする観点から、簡易な流し・調理設備を設けることが望ましい。 (6) 洗面設備(規則第12条第1号ロ)及び便所(規則第12条第1号ハ) 洗面設備及び便所は、療養室ごとに設けることが望ましい。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない。この場合にあつては、共同生活室内の1か所に集中して設けるのではなく、2か所以上に分散して設けることが望ましい。なお、療養室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えない。 (7) 浴室(規則第12条第2号) 浴室は、療養室のある階ごとに設けることが望ましい。 (8) ユニット型介護医療院の設備については、前記の(1)から(8)までによるほか、第4の規定(2の(2)の②のロを除く。)を準用する。この場合において、第4の2の(1)中「条例第5条第1項各号」とあるのは「条例第44条第1項各号」と、第4の2の(1)のイ中「機能訓練室、談話室、食堂、レクリエーション・ルーム等」とあるのは「機能訓練室、共同生活室等」と、(1)のロ中「談話室とレクリエーション・ルームの兼用並びに洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室」とあるのは「洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室」と、第4の2の(2)のヌ中「療養室、談話室、食堂、調理室」とあるのは「療養室、共同生活室及び調理室」と、第4の3の(1)中「療養室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、便所等」とあるのは「共同生活室、浴室及び便所等」と読み替えるものとする。 (8)((9)の誤りと思われる)廊下(条例第45条第3項第3号) ユニット型介護医療院にあつては、多数の入居者や職員が日常的に一度に移動することはないことから、廊下の幅の一律の規制を緩和する。ここでいう「廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、職員等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合」とは、アルコールを設けることなどにより、入居者、職員等がすれ違う際にも支障が生じない場合を想定している。 このほか、ユニット型介護医療院の廊下については、第4の3の(4)を準用する。
--	--

規則(構造設備の基準) 第十三条 条例第四十五条第一項ただし書に規定する規則で定める建物は、次の各号のいずれかの要件を満たす二階建て又は平屋建ての建物とする。 - 一 療養室等を二階及び地階のいずれにも設けないこと。 - 二 療養室等を二階又は地階に設ける場合であって、次に掲げる要件の全てを満たすこと。 - イ 当該ユニット型介護医療院の所在地を管轄する消防長又は消防署長と協議の上、条例第五十三条において準用する条例第三十九条第一項に規定する計画に入居者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。 - ロ 条例第五十三条において準用する条例第三十九条第一項に規定する訓練は、イに規定する計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。 - ハ 火災時における避難、消火等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制を整備すること。 2 条例第四十五条第二項に規定する規則で定める建物については、第五条第二項の規定を準用する。	
---	--

●全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料「平成 17 年 10 月改定関係 Q&A」(平成 17 年 9 月 7 日)	
【施設サービス共通: ユニット型個室等】	
(問15) 準個室の壁について、プライバシー確保のために適切な素材とは具体的にどのようなものか。	(答) プライバシー保護の観点から、透過できないものであることは必須であり、また、可能な限り音も遮断できるような素材であることが必要である。また、天井からの隙間は、通常立った状態でも視線が遮断されるものでなければならない。
(問16) ユニット型個室の2人部屋はユニット型個室として取り扱ってよいか。	(答) 夫婦等2人で入居するなど、サービス提供上ユニット型に設けられた2人部屋については、ユニット型個室として取り扱うことになる。
(問17) 準個室の「居室空間を隔てる壁」については、簡単に動かすことのできない家具等により遮断されている場合には、「壁」とみなしてよいか。	(答) 準個室の壁は、個室の壁と同等程度であることが必要であり、可動でないことが必要。簡単に動かすことができない家具等で仕切られている場合でもこれを「壁」と見なすことはできない。
(問18) 入り口は一つで、中で2つに分かれているような居室を「準個室」として認めてよいか。	(答) プライバシー確保の観点からは、入り口が分かれていることが最低限必要であり、入り口が一つで中で2つに分かれているような居室は、「準個室」とは認められない。
(問19) 窓のない居室を「準個室」として取り扱ってよいか。	(答) 改修で窓のない居室を設けたとしても、「準個室」とは認められない。
(問29) 従来型個室に係る新規入所者に経過措置を適用する場合の、居室面積については、内法での測定と考えてよろしいか。	(答) それぞれの設備基準における居室面積の規定と同様である。具体的には、介護老人福祉施設(10.65㎡以下)及び介護老人保健施設(8㎡以下)については、壁芯での測定、介護療養型医療施設(6.4㎡以下)については、内法での測定によるものとする。

●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)」(令和3年3月26日)	
【施設サービス共通】	
○ 人員配置基準の見直し	
(問 87) 今回の基準省令改正により、 ・ 介護保険施設の従来型とユニット型を併設する場合に、介護・看護職員が兼務すること ・ 広域型特別養護老人ホーム又は介護老人保健施設と小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合に、管理者・介護職員が兼務すること ・ 本体施設が(地域密着型)特別養護老人ホームである場合に、サテライト型居住施設に生活相談員を置かないこと ・ 地域密着型特別養護老人ホーム(サテライト型を除く)において、栄養士を置かないこと ・ 施設系サービス及び短期入所系サービスにおける個室ユニット型施設を1ユニットの定員が 15 人を超えない範囲で整備することが可能となったが、運営に当たって留意すべき点は何か。	(答) 今回の基準省令改正に伴い、併設施設の職員の兼務等を認める場合にあっては、以下の点に十分留意いただきたい。 - ー 食事、入浴、排せつ等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じて自立し、尊厳ある日常生活を営むことができるよう、十分な数の職員が確保され、ケアの質が担保されていること - ー 職員の休憩時間の確保や有給休暇の取得など労務管理が適切になされるために十分な数の職員を確保し、シフトを組むことによって、一人の職員に過度な負担がかからないよう配慮されていること

3 運営規程

根拠法令等	
条 例	要 領
(運営規程) 第四十六条 ユニット型介護医療院は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めなければならない。 一 施設の目的及び運営の方針 二 従業者の職種、員数及び職務の内容 三 入居定員（Ⅰ型療養床に係る入居定員の数、Ⅱ型療養床に係る入居定員の数及びその合計数をいう。） 四 ユニットの数及び各ユニットの入居定員 五 入居者に対する介護医療院サービスの内容及び利用料その他の費用の額 六 施設の利用に当たっての留意事項 七 非常災害対策 八 虐待の防止のための措置に関する事項 九 その他施設の運営に関する重要事項	第6 ユニット型介護医療院 4 運営規程(条例第46条) (1) 入居者に対する介護医療院サービスの内容及び利用料その他の費用の額、入居者へのサービスの提供の内容及び費用の額(第5号)「介護医療院サービスの内容」は、入居者が、自らの生活様式や生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるように、1日の生活の流れの中で行われる支援の内容を指すものであること。また、「利用料その他の費用の額」は、条例第19条第3項及び規則第8条第1項により支払を受けることが認められている費用の額を指すものであること。 (2) 第5の5の(1)から(4)までは、ユニット型介護医療院について準用する。

4 勤務体制の確保等

根拠法令等	
条 例 / 規 則	要 領
(勤務体制の確保等) 第四十七条 ユニット型介護医療院は、入居者に対し、適切な介護医療院サービスを提供することができるよう従業者の勤務体制を定めなければならない。 2 前項の従業者の勤務体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮し、規則で定める配置を行わなければならない。 3 ユニット型介護医療院は、当該ユニット型介護医療院の従業者によって介護医療院サービスを提供しなければならない。ただし、入居者に対する介護医療院サービスの提供に直接影響を及ぼさないサービスについては、この限りでない。 4 ユニット型介護医療院は、従業者の資質向上のための研修の機会を確保しなければならない。この場合において、当該ユニット型介護医療院は、全ての従業者(看護職員、介護福祉士又は介護支援専門員の資格を有する者、法第八条第二項に規定する政令で定める者その他これらに類する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。 5 ユニット型介護医療院は、適切な介護医療院サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたもの又は性的な言動により従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。	第6 ユニット型介護医療院 5 勤務体制の確保等(条例第47条) (1) 条例第47条第2項は、条例第48条第1項の介護医療院サービスの取扱方針を受けて、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とを規定したものである。これは、従業者が、1人1人の入居者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められることによるものである。 (2) ユニット型介護医療院において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員(以下「研修受講者」という。)を各施設に2名以上配置する(ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)職員を決めてもらうことで足りるものとする。この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。ユニット型介護医療院(以下(2)において「ユニット型施設」という。)とユニット型の指定短

規則（勤務体制の確保等） 第十四条 条例第四十七条第二項に規定する規則で定める配置は、次に掲げるとおりとする。 一 昼間は、各ユニットに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 二 夜間及び深夜については、二ユニットごとに一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 三 各ユニットに、常勤のユニットリーダーを配置すること。	期入所生活介護事業所（以下（２）において「ユニット型事業所」という。）が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに２名以上配置する必要はなく、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所を一体のものとみなして、合計２名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする（ただし、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所のユニット数の合計が２ユニット以下のときには、１名でよいこととする。）。 （３）令和３年４月１日以降に、入居定員が 10 を超えるユニットを整備する場合においては、令和３年改正省令附則第６条の経過措置に従い、夜勤時間帯（午後 10 時から翌日の午前５時までを含めた連続する 16 時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとする。 ① 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置 ユニットごとに常時１人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯（夜勤時間帯に含まれない連続する８時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）に勤務する別の従業者の１日の勤務時間数の合計を８で除して得た数が、入居者の数が 10 を超えて１を増すごとに 0.1 以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。 ② 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置 ２ユニットごとに１人の配置に加えて、当該２ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の１日の勤務時間数の合計を 16 で除して得た数が、入居者の合計数が 20 を超えて２又はその端数を増すごとに 0.1 以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。 なお、条例第４７条第２項及び規則第１４条第１号並びに第２号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。 （４）ユニット型介護医療院における勤務体制の確保等については前記の（１）及び（２）によるほか、第５の６を準用する。この場合において、第５の６中「第１１条」とあるのは「第４７条」と、同（３）中「同条第２項」とあるのは「同条第３項」と、同（４）中「同条第３項」とあるのは「同条第４項」と読み替えるものとする。
---	--

●介護保険最新情報 vol.238「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の一部を改正する省令の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて」（平成 23 年 9 月 30 日）	
【全サービス共通：旧一部ユニット型施設・事業所の兼務職員の常勤・非常勤の取扱い】	
（問９） 一部ユニット型施設・事業所について、当該施設・事業所のユニット型部分とユニット型以外の部分をそれぞれ別施設・事業所として指定した場合、双方の施設を兼務する職員の常勤・非常勤の取扱いはどのようにすべきか。	（答） 介護職員（特別養護老人ホーム、指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設においては、介護職員と同様にケアを行う看護職員を含む。）については、双方の施設で兼務はできない。その他の従業者については、双方の施設の勤務時間の合計が、当該施設において定めら

	れている常勤の職員が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものとする。
--	---

5 介護医療院サービスの取扱方針

根拠法令等	
条 例 / 規 則	要 領
(介護医療院サービスの取扱方針) 第四十八条 介護医療院サービスは、入居者が、その有する能力に応じ、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、施設サービス計画に基づき、必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとして行われなければならない。 2 介護医療院サービスは、各ユニットにおいて、入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われなければならない。 3 介護医療院サービスは、入居者のプライバシーの確保に配慮して行われなければならない。 4 介護医療院サービスは、入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、当該入居者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行われなければならない。 5 ユニット型介護医療院は、介護医療院サービスの提供に当たっては、入居者又はその家族に対し、当該介護医療院サービスの提供の方法その他必要な事項について、説明しなければならない。 6 ユニット型介護医療院は、介護医療院サービスの提供に当たっては、当該介護医療院サービスの提供を受ける入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。 7 ユニット型介護医療院は、身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに理由を記録しなければならない。 8 ユニット型介護医療院は、身体的拘束等の適正化を図るため、規則で定める措置を講じなければならない。 9 ユニット型介護医療院は、提供する介護医療院サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。	第6 ユニット型介護医療院 6 介護医療院サービスの取扱方針(条例第48条) (1) 条例第48条第1項は、同第43条第1項の基本方針を受けて、入居者へのサービスの提供は、入居者が自律的な日常生活を営むことができるよう支援するものとして行われなければならないことを規定したものである。入居者へのサービスの提供に当たっては、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮することが必要であり、このため職員は、1人1人の入居者について、個性、心身の状況、入居に至るまでの生活歴とその中で培われてきた生活様式や生活習慣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しなければならない。 なお、こうしたことから明らかなように、入居者の意向に関わりなく集団で行うゲームや、日常生活動作にない動作を通じた機能訓練など、家庭の中では通常行われないことを行うのは、サービスとして適当でない。 (2) 条例第48条第2項は、同第43条第1項の基本方針を受けて、入居者へのサービスの提供は、入居者がユニットにおいて相互に社会的関係を築くことができるよう、それぞれ役割を持って生活を営めるように配慮して行われなければならないことを規定したものである。 このため職員は、入居者相互の信頼関係が醸成されるよう配慮することが必要であるが、同時に、入居者が他の入居者の生活に過度に干渉し、自律的な生活を損なうことのないようにすることにも配慮が必要である。
規則(介護医療院サービスの取扱方針) 第十五条 条例第四十八条第八項に規定する規則で定める措置は、次に掲げるとおりとする。 一 身体的拘束等の適正化に係る対策を検討するための委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に十分に周知すること。 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。	

2 前項第一号の委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。	
--	--

6 看護及び医学的管理の下における介護

根拠法令等	
条 例	要 領
(看護及び医学的管理の下における介護) 第四十九条 看護及び医学的管理の下における介護は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の心身の状況、病状、置かれている環境等に応じ、必要な技術をもって行われなければならない。 2 ユニット型介護医療院は、入居者の日常生活における家事を、入居者が心身の状況、病状、置かれている環境等に応じ、それぞれの役割を持って行うよう支援しなければならない。 3 ユニット型介護医療院は、入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、入居者に入浴の機会を提供しなければならない。ただし、やむを得ない場合は、清拭を行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。 4 ユニット型介護医療院は、入居者の心身の状況、病状、置かれている環境等に応じ、排せつの自立について必要な支援を行うとともに、おむつを使用せざるを得ない入居者のおむつを適切に取り替えなければならない。 5 ユニット型介護医療院は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。 6 ユニット型介護医療院は、前各項に規定するもののほか、入居者が行う離床、着替え、整容その他日常生活上の行為を支援しなければならない。 7 ユニット型介護医療院は、入居者に対し、当該入居者の負担により、当該ユニット型介護医療院の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせてはならない。	第6 ユニット型介護医療院 7 看護及び医学的管理の下における介護(条例第49条) (1) 条例第49条第1項は、看護及び医学的管理の下における介護が、同第48条第1項及び第2項のサービスの取扱方針を受けた適切な技術をもって行われなければならないことを規定したものである。 自律的な日常生活を営むことを支援するという点では、入居者の日常生活上の活動への援助が過剰なものとなることのないよう留意する必要がある。 また、入居者が相互に社会的関係を築くことを支援するという点では、単に入居者が家事の中で役割を持つことを支援するにとどまらず、例えば、入居者相互の間で、頼り、頼られるといった精神的な面での役割が生まれることを支援することにも留意する必要がある。 (2) 条例第49条第2項の「日常生活における家事」には、食事の簡単な準備や配膳、後片付け、清掃やゴミ出しなど、多様なものが考えられる。 (3) 条例第49条第3項は、入浴が、単に身体の清潔を維持するだけでなく、入居者が精神的に快適な生活を営む上でも重要なものであることから、こうした観点に照らして「適切な方法により」これを行うこととするとともに、同様の観点から、一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など入居者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けなければならないことを規定したものである。 (4) ユニット型介護医療院における看護及び医学的管理の下における介護については、前記の(1)から(3)までによるほか、第5の23の(1)から(3)までを準用する。

7 食事

根拠法令等	
条 例	要 領
(食事) 第五十条 ユニット型介護医療院は、栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供しなければならない。 2 ユニット型介護医療院は、入居者の心身の状況、病状、置かれている環境等に応じ、食事の自立について必要な支援を行わなければならない。 3 ユニット型介護医療院は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じ、可能な限り自立して食事を行うことができるよう必要な時間を確保しなければならない。 4 ユニット型介護医療院は、入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、入居者の意思を尊重しつつ、共同生活室で食事を行うことを支援しなければならない。	第6 ユニット型介護医療院 8 食事(条例第50条) (1) 条例第50条第3項は、同第48条第1項の介護医療院サービスの取扱方針を受けて、食事は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に提供しなければならないこと、また、施設側の都合で急かしたりすることなく、入居者が自分のペースで食事を摂ることができるよう十分な時間を確保しなければならないことを規定したものである。 (2) 条例第50条第4項は、同第43条第1項の基本方針を受けて、入居者の意思を尊重し、また、その心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、共同生活室で食事を摂ることができるよう支援しなければならないことを規定したものである。 その際、共同生活室で食事を摂るよう強制することはあってはならないので、十分留意する必要がある。 (3) ユニット型介護医療院における食事については、前記の(1)及び(2)によるほか、第5の24の(1)から(7)までを準用する。

8 その他のサービスの提供

根拠法令等	
条 例	要 領
(その他のサービスの提供) 第五十一条 ユニット型介護医療院は、入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければならない。 2 ユニット型介護医療院は、常に入居者とその家族との連携及びその交流等の機会の確保に努めなければならない。	第6 ユニット型介護医療院 9 その他のサービスの提供等(条例第51条) (1) 条例第51条第1項は、同第43条第1項のサービスの取扱方針を受けて、入居者1人1人の嗜好を把握した上で、それに応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、同好会やクラブ活動などを含め、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければならないことを規定したものである。 (2) ユニット型介護医療院の療養室は、家族や友人が来訪・宿泊して入居者と交流するのに適した個室であることから、これらの者ができる限り気軽に来訪・宿泊することができるよう配慮しなければならない。

9 定員の遵守

根拠法令等	
条 例	
(定員の遵守) 第五十二条 ユニット型介護医療院は、各ユニットの入居定員及び療養室の定員を超えて入居させてはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。	

10 準用

根拠法令等	
条 例 / 規 則	要 領
(準用) 第五十三条 第七条から第九条まで、第十一条の二条から第二十条まで、第二十二條から第二十四條の三條まで、第二十七條、第二十九條及び第三十一條から第四十一條までの規定は、ユニット型介護医療院について準用する。この場合において、第八条第四項中「この章」とあるのは「第五章第三節」と、第九条第一項第四号中「第三十六条第二項」とあるのは「第五十三条において準用する第三十六条第二項」と、「第三十八条第二項」とあるのは「第五十三条において準用する第三十八条第二項」と、第十三条第一項中「運営規程」とあるのは「第四十六条に規定する重要事項に関する規程」と、第四十一条第二項第二号中「第十二条第四項」とあるのは「第五十三条において準用する第十二条第四項」と、同項第三号中「第十八条第二項」とあるのは「第五十三条において準用する第十八条第二項」と、同項第五号中「第二十九条」とあるのは「第五十三条において準用する第二十九条」と、同項第六号中「第三十六条第二項」とあるのは「第五十三条において準用する第三十六条第二項」と、同項第七号中「第三十八条第二項」とあるのは「第五十三条において準用する第三十八条第二項」と読み替えるものとする。	第6 ユニット型介護医療院 10 準用等 条例第53条の規定により、条例第7条から第9条まで、第11条の2から第20条まで、第22条から第24条の3まで、第27条、第29条及び第31条から第41条まで及び規則第6条から第8条まで、第10条から第11条の2までの規定は、ユニット型介護医療院について準用されるものであるため、第5の1から4まで、7から14まで、15(3)、15(4)16、18から22まで及び25から37までを参照すること。
規則 (準用) 第十六条 第六条から第八条まで及び第十条から第十一条の二までの規定は、ユニット型介護医療院について準用する。この場合において、第六条中「条例第七条ただし書」とあるのは「条例第五十三条において準用する条例第七条ただし書」と、第七条中「条例第十三条第二項」とあるのは「条例第五十三条において準用する条例第十三条第二項」と、第八条第一項中「条例第十九条第三項」とあるのは「条例第五十三条において準用する条例第十九条第三項」と、同条第二項中「条例第十九条第四項ただし書」とあるのは「条例第五十三条において準用する条例第十九条第四項ただし書」と、第十条第一項中「条例第三十一条第二項」とあるのは「条例第五十三条において準用する条例第三十一条第二項」と、第十一条第一項中「条例第三十八条第一項」とあるのは「条例第五十三条において準用する条例第三十八条第一項」と、第十一条の二第一項中「条例第三十八条の二」とあるのは「条例第五十三条において準用する条例第三十八条の二」と読み替えるものとする。	

VI 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準

1 算定基準

- ・所在地により各級地に応じて算定する。

根拠法令等																													
厚告21	厚告93																												
介護保険法(平成9年法律第123号)第48条第2項及び介護保険法施行法(平成9年法律第124号)第13条第4項の規定に基づき、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準を次のように定め、平成12年4月1日から適用する。 1 指定施設サービス等に要する費用の額は、別表指定施設サービス等介護給付費単位数表により算定するものとする。 2 指定施設サービス等に要する費用(別表中介護保険施設サービスに係る緊急時施設療養費(特定治療に係るものに限る。))として算定される費用及び特別、介護療養施設サービスに係る特定診療費並びに介護医療院サービスに係る緊急時施設療養費(特定治療に係るものに限る。))として算定される費用を及び特別診療費として算定される費用を除く。)の額は、別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。 3 前2号の規定により指定施設サービス等に要する費用の額を算定した場合において、その額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。	(「厚生労働大臣が定める一単位の単価」平成27年3月23日厚生労働省告示第93号) 1 (略)指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第21号)第2号、(略)の厚生労働大臣が定める一単位の単価(以下「一単位の単価」という。))は、十円に次の表に掲げる介護保険法(平成9年法律第123号)(略)第48条第1項に規定する指定施設サービス等を行う介護保険施設が所在する地域区分及び同表の中欄に掲げるサービス種類に応じて同表の右欄に掲げる割合を乗じて得た額とする。 【介護医療院】 <table> <tr> <th>地域区分</th><th>地域</th><th>割合</th></tr> <tr> <td>一級地</td><td>特別区</td><td>1,090/1,000</td></tr> <tr> <td>二級地</td><td>町田市、狛江市、多摩市</td><td>1,072/1,000</td></tr> <tr> <td>三級地</td><td>八王子市、武蔵野市、三鷹市、青梅市、府中市、調布市、小金井市、小平市、日野市、東村山市、国分寺市、国立市、清瀬市、東久留米市、稲城市、西東京市</td><td>1,068/1,000</td></tr> <tr> <td>四級地</td><td>立川市、昭島市、東大和市</td><td>1,054/1,000</td></tr> <tr> <td>五級地</td><td>福生市、あきる野市、日の出町</td><td>1,045/1,000</td></tr> <tr> <td>六級地</td><td>武蔵村山市、羽村市、瑞穂町、奥多摩町、檜原村</td><td>1,027/1,000</td></tr> <tr> <td>七級地</td><td>なし</td><td>1,014/1,000</td></tr> <tr> <td>その他</td><td>島嶼</td><td>1,000/1,000</td></tr> </table>		地域区分	地域	割合	一級地	特別区	1,090/1,000	二級地	町田市、狛江市、多摩市	1,072/1,000	三級地	八王子市、武蔵野市、三鷹市、青梅市、府中市、調布市、小金井市、小平市、日野市、東村山市、国分寺市、国立市、清瀬市、東久留米市、稲城市、西東京市	1,068/1,000	四級地	立川市、昭島市、東大和市	1,054/1,000	五級地	福生市、あきる野市、日の出町	1,045/1,000	六級地	武蔵村山市、羽村市、瑞穂町、奥多摩町、檜原村	1,027/1,000	七級地	なし	1,014/1,000	その他	島嶼	1,000/1,000
地域区分	地域	割合																											
一級地	特別区	1,090/1,000																											
二級地	町田市、狛江市、多摩市	1,072/1,000																											
三級地	八王子市、武蔵野市、三鷹市、青梅市、府中市、調布市、小金井市、小平市、日野市、東村山市、国分寺市、国立市、清瀬市、東久留米市、稲城市、西東京市	1,068/1,000																											
四級地	立川市、昭島市、東大和市	1,054/1,000																											
五級地	福生市、あきる野市、日の出町	1,045/1,000																											
六級地	武蔵村山市、羽村市、瑞穂町、奥多摩町、檜原村	1,027/1,000																											
七級地	なし	1,014/1,000																											
その他	島嶼	1,000/1,000																											

2 介護医療院サービス費

根拠法令等	
厚告21 別表4	
イ I型介護医療院サービス費(1日につき)	
(1) I型介護医療院サービス費(I)	
(一) I型介護医療院サービス費(i)	(二) I型介護医療院サービス費(ii)
a 要介護1 714単位	a 要介護1 825単位
b 要介護2 824単位	b 要介護2 934単位
c 要介護3 1,060単位	c 要介護3 1,171単位
d 要介護4 1,161単位	d 要介護4 1,271単位
e 要介護5 1,251単位	e 要介護5 1,362単位
(2) I型介護医療院サービス費(II)	
(一) I型介護医療院サービス費(i)	(二) I型介護医療院サービス費(ii)
a 要介護1 704単位	a 要介護1 813単位
b 要介護2 812単位	b 要介護2 921単位
c 要介護3 1,045単位	c 要介護3 1,154単位
d 要介護4 1,144単位	d 要介護4 1,252単位
e 要介護5 1,233単位	e 要介護5 1,342単位
(3) I型介護医療院サービス費(III)	
(一) I型介護医療院サービス費(i)	(二) I型介護医療院サービス費(ii)
a 要介護1 688単位	a 要介護1 797単位
b 要介護2 796単位	b 要介護2 905単位
c 要介護3 1,029単位	c 要介護3 1,137単位
d 要介護4 1,127単位	d 要介護4 1,236単位
e 要介護5 1,217単位	e 要介護5 1,326単位
ロ II型介護医療院サービス費(1日につき)	
(1) II型介護医療院サービス費(I)	
(一) II型介護医療院サービス費(i)	(二) II型介護医療院サービス費(ii)
a 要介護1 669単位	a 要介護1 779単位
b 要介護2 764単位	b 要介護2 875単位
c 要介護3 972単位	c 要介護3 1,082単位
d 要介護4 1,059単位	d 要介護4 1,170単位
e 要介護5 1,138単位	e 要介護5 1,249単位
(2) II型介護医療院サービス費(II)	
(一) II型介護医療院サービス費(i)	(二) II型介護医療院サービス費(ii)
a 要介護1 653単位	a 要介護1 763単位
b 要介護2 748単位	b 要介護2 859単位
c 要介護3 954単位	c 要介護3 1,065単位
d 要介護4 1,043単位	d 要介護4 1,154単位
e 要介護5 1,122単位	e 要介護5 1,233単位
(3) II型介護医療院サービス費(III)	
(一) II型介護医療院サービス費(i)	(二) II型介護医療院サービス費(ii)
a 要介護1 642単位	a 要介護1 752単位
b 要介護2 736単位	b 要介護2 847単位
c 要介護3 943単位	c 要介護3 1,054単位
d 要介護4 1,032単位	d 要介護4 1,143単位

e 要介護5 1,111単位	e 要介護5 1,222単位
ハ 特別介護医療院サービス費(1日につき)	
(1) I型特別介護医療院サービス費	
(一) I型特別介護医療院サービス費(i)	(二) I型特別介護医療院サービス費(ii)
a 要介護1 655単位	a 要介護1 757単位
b 要介護2 756単位	b 要介護2 861単位
c 要介護3 979単位	c 要介護3 1,081単位
d 要介護4 1,071単位	d 要介護4 1,175単位
e 要介護5 1,157単位	e 要介護5 1,259単位
(2) II型特別介護医療院サービス費	
(一) II型特別介護医療院サービス費(i)	(二) II型特別介護医療院サービス費(ii)
a 要介護1 608単位	a 要介護1 714単位
b 要介護2 700単位	b 要介護2 806単位
c 要介護3 897単位	c 要介護3 1,003単位
d 要介護4 982単位	d 要介護4 1,086単位
e 要介護5 1,056単位	e 要介護5 1,161単位
ニ ユニット型I型介護医療院サービス費(1日につき)	
(1) ユニット型I型介護医療院サービス費(I)	
(一) ユニット型I型介護医療院サービス費	(二) 経過的ユニット型I型介護医療院サービス費
a 要介護1 842単位	a 要介護1 842単位
b 要介護2 951単位	b 要介護2 951単位
c 要介護3 1,188単位	c 要介護3 1,188単位
d 要介護4 1,288単位	d 要介護4 1,288単位
e 要介護5 1,379単位	e 要介護5 1,379単位
(2) ユニット型I型介護医療院サービス費(II)	
(一) ユニット型I型介護医療院サービス費	(二) 経過的ユニット型I型介護医療院サービス費
a 要介護1 832単位	a 要介護1 832単位
b 要介護2 939単位	b 要介護2 939単位
c 要介護3 1,173単位	c 要介護3 1,173単位
d 要介護4 1,271単位	d 要介護4 1,271単位
e 要介護5 1,361単位	e 要介護5 1,361単位
ホ ユニット型II型介護医療院サービス費(1日につき)	
(1) ユニット型II型介護医療院サービス費	(2) 経過的ユニット型II型介護医療院サービス費
(一) 要介護1 841単位	(一) 要介護1 841単位
(二) 要介護2 942単位	(二) 要介護2 942単位
(三) 要介護3 1,162単位	(三) 要介護3 1,162単位
(四) 要介護4 1,255単位	(四) 要介護4 1,255単位
(五) 要介護5 1,340単位	(五) 要介護5 1,340単位
ヘ ユニット型特別介護医療院サービス費(1日につき)	
(1) ユニット型I型特別介護医療院サービス費	
(一) ユニット型I型特別介護医療院サービス費	(二) 経過的ユニット型I型特別介護医療院サービス費
a 要介護1 791単位	a 要介護1 791単位
b 要介護2 893単位	b 要介護2 893単位
c 要介護3 1,115単位	c 要介護3 1,115単位
d 要介護4 1,209単位	d 要介護4 1,209単位
e 要介護5 1,292単位	e 要介護5 1,292単位
(2) ユニット型II型特別介護医療院サービス費	

(一) ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費	(二) 経過的ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費
a 要介護1 800単位	a 要介護1 800単位
b 要介護2 896単位	b 要介護2 896単位
c 要介護3 1,104単位	c 要介護3 1,104単位
d 要介護4 1,194単位	d 要介護4 1,194単位
e 要介護5 1,272単位	e 要介護5 1,272単位

根拠法令等
厚告73 附則
(基本報酬に係る経過措置)
第12条 令和三年九月三十日までの間は、この告示による改正後の…(中略)… <u>介護医療院サービスのイからへまで</u> 、…(中略)…について、それぞれの所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

根拠法令等
厚告21 別表4注1
別に厚生労働大臣が定める施設基準(※1)に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(※2)を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護医療院における当該届出に係る療養棟(1又は複数の療養床(介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成30年厚生労働省令第5号)第3条第1号に規定する療養床をいう。))により一体的に構成される場所をいう。))において、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準(※3)に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。
なお、入所者の数又は医師、薬剤師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
(※1) 厚生労働大臣が定める施設基準:厚告96 第68号
六十八 介護医療院サービスの施設基準 イ I型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準 (1) I型介護医療院サービス費(Ⅰ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準 (一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。 a I型療養床を有する介護医療院であること。 b 当該介護医療院サービスを行うI型療養棟における看護職員の数が、常勤換算方法(介護医療院基準第四条第一項第三号に規定する常勤換算方法をいう。以下この号において同じ。))で、入所者等(当該療養棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下このイにおいて同じ。))の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。 c I型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。 d bにより算出した看護職員の最少必要数の二割以上は看護師であること。 e 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準(定員超過、人員欠如)に該当しないこと。 f 入所者等に対し、生活機能を維持改善するリハビリテーションを実施していること。 g 地域に貢献する活動を行っていること。 h 次のいずれにも適合していること。 i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。 ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、^{かくたん}喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の五十以上であること。 i 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。 i 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。 iii 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への

説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

- iv ii 及び iii について、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。

(二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

- a (一)a、b、f 及び g に該当するものであること。
- b I 型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
- c 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。
- d 次のいずれにも適合していること。
 - i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。
 - ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰吸引^{かくたん}、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の五十以上であること。
- e 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。
 - i 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - iii 医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
- iv ii 及び iii について、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。

(二) I 型介護医療院サービス費(Ⅱ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

- a (1)(一)a から g までに該当するものであること。
- b 次のいずれにも適合していること。
 - i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。
 - ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰吸引^{かくたん}、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の三十以上であること。
- c 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。
 - i 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - iii 医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
- iv ii 及び iii について、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。

(二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

- a (1)(二)a から c までに該当するものであること。
- b 次のいずれにも適合していること。
 - i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。
 - ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰吸引^{かくたん}、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の三十以上であること。
- c 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。
 - i 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - ii 入所者等又は家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - iii 医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

iv ii 及び iii について、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。

(3) I 型介護医療院サービス費(Ⅲ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準(併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。)

(一) (1)(一)a、b 及び d から g まで並びに(2)(一)b 及び c に該当するものであること。

(二) I 型療養棟における介護職員の数^が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が五又はその端数を増すごとに一以上であること。

ロ II 型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) II 型介護医療院サービス費(I)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a II 型療養床を有する介護医療院であること。

b 当該介護医療院サービスを行う II 型療養棟における看護職員の数^が、常勤換算方法で、入所者等(当該療養棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下このロにおいて同じ。)の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

c II 型療養棟における介護職員の数^が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

d 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと

e 次のいずれかに適合していること。

i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の二十以上であること。

ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、^{かくたん}喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十五以上であること。

iii 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来するような症状、行動若しくは意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の二十五以上であること。

f 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に対し、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族への説明を行い、同意を経てターミナルケアを行う体制であること。

(二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの施設基準

a (一)a、b 及び f に該当するものであること。

b II 型療養棟における介護職員の数^が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

c 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

d 次のいずれかに適合していること。

i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院における II 型療養床の数で除した数との積が百分の二十以上であること。

ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、^{かくたん}喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院における II 型療養床の数で除した数との積が百分の十五以上であること。

iii 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来するような症状、行動若しくは意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院における II 型療養床の数で除した数との積が百分の二十五以上であること。

(2) II 型介護医療院サービス費(Ⅱ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準(併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。)

(一) (1)(一)a、b 及び d から f までに該当するものであること。

(二) II 型療養棟における介護職員の数^が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が五又はその端数を増すごとに一以上であること。

(3) II 型介護医療院サービス費(Ⅲ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準(併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。)

(一) (1)(一)a、b 及び d から f までに該当するものであること。

- (二) II型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

ハ 特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) I型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

- (一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a イ(1)(一)a、b、d並びにe及びイ(3)(二)に該当するものであること。
 - b イ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。
- (二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a イ(1)(一)a、b及びe並びにイ(1)(二)bに該当するものであること。
 - b イ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。

(2) II型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

- (一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a ロ(1)(一)a、b及びd並びにロ(1)(二)bに該当するものであること。
 - b ロ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。
- (二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a ロ(1)(一)a及びb並びにロ(1)(二)b及びcに該当するものであること。
 - b ロ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。

ニ ユニット型 I 型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) ユニット型 I 型介護医療院サービス費(I)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

- (一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a イ(1)(一)aからdまで及びfからiまでに該当するものであること。
 - b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。
- (二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a イ(1)(二)a、b、d及びeに該当するものであること。
 - b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

(2) ユニット型 I 型介護医療院サービス費(II)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

- (一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a イ(1)(一)aからdまで、f及びg並びにイ(2)(一)b及びcに該当するものであること。
 - b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。
- (二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、イ(2)(二)aからcまでに該当するものであること。

ホ ユニット型 II 型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) ユニット型 II 型介護医療院サービス費(I)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

- (一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a ロ(1)(一)aからcまで、e及びfに該当していること。
 - b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。
- (二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a ロ(1)(二)a、b及びdに該当するものであること。
 - b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

ヘ ユニット型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) ユニット型 I 型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

- (一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも

も適合していること。

a イ(1)(一)a から e までに該当するものであること。

b ニに該当しないものであること。

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(1)(一)a、b 及び e 並びにイ(1)(二)b に該当するものであること。

b ニに該当しないものであること。

(二) ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ロ(1)(一)a から d までに該当するものであること。

b ホに該当しないものであること。

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ロ(1)(一)a 及び b 並びにロ(1)(二)b 及び c に該当するものであること。

b ホに該当しないものであること。

(※2) 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:厚告29 第7号の2

七の二 介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

Ⅰ型介護医療院サービス費、Ⅱ型介護医療院サービス費、特別介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費、ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費又はユニット型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件

イ Ⅰ型介護医療院サービス費、Ⅱ型介護医療院サービス費又は特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第二号ハ(1)の規定を準用する。

ロ ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費、ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費及びユニット型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件

第二号ハ(2)の規定を準用する。

ハ 夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅳ)までを算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第二号ハ(3)の規定を準用する。

二 指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

ハ 介護医療院短期入所療養介護費又はユニット型介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき介護医療院の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1) Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費及び特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一) 指定短期入所療養介護を行う介護医療院における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が三十又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。

(二) 当該介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が一以上であること。

(三) (一)及び(二)の規定に関わらず、次のいずれにも適合している介護医療院であつて、常時、緊急時における併設される医療機関との連絡体制を整備しているものにあつては、夜勤を行う看護職員又は介護職員を置かないことができる。

a 当該指定短期入所療養介護を行う介護医療院が、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第四条第七項に規定する併設型小規模介護医療院であること。

b 当該併設型小規模介護医療院に併設される医療機関(c において「併設医療機関」という。)で夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が一以上であること。

c 当該併設型小規模介護医療院の入所者、指定短期入所療養介護の利用者及び併設医療機関の入院患者の数の合計が十九人以下であること。

(2) ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費及びユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

イ(2)(一)の規定を準用する。

イ 介護老人保健施設短期入所療養介護費又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(2) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)及び(Ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

二のユニット(指定居宅サービス基準第百五十五条の二に規定するユニットをいう。以下ロにおいて同じ。)ごとに夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が一以上であること。

(3) 夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅳ)までを算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一) 夜間勤務等看護(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

指定短期入所療養介護を行う介護医療院における夜勤を行う看護職員の数、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が十五又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。

(二) 夜間勤務等看護(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)の規定を準用する。この場合において、(一)の規定中「十五」とあるのは、「二十」と読み替えるものとする。

(三) 夜間勤務等看護(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

a (一)の規定を準用する。この場合において、(一)の規定中「看護職員」とあるのは、「看護職員又は介護職員」と読み替えるものとする。

b 当該介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が一以上であること。

(四) 夜間勤務等看護(Ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)の規定を準用する。この場合において、(一)の規定中「看護職員」とあるのは「看護職員又は介護職員」と、「十五」とあるのは「二十」と読み替えるものとする。

(※3)厚生労働大臣が定める基準:厚告96 第68号の2

六十八の二 介護医療院サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ I 型介護医療院サービス費(Ⅰ)の I 型介護医療院サービス費(i)、I 型介護医療院サービス費(Ⅱ)の I 型介護医療院サービス費(i)若しくは I 型介護医療院サービス費(Ⅲ)の I 型介護医療院サービス費(i)、II 型介護医療院サービス費(Ⅰ)の II 型介護医療院サービス費(i)、II 型介護医療院サービス費(Ⅱ)の II 型介護医療院サービス費(i)若しくは II 型介護医療院サービス費(Ⅲ)の II 型介護医療院サービス費(i)又は I 型特別介護医療院サービス費の I 型介護医療院サービス費(i)若しくは II 型特別介護医療院サービス費の II 型特別介護医療院サービス費(i)に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット(介護医療院基準第四十三条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。)に属さない療養室(定員が一人のものに限る。)の入所者に対して行われるものであること。

ロ I 型介護医療院サービス費(Ⅰ)の I 型介護医療院サービス費(ii)、I 型介護医療院サービス費(Ⅱ)の I 型介護医療院サービス費(ii)若しくは I 型介護医療院サービス費(Ⅲ)の I 型介護医療院サービス費(ii)、II 型介護医療院サービス費の II 型介護医療院サービス費(Ⅰ)の II 型介護医療院サービス費(ii)、II 型介護医療院サービス費(Ⅱ)の II 型介護医療院サービス費(ii)若しくは II 型介護医療院サービス費(Ⅲ)の II 型介護医療院サービス費(ii)又は I 型特別介護医療院サービス費の I 型介護医療院サービス費(ii)若しくは II 型特別介護医療院サービス費の II 型特別介護医療院サービス費(ii)に係る別に厚生労働大臣が定める基準

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

ハ ユニット型 I 型介護医療院サービス費(Ⅰ)のユニット型 I 型介護医療院サービス費若しくはユニット型 I 型介護医療院サービス費(Ⅱ)のユニット型 I 型介護医療院サービス費、ユニット型 II 型介護医療院サービス費のユニット型 II 型介護医療院サービス費又はユニット型 I 型特別介護医療院サービス費のユニット型 I 型特別介護医療院サービス費若しくはユニット型 II 型特別介護医療院サービス費のユニット型 II 型特別介護医療院サービス費に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室(介護医療院基準第四十五条第二項第一号イに掲げる療養室をいう。二において同じ。)(同号イ(3)を満たすものに限る。)の入居者に対して行われるものであること

ニ ユニット型 I 型介護医療院サービス費(Ⅰ)の経過的ユニット型 I 型介護医療院サービス費若しくはユニット型 I 型介護医療院サービス費(Ⅱ)の経過的ユニット型 I 型介護医療院サービス費、ユニット型 II 型介護医療院サービス費の経過的ユニット型 II 型介護医療院サービス費又はユニット型 I 型特別介護医療院サービス費の経過的ユニット型 I 型特別介護医療院サービス費若しくはユニット型 II 型特別介護医療院サービス費の経過的ユニット型 II 型特別介護医療院サービス費に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室(令和三年改正省令による改正前の介護医療院基準第四十五条第二項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限る。介護医療院基準第四十五条第二項第一号イ(3)を満たすものを除く。)の入居者に対して行われるものであること。

老企40 第二の8

(1) 介護医療院サービス費の対象となるサービスの範囲については、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に相当するもの並びにおむつ代を含むものであること。

(2) 所定単位数の算定単位について

介護医療院においては、療養棟ごとに看護・介護サービスを提供することとしているが、所定単位数の算定に当たっては、各療養床の種類ごとの介護医療院サービス費のうち、看護職員等の配置等によって各 1 種類を選定し届け出ることとする。Ⅰ型療養床とⅡ型療養床の両方を有する場合は、それぞれの療養床ごとに 1 種類を選定して届け出ること。

(3) 「療養棟」について

① 療養棟の概念は、「病棟」の概念に準じて、介護医療院において看護・介護体制の 1 単位として取り扱うものであること。なお、高層建築等の場合であって、複数階(原則として 2 つの階)を 1 療養棟として認めることは差し支えないが、3 つ以上の階を 1 療養棟とすることは、④の要件を満たしている場合に限り、特例として認められるものであること。

② 1 療養棟当たりの療養床数については、効率的な看護・介護管理、夜間における適正な看護・介護の確保、当該療養棟に係る建物等の構造の観点から、総合的に判断した上で決定されるものであり、原則として 60 床以下を標準とする。

③ ②の療養床数の標準を上回っている場合については、2 以上の療養棟に分割した場合には、片方について 1 療養棟として成り立たない、建物構造上の事情で標準を満たすことが困難である、近く建物の改築がなされることが確実である等、やむを得ない理由がある場合に限り、認められるものであること。

④ 複数階で 1 療養棟を構成する場合についても前記②及び③と同様であるが、いわゆるサブサービス・ステーションの設置や看護・介護職員の配置を工夫すること。

(4) 看護職員又は介護職員の数の算定について

① 看護職員の数は、療養棟において実際に入所者の看護に当たっている看護職員の数である。併設医療機関又は事業所の職務に従事する場合は、当該介護医療院において勤務する時間が勤務計画表によって管理されていなければならない、介護医療院の職員の常勤換算方法における勤務延時間に、併設医療機関又は事業所の職務に従事する時間は含まれないものであること。

② 介護職員の数は、療養棟において実際に入所者の介護に当たっている介護職員の数である。併設医療機関又は事業所の職務に従事する場合は、当該介護医療院において勤務する時間が勤務計画表によって管理されていなければならない、介護医療院の職員の常勤換算方法における勤務延時間に、併設医療機関又は事業所の職務に従事する時間は含まれないものであること。

(5) 夜勤体制による減算及び加算の特例について (後述)

(6) 人員基準欠如による所定単位数の減算について (後述)

(7) 所定単位数を算定するための施設基準について

介護医療院サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、医師、薬剤師、及び介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であることに加えて、次に掲げる基準を満たす必要があること。

① 介護医療院サービス費(施設基準第六十八号イからへまで)

イ Ⅰ型介護医療院、ユニット型Ⅰ型介護医療院においては、看護職員の最少必要数の 2 割以上が看護師であること。

ロ 療養室が、次の基準を満たすこと。

a ユニット型でない場合

(a) 1 の療養室の療養床数が 4 床以下であること。

(b) 入所者 1 人当たりの療養床の平均床面積が 8.0 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 1.8 メートル(両側に居室がある廊下については、2.7 メートル)以上であること。

b ユニット型の場合

(a) 1 の療養室の定員は、1 人とすること。ただし、入所者への介護医療院サービスの提供上必要と認められる場合は、2 人とすることができること。

(b) 療養室は、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、1 のユニットの入所者の定員は、おおむね 10 人以下としなければならないこと。ただし、各ユニットにおいて入所者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居定員が 15 人までのユニットも認める。

(c) 1 の療養室の床面積等は、10.65 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つては、21.3 平方メートル以上とすること。

(d) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

ハ 機能訓練室が内法による測定で 40 平方メートル以上の床面積を有すること。ただし、併設型小規模介護医療院の場合は、機能訓練を行うのに十分な広さを有することで足りるものとする。

ニ 入所者一人につき1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個室の多床室を除く。)

② I型介護医療院サービス費又はユニット型I型介護医療院サービス費を算定するための基準について

3(6-1)②及び③を準用すること。この場合において、「当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。」とあるのは、「当該基準を満たす入所者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。また、すべての入所者(短期入所療養介護の利用者を除く。))について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類(DPC)コードの上6桁を用いて記載すること。」と読み替えるものとする。

③ II型介護医療院サービス費又はユニット型II型介護医療院サービス費を算定するための基準について

3(6-1)④を準用する。

④ 特別介護医療院サービス費又はユニット型特別介護医療院サービス費について

3(6-1)⑤を準用すること。

(※)3の(6-1):老企40第二の3(6-1)

3 短期入所療養介護費

(6-1) 介護医療院における短期入所療養介護

② I型介護医療院短期入所療養介護費(併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合)又はユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費(併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う短期入所療養介護の場合)を算定するための基準について

イ 当該介護医療院における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日においてそれぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、届出を行った月から当該届出に係る短期入所療養介護費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 施設基準第十四号ヨ(1)イ又は施設基準第十四号ヨ(2)イについては、ハに示す重篤な身体疾患を有する者とニに示す身体合併症を有する認知症高齢者の合計についてトに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。ただし、同一の者について、重篤な身体疾患を有する者の基準及び身体合併症を有する認知症高齢者の基準のいずれにも当てはまる場合は、いずれか一方にのみ含めるものとする。なお、当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること

ハ 施設基準第十四号ヨ(1)イ又は施設基準第十四号ヨ(2)イの「重篤な身体疾患を有する者」とは、次のいずれかに適合する者をいう。

a NYHA 分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態

b Hugh-Jones 分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態

c 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。なお、人工腎臓の実施については、他科受診によるものであっても差し支えない。

(a) 常時低血圧(収縮期血圧が90mmHg以下)

(b) 透析アミロイド症で毛根管症候群や運動機能障害を呈するもの

(c) 出血性消化器病変を有するもの

(d) 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの

d Child-Pugh 分類C以上の肝機能障害の状態

e 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態

f 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態

g 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影(医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。)又は内視鏡検査(医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピ」をいう。)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。)状態

ニ 施設基準第十四号ヨ(1)イ又は施設基準第十四号ヨ(2)イの「身体合併症を有する認知症高齢者」とは、次のいずれかに適合する者をいう。

a 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者

b 認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者

(a) パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病)

(b) 多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ-ドレーガー症候群)

(c) 筋萎縮性側索硬化症

(d) 脊髄小脳変性症

- (e) 広範脊柱管狭窄症
- (f) 後縦靱帯骨化症
- (g) 黄色靱帯骨化症
- (h) 悪性関節リウマチ

c 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又は M に該当する者

ホ 施設基準第十四号ヨ(1)(一)h ii 又は施設基準第十四号ヨ(2)(一)b ii については、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の合計についてトに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。

ヘ 施設基準第十四号ヨ(1)(一)h ii 又は施設基準第十四号ヨ(2)(一)b ii の「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去 1 年間に経管栄養が実施されていた者(入所期間が 1 年以上である入所者にあつては、当該入所期間中(入所時を含む。))に経管栄養が実施されていた者)であつて、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者(令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者)は、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。こと。「喀痰吸引」の実施とは、過去 1 年間に喀痰吸引が実施されていた者(入所期間が 1 年以上である入所者にあつては、当該入所期間中(入所時を含む。))に喀痰吸引が実施されていた者)であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成 30 年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成 30 年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者)については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。こと。「インスリン注射」の実施においては、自ら実施する者は除くものであること。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2 つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含めること。

ト 施設基準第十四号ヨ(1)(一)h の i 及び ii 又は施設基準第十四号ヨ(2)(一)b の i 及び ii の基準については、次のいずれかの方法によるものとし、小数点第 3 位以下は切り上げることとする。なお、ここにおいて入所者等(当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下 3 において同じ。)とは、毎日 24 時現在当該施設に入所している者をいい、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こと。

- a 月の末日における該当者の割合によることとし、算定日が属する月の前 3 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
- b 算定日が属する月の前 3 月において、当該基準を満たす入所者等の入所延べ日数が全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合によることとし、算定月の前 3 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。

チ 施設基準第十四号ヨ(1)(一)i 又は施設基準第十四号ヨ(2)(一)c の基準については、同号 i から iii までのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合が、基準を満たすものであること。当該割合の算出にあたっては、小数点第 3 位以下は切り上げるものとする。ただし、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者等の状態等に応じて随時、入所者等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ことと認められる場合を含む。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所がなかった旨を記載しておくことが必要である。ターミナルケアにあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族に必要な情報の共有等の支援に努めること。

リ 施設基準第十四号ヨ(1)(一)フにおける「生活機能を維持改善するリハビリテーション」とは、以下の考え方によるものとする。

- a 可能な限りその入所者等の居宅における生活への復帰を目指し、日常生活動作を維持改善するリハビリテーションを、医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の共同によって、医師の指示に基づき、療養生活の中で随時行うこと。
- b 生活機能を維持改善するリハビリテーションについても、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第2のⅢの考え方は適用されるものである。具体的には、入所者等ごとに解決すべき日常生活動作上の課題の把握(アセスメント)を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、当該目標を達成するために必要なリハビリテーションを、機能訓練室の内外を問わず、また時間にこだわらず療養生活の中で随時行い、入所者等の生活機能の維持改善に努めなければならないこと。

ヌ 施設基準第十四号ヨ(1)(一)g における「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方によるものとする。

- a 地域との連携については、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成 30 年厚労省令第5号。以下「介護医療院基準」という。)第三十九条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、I 型介護医療院短期入所療養介護費(I)を算定すべき介護医療院においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。
- b 当該活動は、地域住民への介護予防を含む健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護医療院の入所者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること。

③ I 型介護医療院短期入所療養介護費(併設型小規模介護医療院の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合)又はユニット型 I 型介護医療院短期入所療養介護費(併設型小規模ユニット型介護医療院のユニット型介護医療院が行う短期入所療養介護の場合)を算定するための基準について

②を準用する。この場合において、②へ中「経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施」とあるのは「経鼻経管、胃ろう若しくは腸ろう又は中心静脈栄養による栄養の実施」と、同中「同号 i から iv までのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合」とあるのは「同号 i から iv までのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合と、19 を当該併設型小規模介護医療院における I 型療養床数で除した数で除した数との積」と読み替えるものとする。

④ II 型介護医療院短期入所療養介護費(併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合)又はユニット型 II 型介護医療院短期入所療養介護費(併設型小規模ユニット型介護医療院以外の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合)を算定するための基準について

イ 当該介護医療院における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日においてそれぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、届出を行った月から当該届出に係る短期入所療養介護費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 施設基準第十四号タ(1)(一)e i については、認知症高齢者の日常生活自立度のランク M に該当する者の合計についてへに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。

ハ 施設基準第十四号タ(1)(一)e ii については、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の合計についてへに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。

ニ 施設基準第十四号タ(1)(一)e ii の「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去 1 年間に経管栄養が実施されていた者(入所期間が 1 年以上である入所者にあつては、当該入所期間中(入所時を含む。))に経管栄養が実施されていた者)であつて、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者(令和 2 年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者)は、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。こと。「喀痰吸引」の実施とは、過去 1 年間に喀痰吸引が実施されていた者(入所期間が 1 年以上である入所者にあつては、当該入所期間中(入所時を含む。))に喀痰吸引が実施されていた者)であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成 30 年度から令和 2 年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成 30 年度から令和 2 年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者)については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2 つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含める。

ホ 施設基準第十四号タ(1)(一)e iii については、認知症高齢者の日常生活自立度のランク IV 又は M に該当する者の合計についてへに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。

ヘ 施設基準第十四号タ(1)(一)e の i から iii の基準については、次のいずれかの方法によるものとし、小数点第 3 位以下は切り上げることとする。なお、ここにおいて入所者等(当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下 3 において同じ。)とは毎日 24 時現在当該施設に入所している者をいい、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こと。

a 月の末日における該当者の割合によることとし、算定日が属する月の前 3 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。

b 算定日が属する月の前 3 月において、当該基準を満たす入所者等の入所延べ日数が全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合によることとし、算定月の前 3 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。

⑤ II 型介護医療院短期入所療養介護費(併設型小規模介護医療院が行う短期入所療養介護の場合)又はユニット型 II 型介護医療院短期入所療養介護費(併設型小規模ユニット型介護医療院が行う短期入所療養介護の場合)を算定するための基準について

イ ④イを準用する。

ロ 施設基準第十四号タ(1)(二)d i については、認知症高齢者の日常生活自立度のランク M に該当する者の合計についてへに示す方法で算出した割合と 19 を当該小規模介護医療院における II 型療養床数で除した数との積が基準を満たすものであること。

ハ 施設基準第十四号タ(1)(二)d ii については、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の合計についてへに示す方法で算出した割合と 19 を当該小規模介護医療院における II 型療養床数で除した数との積が基準を満たすものであること。

ニ 施設基準第十四号タ(1)(二)d ii の「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去 1 年間に経管栄養が実施されていた者(入所期間が 1 年以上である入所者にあつては、当該入所期間中(入所時を含む。))に経管栄養が実施されていた者)であつて、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者(令和 2 年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者)は、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。こと。「喀痰吸引」の実施とは、過去 1 年間に喀痰吸引が実施されていた者(入所期間が 1 年以上である入所者にあつては、当該入所期間中(入所時を含む。))に喀痰吸引が実施されていた者)であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成 30 年度から令和 2 年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者

(平成 30 年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者)については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2 つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含める。

ホ 施設基準第十四号タ(1)(二)diiiについては、認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ又は M に該当する者の合計についてへに示す方法で算出した割合と 19 を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積が基準を満たすものであること。

ヘ 施設基準第十四号タ(1)(二)d の i から iii の基準については、次のいずれかの方法によるものとし、小数点第 3 位以下は切り上げることとする。なお、ここにおいて入所者等(当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下 3 において同じ。)とは、毎日 24 時現在当該施設に入所している者をいい、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こと。

ア 月の末日における該当者の割合によることとし、算定日が属する月の前 3 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。

イ 算定日が属する月の前 3 月において、当該基準を満たす入所者等の入所延べ日数が全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合によることとし、算定月の前 3 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。

(8) 介護医療院サービス費を算定するための基準について

① 介護医療院サービス費は、施設基準第六十八号の二に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ 施設基準第六十八号の二イに規定する介護医療院サービス費

介護医療院サービスが、ユニットに属さない療養室(定員が 1 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 施設基準第六十八号の二ロに規定する介護医療院サービス費

介護医療院サービスが、ユニットに属さない療養室(定員が 2 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 施設基準第六十八号の二ハに規定する介護医療院サービス費

介護医療院サービスが、ユニットに属する療養室(介護医療院基準第四十五条第二項第一号イ(3)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 施設基準第六十八号の二ニに規定する介護医療院サービス費

介護医療院サービスが、ユニットに属する療養室(令和3年改正省令による改正前の介護医療院基準第四十五条第二項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、介護医療院基準第 45 条第2項第1号イ(3)を満たすものを除く。)(「ユニット型個室的多床室」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、介護医療院サービス費の注 1 による届出がなされているものについては、ユニット型介護医療院サービス費を算定するものとする。

●全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料「平成 17 年 10 月改定関係 Q&A」(平成 17 年 9 月 7 日)

【施設サービス共通: 居住費関係】

(問49)	(答)
経過措置により介護報酬が多床室扱いとなる従来型個室については、「基準費用額」及び「負担限度額」も、多床室の額が適用されるということでしょうか。	御指摘の通りである。

●介護保険最新情報 vol.122「介護報酬の請求に係る消滅時効の起算日について」(平成 14 年 3 月 1 日)

【全サービス共通: 請求に関する消滅時効】

(問)	(答)
平成 12 年 4 月サービス提供分に係る介護報酬は、事業者による請求(代理受領)の場合、平成 14 年 6 月末に消滅時効が成立することになるが、通常、請求から支払まで 2 か月近く要することから、平成 14 年 6 月中に請求した場合でも、支払が受けられないことになるのか。	地方自治法第 236 条第 2 項において、金銭の給付を目的とする普通地方公共団体の権利及び普通地方公共団体に対する権利で金銭の給付を目的とするものの時効による消滅については、法律に特別の定めがある場合を除くほか、時効の援用を要せず、また、その利益を放棄することができないものとされている。 したがって、保険給付を受ける権利は、民法第 147 条に規定する時効の中断事由(承認等)に該当しない限り、2 年を経過したときに時効により消滅することになり、御質問の平成 12 年 4 月サービス提供分に係る介護報酬を請求する権利は、平成 14 年 6 月末に時効により消滅することになる(介護保険法第 200 条)。

	このため、各市町村(保険者)においては、時効により消滅した保険給付の請求を消滅時効成立後に受理し、審査支払を行うことはできないことから、管内のサービス事業者等に対し介護報酬の請求に係る時効の考え方(時効の期間、起算点等)の周知に努めていただきたい。 ただし、介護報酬の支払請求は、民法第 153 条に規定する「催告」に該当することから、御質問のように時効の成立前の平成 14 年 6 月中に請求がなされた場合には、報酬の支払は可能であると考えられる。
--	---

●介護保険最新情報 vol.633「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.2)」(平成 30 年 3 月 28 日)	
【介護医療院】	
○療養病床等から転換した場合の加算の取扱いについて	
(問 3) 介護療養型医療施設から介護医療院に転換する場合、初期加算、短期集中リハビリテーション実施加算等を算定する場合の起算日は、転換前の介護療養型医療施設に入院日が起算日とすることによりか。また、退所前訪問指導加算において「入所期間が1月を超える(と見込まれる)入所者」に対して算定できるとされているが、当該入所期間とは、転換前の介護療養型医療施設の入院日を起算日として考えることによりか。	(答) ・貴見のとおりである。また、初期入所診療管理や理学療法等の特別診療費についても、転換前の介護療養型医療施設において、当該算定項目に相当する特定診療費が存在することから、同様に扱う。 ・医療保険適用の療養病床及び介護療養型老人保健施設から介護医療院に転換する場合についても同様。 ・また、月途中に介護療養型医療施設又は介護療養型老人保健施設から転換する場合、当該月の加算等の算定回数については入院中及び入所中に実施された回数の合計数を算定回数として扱うこととする。
○転換に係る経過措置について	
(問 4) 療養病床等から転換した介護医療院において、個人から法人へと開設者を変更した場合、転換後の介護医療院に係る療養室の面積等の経過措置は引き続き適用されるのか。	(答) 貴見のとおりである。
(問 5) 療養病床等から転換した介護医療院において、例えばⅠ型介護医療院サービス費(Ⅰ)を算定するにあたり、算定要件の「喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射を受けている者」については、転換前の実績を適用することとして差し支えないか。	(答) 差し支えない。
○夜勤体制について	
(問 6) 夜勤帯を交代制で導入している場合、夜勤を行う者の頭数で要件に該当するか否かを判断するのではなく、夜勤帯に勤務した延べ時間から夜勤帯の時間を割くという方法で算出するのか。また、人員配置の算定上介護職員として届け出している看護職員についても、夜勤を行う看護職員の員数の算定においては、看護職員として算定できるのか。	(答) 貴見のとおりである。
○居住費について	
(問 7) 介護医療院の入所者が他の医療機関に治療等のため入院する際、療養床を引き続き確保しておくことについて施設と入所者との間に契約が成立していた場合、入所者に対し利用者負担を求めることは可能だが、当該期間中に補足給付の適用とはならないということによりか。	(答) 貴見のとおりである。
○基本施設サービス費の届け出について	
(問 8) 介護医療院について、Ⅰ型療養床とⅡ型療養床の両方を有する場合、	(答) 貴見のとおりである。

それぞれの療養床ごとに該当する基本施設サービス費を算定すること でよい。また、例えば、Ⅰ型療養床に係る療養棟が複数ある場合、療養 棟ごとに異なる基本施設サービス費を算定することはできないというこ とでよい。	
(問 9) 介護医療院の基本施設サービス費等にかかる「算定日が属する月の 前3月間」とは、算定を開始する月の前月を含む前3月間のことをいうとい うことでよい。また、算定を開始する月の前月末の状況を届け出ること が困難である場合は、算定を開始する月の前々月末までの状況に基づき 前月に届出を行う取扱いとしても差し支えないか。	(答) ・貴見のとおりである。 ・算定を開始する月の前月末の状況を届け出ることが困難である場合 は、算定を開始する月の前々月末までの状況に基づき前月に届出を行う 取扱いとしても差し支えない。
(問 10) 新規に開設される介護医療院について、介護医療院サービス費の算定 要件における実績は、どのように取り扱うのか。	(答) ・介護医療院における医療処置の実施割合などの実績を丁寧に把握する ためには、算定要件における実績を算出するための期間を十分に設け判 定することが重要である。 ・そのため、新規に開設される介護医療院については、開設日が属する 月を含む6ヶ月間に限り、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)又は(Ⅲ)若しく はⅡ型介護医療院サービス費のうち人員配置区分に適合した基本施設 サービス費を算定可能とする。 ・ただし、開設日が属する月を含む6ヶ月間に満たない場合において、算 定要件における実績を算出するための期間を満たした上で、例えば、Ⅰ 型介護医療院サービス費(Ⅰ)の算定要件を満たす場合については、届 け出の規定に従い、当該基本施設サービス費の届出を行うことができる。 また、当該6ヶ月間を超えて、引き続きⅠ型介護医療院サービス費(Ⅱ)又 は(Ⅲ)若しくはⅡ型介護医療院サービス費のうち人員配置区分に適合し た基本施設サービス費を算定する場合にあっては、改めて体制を届け出 る必要がある。 ・なお、ユニット型介護医療院サービス費についても同様の取扱いとす る。 ・また、療養病床等からの転換の場合については、転換前の実績を基に 算定要件に適合するか否かを判断して差し支えない。

●介護保険最新情報 vol.966「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.6)」(令和3年4月15日)	
【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設】	
○ 算定の基準について	
(問 1) シーティングとして、医師の指示の下に理学療法士等が、椅子や車椅子 等上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保 持機能を評価した上で体圧分散やサポートのためのクッションや付属品 の選定や調整を行った場合に、介護報酬上におけるリハビリテーションの 実施時間に含めることは可能か。	(答) 可能。この場合のシーティングとは、椅子や車椅子等上での姿勢保持 が困難なため、食事摂取等の日常生活動作の能力の低下を来した患者 に対し、理学療法士等が、車椅子や座位保持装置上の適切な姿勢保持 や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した上で体 圧分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行うこと をいい、単なる離床目的で椅子や車椅子等上での座位をとらせる場合は該 当しない。またシーティング技術を活用して車椅子ではなく、椅子やテー ブル等の環境を整えることで、「椅子に座る」ことが望ましい。なお、シー ティングの実務については「高齢者の適切なケアとシーティングに関する手 引き」を参考とすること。 ＜参考：「高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き」(令和2年 度 厚生労働省老人保健健康増進等事業「車椅子における座位保持等と

	身体拘束との関係についての調査研究」高齢者の適切なケアとシーティングに係る検討委員会、令和3年3月）＞ 1.1 高齢者ケアにおけるシーティングとは 高齢者ケアにおけるシーティングを、「体幹機能や座位保持機能が低下した高齢者が、個々に望む活動や参加を実現し、自立を促すために、椅子や車椅子等に快適に座るための支援であり、その支援を通して、高齢者の尊厳ある自立した生活の保障を目指すもの」と定義します。
--	--

●介護保険最新情報 vol.968「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.7)」(令和3年4月21日)	
【全サービス共通】	
○ 令和3年9月 30 日までの上乗せ分について	
(問 2) 令和3年9月 30 日までの上乗せ分については、どのように算定するのか。	(答) 令和3年9月 30 日までの間は、各サービスの月の基本報酬 0.1%上乗せすることとしているが、請求に当たっては、上乗せ分のコードをあわせて入力することが必要であり、行われない場合返戻となることから、「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について(確定版)」(令和3年3月 31 日付厚生労働省老健局介護保険計画課ほか連名事務連絡)「Ⅲ－資料3 介護給付費明細書及び給付管理票記載例」の記載方法を参考に対応されたい。

3 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合の減算等

根拠法令等
厚告21 別表4注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に<u>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</u>を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護医療院における当該届出に係る療養棟(又は複数の療養床(介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成30年厚生労働省令第5号)第3条第1号に規定する療養床をいう。))により一体的に構成される場所をいう。))において、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、<u>当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から 25 単位を控除して得た単位数を算定する。</u> なお、入所者の数又は医師、薬剤師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
(※)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:厚告29 第7号の2 七の二 介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 Ⅰ型介護医療院サービス費、Ⅱ型介護医療院サービス費、特別介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費、ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費又はユニット型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件 イ Ⅰ型介護医療院サービス費、Ⅱ型介護医療院サービス費又は特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 第二号ハ(1)の規定を準用する。 ロ ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費、ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費及びユニット型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件 第二号ハ(2)の規定を準用する。 ハ 夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅳ)までを算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 第二号ハ(3)の規定を準用する。 二 指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 ハ 介護医療院短期入所療養介護又はユニット型介護医療院短期入所療養介護を算定すべき介護医療院の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1) I 型介護医療院短期入所療養介護費、II 型介護医療院短期入所療養介護費及び特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一) 指定短期入所療養介護を行う介護医療院における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が三十又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。

(二) 当該介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が一以上であること。

(三) (一)及び(二)の規定に関わらず、次のいずれにも適合している介護医療院であって、常時、緊急時における併設される医療機関との連絡体制を整備しているものにあつては、夜勤を行う看護職員又は介護職員を置かないことができる。

a 当該指定短期入所療養介護を行う介護医療院が、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第四条第七項に規定する併設型小規模介護医療院であること。

b 当該併設型小規模介護医療院に併設される医療機関(c において「併設医療機関」という。)で夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が一以上であること。

c 当該併設型小規模介護医療院の入所者、指定短期入所療養介護の利用者及び併設医療機関の入院患者の数の合計が十九人以下であること。

(2) ユニット型 I 型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型 II 型介護医療院短期入所療養介護費及びユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

イ(2)(一)の規定を準用する。

イ 介護老人保健施設短期入所療養介護費又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(2) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)及び(IV)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

二のユニット(指定居宅サービス基準第百五十五条の二に規定するユニットをいう。以下口において同じ。)ごとに夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が一以上であること。

(3) 夜間勤務等看護(I)から(IV)までを算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一) 夜間勤務等看護(I)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

指定短期入所療養介護を行う介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が十五又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。

(二) 夜間勤務等看護(II)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)の規定を準用する。この場合において、(一)の規定中「十五」とあるのは、「二十」と読み替えるものとする。

(三) 夜間勤務等看護(III)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

a (一)の規定を準用する。この場合において、(一)の規定中「看護職員」とあるのは、「看護職員又は介護職員」と読み替えるものとする。

b 当該介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が一以上であること。

(四) 夜間勤務等看護(IV)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一)の規定を準用する。この場合において、(一)の規定中「看護職員」とあるのは「看護職員又は介護職員」と、「十五」とあるのは「二十」と読み替えるものとする。

老企40 第二の8

(5)夜勤体制による減算及び加算の特例について

介護医療院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(IV)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るところであるが、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10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。)における延夜勤時間を、当該月の日数に16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、施設ごとに届出前1月又は4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1月又は直近4週間の実績の平均値によって判断する。なお、届け出直後においては、当該施設の直近3月間又は12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おおむね2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16時間以下の者は除く。ただし、1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 1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、入所者の全員について、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介護医療院において、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、1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1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1割の範囲内で不足している状況が過去3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1割以上上回っていたこと。
 - ニ 月平均夜勤時間数の過去3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また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。

●介護保険最新情報 vol.633「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.2)」(平成 21 年 3 月 23 日)

【介護医療院】○夜勤体制について

(問 6) 夜勤帯を交代制で導入している場合、夜勤を行う者の頭数で要件に該当するか否かを判断するのではなく、夜勤帯に勤務した延べ時間から夜勤帯の時間を割くという方法で算出するのか。また、人員配置の算定上介護職員として届け出している看護職員についても、夜勤を行う看護職員の員数の算定においては、看護職員として算定できるのか。	(答) 貴見のとおりである。
--	-------------------

4 定員超過・人員基準欠如による所定単位数の減算

根拠法令等
厚告21 別表4注1
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護医療院における当該届出に係る療養棟(1 又は複数の療養床(介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成 30 年厚生労働省令第 5 号)第 3 条第 1 号に規定する療養床をいう。))により一体的に構成される場所をいう。))において、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から 25 単位を控除して得た単位数を算定する。
なお、入所者の数又は医師、薬剤師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

根拠法令等	
厚告27	
十五 厚生労働大臣が定める入所者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに介護医療院サービス費の算定方法	
イ 介護医療院の月平均の入所者の数が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における介護医療院サービス費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。	
厚生労働大臣が定める入所者の数の基準	厚生労働大臣が定める介護医療院サービス費の算定方法
施行規則第三百十八条の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程に定められている利用定員を超えること。	指定施設サービス等介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。
ロ 介護医療院の医師、薬剤師、看護職員、介護職員又は介護支援専門員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における介護	

医療院サービス費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員、介護職員又は介護支援専門員の員数の基準	厚生労働大臣が定める介護医療院サービス費の算定方法
療養床の種類ごとに、介護医療院サービスを行う療養棟に介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成三十年厚生労働省令第五号。以下「介護医療院基準」という。)第四条に定める員数を置いていないこと。	指定施設サービス等介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。
介護医療院基準第四条に定める員数の介護支援専門員を置いており、かつ、介護医療院サービスを行う療養棟に同条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていないこと。	指定施設サービス等介護給付費単位数表のⅠ型介護医療院サービス費(Ⅲ)又はⅠ型特別介護医療院サービス費の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数を用いて、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

ハ ユニット型介護医療院の医師、薬剤師、看護職員、介護職員又は介護支援専門員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合におけるユニット型介護医療院サービス費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員、介護職員又は介護支援専門員の員数の基準	厚生労働大臣が定める介護医療院サービス費の算定方法
療養床の種類ごとに、常勤換算方法で、入居者の数の合計数が六又ははその端数を増すごとに一以上の看護職員の数を置いておらず、若しくは五又ははその端数を増すごとに一以上の介護職員の数を置いておらず、又は介護医療院基準第四条に定める員数の医師若しくは介護支援専門員を置いていないこと。	指定施設サービス等介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。
介護医療院基準第四条に定める員数の介護支援専門員を置いており、かつ、介護医療院サービスを行う療養棟に同条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていないこと	指定施設サービス等介護給付費単位数表のユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数を用いて、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

老企40 第二の8

(6) 人員基準欠如による所定単位数の減算について

介護医療院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十五号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 介護医療院サービスを行う療養棟における看護職員又は介護職員の員数が、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成三十年厚生労働省令第五号。以下「介護医療院基準」という。)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、各類型の介護医療院サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。
- ② 介護支援専門員の員数が、介護医療院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、各類型の介護医療院サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。
- ③ 介護支援専門員及び介護医療院サービスを行う看護・介護職員の員数については介護医療院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が2割未満である場合は、
 - イ Ⅰ型介護医療院サービス費及び特別介護医療院サービス費については、それぞれⅠ型介護医療院サービス費(Ⅲ)及びⅠ型特別介護医療院サービス費の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。
 - ロ ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費及びユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費については、それぞれユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)及びユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

5 ユニットケアに関する減算

根拠法令等
厚告21 別表4注2
ニからへまで(ユニット型)について、別に 厚生労働大臣が定める施設基準 を満たさない場合は、1 日につき所定単位数の 100 分の 97 に相当する単位数を算定する。
(※)厚生労働大臣が定める施設基準:厚告96 第68号の3
六十八の三 介護医療院におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準 第十一号の規定を準用する。 十一 指定短期入所生活介護におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準 イ 日中については、ユニットごとに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 ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

老企40 第二の8
(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。 5 介護福祉施設サービス (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。)

6 身体拘束廃止未実施減算

根拠法令等
厚告21 別表4注3
別に 厚生労働大臣が定める基準 を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を所定単位数から減算する。
(※)厚生労働大臣が定める基準:厚告95 第100号
百 介護医療院サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成三十年厚生労働省令第五号。以下「介護医療院基準」という。)第十六条第五項及び第六項並びに第四十七条第七項及び第八項に規定する基準に適合していること。 (※)介護医療院基準 第16条第五項 介護医療院は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。 第16条第六項 介護医療院は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。 - 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。)を活用して行うことができるものとする。)を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 - 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 - 三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。 第47条第七項 ユニット型介護医療院は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。 第47条第八項 ユニット型介護医療院は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。 - 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

- 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- 三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

老企40 第二の8

(10) 身体拘束廃止未実施減算について

5の(5)を準用する。

5 介護福祉施設サービス

(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 11 条第5項又は第 42 条第7項の記録(指定介護老人福祉施設基準第 11 条第4項又は第 42 条第6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及び指定介護老人福祉施設基準第 11 条第6項又は第 42 条第8項に規定する措置を講じていない場合に、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、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施し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3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。

※参考

条例第21条(介護医療院サービスの取扱方針)

- 4 介護医療院は、介護医療院サービスの提供に当たっては、当該介護医療院サービスの提供を受ける入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。
- 5 介護医療院は、身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに理由を記録しなければならない。
- 6 介護医療院は、身体的拘束等の適正化を図るため、規則で定める措置を講じなければならない。

条例施行規則第9条(介護医療院サービスの取扱方針)

条例第二十一条第六項に規定する規則で定める措置は、次に掲げるとおりとする。

- 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に十分に周知すること。
 - 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - 三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- 2 前項第一号の委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

条例施行要領

第5 運営に関する基準

17 介護医療院サービスの取扱方針

- (1) 条例第21条第5項に規定する記録の記載は、介護医療院の医師が診療録に記載しなければならないものとする。
- (2) 同条第4項及び第5項は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

なお、条例第41条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

- (3) 身体的拘束等の適正化に係る対策を検討するための委員会(規則第9条第1項第1号)

規則第9条第1項第1号の「身体的拘束等の適正化に係る対策を検討するための委員会」(以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。)とは、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員)により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

また、身体的拘束適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医

療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

介護医療院が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

- ① 身体的拘束について報告するための様式を整備すること。
- ② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束について報告すること。
- ③ 身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
- ④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束の発生時の状況等を分析し、身体的拘束の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。

- ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

(4) 身体的拘束適正化のための指針(規則第9条第1項第2号)

介護医療院が整備する「身体的拘束適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- ① 施設における身体的拘束適正化に関する基本的考え方
- ② 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ③ 身体的拘束適正化のための職員研修に関する基本方針
- ④ 施設内で発生した身体的拘束の報告方法等のための方策に関する基本方針
- ⑤ 身体的拘束発生時の対応に関する基本方針
- ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦ その他身体的拘束適正化の推進のために必要な基本方針

(5) 身体的拘束適正化のための従業者に対する研修(規則第9条第1項第3号)

介護職員その他の従業者に対する身体的拘束適正化のための研修の内容としては、身体的拘束適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該介護医療院における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。

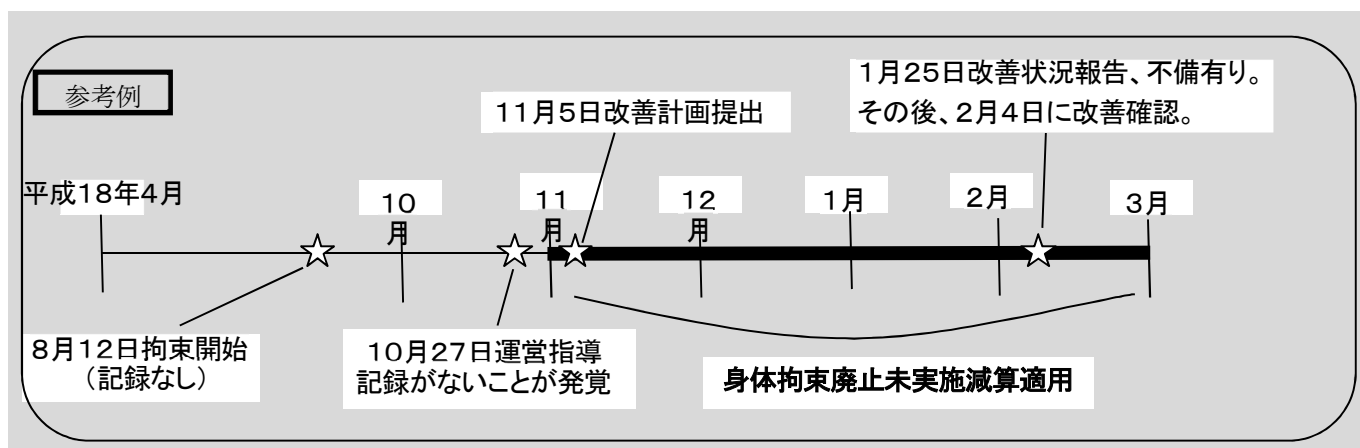
職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該介護医療院が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束適正化の研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。

●介護制度改革 information vol.12「介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q&A」(平成 18 年 9 月 4 日)

【施設サービス共通: 身体拘束廃止未実施減算】

(問 10)	(答)
(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護) 身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の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市町村長に提出した後、事実が生じた月から 3 か月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長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減算する」とこととされているが、施設監査に行った際に身体拘束に係る記録を行っていないことを発見した場合、いつからいつまでが減算となるのか。また、平成 18 年 4 月前の身体拘束について記録を行っていなかった場合は、減算の対象となるのか。 ・身体拘束の記録を行っていなかった日:平成 18 年 4 月 2 日 ・記録を行っていなかったことを発見した日:平成 18 年 7 月 1 日 ・改善計画を市町村長に提出した日:平成 18 年 7 月 5 日	身体拘束廃止未実施減算については、身体拘束の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市町村長に提出し、これに基づく改善状況を 3 か月後に報告することになっているが、これは、事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改善計画提出後最低 3 か月間は減算するということである。 したがって、お尋ねのケースの場合、改善計画が提出された平成 18 年 7 月を基準とし、減算はその翌月の同年 8 月から開始し、最短でもその 3 か月後の 10 月までとなる。 なお、身体拘束廃止未実施減算は、平成 18 年 4 月から新たに設けたものであることから、同月以降に行った身体拘束について記録を行っていなかった場合に減算対象となる。



●介護保険最新情報 vol.662「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.5)」(平成 30 年 7 月 4 日)	
【施設サービス、特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期入所生活介護：身体拘束廃止未実施減算、夜勤職員配置加算(ロボット)について】	
(問 3) 平成 30 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)の問 87 から 90 に対する回答については、他のサービスにも同様の加算があるが、介護老人福祉施設のみに適用されるのか。	(答) 問 87 の回答については、施設サービス、特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設入居者生活介護及び認知症対応型共同生活介護に適用される。 問 88 から 90 までの回答については、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設及び短期入所生活介護に適用される。
●(参考)平成 30 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)	
【介護老人福祉施設：身体拘束廃止未実施減算】	
(問 87) 新たに基準に追加された体制をとるためには準備が必要であると考えられるが、何時の時点から減算を適用するか。	(答) 施行以後、最初の身体拘束廃止に係る委員会を開催するまでの3ヶ月の間に指針等を整備する必要があるため、それ以降の減算になる。

●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)」(令和 3 年 3 月 26 日)	
【施設サービス共通】	
○ 身体拘束廃止未実施減算	
(問 88) 身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の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市町村長に提出した後、事実が生じた月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長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減算する」とこととされているが、施設から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。	(答) 改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

7 安全管理体制未実施減算

根拠法令等
厚告21 別表4注4
別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、1 日につき 5 単位を所定単位数から減算する。
(※)厚生労働大臣が定める基準:厚告95 第100号の2
百の二 介護医療院サービスにおける安全管理体制未実施減算の基準 介護医療院基準第四十条第一項に規定する基準に適合していること。 介護医療院基準 第 40 条 介護医療院は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。 - 一 事故が発生した場合の対応、次号の報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。 - 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。 - 三 事故発生の防止のための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。 - 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

厚告73 附則
(安全管理体制未実施減算に係る経過措置)
第8条 令和3年9月 30 日までの間は、この告示による改正後の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注5、介護保険施設サービスのイ及びロの注4、介護療養施設サービスのイの(1)から(4)までの注8、ロの(1)及び(2)の注7並びにハの(1)から(3)までの注6並びに介護医療院サービスのイからヘまでの注4並びにこの告示による改正後の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のイからニまでの注5の規定は適用しない

老企40 第二の8
(11) 安全管理体制未実施減算について
安全管理体制未実施減算については、介護医療院基準第 40 条第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌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、所定単位数から減算することとする。 なお、同項第4号に掲げる安全対策を適切に実施するための担当者は、令和3年改正省令の施行の日から起算して6月を経過するまでの間、経過措置として、当該担当者を設置するよう努めることとしているため、当該期間中、当該減算は適用しない。

※参考

条例第38条(事故発生の防止及び発生時の対応)
介護医療院は、事故の発生及び再発を防止するため、規則で定める措置を講じなければならない。
条例施行規則第11条(事故発生の防止及び発生時の対応)
第十一条 条例第三十八条第一項に規定する規則で定める措置は、次に掲げるとおりとする。 - 一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法その他必要な事項が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。 - 二 事故が発生した場合又は事故に至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が適切に報告され、かつ、当該事実の分析による改善策を、従業者に十分周知することができる体制を整備すること。 - 三 事故発生の防止に係る対策を検討するための事故防止対策委員会その他の委員会を定期的を開催すること。 - 四 従業者に対し、事故発生の防止のための研修を定期的実施すること。 - 五 前各号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 2 前項第三号の委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
条例施行要領
第5 運営に関する基準

33 事故発生の防止及び発生時の対応

① 事故発生の防止のための指針(規則第11条第1項第1号)

介護医療院が整備する「事故発生の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方

ロ 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項

ハ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針

ニ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておくこと介護事故に結びつく可能性が高いもの(以下「介護事故等」という。)の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針

ホ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針

ヘ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

ト その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針

② 事実の報告及びその分析を通じた改善策の職員に対する周知徹底(規則第11条第1項第2号)

介護医療院が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、介護事故等について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して職員の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

イ 介護事故等について報告するための様式を整備すること。

ロ 介護職員その他の職員は、介護事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、介護事故等について報告すること。

ハ ③の事故発生の防止のための委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。

ニ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。

ホ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。

ヘ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

③ 事故発生の防止に係る対策を検討するための委員会(規則第11条第1項第3号及び同条第2項)

介護医療院における事故発生の防止に係る対策を検討するための委員会(以下「事故防止検討委員会」という。)は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種(例えば、当該施設の管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員)により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすることが必要である。

事故防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。

また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

④ 事故発生の防止のための職員に対する研修(規則第11条第1項第4号)

介護職員その他の職員に対する事故発生の防止のための研修の内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、介護医療院における指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、介護医療院が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。

⑤ 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者(規則第11条第1項第5号)

介護医療院における事故発生を防止するための体制として、①から④までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者との同一の従業者が務めることが望ましい。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正規則附則第3項において、6ヶ月間の経過措置を設けており、令和3年9月30日までの間は、努力義務とされている。

条例施行規則附則(令和三年東京都規則第78号)

(経過措置)

3 施行日から起算して六月を経過する日までの間、新規則第十一条第一項第五号(新規則第十六条において準用する場合を含む。)の規定の適用に

ついては、新規則第十一条第一項第五号中「置く」とあるのは、「置くよう努める」とする。

8 栄養管理に係る減算

根拠法令等
厚告21 別表4注5
栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算する。 ※第4 運営に関する基準「19 栄養管理」も参照すること。
(※)厚生労働大臣が定める基準:厚告95 第100号の3
百の三 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスの注5の厚生労働大臣が定める基準 介護医療院基準第四条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び介護医療院基準第二十条の二(介護医療院基準第五十四条において準用する場合を含む。)に規定する基準のいずれにも適合していること。
介護医療院基準 第4条 (略) 6 栄養士又は管理栄養士 入所定員百以上の介護医療院にあつては、一以上 第20条の2 介護医療院は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。

厚告73 附則
(栄養管理の基準を満たさない場合の減算に係る経過措置) 第9条 令和6年3月31日までの間は、この告示による改正後の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注6、介護保険施設サービスのイ及びロの注5、介護療養施設サービスのイの(1)から(4)までの注9、ロの(1)及び(2)の注8並びにハの(1)から(3)までの注7並びに介護医療院サービスのイからヘまでの注5並びにこの告示による改正後の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のイからニまでの注6の規定は適用しない

老企40 第二の8
(12) 栄養管理に係る減算について 栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、介護医療院基準第4条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは介護医療院基準第20条の2(介護医療院基準第54条において準用する場合を含む。)に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決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。)

※参考

条例第24条の2(栄養管理) 介護医療院は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、入所者が自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。
条例施行要領 第5 運営に関する基準 21 栄養管理 条例第24条の2は、介護医療院の入所者に対する栄養管理について、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うこととし、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。 栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

イ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

ロ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。

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

ニ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発 0316 第3号、老老発 0316 第2号)第4において示されているので、参考とされたい。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第5項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務としている

条例附則(令和三年東京都条例第二九号)

(経過措置)

5 施行日から令和六年三月三十一日までの間、新条例第二十四条の二(新条例第五十三条において準用する場合を含む。)の規定の適用については、新条例第二十四条の二中「行わなければならない」とあるのは「行うよう努めなければならない」とする。

9 療養環境減算

根拠法令等
厚告21 別表4注6
別に<u>厚生労働大臣が定める施設基準</u>に該当する介護医療院について、療養環境減算として、当該施設基準に掲げる区分に従い、1 日につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。 イ 療養環境減算(Ⅰ) 25 単位 ロ 療養環境減算(Ⅱ) 25 単位
(※)厚生労働大臣が定める施設基準:厚告96 第68号の4 六十八の四 介護医療院における療養環境減算に係る施設基準 第十九号の三の規定を準用する。 十九の三 指定短期入所療養介護における療養環境減算に係る施設基準 イ 療養環境減算(Ⅰ)に係る施設基準 介護医療院の療養室(介護医療院基準第五条第二項第一号に規定する療養室をいう。以下この号、第二十一号の二及び第六十八号の二において同じ。)に隣接する廊下の幅が、内法による測定で、一・八メートル未満であること。(両側に療養室がある廊下の場合にあっては、内法による測定で、二・七メートル未満であること。) ロ 療養環境減算(Ⅱ)に係る施設基準 介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が八未満であること。
老企40 第二の8
(13) 療養環境減算について ① 3 の(6-1)⑦を準用する。 ②療養棟ごとの適用について 療養環境減算(Ⅰ)については、各療養棟を単位として評価を行うものであり、設備基準を満たす療養棟とそうでない療養棟がある場合には、同一施設であっても、基準を満たさない療養棟において、療養環境減算(Ⅰ)を受けることとなること。 3 短期入所療養介護費 (6-1) 介護医療院における短期入所療養介護 ⑦ 療養環境減算について イ 療養環境減算(Ⅰ)は、介護医療院における短期入所療養介護を行う場合に、当該介護医療院の療養室に隣接する廊下幅が、内法による測定で壁から測定して、1.8 メートル未満である場合に算定するものである。なお、両側に療養室がある場合の廊下の場合にあっては、内法による測定で壁から測定して、2.7 メートル未満である場合に算定することとする。 ロ 療養環境減算(Ⅱ)は、介護医療院における短期入所療養介護を行う場合に、当該介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8 未満である場合に算定すること。療養室に係る床面積の合計については、内法による測定とすること。

10 夜間勤務等看護加算

夜間勤務等看護加算等について、東京都に対して届出をしている夜勤を行う職員の勤務条件の基準を満たさない場合は、東京都に変更届の提出を行うこと。

根拠法令等

厚告21 別表4注7

別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護医療院については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- イ 夜間勤務等看護(Ⅰ) 23 単位
- ロ 夜間勤務等看護(Ⅱ) 14 単位
- ハ 夜間勤務等看護(Ⅲ) 14 単位
- ニ 夜間勤務等看護(Ⅳ) 7 単位

(※)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:厚告29 第7号の2

七の二 介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

Ⅰ型介護医療院サービス費、Ⅱ型介護医療院サービス費、特別介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費、ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費又はユニット型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件

イ Ⅰ型介護医療院サービス費、Ⅱ型介護医療院サービス費又は特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第二号ハ(1)の規定を準用する。

ロ ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費、ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費及びユニット型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件

第二号ハ(2)の規定を準用する。

ハ 夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅳ)までを算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第二号ハ(3)の規定を準用する。

ニ 指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

ハ 介護医療院短期入所療養介護費又はユニット型介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき介護医療院の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1) Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費及び特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一) 指定短期入所療養介護を行う介護医療院における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が三十又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。

(二) 当該介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が一以上であること。

(三) (一)及び(二)の規定に関わらず、次のいずれにも適合している介護医療院であって、常時、緊急時における併設される医療機関との連絡体制を整備しているものにあつては、夜勤を行う看護職員又は介護職員を置かないことができる。

- a 当該指定短期入所療養介護を行う介護医療院が、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第四条第七項に規定する併設型小規模介護医療院であること。
- b 当該併設型小規模介護医療院に併設される医療機関(c において「併設医療機関」という。)で夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が一以上であること。
- c 当該併設型小規模介護医療院の入所者、指定短期入所療養介護の利用者及び併設医療機関の入院患者の数の合計が十九人以下であること。

(2) ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費及びユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

イ(2)(一)の規定を準用する。

イ 介護老人保健施設短期入所療養介護費又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(2) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)及び(Ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 二のユニット(指定居宅サービス基準第百五十五条の二に規定するユニットをいう。以下口において同じ。)ごとに夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が一以上であること。 (3) 夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅳ)までを算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (一) 夜間勤務等看護(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 指定短期入所療養介護を行う介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が十五又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。 (二) 夜間勤務等看護(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (一)の規定を準用する。この場合において、(一)の規定中「十五」とあるのは、「二十」と読み替えるものとする。 (三) 夜間勤務等看護(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 a (一)の規定を準用する。この場合において、(一)の規定中「看護職員」とあるのは、「看護職員又は介護職員」と読み替えるものとする。 b 当該介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が一以上であること。 (四) 夜間勤務等看護(Ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 (一)の規定を準用する。この場合において、(一)の規定中「看護職員」とあるのは「看護職員又は介護職員」と、「十五」とあるのは「二十」と読み替えるものとする。
--

老企40 第二の8
(5) 夜勤体制による減算及び加算の特例について 介護医療院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(Ⅳ)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るところであるが、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、施設単位で職員数を届け出ること。 ② 夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。)における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。 ③ 月平均夜勤時間数は、施設ごとに届出前1月又は4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1月又は直近4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、当該施設の直近3週間又は12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おおむね2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16時間以下の者は除く。ただし、1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 1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、入所者の全員について、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介護医療院において、届け出ていた夜勤を行う職員数を満たせなくなった場合も同様に取扱うものとする。 イ 前月において1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1割を超えて不足していたこと。 ロ 1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1割の範囲内で不足している状況が過去3週間(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1割以上上回っていたこと。 ニ 月平均夜勤時間数の過去3週間(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。

●介護保険最新情報 vol.69「平成21年4月改定関係Q&A(Vol.1)」(平成21年3月23日)	
【施設サービス共通:夜勤職員配置加算(施設サービス・短期入所サービス)】	
(問19) (夜勤職員配置加算)ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。	(答) 施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれで要件を満たす必要があること。なお、この

	場合にあっては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。
--	--

●介護保険最新情報 vol.633「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.2)」(平成 30 年 3 月 28 日)	
【介護医療院】○夜勤体制について	
(問 6) 夜勤帯を交代制で導入している場合、夜勤を行う者の頭数で要件に該当するか否かを判断するのではなく、夜勤帯に勤務した延べ時間から夜勤帯の時間を割くという方法で算出するのか。また、人員配置の算定上介護職員として届け出している看護職員についても、夜勤を行う看護職員の員数の算定においては、看護職員として算定できるのか。	(答) 貴見のとおりである。

11 若年性認知症患者受入加算

根拠法令等
厚告21 別表4注8
別に <u>厚生労働大臣が定める基準</u> に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、若年性認知症患者(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。以下同じ。)(に対して介護医療院サービスを行った場合は、若年性認知症患者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、ツを算定している場合は、算定しない。(※ツは認知症行動・心理症状緊急対応加算をいう。))
(※)厚生労働大臣が定める基準:厚告95 第64号
六十四 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける若年性認知症入所者受入加算の基準 第十八号の規定を準用する。 十八 通所介護費、通所リハビリテーション費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費(老人性認知症疾患療養病棟(健康保険法等の一部を改正する法律(平成十八年法律第八十三号)附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令第四条第二項に規定する病床により構成される病棟をいう。以下「認知症病棟」という。))を有する病院における短期入所療養介護費は除く。)、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費(認知症病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費は除く。)、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における若年性認知症利用者受入加算の基準 受け入れた若年性認知症利用者(介護保険法施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。)(ごとに個別の担当者を定めていること。

老企40 第2の8
(14) 若年性認知症患者受入加算について 2の(14)を準用する。 2 短期入所生活介護 (14) 若年性認知症利用者受入加算について 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

●介護保険最新情報 vol.69「平成21年4月改定関係Q&A(Vol.1)」(平成21年3月23日)	
【施設サービス共通:若年性認知症利用者受入加算】	
(問101) 一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のま まか。	(答) 65歳の誕生日の前々日まで対象である。
(問102) 担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。	(答) 若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員 の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。

12 外泊時費用

根拠法令等
厚告21 別表4注9
入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

老企40 第2の8
(15) 入所者が外泊したときの費用の算定について 5の(18)(④の二を除く。)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。 5 介護福祉施設サービス (18) 入所者が入院し、又は外泊したときの費用の算定について ① 注 18により入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の入院又は外泊を行う場合は、6日と計算されること。 (例) 入院又は外泊期間・3月1日～3月8日(8日間) 3月1日 入院又は外泊の開始……………所定単位数を算定 3月2日～3月7日(6日間)……………1日につき246単位を算定可 3月8日 入院又は外泊の終了……………所定単位数を算定 ② 入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。 ③ 入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中であっては、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、入院又は外泊時の費用は算定できないこと。 ④ 入院又は外泊時の取扱い イ 入院又は外泊時の費用の算定にあたって、一回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊(12日分)まで入院又は外泊時の費用の算定が可能であること。 (例)月をまたがる入院の場合 入院期間: 1月25日～3月8日 1月25日 入院……………所定単位数を算定 1月26日～1月31日(6日間)……………1日につき246単位を算定可 2月1日～2月6日(6日間)……………1日につき246単位を算定可 2月7日～3月7日……………費用算定不可 3月8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。

●介護保険最新情報 vol.151「介護報酬に係る Q&A」(平成 15 年 5 月 30 日)	
【介護療養型医療施設:外泊時費用】	
(問2) 外泊時の費用を算定した日の取扱いについて	(答) 外泊時の費用を算定した日については、施設サービス費に係る加算・減算項目、特定診療費等は算定できない。

13 試行的退所サービス費

根拠法令等
厚告21 別表4注10
入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護医療院が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、注9(外泊時費用)を算定している場合は算定しない。

老企40 第2の8
(16) 入所者が試行的退所したときの費用の算定について 7の(20)を準用する。 7 介護療養施設サービス (20) 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、その病状及び身体状況に照らし、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、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 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(18)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。 (※)5の(18)の①及び②: 5 介護福祉施設サービス (18) 入所者が入院し、又は外泊したときの費用の算定について ① 注18により入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して七泊の入院又は外泊を行う場合は、六日と計算されること。 (例) 入院又は外泊期間・3月1日～3月8日(8日間) 3月1日 入院又は外泊の開始………所定単位数を算定 3月2日～3月7日(6日間)………1日につき246単位を算定可 3月8日 入院又は外泊の終了………所定単位数を算定 ② 入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。

14 他科受診時費用

- (1) 入所者が、当該入所の原因となった傷病以外の疾病に罹患し、当該介護医療院以外での診療が必要となった場合は、他医療機関へ転医又は対診を求めることが原則。
- (2) 1 月に 4 日を限度として所定単位に代えて算定する。
- (3) 他医療機関に対し、診療に必要な情報を文書により提供し、診療録にその写しを添付すること。

根拠法令等

厚告21 別表4注11

入所者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該入所者に対し病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1 月に 4 日を限度として所定単位数に代えて 1 日につき 362 単位を算定する。

老企40 第2の8

(17) 入所者が他医療機関へ受診したときの費用の算定について

7 の(21)を準用する。

7 介護療養施設サービス

(21) 入院患者が他医療機関へ受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傷病以外の傷病に罹患し、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、他医療機関へ転医又は対診を求め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ついて、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眼科等の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科がない場合に限る。)であって、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科を標榜する他医療機関(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数に代えて一日につき三六二単位を算定するものとする。

当該所定単位数を算定した日においては、特定診療費に限り別途算定できる。

- 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のできる診療が行われた場合には、当該患者が入院している介護療養型医療施設において、当該他医療機関に対し、当該診療に必要な情報(当該介護療養型医療施設での介護療養施設サービス費及び必要な診療科を含む。)を文書により提供する(これらに要する費用は患者の入院している介護療養型医療施設が負担する。)とともに、診療録にその写しを添付する。
- ⑤ ③にいう「特別の関係」とは、次に掲げる関係をいう。

ア 当該医療機関と当該他の医療機関の関係が以下のいずれかに該当する場合に、当該医療機関と当該他の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、当該他の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、当該他の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が、当該他の医療機関の代表者の親族等の場合

- (二) 当該医療機関の理事・監事・評議員その他の役員等のうち、当該他の医療機関の役員等の親族等の占める割合が一〇分の三を超える場合
- (ホ) (イ)から(二)までに掲げる場合に準ずる場合(人事、資金等の関係を通じて、当該医療機関が、当該他の医療機関の経営方針に対して重要な影響を与えることができると認められる場合に限る。)

イ 「医療機関」とは、病院又は診療所をいう。

ウ 「親族等」とは、親族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役員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

●介護保険最新情報 vol.151「介護報酬に係る Q&A」(平成 15 年 5 月 30 日)	
【介護療養型医療施設:他科受診時の費用】	
(問3) 他科受診時の費用の算定方法について ①他科受診を行った日が4日以内であった場合における他科受診時の費用の算定方法について ②他科受診を行った日が4日を越える場合における他科受診時の費用の算定方法について	(答) ①1月のうち4日以内の他科受診を行った日については、介護療養型医療施設において所定単位数に代えて362単位を算定する。他医療機関においては規定された診療報酬の項目に限り、医療保険において算定する。 ②1月のうち4日を越える他科受診を行った日については、介護療養型医療施設において所定の施設サービス費を算定し、他医療機関においては従来どおり対診を求めることになる。このとき、1月のうち4日を越える他科受診を行った日のうち、介護療養型医療施設において所定単位数に代えて362単位を算定する日(4日)を算定できる。
(問4) 他科受診の具体的内容について ①入院する場合 ②歯科を受診する場合 ③特に高度で専門的な検査・治療を要する場合 ④透析治療を受ける場合 ⑤他医療機関の医師が往診する場合	(答) 他科受診時の費用は、当該入院の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、かつ、眼科等の専門的な診療が必要となった場合であって、当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科がない場合に限り、算定できる。 ①入院患者が、他の医療機関を外来受診した場合に限り算定する。入院した場合は含まない。 ②介護療養型医療施設の入院患者に対し歯科療養を行った場合の給付は従前どおり医療保険から行われるものであり、介護療養型医療施設においては所定の施設サービス費を算定する。 ③介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科があるにも関わらず特に高度で専門的な検査・治療が必要な場合の取扱いについては、個々の事例に応じて判断されたい。 ④継続して他医療機関において人工腎臓(透析の処置)が必要となる場合は転医もしくは対診の原則に従うことになる。 ⑤他医療機関の医師が介護療養型医療施設に赴き診療を行った場合は、介護療養型医療施設においては所定の施設サービス費を算定する。
●介護保険最新情報 vol.79「平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(Vol.2)」(平成 21 年 4 月 17 日)	
【施設サービス共通:他科受診時の加算算定】	
(問38) (介護療養型医療施設)他科受診時の費用を算定した日については、どの加算が算定できるのか。	(答) 他科受診時の費用を算定した日については、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算及び療養食加算は算定できる。

15 従来型個室に入所していた者の取り扱い

根拠法令等

厚告21 別表4注12

3 イ(1)から(4)までの注 15、ロ(1)及び(2)の注 12 及びハ(1)から(3)までの注 10 に該当する者であつて、当該者が入院する病院又は診療所が、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準附則第 2 条に規定する転換を行つて介護医療院を開設し、引き続き当該介護医療院の従来型個室に入所するものに対して、Ⅰ型介護医療院サービス費、Ⅱ型介護医療院サービス費又は特別介護医療院サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の療養型介護療養施設サービス費(ⅳ)、(ⅴ)若しくは(ⅵ)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の療養型介護療養施設サービス費(ⅱ)若しくは(ⅳ)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)の療養型介護療養施設サービス費(ⅱ)、療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅱ)、療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅱ)、診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の診療所型介護療養施設サービス費(ⅳ)、(ⅴ)若しくは(ⅵ)、診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の診療所型介護療養施設サービス費(ⅱ)、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の認知症患者型介護療養施設サービス費(ⅱ)、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の認知症患者型介護療養施設サービス費(ⅱ)、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅲ)の認知症患者型介護療養施設サービス費(ⅱ)、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅳ)の認知症患者型介護療養施設サービス費(ⅱ)、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅴ)の認知症患者型介護療養施設サービス費(ⅱ)又は認知症患者型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定する。

3 介護療養施設サービス

イ 療養病床を有する病院における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(1 日につき)
- (2) 療養型経過型介護療養施設サービス費(1 日につき)
- (3) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(1 日につき)
- (4) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(1 日につき)

注 15

平成 17 年 9 月 30 日において従来型個室に入院している者であつて、平成 17 年 10 月 1 日以後引き続き従来型個室に入院するもの(別に厚生労働大臣が定めるものに限る。))に対して、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)若しくは療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を支給する場合は、当分の間、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の療養型介護療養施設サービス費(ⅳ)、(ⅴ)若しくは(ⅵ)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の療養型介護療養施設サービス費(ⅱ)若しくは(ⅳ)若しくは療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)の療養型介護療養施設サービス費(ⅱ)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅱ)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ⅱ)を算定する。

ロ 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス

- (1) 診療所型介護療養施設サービス費(1 日につき)
- (2) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(1 日につき)

注 12

平成 17 年 9 月 30 日において従来型個室に入院している者であつて、平成 17 年 10 月 1 日以後引き続き従来型個室に入院するもの(別に厚生労働大臣が定めるものに限る。))に対して、診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)又は診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を支給する場合は、当分の間、それぞれ、診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の診療所型介護療養施設サービス費(ⅳ)、(ⅴ)若しくは(ⅵ)又は診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の診療所型介護療養施設サービス費(ⅱ)を算定する。

ハ 老人性認知症患者療養病床を有する病院における介護療養施設サービス

- (1) 認知症患者型介護療養施設サービス費(1 日につき)
- (2) 認知症患者型経過型介護療養施設サービス費(1 日につき)
- (3) ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(1 日につき)

注 10

平成 17 年 9 月 30 日において従来型個室に入院している者であつて、平成 17 年 10 月 1 日以後引き続き従来型個室に入院するもの(別に厚生労働大臣が定める者に限る。))に対して、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅱ)、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅲ)、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅳ) 若しくは認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅴ)又は認知症患者型経過型介護療養施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の認知症患者型介護療養施設サービス費(ⅱ)、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の認知症患者型介護療養施設サービス費(ⅱ)、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅲ)の認知症

患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(IV)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)若しくは認知症疾患型介護療養施設サービス費(V)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定する。

(※)厚生労働大臣が定めるもの:厚告94 第71号

七十一 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注 15、ロ(1)及び(2)の注 12並びにハ(1)から(3)までの注 10の厚生労働大臣が定める者

平成十七年九月一日から同月三十日までの間において、健康保険法等の一部を改正する法律(平成十八年法律第八十三号)附則第三百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第四十一号)第十二条第三項第三号に掲げる厚生労働大臣の定める基準に基づき、入院患者が選定する特別な病室の提供を受けたことに伴い必要となる費用の額の支払を行っていない者

介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準附則

第二条 医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第七条第二項第四号に規定する療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換(当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床の病床数を減少させるとともに、当該病院等の施設を介護医療院、軽費老人ホーム(老人福祉法(昭和三十八年法律第百三十三号)第二十条の六に規定する軽費老人ホームをいう。)その他の要介護者、要支援者その他の者を入所又は入居させるための施設の用に供することをいう。以下同じ。)を行って介護医療院(ユニット型介護医療院を除く。)を開設する場合における当該転換に係る療養室については、第五条第二項第一号ロの規定にかかわらず、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、入所者一人当たりの床面積は、六・四平方メートル以上とする。

老企40 第二の8

(21) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて

5の(23)を準用する。

5 介護福祉施設サービス

(23) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて

注 20 に規定する措置については、介護福祉施設サービスを受ける者であって、平成十七年九月三十日以前に従来型個室に入所し、平成十七年十月一日以後に当該従来型個室を退所するまでの間、継続して当該従来型個室へ入所しており、併せて、当該期間中に、特別な居室の提供を受けた事に伴う特別な室料を払っていないものが対象となること。ただし、当該者が、当該従来型個室を一旦退所した後、再度、当該従来型個室に入所して介護福祉施設サービスを受ける場合にあっては、注 20 に規定する措置の対象とはならないこと。

●全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料「平成 17 年 10 月改定関係 Q&A」(平成 17 年 9 月 7 日)

【施設サービス共通:ユニット型個室等】

(問26)	(答)
従来型個室に係る既入所者に経過措置を適用する場合の「9 月 30 日において従来型個室を利用しており、かつ 10 月 1 日以降引き続き…」の解釈について伺う。	9 月 30 日時点で入所しており、引き続き 10 月 1 日以降引き続き入所する場合に、既入所者として扱うという意味である。例えば、9 月 29 日まで退所し、再び 10 月 1 日に入所した場合は、新規入所の取扱いとなる。

16 従来型個室入所者の算定に関する特例

根拠法令等	
厚告21 別表4注13	
次のいずれかに該当する者に対して、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅲ)、Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)、Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅱ)、Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅲ)、Ⅰ型特別介護医療院サービス費又はⅡ型特別介護医療院サービス費を支給する場合はそれぞれ、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)のⅠ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のⅠ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅲ)のⅠ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)のⅡ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のⅡ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅲ)のⅡ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅰ型特別介護医療院サービス費のⅠ型特別介護医療院サービス費(ii)又はⅡ型特別介護医療院サービス費のⅡ型介護医療院サービス費(ii)を算定する。 イ 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者 ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者	
(※)厚生労働大臣が定める基準:厚告96 第68号の5 六十八の五 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年厚生省告示第二十一号)別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注16ロ、ロ(1)及び(2)の注13ロ又はハ(1)から(3)までの注11ロに掲げる者が入院する病院又は診療所が、介護医療院基準附則第二条に規定する転換を行って介護医療院を開設し、当該者が当該介護医療院の従来型個室に入所している場合の当該者に対する介護医療院サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準 介護医療院の療養室における入所者の一人当たりの面積が六・四平方メートル以下であること。	

●全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料「平成17年10月改定関係 Q&A」(平成17年9月7日)	
【施設サービス共通:ユニット型個室等】	
(問24)	(答)
従来型個室に係る新規入所者に経過措置を適用する場合の、医師の指示は利用毎に必要となるのか、それとも一定期間毎でよいのか。	医師の判断は個室を利用することに行う必要があるが、著しい精神症状等により個室が必要な場合については、医師の判断した期間毎に行うものとする。
(問25)	(答)
従来型個室に係る新規入所者に経過措置を適用する場合の、医師の指示の医師(精神科を専門としない場合を含む)とは①主治医②嘱託医③両方か。	この場合の医師(精神科を専門としない場合を含む。)とは、主治の医師、施設の嘱託医のいずれでも構わない。
(問28)	(答)
従来型個室に係る新規入所者に経過措置を適用する場合の、医師の判断について、判断に用いるための様式等が示されるのか。	判断に用いるための様式等については示す予定はないが、医師の判断がなされたことを確実に担保する手段を講じておくことは重要であり、判断根拠等必要な書類を整備しておくことが必要である。
(問30)	(答)
従来型個室に係る新規入所者に経過措置を適用する場合の、感染症等の要件について、30日を超えても再度医師の判断があれば経過措置が認められるのか。	原則として認められない。ただし、「著しい精神症状等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者」に該当する場合については認められる。
(問31)	(答)
従来型個室に係る新規入所者に経過措置を適用する場合として、感染症や著しい精神状況等もなく、多床室の処遇に問題のない利用者が、個室しか開いていないという理由で従来型個室を利用する場合は、経過措置の対象とはならないのか。	対象とならない。
(問32)	(答)

従来型個室の面積が基準以下の場合、基本的には従来型個室として扱い、新規入所者の経過措置として、多床室の介護報酬を適用できると解してよろしいか。	適用することが可能である。
---	---------------

17 特別介護医療院サービス費を算定する場合に算定できない加算

根拠法令等
厚告21 別表4注14
ハ(1)若しくは(2)又はヘ(1)若しくは(2)を算定している介護医療院については、チ、リ、ルからワまで、ヨ、タ及びナからニまでは算定しない。
ハ 特別介護医療院サービス費(1日につき)
(1) I型特別介護医療院サービス費、(2) II型特別介護医療院サービス費
ヘ ユニット型特別介護医療院サービス費(1日につき)
(1) ユニット型 I型特別介護医療院サービス費、(2) ユニット型 II型特別介護医療院サービス費
チ:再入所時栄養連携加算、リ:退所時指導等加算、ル:経口移行加算、ヲ:経口維持加算、ワ:口腔衛生管理加算、ヨ:在宅復帰支援機能加算、タ:特別診療費、ナ:排せつ支援加算、ラ:自立支援促進加算、ム:科学的介護推進体制加算、ウ:長期療養生活移行加算、ニ:安全対策体制加算

18 初期加算

(1) 当外入所者が、過去3ヶ月以内に介護医療院に入所したことがない場合に算定。
(2) 短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合は、入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数を算定。
(3) 「入所日から30日間」中に外泊をおこなった場合、当該外泊を行っている間は初期加算を算定できない。

根拠法令等
厚告21 別表4ト
ト 初期加算 30単位
注 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。

老企40 第2の8
(18) 初期加算について
6の(18)を準用する。
6 介護保健施設サービス
(18) 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いた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を三〇日から控除して得た日数に限り算定するものとする。
② 5の(20)の①及び②は、この場合に準用する。
5 介護福祉施設サービス
(20) 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、入所日から三〇日間に限って、一日につき三〇単位を加算すること。
② 「入所日から三〇日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できないこと。

●介護保険最新情報 vol.74「介護報酬等に係る Q&A Vol.3」(平成 12 年 5 月 15 日)	
【施設サービス共通: 初期加算】	
(問 I (2) 1) 「指定居宅サービスに要する費用の算定に関する基準(短期入所サービス、認知症対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成 12 年 3 月 8 日 厚生省老企発第 40 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)」によれば、初期加算の算定については、短期入所サービスを利用していた者が日を開けることなく引き続き当該施設に入所した場合には、初期加算は入所直前の短期入所の利用日数を 30 日から控除して得た日数に限り算定することとされているが、短期入所から退所した翌日に同じ施設に入所した場合も同様に取り扱うものとするがどうか。	(答) 貴見のとおり。

●介護保険最新情報 vol.238「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の一部を改正する省令の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて」(平成 23 年 9 月 30 日)	
【全サービス共通: 旧一部ユニット型施設・事業所の初期加算の取扱い】	
(問7) 一部ユニット型施設・事業所について、当該施設・事業所のユニット型部分とユニット型以外の部分をそれぞれ別施設・事業所として指定した場合、双方の施設間を異動した入所者について、初期加算の算定をしてよいか。	(答) 初期加算は算定できない。

19 再入所時栄養連携加算

根拠法令等	
厚告21 別表4チ	
チ 再入所時栄養連携加算 200 単位 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院に入所(以下この注において「一次入所」という。)している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護医療院に入所(以下この注において「二次入所」という。)する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護医療院の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イからへまでの注5を算定している場合は、算定しない。 ※注5: 栄養管理に係る減算	
厚生労働大臣が定める基準: 厚告95 第65号の2 六十五の二 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける再入所時栄養連携加算の基準 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 (※)通所介護費等算定方法第十五号: 厚告27 第15号 (「4 定員超過・人員基準欠如による所定単位数の減算」参照)	

老企40 第2の8
(19) 再入所時栄養連携加算について 5 の(21)を準用する。 5 介護福祉施設サービス (21) 再入所時栄養連携加算について ① 指定介護老人福祉施設の入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関に入院し、当該入院中に、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該指定介護老人福祉施設に入所(以下「二次入所」という。)した場合を対象とすること。なお、嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。 ② 当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。 指導又はカンファレンスへの同席は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、当該者又はその家族(以下この②において「当該者等」という。)が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。 ③ 当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。

●介護保険最新情報 vol.657 「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.4)」(平成 30 年 5 月 29 日)	
【施設系サービス全般】○再入所時栄養連携加算について	
(問13) 再入所時栄養連携加算は入所者 1 人につき 1 回を限度として算定するとされており、二次入所時に当該加算は算定可能と考えるが、再々入所時においても算定可能か。	(答) 例えば、嚥下調整食の新規導入に伴い再入所時栄養連携加算を算定した入所者が、再度、医療機関に入院し、当該入院中に経管栄養が新規導入となり、その状態で二次入所となった場合は、当該加算を再度算定できる。

20 退所時指導等加算

根拠法令等	
厚告21 別表4リ	
リ 退所時指導等加算	
(1) 退所時等指導加算	
(一) 退所前訪問指導加算	460 単位
(二) 退所後訪問指導加算	460 単位
(三) 退所時指導加算	400 単位
(四) 退所時情報提供加算	500 単位
(五) 退所前連携加算	500 単位
(2) 訪問看護指示加算	300 単位
注	
1 (1)の(一)については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中1回(入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者にあつては、2回)を限度として算定する。	
入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。	
2 (1)の(二)については、入所者の退所後 30 日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。	
入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。	
3 (1)の(三)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。	
4 (1)の(四)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。	
入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。	
5 (1)の(五)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。	
6 (2)については、入所者の退所時に、介護医療院の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護サービスを行う場合に限る。)又は指定看護小規模多機能型居宅介護(看護サービスを行う場合に限る。)の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。	

老企40 第二の8
(20) 退所時指導等加算について <u>7 の(23)を準用する。</u> 7 介護療養施設サービス (23) 退院時指導等加算について ① 退院前訪問指導加算・退院後訪問指導加算 イ 退院前訪問指導加算については、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って、在宅療養に向けた最終調整を目的として入院患者が退院後生活する居宅を訪問して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回に限り算定するものである。なお、介護療養型医療施設においては、入院後早期に退院に向けた訪問指導の必要があると認められる場合については、2回の訪問指導について加算が行われる

ものであること。この場合にあっては、1回目の訪問指導は退院を念頭にいた施設サービス計画の策定及び診療の方針の決定に当たって行われるものであり、2回目の訪問指導は在宅療養に向けた最終調整を目的として行われるものであること。

ロ 退院後訪問指導加算については、入院患者の退院後 30 日以内に入院患者の居宅を訪問して療養上の指導を行った場合に、1回に限り加算を行うものである。

ハ 退院前訪問指導加算は退院日に算定し、退院後訪問指導加算は訪問日に算定すること。

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

- ア 退院して病院又は診療所へ入院する場合
- イ 退院して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
- ロ 死亡退院の場合

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

ヘ 退院前訪問指導及び退院後訪問指導は、入院患者及びその家族等のいずれにも行うこと。

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

② 退院時指導加算

イ 退院時指導の内容は、次のようなものであること。

- ア 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導
- イ 退院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
- ロ 家屋の改善の指導
- ハ 退院する者の介助方法の指導

ロ ①の二からトまでは、退所時指導加算について準用する。

③ 退院時情報提供加算

イ 退院後の主治の医師に対して入院患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、入院患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、当該文書に入院患者の諸検査の結果、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の二を準用する。

④ 退院前連携加算

イ 5の(22)の③イ及びロを準用する。

5 介護福祉施設サービス

(22) 退所時等相談支援加算

③ 退所前連携加算

イ 退所前連携加算については、入所期間が一月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者一人につき一回に限り退所日に加算を行うものであること。

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

ロ ①の二及びホを準用する。

⑤ 訪問看護指示加算

イ 介護療養型医療施設から交付される訪問看護指示書に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は1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療養型医療施設は、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。

●介護保険最新情報 vol.151「介護報酬に係る Q&A」(平成 15 年 5 月 30 日)

【施設サービス共通:退所(院)時指導等加算(退所時等相談援助加算)】

(問1) 退所(院)時指導等加算(退所時等相談援助加算)は退所して短期入所サービス事業所に入所する場合も算定できるか。	(答) 退所(退院)時指導等加算(退所時等相談援助加算)は、入所者が施設から退所後に生活する居宅における在宅療養等に円滑に移行できるよう、入所施設が入所者の退所前・退所後に必要な指導・調整を行うものであり、退所後に引き続き短期入所を利用する場合には算定できない。 ただし、例えば居宅に戻った後、緊急の事情等により、短期入所を利用した場合については、この限りではない。
(問2) 退所(院)時情報提供加算の算定対象となる退所(院)後の主治の医師について	(答) 退所(院)後の主治医が併設医療機関や同一医療機関である場合も算定できる。 ただし、退所(院)施設の主治医と退所(院)の主治医が同一の場所や入所者(入院患者)の入所(院)中の主治医と退所(院)後の主治医が同一の医療機関に所属する場合は算定できない。 なお、退所(院)時情報提供加算は、退所(院)後の主治の医師に対して入所者(入院患者)の紹介を行った場合に算定するものであり、歯科医師は含まない。
(問4) 退所(院)時情報提供加算において、入所者が退所後に他の社会福祉施設等に入所した場合の「診療状況を示す文書」の様式について	(答) 入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供することが算定要件になっており、診療情報を示す文書の様式としては、退所(院)後の主治医に対する紹介に係る別紙様式を準用することは差し支えない。※ 別紙は省略。
(問5) 退所(院)前連携加算の算定対象となる居宅介護支援事業所について	(答) 退所(院)前連携加算は、併設や同一法人の居宅介護支援事業所についても算定できる。
(問6) 退所(院)前連携加算にいう連携の具体的内容について。例えば、退所(院)調整を行う事務職員やMSWが居宅介護支援事業所と連携を行った場合は算定できるか。	(答) 退所(院)前連携加算は、施設入所者の在宅復帰の促進のため、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携して退所(院)後の居宅サービスの利用に関する必要な調整を行った場合に算定するものであるが、在宅生活に向けた総合的な調整を想定しており、単なる電話等の連絡対応は算定対象とならない。 こうした観点から、退院前連携加算の算定に当たっては、従来の退所(院)前後訪問指導加算(退所前後訪問援助加算)と同様に、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力し、相互に連携して共同で必要な調整を行うものとしている。
(問7) 退所(院)前連携加算において、居宅介護支援事業者に対する情報提供にかかる「診療(介護)状況を示す文書」の様式について	(答) 入所者の診療(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が算定要件になっており、診療(介護)情報を示す文書の内容としては、居宅介護支援事業所と連携して入所者の退所(院)後の居宅サービスの利用に関する調整に資する情報が記載されていればよく、退所(院)時情報提供加算において示されている別紙様式を準用することは差し支えない。※ 別紙は省略。
(問8) 入所者(入院患者)が退(所)院して認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合も算定できるか。	(答) 退所(院)前連携加算は、入院患者が「退所(院)し、その後居宅において居宅サービスを利用する場合において」算定することとされており、認知症対応型共同生活介護事業所は利用者の居宅(法7条6項・施行規則4条)

	に該当しないため、算定できない。
(問9) 退所(院)前連携加算を行い、結果として、退所(院)後に居宅サービスを利用しなかった場合も算定できるか。	(答) 退所(院)前連携加算は、「当該入所(院)者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所(院)患者の同意を得て」調整を行うこととされており、入所(院)患者及び家族に対し居宅サービスの利用に関して十分な説明を行うことが重要である。そのうえで、居宅介護支援事業者と連携して退所(院)後の居宅サービス利用の調整を行った結果、入所(院)患者及び家族において最終的に介護保険を利用しないこととなった場合は、当該加算を算定しても差し支えない。

●介護保険最新情報 vol.153「介護報酬に係る Q&A(Vol.2)」(平成 15 年 6 月 30 日)	
【施設サービス共通:退院時指導加算】	
(問12) 退院時指導加算は「入院期間が 1 月を超える(と見込まれる)入院患者」に対して算定できるとされているが、当該入院期間の取扱いについて	(答) 入院患者が医療保険適用病床から介護保険適用病床へ転床した場合、当該医療機関における入院期間が通算して 1 月を超える(と見込まれる)場合に算定できる。

●介護保険最新情報 vol.267「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(平成 24 年 3 月 16 日)	
【施設サービス共通:退所(院)前訪問指導加算・退所前訪問相談援助加算】	
(問185) 退所(院)前訪問指導加算(退所前相談援助加算)において、入所者が退所後に他の社会福祉施設等に入所した場合の「他の社会福祉施設等」は、具体的には何を指すのか。	(答) 他の社会福祉施設等とは、病院、診療所、及び介護保険施設を含まず、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホームを指す。 なお、退所(院)後訪問指導加算(退所後訪問相談援助加算)、退所(院)時情報提供加算、入所前後訪問指導加算においても同様の取扱いである。 ※ 平成 15 年 Q&A(vol.1)(平成 15 年 5 月 30 日)施設サービス(共通事項)のQ3 は削除する。

●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)」(令和 3 年 3 月 26 日)	
【施設サービス共通】	
○ 退所前連携加算	
(問 89) 介護保険施設サービスにおける退所前連携加算における「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」とは、具体的にどのような調整が考えられるのか。	(答) 例えば、退所後に福祉用具の利用が必要と見込まれる場合においては、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等と以下の連携を行うことが考えられる。 - 退所前から福祉用具専門相談員等と利用者の現状の動作能力や退所後に生じる生活課題等を共有し、利用者の状態に適した福祉用具の選定を行う。 - 退所する利用者が在宅で円滑に福祉用具を利用することができるよう、利用者や家族等に対して、入所中から福祉用具の利用方法等の指導助言を行う。

別紙様式 2

医療機関

担当医

科

殿

令和 年 月 日

介護老人保健施設の

所在地及び名称

電話番号

医師氏名

患者	氏 名		男・女
	生年月日	明・大・昭 年 月 日生 (歳)	
	要介護認定の状況	自立 要支援 要介護度(1 2 3 4 5)	

紹介目的	(紹介後の方針に関する希望)
患者に関する注意事項	
備考	

- 備考 1 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2 必要がある場合は検査の記録等を添付すること。

主訴又は病名・既往歴及び家族歴	嗜好 薬剤アレルギー
現病歴	
現症	
検査所見	
治療歴	
現在の方	

21 栄養マネジメント強化加算

根拠法令等
厚告21 別表4ヌ
ヌ 栄養マネジメント強化加算 11 単位 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1 日につき所定単位数を加算する。ただし、イからへまでの注5を算定している場合は、算定しない。 ※注5: 栄養管理に係る減算 (※)厚生労働大臣が定める基準: 厚告95 第100号の4 百の四 介護医療院サービスにおける栄養マネジメント強化加算の基準 第六十五号の三の規定を準用する。この場合において、同号中「指定地域密着型サービス基準第二条第七号」とあるのは「介護医療院基準第二条第三項」と、「通所介護費等算定方法第十号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十五号」と読み替えるものとする。 六十五の三 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における栄養マネジメント強化加算の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 管理栄養士を常勤換算方法（指定地域密着型サービス基準第二条第七号に規定する常勤換算方法をいう。以下この号において同じ。）で、入所者の数を五十で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を一名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を七十で除した数以上配置していること。 ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、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作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。 ハ ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。 ニ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ホ 通所介護費等算定方法第十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 (※)通所介護費等算定方法第十五号: 厚告27 第15号 (「4 定員超過・人員基準欠如による所定単位数の減算」参照)

老企40 第2の8
(22) 栄養マネジメント強化加算について 5 の(24)を準用する。 5 介護福祉施設サービス (24) 栄養マネジメント強化加算について ① 栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 65 号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。 ② 大臣基準第 65 号の3イに規定する常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとする。なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。また、給食管理を行う常勤の栄養士が1名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士1名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。 イ 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該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出するものとし、小数点第2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減少した場合は、1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。 ロ 員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月 31 日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均数を用いる（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、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。 ③ 当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第4に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を

行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。

④ 低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。

イ 基本サービスとして、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作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。

ロ 当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。

なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。

ハ 食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。

ニ 当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事前の留意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。

⑤ 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、④ロに掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。

⑥ 大臣基準第 65 号の3ニに規定する厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連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」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

老認発0316第3号/老老発0316第2号

第4 施設サービスにおける栄養ケア・マネジメント及び経口移行加算等に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

1 栄養ケア・マネジメントの基本的な考え方

高齢者の低栄養状態等の予防・改善のために、個別の高齢者の栄養健康状態に着目した栄養ケア・マネジメントの実施を、介護報酬上、栄養マネジメント加算として評価してきたところであるが、令和3年度介護報酬改定において、介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から、栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うこととした。さらに、入所者全員への丁寧な栄養ケアの実施や体制の充実を評価する栄養マネジメント強化加算を新設した。栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、入所者全員に対し、各入所者の状態に応じ実施することで、低栄養状態等の予防・改善を図り、自立支援・重度化防止を推進するものである。

2 栄養ケア・マネジメントの実務等について

(1) 栄養ケア・マネジメントの体制

ア 栄養ケア・マネジメントは、ケアマネジメントの一環として、個々人に最適な栄養ケアを行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。

イ 施設長は、管理栄養士と医師、歯科医師、看護師及び介護支援専門員その他の職種（以下第4において「関連職種」という。）が共同して栄養ケア・マネジメントを行う体制を整備すること。

ウ 施設長は、各施設における栄養ケア・マネジメントに関する手順（栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等）をあらかじめ定める。

エ 管理栄養士は、入所者又は入院患者（以下「入所（院）者」という。）に適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。

オ 施設長は、栄養ケア・マネジメント体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。

(2) 栄養ケア・マネジメントの実務

ア 入所（院）時における栄養スクリーニング

介護支援専門員は、管理栄養士と連携して、入所（院）者の入所（院）後遅くとも1週間以内に、関連職種と共同して低栄養状態のリスクを把握する（以下「栄養スクリーニング」という。）。なお、栄養スクリーニングは、別紙様式4-1の様式例を参照すること。

イ 栄養アセスメントの実施

管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、入所（院）者毎に解決すべき課題を把握する（以下「栄養アセスメント」という。）。栄養アセスメントの実施にあたっては、別紙様式4-1の様式例を参照すること。

ウ 栄養ケア計画の作成

① 管理栄養士は、前記の栄養アセスメントに基づいて、入所（院）者の i）栄養補給（補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、療養食の適用、食事の形態等食事の提供に関する事項等）、ii）栄養食事相談、iii）課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、別紙様式4-2の様式例を参照の上、栄養ケア計画を作成する。その際、必要に応じ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士の助言を参考とすること。なお、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11年厚生省令第39号）第12条若しくは第49条において準用する第12条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第14条若しくは第50条において準用する第14条、健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第15条若しくは第50条において準用する第15条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第138条若しくは第169条において準用する第138条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第17条若しくは第54条において準用する第17条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

② 管理栄養士は、サービス担当者会議（入所（院）者に対する施設サービスの提供に当たる担当者の会議）に出席し、栄養ケア計画原案を報告し、関連職種との話し合いのもと、栄養ケア計画を完成させる。栄養ケア計画の内容を、施設サービス計画にも適切に反映させる。

③ 医師は、栄養ケア計画の実施に当たり、その同意等を確認する。

エ 入所（院）者及び家族への説明

介護支援専門員等は、サービスの提供に際して、施設サービス計画に併せて栄養ケア計画を入所（院）者又は家族に分かりやすく説明し、同意を得る。

オ 栄養ケアの実施

① サービスを担当する関連職種は、医師の指導等に基づき栄養ケア計画に基づいたサービスの提供を行う。

② 管理栄養士は、食事の提供にあたっては、給食業務の実際の責任者としての役割を担う者（管理栄養士、栄養士、調理師等）に対して、栄養ケア計画に基づいて個別対応した食事の提供ができるように説明及び指導する。なお、給食業務を委託している場合においては、委託業者の管理栄養士等との連携を図る。

- ③ 管理栄養士は、栄養ケア計画に基づいて、栄養食事相談を実施する。
- ④ 管理栄養士は、関連職種と共同して食事摂取状況や食事に関するインシデント・アクシデント事例等の把握を行う。
- ⑤ 管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録の内容は、栄養補給(食事の摂取量等)の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等について記録する。なお、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8条若しくは第49条において準用する第8条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第9条若しくは第50条において準用する第9条又は健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第10条若しくは第50条において準用する第10条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第135条若しくは第169条において準用する第135条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第13条若しくは第54条において準用する第13条に規定するそれぞれのサービスの提供の記録において管理栄養士が栄養ケア提供の経過を記録する場合にあっては、当該記録とは別に栄養ケア提供の経過を記録する必要はないものとする。

カ 実施上の問題点の把握

管理栄養士又は関連職種は、栄養ケア計画の変更が必要となる状況を適宜把握する。栄養ケア計画の変更が必要になる状況が確認された場合には、対応する関連の職種へ報告するとともに計画の変更を行う。

キ モニタリングの実施

- ① 管理栄養士又は関連職種は、入所(院)者ごと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(院)者ごと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、入所者ごとの栄養ケア計画に記載すること。その際、低栄養状態の低リスク者はおおむね3か月毎、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行(経管栄養法から経口栄養法への変更等)の必要性がある者の場合には、おおむね2週間毎等適宜行う。ただし、低栄養状態の低リスク者も含め、体重は1か月毎に測定する。
- ② 管理栄養士又は関連職種は、長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙様式4-1の様式例を参照の上、作成する。

ク 再栄養スクリーニングの実施

介護支援専門員は、管理栄養士と連携して、低栄養状態のリスクにかかわらず、栄養スクリーニングを三か月毎に実施する。

ケ 栄養ケア計画の変更及び退所(院)時の説明等

栄養ケア計画の変更が必要な場合には、管理栄養士は、介護支援専門員に、栄養ケア計画の変更を提案し、サービス担当者会議等において計画の変更を行う。

また、入所(院)者の退所(院)時には、総合的な評価を行い、その結果を入所(院)者又は家族に分かりやすく説明するとともに、必要に応じて居宅介護支援専門員や関係機関との連携を図る。

コ 帳票の整理

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、嚥食調査結果、入所(院)者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類(食事箋及び献立表を除く。)、入所(院)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とする。

3 栄養マネジメント強化加算について

栄養マネジメント強化加算は、栄養ケアに係る体制の充実を図るとともに、上記「2 栄養ケア・マネジメントの実務等について」で示した栄養ケア・マネジメントを実施した上で、更に入所(院)者全員への丁寧な栄養ケアを実施している場合に、算定できるものである。丁寧な栄養ケアの実施に当たっては、以下を参考とすること。

(1) 食事の観察について

ア 低栄養状態のリスクが高リスク及び中リスクに該当する者

低栄養状態のリスクが高リスクに該当する者は、別紙様式4-1の様式例に示す食事摂取量、食欲・食事の満足度、食事に対する意識、多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題)のうち口腔関係の項目、栄養ケア計画に記載した食事の観察の際に特に確認すべき点等を総合的に観察する。低栄養状態のリスクが中リスクに該当する者は、栄養ケア計画に記載した食事の観察の際に特に確認すべき視点を中心に観察する。

ただし、1回の食事の観察で全てを確認する必要はなく、週3回以上(異なる日に実施)の食事の観察を行う中で確認できれば差し支えない。適宜、食事の調整や食事環境の整備等を実施するとともに、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、栄養ケア計画の変更の必要性を判断すること。また、食事の観察を行った日付と食事の調整や食事環境の整備等を実施した場合の対応を記録すること。

イ 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者

アの者に対する食事の観察の際に、あわせて食事の状況を適宜把握すること。問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、栄養ケア計画の変更の必要性を判断すること。 (2) 退所(院)時の対応 低栄養状態のリスクが高リスク及び中リスクに該当する者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所(院)者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所(院)する場合は、入所(院)中の栄養管理に関する情報(必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性(嚥下食コード)、食事上の留意事項等)を入所(院)先に提供すること。
--

●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)」(令和3年3月26日)	
【通所系・居住系サービス、施設サービス共通事項】	
○ 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について	
(問 16) 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。	(答) ・ やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。 ・ また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。 ・ ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。
(問 17) LIFEに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。	(答) LIFEの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、LIFEのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。
(問 18) 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。	(答) 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

●介護保険最新情報 vol.965「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5)」(令和3年4月9日)	
【通所系・居住系サービス、施設サービス共通事項】	
○ 科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ及び(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算、自立支援促進加算、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)、薬剤管理指導の注2の加算、栄養マネジメント強化加算、栄養アセスメント加算、口腔衛生管理加算(Ⅱ)、口腔機能向上加算(Ⅱ)について	
(問 4) LIFEに提出すべき情報は「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」(令和3年3月16日老老発 0316 第4号)の各加算の様式例において示	(答) ・ 「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」(令和3年3月16日老老発 0316 第4号)においてお示しをしておき、評価等が算定要件

されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。	において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目（様式で定められた項目）についての評価等が必要である。 ・ ただし、同通知はあくまでもLIFEへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものを用いることを求めるものではない。
--	--

22 経口移行加算

経口移行加算の算定について、下記事項は特に注意すること。

- (1) 経口移行計画を作成すること。
- (2) 経口移行計画について、利用者又は家族に対する同意を得てから、当該加算を算定すること。
- (3) 医師の指示・所見を記録すること。

根拠法令等

厚告21 別表4ル

ル 経口移行加算 28 単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、イからへまでの注5を算定している場合は、算定しない。 ※注5: 栄養管理に係る減算

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

(※)厚生労働大臣が定める基準: 厚告95 第66号

六十六 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける経口移行加算の基準

通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。第六十七号イ、第九十六の二及び第九十八号において読み替えて準用する第九十三号において同じ。)及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(※)通所介護費等算定方法第十五号: 厚告27 第15号(「4 定員超過・人員基準欠如による所定単位数の減算」参照)

老企40 第二の8

(23) 経口移行加算について

5 の(25)を準用する。

5 介護福祉施設サービス

(25) 経口移行加算について

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及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること(ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあつては、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。)。また、当該計画については、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援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、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、一八〇日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

ハ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、一八〇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者であつて、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合にあつては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師の指示はおおむね二週間

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うることから、次のイからハまでについて確認した上で実施すること。

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

ロ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。

ハ 嚥下反射が見られること(唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上認められること。)

ニ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。

- ③ 経口移行加算を一八〇日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合は、当該加算は算定できないものとする。

- ④ 入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。

老認発0316第3号/老老発0316第2号

第4 施設サービスにおける栄養ケア・マネジメント及び経口移行加算等に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について(略)

4 経口移行加算等について

経口移行加算に係る経口移行計画及び経口維持加算に係る経口維持計画については、別紙様式4-2の様式例を参照の上、栄養ケア計画と一体的に作成する。なお、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12条若しくは第49条において準用する第12条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第14条若しくは第50条において準用する第14条又は健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第15条若しくは第50条において準用する第15条において作成することとされている各計画の中に、経口移行計画又は経口維持計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって経口移行計画又は経口維持計画の作成に代えることができるものとする。

●全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料「平成17年10月改定関係Q&A」(平成17年9月7日)

【施設サービス共通：経口移行加算】

(問74) 経口移行加算の算定に当たっては、管理栄養士の配置は必須なのか。	(答) 管理栄養士の配置は必須ではない。
(問75) 経口移行加算について、180日の起算はどこからなのか。	(答) 1 経口移行加算については、経口移行計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得た日から算定するものとする。 2 なお、計画作成日が9月30日以前の場合、180日間の期間の算定は、当該加算に係る法令の施行が10月1日であることから、10月1日から起算することとする。 3 また、当該加算について、平成17年10月1日時点における既入所者については、平成17年10月分に限り、平成17年10月中に同意がとれていれば、平成17年10月1日に遡り算定できることとする。
(問76) (経管から経口への移行を評価する場合)経口移行加算について180日時点で経口摂取が一切認められない場合、算定不可となるのか。	(答) 御指摘のとおりであるが、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して医師の指示を受けた者に対して行うこととするため、経口移行がこれ以上進まないと医師が判断した方についても算定することはできない。
(問77) 経口移行加算について、180日算定後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間をあけて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施する場合には、再度180日を限度として加算を算定可能か。それとも、当該加算は入所者一人につき一度しか算定できないのか。	(答) 入所者一人につき、一入所一度のみの算定となる。

(問78) 経口移行加算について、すべて経口に移行して、順調に食べ続けていても算定は可能か。	(答) 経口移行加算の算定期間は、経口からの食事が可能となり経管栄養を終了した日までの期間とする。
(問79) 経口移行加算について、身体状態の変化により経口と経管摂取を繰り返すケースでは、毎回加算は算定可能なのか。	(答) 1. 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栄養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180日以内の期間に限る。 2. 180日間にわたり算定した後、疾病等により、経口による食事の摂取に移行するための栄養管理を中断しなければならなかった場合でも、病状が改善し、引き続き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医師が判断する場合には算定可能とする。
(問80) 経口移行加算について、180日以降も一部経口摂取可能であり継続して栄養管理が必要な者は引き続き算定可能とあるが、その場合は無期限に算定可能なのか。	(答) 経口移行が進むと医師が判断する期間中は算定可能である。
(問81) 糖尿病患者で経管栄養をしている者に経口移行のための栄養管理を行った場合、経口移行加算と療養食加算の両方が算定可能か。	(答) 1 療養食加算を算定した場合は、経口移行加算は算定できない。 2 療養食加算については、疾病治療の手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食を提供した場合算定できることとなっており、経管栄養となっても経口移行加算を算定していなければ療養食加算を算定できる。 3 なお、御指摘のケースについて、経口への移行を優先させ、療養食加算を算定せず、経口移行加算を算定することは差し支えない。
(問85) 介護療養型医療施設における摂食機能療法(月4回)と、経口移行加算の同時請求は可能か。	(答) 可能である。

●介護制度改革 information vol.37「平成17年10月改定Q&A(追補版)等について」(平成17年10月27日)	
【施設サービス共通:食費関係】	
(問16) 経管栄養について提供されている濃厚流動食が薬価収載されている場合には、特別食加算及び基本食事サービス費は算定できなかったが、今回新たに設けられた栄養管理体制加算、栄養マネジメント加算、経口移行加算は算定できるか。	(答) それぞれの要件を満たすのであれば算定できる。
(問19) 経口移行加算を適用する場合の医師の指示について、利用者の主治医及び施設の配置医師のいずれでもかまわないと考えてよいか。	(答) 配置医師による判断を原則とし、必要に応じてケアカンファレンス等を通じ、主治医より情報提供を受けるなどの対応をされたい。
●介護保険最新情報 vol.629「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(平成30年3月23日)	
【施設サービス共通:栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算】	
(問71) 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。	(答) 多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。

●介護保険最新情報 vol.454「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A」(平成 27 年 4 月 1 日)	
【施設サービス共通:経口移行加算】	
(問121) 言語聴覚士又は看護職員による支援とは何か。	(答) 入所者等の誤嚥を防止しつつ、経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂取方法等における特別な配慮のことをいう。

●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)」(令和3年3月26日)	
【施設サービス共通】	
○ 運営基準における栄養管理、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算について	
(問 90) 運営基準における栄養管理、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。	(答) 多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。 ※ 平成 30 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成 30 年3月23 日)問 71 の修正。

●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)」(令和3年3月26日)	
【施設サービス共通】	
○ 経口移行加算について	
(問 91) 経口移行加算の算定に当たっては、管理栄養士の配置は必須なのか。	(答) 本加算の算定要件としては管理栄養士の配置は必須ではないが、栄養管理に係る減算に該当する場合は、算定しない。 ※ 平成 17 年 10 月改定関係Q&A(平成 17 年9月7日)問 74 の修正。

23 経口維持加算

経口維持加算の算定について、下記事項は特に注意すること。

- (1) 経口維持計画を作成すること。
- (2) 経口維持計画について、利用者又は家族に対する同意を得てから、当該加算を算定すること。
- (3) 医師等の指示・所見を記録すること。

根拠法令等

厚告21 別表4ヲ

ヲ 経口維持加算

(一) 経口維持加算(Ⅰ) 400 単位

(二) 経口維持加算(Ⅱ) 100 単位

注 1 (1)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、現に経口により食事を摂取する者であつて、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であつて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、1 月につき所定単位数を加算する。ただし、イからへまでの注5又は経口移行加算を算定している場合は、算定しない。

※注5: 栄養管理に係る減算

2 (2)については、協力歯科医療機関を定めている介護医療院が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であつて、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師(介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第4条第1項第1号に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。

(※)厚生労働大臣が定める基準: 厚告95 第67号

六十七 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける経口維持加算の基準

イ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ 入所者又は入院患者の摂食若しくは嚥下機能が医師の判断により適切に評価されていること。

ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。

ニ 食形態に係る配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。

ホ ロからニまでについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。

(※)通所介護費等算定方法第十五号: 厚告27 第15号 (「4 定員超過・人員基準欠如による所定単位数の減算」参照)

老企40 第2の8

(24) 経口維持加算について

5 の(26)を準用する。

5 介護福祉施設サービス

(26) 経口維持加算について

① 経口維持加算(Ⅰ)については、次に掲げるイからニまでの通り、実施するものとする。

イ 現に経口により食事を摂取している者であつて、摂食機能障害(食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。以下同じ。)を有し、水飲みテスト(「氷砕片飲み込み検査」、「食物テスト(food test)」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。)、頸部聴診法、造影撮影(医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。)、内視鏡検査(医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。以下同じ。)等により誤嚥が認められる(喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。以下同じ。)ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該支持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の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る(以下同じ。))。

ロ 月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画の作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行うこと。また、当該経口維持計画の作成及び見直しを行った場合においては、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとする。

入所者の栄養管理をするための会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

ハ 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な栄養管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。

② 経口維持加算(Ⅱ)における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師(指定介護老人福祉施設基準第2条第1項第1号に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わることで、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合に算定されるものであること。

③ 経口維持加算(Ⅰ)及び経口維持加算(Ⅱ)の算定に当たり、実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一堂に会して実施することを想定しているが、やむを得ない場合により、参加するべきものの参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定可能とする。

④ 「管理体制」とは、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制とすること。

老認発0316第3号/老老発0316第2号

第4 施設サービスにおける栄養ケア・マネジメント及び経口移行加算等に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について(略)

4 経口移行加算等について

経口移行加算に係る経口移行計画及び経口維持加算に係る経口維持計画については、別紙様式4-2の様式例を参照の上、栄養ケア計画と一体的に作成する。なお、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12条若しくは第49条において準用する第12条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第14条若しくは第50条において準用する第14条又は健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第15条若しくは第50条において準用する第15条において作成することとされている各計画の中に、経口移行計画又は経口維持計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって経口移行計画又は経口維持計画の作成に代えることができるものとする。

●介護制度改革 information vol.78「平成18年4月改定関係Q&A(Vol.1)」(平成18年3月22日)

【施設サービス共通：経口維持加算】

(問73) 経口維持計画の内容を「サービス計画書」若しくは「栄養ケア計画書」の中に含めることは可能か。	(答) 当該加算に係る部分が明確に判断できれば差し支えない。
(問74) 経口維持加算の算定のためには、医師の診断書は必要か。医師の所見等でよい。	(答) 医師の所見でよい。摂食機能障害の状況やそれに対する指示内容は診療録等に記録しておくこと。
(問75) 経口維持加算の「入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮」とは具体的にどのようなことか。	(答) 1 例えば、一律に刻み食を提供することにより、かえって咳き込みやその結果としての誤嚥が生じてしまうといった事例も見受けられることから、経口による食事摂取を進めるためには、入所者が、食物を口の中で咀嚼することに障害があるのか、咀嚼後の食塊形成や移送に障害があるのか、といった個々の状況を把握し、これに応じた食物形態とすることが重要である。 注)刻み食は、程度にもよるが、咀嚼に障害があっても食塊形成・移送には問題ないといった方以外には不適切。また、①食物は柔らかいか、②適度な粘度があってバラバラになりにくい、③口腔や咽頭を通過すると

	きに変形しやすいか、④べたついていないか(粘膜につきにくい)、などの観点を踏まえ、個々の利用者に応じた食物形態とすることが必要。 2 また、誤嚥防止の観点のみならず、口から食べる楽しみを尊重し、見た目、香りやにおい、味付け(味覚)、適切な温度、食感などの要素に配慮することも重要であり、複数の食材を混ぜてペースト状にして一律に提供することなどは適切でない。 3 摂取方法に関しては、それぞれの障害の状態に応じ、摂食・嚥下を行いやすい体位等があるため、誤嚥を防止するよう利用者ごとの適切な体位に配慮するとともに、テーブル、スプーンの形状等の食事環境や、摂取ペースなどにも配慮することが必要である。
--	--

●介護保険最新情報 vol.79「平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(Vol.2)」(平成 21 年 4 月 17 日)	
【施設サービス共通：経口維持加算】	
(問6) 経口維持加算について、ビデオレントゲン撮影や内視鏡検査を行った場合、費用は利用者の負担となると考えてよろしいか。	(答) 造影撮影(造影剤使用撮影)の場合、老人性認知症疾患療養病床以外の介護保険施設に入所している者については、当該検査を実施した医療機関がその費用を医療保険で算定可能である。 また、内視鏡検査(喉頭ファイバースコープ)の場合、指定介護老人福祉施設及び介護老人保健施設入所者については、医療保険で算定可能である。 なお、歯科医療については、医学管理等を除いて、医科の場合のような往診、通院についての施設療養と保険診療の調整の措置は採られていないこと。
(問9) 経口維持加算(Ⅰ)の算定にあたってのビデオレントゲン検査や内視鏡検査は、当該施設で機器がないため出来ない場合、利用者が医療機関を受診し、その個人負担分は利用者が負担することになるのか。	(答) 保険医療機関において利用者が受診することになり、医療保険の自己負担分については、利用者負担となる。なお、施設ごとの医療保険の適用の可否については、「問6」を参照されたい。また、併設保険医療機関における保険請求に当たっては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」(平成12年保険発第55号・老企発第56号・老健発第80号)を参照されたい。

●介護保険最新情報 vol.267「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(平成 24 年 3 月 16 日)	
【施設サービス共通：経口維持加算】	
(問191) 指示を行う歯科医師は、対象者の入所(入院)している施設の歯科医師でなければいけないか。	(答) 対象者の入所(入院)している施設に勤務する歯科医師に限定していない。

●介護保険最新情報 vol.629「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.1)」(平成 30 年 3 月 23 日)	
【施設サービス共通：栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算】	
(問 71) 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。	(答) 多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。
(問 73) 経口維持加算(Ⅰ)の嚥下機能評価について、造影撮影や内視鏡検査以外での評価(水飲みテストなど)で嚥下機能評価している場合でも可能か。	(答) 現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害を有し、水飲みテスト(「水砕片飲み込み検査」、「食物テスト(food test)」、「改訂水飲みテスト」等を含む。)、頭部聴診法、造影撮影(医科診療報酬点数表中

	「造影剤使用撮影」をいう。）、内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。）等により誤嚥が認められる場合に算定出来るものである。
--	---

●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)」(令和3年3月26日)	
【通所系・居住系サービス、施設サービス共通事項】	
○ 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について	
(問 16) 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。	(答) ・ やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。 ・ また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。 ・ ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。
(問 17) LIFEに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。	(答) LIFEの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、LIFEのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。
(問 18) 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。	(答) 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)」(令和3年3月26日)	
【施設サービス共通】	
○ 運営基準における栄養管理、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算について	
(問 90) 運営基準における栄養管理、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。	(答) 多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。 ※ 平成 30 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成 30 年3月23 日)問 71 の修正。

●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)」(令和3年3月26日)	
【施設サービス共通】	
○ 経口維持加算について	
(問 92) 原則、6月以内に限るとする算定要件が廃止されたが、6月を超えた場合の検査やおおむね1月ごとの医師又は歯科医師の指示も不要となる	(答) 原則、6月以内に限るとする算定要件の廃止に伴い、6月を超えた場合の水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等やおおむね1月

か。	ごとの医師又は歯科医師の指示に係る要件は廃止となったものの、月1回以上行うこととされている食事の観察及び会議等において、検査や誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理を行う必要性について検討し、必要に応じて対応されたい。
(問 93) 経口維持加算の算定に当たっては、管理栄養士や看護師の配置は必須なのか。	(答) 本加算の算定要件としては管理栄養士や看護師の配置は必須ではないが、栄養管理に係る減算に該当する場合は、算定しない。 ※ 介護老人福祉施設等に関するQ&A(平成 18 年3月 31 日)問3の修正。
(問 94) 水飲みテストとはどのようなものか。	(答) 経口維持加算は、入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていることが必要である。代表的な水飲みテスト法である窪田の方法(窪田俊夫他:脳血管障害における麻痺性嚥下障害—スクリーニングテストとその臨床応用について。総合リハ、10(2):271—276、1982)をお示しする。 ※ 平成 30 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成 30 年3月 23 日)問 72 の修正

フリガナ		性別	☐ 男 ☐ 女	生年月日	年 月 日生まれ	年齢	歳
氏名		要介護度		病名・ 特記事項等		記入者名	
						作成年月日	年 月 日
利用者 家族の意向						家族構成と キーパーソン （支援者）	本人 ☐

（以下は、入所（入院）者個々の状態に応じて作成。）

実施日（記入者名）		年 月 日（ ）	年 月 日（ ）	年 月 日（ ）	年 月 日（ ）	
プロセス		★ブルダウン ¹	★ブルダウン ¹	★ブルダウン ¹	★ブルダウン ¹	
低栄養状態のリスクレベル		☐ 低 ☐ 中 ☐ 高	☐ 低 ☐ 中 ☐ 高	☐ 低 ☐ 中 ☐ 高	☐ 低 ☐ 中 ☐ 高	
低栄養状態のリスク（状況）	身長	cm	cm	cm	cm	
	体重 / BMI	kg / kg/m ²	kg / kg/m ²	kg / kg/m ²	kg / kg/m ²	
	3%以上の体重減少率 kg/1ヶ月	☐ 無 ☐ 有(kg/ ヶ月)	☐ 無 ☐ 有(kg/ ヶ月)	☐ 無 ☐ 有(kg/ ヶ月)	☐ 無 ☐ 有(kg/ ヶ月)	
	3%以上の体重減少率 kg/3ヶ月	☐ 無 ☐ 有(kg/ ヶ月)	☐ 無 ☐ 有(kg/ ヶ月)	☐ 無 ☐ 有(kg/ ヶ月)	☐ 無 ☐ 有(kg/ ヶ月)	
	3%以上の体重減少率 kg/6ヶ月	☐ 無 ☐ 有(kg/ ヶ月)	☐ 無 ☐ 有(kg/ ヶ月)	☐ 無 ☐ 有(kg/ ヶ月)	☐ 無 ☐ 有(kg/ ヶ月)	
	血清アルブミン値	☐ 無 ☐ 有(g/dl)	☐ 無 ☐ 有(g/dl)	☐ 無 ☐ 有(g/dl)	☐ 無 ☐ 有(g/dl)	
	褥瘡	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	
	栄養補給法	☐ 経口のみ ☐ 一部経口	☐ 経口のみ ☐ 一部経口	☐ 経口のみ ☐ 一部経口	☐ 経口のみ ☐ 一部経口	
☐ 経腸栄養法 ☐ 静脈栄養法		☐ 経腸栄養法 ☐ 静脈栄養法	☐ 経腸栄養法 ☐ 静脈栄養法	☐ 経腸栄養法 ☐ 静脈栄養法		
その他						
栄養補給の状況 食生活状況等	栄養補給の状況	食事摂取量（割合）	%	%	%	%
		主食の摂取量（割合）	主食 %	主食 %	主食 %	主食 %
		主菜、副菜の摂取量（割合）	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %
		その他（補助食品など）				
	摂取栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）		kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）
	提供栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）		kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）
	必要栄養量：エネルギー・たんぱく質（現体重当たり）		kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）	kcal（ kcal/kg） g（ g/kg）
	嚥下調整食の必要性		☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有
	食事の形態（コード）		（コード：★ブルダウン ² ）	（コード：★ブルダウン ² ）	（コード：★ブルダウン ² ）	（コード：★ブルダウン ² ）
	とろみ		☐ 薄い ☐ 中間 ☐ 濃い	☐ 薄い ☐ 中間 ☐ 濃い	☐ 薄い ☐ 中間 ☐ 濃い	☐ 薄い ☐ 中間 ☐ 濃い
	食事の留意事項の有無（療養食の指示、食事形態嗜好、薬剤影響食品、アレルギーなど）		☐ 無 ☐ 有 （ ）	☐ 無 ☐ 有 （ ）	☐ 無 ☐ 有 （ ）	☐ 無 ☐ 有 （ ）
	本人の意欲		★ブルダウン ³	★ブルダウン ³	★ブルダウン ³	★ブルダウン ³
	食欲・食事の満足感		★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴
	食事に対する意識		★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴
	多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）	口腔関係	口腔関係	☐ 口腔衛生 ☐ 摂食・嚥下	☐ 口腔衛生 ☐ 摂食・嚥下	☐ 口腔衛生 ☐ 摂食・嚥下
安定した正しい姿勢が自分で取れない			☐	☐	☐	☐
食事に集中することができない			☐	☐	☐	☐
食事中に傾眠や意識混濁がある			☐	☐	☐	☐
歯（義歯）のない状態で食事をしている			☐	☐	☐	☐
食べ物を口腔内に溜め込む			☐	☐	☐	☐
固形の食べ物を咀嚼く中にむせる			☐	☐	☐	☐
食後、頬の内側や口腔内に残渣がある			☐	☐	☐	☐
水分でむせる			☐	☐	☐	☐
食事中、食後に咳をすることがある			☐	☐	☐	☐
その他・気が付いた点						
その他		褥瘡・生活機能関係	☐ 褥瘡（再掲） ☐ 生活機能低下	☐ 褥瘡（再掲） ☐ 生活機能低下	☐ 褥瘡（再掲） ☐ 生活機能低下	☐ 褥瘡（再掲） ☐ 生活機能低下
		消化器官関係	☐ 嘔気・嘔吐 ☐ 下痢 ☐ 便秘	☐ 嘔気・嘔吐 ☐ 下痢 ☐ 便秘	☐ 嘔気・嘔吐 ☐ 下痢 ☐ 便秘	☐ 嘔気・嘔吐 ☐ 下痢 ☐ 便秘
		水分関係	☐ 浮腫 ☐ 脱水	☐ 浮腫 ☐ 脱水	☐ 浮腫 ☐ 脱水	☐ 浮腫 ☐ 脱水
		代謝関係	☐ 感染 ☐ 発熱	☐ 感染 ☐ 発熱	☐ 感染 ☐ 発熱	☐ 感染 ☐ 発熱
		心理・精神・認知症関係	☐ 閉じこもり ☐ うつ ☐ 認知症	☐ 閉じこもり ☐ うつ ☐ 認知症	☐ 閉じこもり ☐ うつ ☐ 認知症	☐ 閉じこもり ☐ うつ ☐ 認知症
		医薬品	☐ 薬の影響	☐ 薬の影響	☐ 薬の影響	☐ 薬の影響
		特記事項				
	総合評価	☐ 改善 ☐ 改善傾向 ☐ 維持 ☐ 改善が認められない	☐ 改善 ☐ 改善傾向 ☐ 維持 ☐ 改善が認められない	☐ 改善 ☐ 改善傾向 ☐ 維持 ☐ 改善が認められない	☐ 改善 ☐ 改善傾向 ☐ 維持 ☐ 改善が認められない	
計画変更	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有	☐ 無 ☐ 有		

経口維持加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合は必須	摂食・嚥下の課題 摂食・嚥下機能検査	☐ 水飲みテスト ☐ 頸部聴診法 ☐ 嚥下内視鏡検査 ☐ 嚥下造影検査 ☐ 咀嚼能力・機能の検査 ☐ 認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） ☐ その他（ ） 実施日： 年 月 日	☐ 水飲みテスト ☐ 頸部聴診法 ☐ 嚥下内視鏡検査 ☐ 嚥下造影検査 ☐ 咀嚼能力・機能の検査 ☐ 認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） ☐ その他（ ） 実施日： 年 月 日	☐ 水飲みテスト ☐ 頸部聴診法 ☐ 嚥下内視鏡検査 ☐ 嚥下造影検査 ☐ 咀嚼能力・機能の検査 ☐ 認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） ☐ その他（ ） 実施日： 年 月 日	☐ 水飲みテスト ☐ 頸部聴診法 ☐ 嚥下内視鏡検査 ☐ 嚥下造影検査 ☐ 咀嚼能力・機能の検査 ☐ 認知機能に課題あり（検査不可のため食事の観察にて確認） ☐ その他（ ） 実施日： 年 月 日
		検査結果や観察等を通して把握した課題の所在 ☐ 認知機能 ☐ 咀嚼・ ☐ 口腔機能 ☐ 嚥下機能	☐ 認知機能 ☐ 咀嚼・ ☐ 口腔機能 ☐ 嚥下機能	☐ 認知機能 ☐ 咀嚼・ ☐ 口腔機能 ☐ 嚥下機能	☐ 認知機能 ☐ 咀嚼・ ☐ 口腔機能 ☐ 嚥下機能
	参加者	☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 管理栄養士 ☐ 栄養士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士 ☐ 作業療法士 ☐ 理学療法士 ☐ 看護職員 ☐ 介護職員 ☐ 介護支援専門員 実施日： 年 月 日	☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 管理栄養士 ☐ 栄養士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士 ☐ 作業療法士 ☐ 理学療法士 ☐ 看護職員 ☐ 介護職員 ☐ 介護支援専門員 実施日： 年 月 日	☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 管理栄養士 ☐ 栄養士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士 ☐ 作業療法士 ☐ 理学療法士 ☐ 看護職員 ☐ 介護職員 ☐ 介護支援専門員 実施日： 年 月 日	☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 管理栄養士 ☐ 栄養士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士 ☐ 作業療法士 ☐ 理学療法士 ☐ 看護職員 ☐ 介護職員 ☐ 介護支援専門員 実施日： 年 月 日
	参加者	☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 管理栄養士 ☐ 栄養士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士 ☐ 作業療法士 ☐ 理学療法士 ☐ 看護職員 ☐ 介護職員 ☐ 介護支援専門員 実施日： 年 月 日	☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 管理栄養士 ☐ 栄養士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士 ☐ 作業療法士 ☐ 理学療法士 ☐ 看護職員 ☐ 介護職員 ☐ 介護支援専門員 実施日： 年 月 日	☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 管理栄養士 ☐ 栄養士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士 ☐ 作業療法士 ☐ 理学療法士 ☐ 看護職員 ☐ 介護職員 ☐ 介護支援専門員 実施日： 年 月 日	☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 管理栄養士 ☐ 栄養士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 言語聴覚士 ☐ 作業療法士 ☐ 理学療法士 ☐ 看護職員 ☐ 介護職員 ☐ 介護支援専門員 実施日： 年 月 日
	①食事の形態・とりみ、補助食の活用	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更
	②食事の周囲環境	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更
	③食事の介助の方法	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更
	④口腔のケアの方法	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更
	⑤医療又は歯科医療受療の必要性	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更	☐ 現状維持 ☐ 変更
	特記事項				

※経口維持加算（Ⅱ）を算定する場合は、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が参加していること

- ★ブルダウン¹ スクリーニング／アセスメント／モニタリング
- ★ブルダウン² 常食及び日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類（4、3、2-2、2-1、1j、Ot、Oj）
- ★ブルダウン³ 1 よい 2 まあよい 3 ふう 4 あまりよくない 5 よくない
- ★ブルダウン⁴ 1 大いにある 2 ややある 3 ふう 4 ややない 5 全くない

注1） スクリーニングにおいては、把握可能な項目（BMI、体重減少率、血清アルブミン値（検査値がわかる場合に記入）等）により、低栄養状態のリスクを把握する。

注2）利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

＜低栄養状態のリスクの判断＞
全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。
BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個々人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5 未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1 か月に3～5%未満 3 か月に3～7.5%未満 6 か月に3～10%未満	1 か月に 5%以上 3 か月に 7.5%以上 6 か月に 10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl 以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl 未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥 瘡			褥瘡

栄養ケア・経口移行・経口維持計画書（施設）（様式例）

氏名：殿		入所（院）日：年 月 日
		初 回 作 成 日：年 月 日
作成者：		作成（変更）日：年 月 日
利用者及び家族の意向	説明日 年 月 日	
解決すべき課題 （ニーズ）	低栄養状態のリスク ☐ 低 ☐ 中 ☐ 高	
長期目標と期間		

分類	短期目標と期間	栄養ケアの具体的内容（頻度、期間）	担当者
★ プル ダウン ※			
特記事項			

※①栄養補給・食事、②栄養食事相談、③経口移行の支援、④経口維持の支援、⑤多職種による課題の解決など

算定加算：☐栄養マネジメント強化加算 ☐経口移行加算 ☐経口維持加算（☐Ⅰ ☐Ⅱ） ☐療養食加算

栄養ケア提供経過記録

月 日	サービス提供項目

24 口腔衛生管理加算

根拠法令等	
厚告21 別表4ワ	
ワ 口腔衛生管理加算	
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	
(1) 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 90 単位	
(2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 110 単位	
(※)厚生労働大臣が定める基準:厚告95 第69号	
六十九 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける口腔衛生管理加算の基準	
イ 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
(1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。	
(2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月二回以上行うこと。	
(3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。	
(4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。	
(5) 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	
ロ 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
(1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	
(2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	

老企40 第二の8	
(25) 口腔衛生管理加算について	
5 の(27)を準用する。	
5 介護福祉施設サービス	
(27) 口腔衛生管理加算について	
① 口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。	
② 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。	
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衛生の管理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(ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項とする。)、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を別紙様式3を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。	
④ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該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への情報提供を行うこと。	
⑤ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」を参照されたい。	
サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定(Plan)、当該決定に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。	
提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。	

- ⑥ 本加算は、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、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合には算定できない。

老認発0316第3号/老老発0316第2号

第7 口腔衛生の管理体制に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

1 口腔衛生の管理体制の基本的考え方

口腔衛生の管理体制は、ケアマネジメントの一環として、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下「歯科医師等」という。）及び関連職種の間により、口腔衛生に係る課題把握・改善を行い、入所者に適した口腔清掃等を継続的に行うための体制をいう。

歯・口腔の健康の保持・増進を図ることは、自立した質の高い生活を営む上で重要であり、介護保険施設における口腔衛生等の管理は、利用者の口腔の健康状態に応じた効率的・効果的な口腔清掃等が行われるだけでなく、摂食・嚥下機能の維持・向上、栄養状態の改善等にもつながるものである。

口腔衛生の管理については、平成 21 年に口腔機能維持管理加算が新設、平成 27 年に口腔衛生管理体制加算に名称変更され、介護保険施設の入所者に対して計画的な口腔ケア・マネジメントを行うことができるよう、歯科医師等が日常的な口腔清掃等のケアに係る技術的指導・助言を行う場合の評価を行ってきた。

令和3年度介護報酬改定において、全ての施設系サービスにおいて口腔衛生の管理体制を整備し、入所者の状態に応じた丁寧な口腔衛生の管理を更に充実させる観点から、施設系サービスにおける口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うこととした。歯科医師等に技術的指導・助言を受ける体制を整備していない介護保険施設においては、郡市区歯科医師会等と連携を図りながら、施設における口腔衛生の管理体制の整備を進められたい。

2 口腔衛生の管理体制の整備にかかる実務について

(1) 口腔衛生管理体制計画の立案

歯科医師等は、介護保険施設における口腔清掃等の実態の把握、介護職員からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じ、口腔衛生の管理に係る技術的助言・指導を行うこと。

介護職員は、当該技術的助言・指導に基づき、別紙様式7を参考に、以下の事項を記載した口腔衛生管理体制計画を作成すること。

ア 助言を行った歯科医師等

イ 歯科医師からの助言の要点

ウ 当該施設における実施目標

エ 具体的方策

オ 留意事項・特記事項

(2) 入所者の口腔の状況の確認

口腔衛生管理体制計画に基づき、介護職員が口腔の健康状態のスクリーニングを行い、入所者の口腔清掃の自立度、口腔の健康状態等について把握すること。スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。

【スクリーニング例】

- ・ 歯や入れ歯が汚れている
- ・ 歯が少ないのに入れ歯を使っていない
- ・ むせやすい

歯・口腔の疾患が疑われる場合や介護職員による口腔清掃等が困難な場合等は、歯科医師による訪問診療等の際、各利用者の口腔の健康状態に応じた口腔健康管理が行われるよう、当該歯科医師に相談することが望ましい。

(3) 口腔清掃の用具の整備

口腔清掃には、歯の清掃に用いる歯ブラシ、ワンタフトブラシ、舌に用いる舌ブラシ、口腔粘膜に用いるスポンジブラシ、義歯に用いる義歯ブラシ等の清掃用具が用いられる。利用者の口腔の健康状態や自立度等を踏まえ、歯科医師等の技術的助言・指導に基づき、口腔清掃の用具を選択すること。

(4) 口腔清掃の実施

口腔清掃の実施担当者及び実施時刻等を、口腔清掃の実施回数・方法・内容等を踏まえて検討し、施設におけるサービス提供に係るタイムスケジュールに組み込むこと。

(5) 介護職員の口腔清掃に対する知識・技術の習得、安全確保

口腔清掃は、正しい知識をもって行わない場合、歯や粘膜を傷つけるだけでなく、食物残渣や唾液等の誤嚥による肺炎を引き起こすおそれもあるため、歯科医師等から口腔清掃の用具の使用方法の指導を受けることは重要である。

また、口腔清掃に携わらない職員についても、口腔衛生、口腔機能の維持・向上、誤嚥性肺炎等について理解を深めることは重要である。

なお、歯科医師等が単独で介護職員への研修会等を開催することが困難な場合は、都道府県や都道府県歯科医師会等で実施されている介護職員

向けの研修を紹介することでも差し支えない。 (6) 食事環境をはじめとした日常生活における環境整備 介護職員は、歯科医師等に入所者の口腔機能等に応じた食事の提供、食形態等について必要に応じて相談し、食事環境等の整備に努めること。 (7) 歯科医師等からの技術的助言・指導と計画の見直し 介護職員は、口腔清掃等を含めた施設における課題や疑問等を、適宜、歯科医師等に相談する。 歯科医師等は、概ね6か月毎に、施設における口腔清掃の実態、介護職員からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じた口腔衛生管理体制計画に係る技術的助言・指導を行うこと。 介護職員は、当該技術的助言・指導を踏まえ、口腔衛生管理体制計画の見直しを行い、口腔衛生の管理体制の充実を図ること。
--

●介護保険最新情報 vol.629「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.1)」(平成 30 年 3 月 23 日)	
【施設サービス共通：口腔衛生管理加算】	
(問 76) 口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関等の歯科衛生士でもよいのか。	(答) 両加算ともに、施設と雇用関係にある歯科衛生士(常勤、非常勤を問わない)または協力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。
(問 77) 口腔衛生管理加算は、一人の歯科衛生士が、同時に複数の入所者に対して口腔ケアを行った場合も算定できるのか。	(答) 利用者ごとに口腔ケアを行うことが必要である。
(問 78) 歯科衛生士による口腔ケアが月2回以上実施されている場合に算定できることとされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月2回に満たない場合であっても算定できるのか。	(答) 月途中からの入所であっても、月2回以上口腔ケアが実施されていない場合には算定できない。
(問79) 口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による口腔ケアが月2回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った場合は2回分の実施とするのか。	(答) 同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った場合は、1回分の実施となる。

●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)」(令和 3 年 3 月 26 日)	
【(介護予防)特定施設入居者生活介護、施設系サービス、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】	
○ 口腔衛生の管理、口腔衛生管理体制加算について	
(問 80) 口腔衛生の管理体制に関する管理計画の立案は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による技術的助言及び指導に基づき行われるが、技術的助言及び指導を行う歯科医師は、協力歯科医療機関の歯科医師でなければならないのか。	(答) 協力歯科医療機関の歯科医師に関わらず、当該施設の口腔衛生の管理体制を把握している歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士を想定している。

●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)」(令和 3 年 3 月 26 日)	
【施設サービス共通】	
○ 口腔衛生管理加算について	
(問 95) 口腔衛生管理加算の算定に当たって、作成することとなっている「口腔衛生管理加算の実施計画」はサービスを提供する利用者毎に作成するのか。	(答) 貴見のとおり。
(問 96) 口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定される	(答) 施設と雇用関係にある歯科衛生士(常勤、非常勤を問わない)または協

のか。もしくは、協力歯科医療機関等の歯科衛生士でもよいのか。	力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。 ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。 ※ 平成 30 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成 30 年3月 23 日)問 76 の修正。
(問 97) 歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月2回以上実施されている場合に算定できることとされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月2回に満たない場合であっても算定できるのか。満たない場合であっても算定できるのか。	(答) 月途中からの入所であっても、月2回以上口腔衛生等の管理が実施されていない場合には算定できない。 ※ 平成 30 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成 30 年3月 23 日)問 78 の修正。
(問 98) 口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月2回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は2回分の実施とするのか。	(答) 同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は、1回分の実施となる。 ※ 平成 30 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成 30 年3月 23 日)問 79 の修正。

●介護保険最新情報 vol.965「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5)」(令和3年4月9日)	
【通所系・居住系サービス、施設系サービス共通事項】	
○ 科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)口及び(B)口、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算、自立支援促進加算、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)、薬剤管理指導の注2の加算、栄養マネジメント強化加算、栄養アセスメント加算、口腔衛生管理加算(Ⅱ)、口腔機能向上加算(Ⅱ)について	
(問 4) LIFEに提出すべき情報は「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」(令和3年3月 16 日老老発 0316 第4号)の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。	(答) ・「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」(令和3年3月 16 日老老発 0316 第4号)においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目(様式で定められた項目)についての評価等が必要である。 ・ただし、同通知はあくまでもLIFEへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものをを用いることを求めるものではない。

口腔衛生管理加算 様式（実施計画）

氏名（ふりがな）	
性別	☐ 男、 ☐ 女
生年月日	☐ 明 ☐ 大 ☐ 昭 年 月 日生まれ 歳
要介護度・病名等	
かかりつけ歯科医	☐ あり ☐ なし
入れ歯の使用	☐ あり ☐ なし
食形態等	☐ 経口摂取（ ☐ 常食、 ☐ 嚥下調整食（ ☐ 4、 ☐ 3、 ☐ 2-2、 ☐ 2-1、 ☐ 1j、 ☐ 0t、 ☐ 0j）） ☐ 経腸栄養、 ☐ 静脈栄養
誤嚥性肺炎の発症・罹患	☐ あり（発症日：令和 年 月 日） ☐ なし
同一月内の訪問歯科衛生指導（医療保険）の実施の有無（注）	☐ あり（ ）回、 ☐ なし

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について介護保険施設と連携を図り把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。

※医療保険により訪問歯科衛生指導料（歯科衛生士によるお口の中の清掃又は入れ歯の清掃に関する実地指導）を同一月内に3回以上算定された場合には、同一月内においては、介護保険による口腔衛生管理加算の費用を請求することはできない。

1 口腔に関する問題点（スクリーニング）

記入日：令和 年 月 日 記入者：

口腔に関する問題点 （該当する項目をチェック）	☐ 口腔衛生状態（ ☐ 歯の汚れ、 ☐ 義歯の汚れ、 ☐ 舌苔、 ☐ 口臭）
	☐ 口腔機能の状態（ ☐ 食べこぼし、 ☐ 舌の動きが悪い、 ☐ むせ、 ☐ 痰がらみ、 ☐ 口腔乾燥）
	☐ 歯数（ ）歯
	☐ 歯の問題（ ☐ う蝕、 ☐ 歯の破折、 ☐ 修復物脱離、 ☐ その他（ ））
	☐ 義歯の問題（ ☐ 不適合、 ☐ 破損、 ☐ その他（ ））
	☐ 歯周病
	☐ 口腔粘膜疾患（潰瘍等）

2 口腔衛生の管理内容（アセスメント）

記入日：令和 年 月 日

記入者	（指示を行った歯科医師名： ）
実施目標	☐ 歯科疾患（ ☐ 予防、 ☐ 重症化予防） ☐ 口腔衛生（ ☐ 自立、 ☐ 介護者の口腔清掃の技術向上、 ☐ 専門職の定期的な口腔清掃等） ☐ 摂食・嚥下機能（ ☐ 維持、 ☐ 改善） ☐ 食形態（ ☐ 維持、 ☐ 改善） ☐ 栄養状態（ ☐ 維持、 ☐ 改善） ☐ 誤嚥性肺炎の予防 ☐ その他（ ）
実施内容	☐ 口腔の清掃 ☐ 口腔の清掃に関する指導 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の清掃に関する指導 ☐ 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他（ ）
実施頻度	☐ 月4回程度 ☐ 月2回程度 ☐ 月1回程度 ☐ その他（ ）

3 歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容

実施日： 令和 年 月 日 （記入者： ）

口腔衛生等の管理	☐ 口腔の清掃 ☐ 口腔の清掃に関する指導 ☐ 義歯の清掃 ☐ 義歯の清掃に関する指導 ☐ 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 ☐ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 ☐ その他（ ）
介護職員への技術的助言等の内容	☐ 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 ☐ 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 ☐ 食事の状態、食形態等の確認 ☐ 現在の取組の継続 ☐ その他（ ）

4 その他の事項

--

25 療養食加算

根拠法令等
厚告21 別表4力
力 療養食加算 6 単位 注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1 日につき 3 回を限度として、所定単位数を加算する。 イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において行われていること。
(※)厚生労働大臣が定める療養食:厚告94 第74号 七十四 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスの力の注の厚生労働大臣が定める療養食 第二十三号に規定する療養食 二十三 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費のハの注の厚生労働大臣が定める療養食 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食
(※)厚生労働大臣が定める基準:厚告95 第35号 三十五 短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス並びに介護予防短期入所生活介護費及び介護予防短期入所療養介護費における療養食加算の基準 通所介護費等算定方法第三号、第四号、第十号、第十二号、第十三号、第十四号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定短期入所療養介護事業所(指定居宅サービス等基準第百四十二条第一項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。)であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設(健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条による改正前の法第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。)であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。)及び第十五号並びに第十七号及び第十八号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、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短期入所療養介護事業所(指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。)第百八十七条第一項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいう。)であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。第百十八号において読み替えて準用する第四十号において同じ。)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 (※)通所介護費等算定方法第十五号:厚告27 第15号 (「4 定員超過・人員基準欠如による所定単位数の減算」参照)

老企40 第2の8
(26) 療養食加算について 5の(28)を準用する。 5 介護福祉施設サービス (28) 療養食加算について 2の(16)を準用する。なお、経口による食事摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあっては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することが可能である。 2 短期入所生活介護費 (16) 療養食加算について ① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、利用者等告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。 ② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食(糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食(流動食は除く。)、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の

検査食をいうものであること。	
③ 前記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。	
④ 減塩食療法等について	
心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。	
また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量六・〇g 未満の減塩食をいうこと。	
⑤ 肝臓病食について	
肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食(胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。)等をいうこと。	
⑥ 胃潰瘍食について	
十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。	
⑦ 貧血食の対象者となる入所者等について	
療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が一〇g/dl 以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。	
⑧ 高度肥満症に対する食事療法について	
高度肥満症(肥満度が＋七〇%以上又は BMI(Body Mass Index)が三五以上)に対して食事療法を行う場合は、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一四〇mg/dl 以上である者又は HDL—コレステロール値が四〇mg/dl 未満若しくは血清中性脂肪値が一五〇mg/dl 以上である者であること。	

●全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料「平成 17 年 10 月改定関係 Q&A」(平成 17 年 9 月 7 日)	
【施設サービス共通:療養食加算】	
(問90) 療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれないと考えてよろしいか。	(答) 療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費の費用を評価しているところである。

●介護制度改革 information vol.37「平成 17 年 10 月改定 Q&A(追補版)等について」(平成 17 年 10 月 27 日)	
【施設サービス共通:療養食加算】	
(問28) 療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいか。	(答) 御指摘のとおりである。

●介護保険最新情報 vol.69「平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(Vol.1)」(平成 21 年 3 月 23 日)	
【施設サービス共通:療養食加算(施設サービス・短期入所サービス)】	
(問18) 療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。	(答) 対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。

●介護保険最新情報 vol.79「平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(Vol.2)」(平成 21 年 4 月 17 日)	
【施設サービス共通:療養食加算】	
(問10) 療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。	(答) 医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発 行の必要性を認めなくなるまで算定できる。

●介護保険最新情報 vol.629「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.1)」(平成 30 年 3 月 23 日)	
【施設サービス共通:療養食加算】	
(問 82) 10 時や 15 時に提供されたおやつは1食に含まれるか。	(答) ・おやつは算定対象に含まれない。
(問 83) 濃厚流動食のみの提供の場合は、3食として理解してよい。	(答) ・1日給与量の指示があれば、2回で提供しても3回としてよい。

26 在宅復帰支援機能加算

根拠法令等
厚告21 別表4ヨ
ヨ 在宅復帰支援機能加算 10 単位 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1 日につき所定単位数を加算する。 イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。 ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。
(※)厚生労働大臣が定める基準:厚告95 第91号 九十一 介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける在宅復帰支援機能加算の基準 第七十号の規定を準用する。この場合において、同号イ中「百分の二十」とあるのは、「百分の三十」とする。 七十 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護福祉施設サービスにおける在宅復帰支援機能加算の基準 イ 算定日が属する月の前六月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下この号において「退所者」という。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が一月間を超えていた退所者に限る。)の占める割合が百分の二十を超えていること。 ロ 退所者の退所後三十日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること、又は指定居宅介護支援事業者(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第三十八号)第一条の二第三項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。)から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が一月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

老企40 第二の8
(27) 在宅復帰支援機能加算について 5 の(31)を準用する。 5 介護福祉施設サービス (31) 在宅復帰支援機能加算について ① 「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うこと。 退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。また必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地为管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。 ② 本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。

イ 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助 ロ 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言 ハ 家屋の改善に関する相談援助 ニ 退所する者の介助方法に関する相談援助 ③ 在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。
--

●介護制度改革 information vol.78「平成 18 年 4 月改定関係 Q&A(Vol.1)」(平成 18 年 3 月 22 日)	
【施設サービス共通:在宅復帰支援機能加算関係】	
(問68) 退所後に利用する居宅介護支援事業者への情報提供については、在宅復帰支援機能加算とは別に退所前連携加算が算定できるのか。	(答) 算定可能である。
(問69) 加算の対象となるか否かについて前 6 月退所者の割合により毎月判断するのか	(答) 各施設において加算の要件に該当するか否か毎月判断いただくこととなる。その算定の根拠となった資料については、各施設に保管しておき、指導監査時等に確認することとなる。
(問70) 平成 20 年 10 月から当該加算の算定要件を満たしている事業所については、平成 21 年 4 月から算定は可能か。	(答) 加算の要件に該当すれば、算定可能である。
(問71) 在宅生活が 1 月以上継続する見込みであることを確認・記録していないケースや入所者の家族や居宅介護支援事業者との連絡調整を行っていないケースがあれば、全入所者について算定できなくなるのか。	(答) 御質問のようなケースについては、「在宅において介護を受けることとなった数」にカウントできない。

●介護制度改革 information vol.114「平成 18 年 4 月改定関係 Q&A(Vol5)及び平成 18 年 7 月改定関係 Q&A(経過型介護療養型医療施設関係)」(平成 18 年 6 月 30 日)	
【施設サービス共通:在宅復帰支援機能加算関係】	
(問3) 在宅復帰支援機能加算を算定するにあたり、退所者の総数に死亡により退所した者も含めるのか。また、算定対象となる者について、「在宅において介護を受けることになった者」とあるが、特定施設やグループホームに復帰した者も当該加算の対象となるのか。	(答) 在宅復帰支援機能加算における退所者の総数には死亡により退所した者を含む。また、特定施設やグループホームに復帰した者も当該加算の対象となる。

27 特別診療費

根拠法令等	
厚告21 別表4タ	
タ 特別診療費	
注 入所者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。	
(※)厚生労働大臣が定めるもの及び厚生労働大臣が定める単位数:厚告30 (別表の内容は、下記個別項目参照)	
厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数	
厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数は別表第一に定めるとおりとし、厚生労働大臣が定める特別診療費に係る指導管理等及び単位数は別表第二に定めるとおりとする。	

老企40 第二の8
(28) 特別診療費について
別途通知するところによるものとする。

老老発0425 第1 通則
特別診療費は、介護医療院サービスのうち、Ⅰ型介護医療院サービス費、Ⅱ型介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費及びユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費を算定した介護医療院(ユニット型介護医療院を含む。)のみが算定できるものであること。

(1) 感染対策指導管理

感染対策指導管理の算定については、下記事項に留意すること。

- (1) 施設内感染防止対策委員会を設置すること。
- (2) 介護医療院において、当該介護医療院の微生物学的検査に係る状況等を記した「感染情報レポート」を週1回程度作成すること。

根拠法令等

厚告30 別表第2

1 感染対策指導管理（1日につき）6単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす指定短期入所療養介護事業所(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。))第142条第1項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいい、介護老人保健施設、病院、診療所及び老人性認知症疾患療養病棟であるものを除く。以下この表において同じ。)、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所(指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号。以下「介護予防サービス基準」という。))第187条第1項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいい、介護老人保健施設、病院、診療所及び老人性認知症疾患療養病棟であるものを除く。以下この表において同じ。))において、常時感染防止対策を行う場合に、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス(介護保険法第48条第1項第3号に規定する介護医療院サービスをいう。以下同じ。))又は介護予防指定短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者について、所定単位数を算定する。

(※)厚生労働大臣が定める基準:厚告31 第1号

一 特定診療費及び特別診療費における感染対策指導管理の基準

- イ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な設備を有していること。
- ロ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な体制が整備されていること。

老老発0425

第2 個別項目

1 感染対策指導管理

感染対策指導管理に係る特別診療費は、施設全体として常時感染対策をとっている場合に、算定できるものであること。

第3 施設基準等

1 感染対策指導管理

- (1) 感染対策指導管理に係る特別診療費を算定しようとする介護医療院において、別添様式2を参考として、施設内感染防止対策委員会が設置され、対策がなされていること。
- (2) 当該介護医療院において、施設内感染対策委員会が月一回程度、定期的に開催されていること。
施設内感染対策委員会は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。)を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- (3) 施設内感染対策委員会は、当該介護医療院の管理者、看護部門の責任者、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、事務部門の責任者、感染症対策に関し相当の経験を有する医師等の職員から構成されていること。(各部門の責任者を兼務することは差し支えない。)
- (4) 当該介護医療院において、当該介護医療院の微生物学的検査に係る状況等を記した「感染情報レポート」が週1回程度作成されており、当該レポートが施設内感染対策委員会において十分に活用されている体制がとられていること。当該レポートは、利用者等からの各種細菌の検出状況や薬剤感受性成績のパターン等が当該介護医療院の疫学情報として把握、活用されることを目的として作成されるものであり、当該介護医療院からの拭き取り等による各種細菌の検出状況を記すものではない。
- (5) 施設内感染防止対策として、職員等に対し流水による手洗いの励行を徹底させるとともに、各療養室に水道又は速乾式手洗い液等の消毒液が設置されていること。ただし、認知症の利用者等が多い等、その特性から療養室に消毒液を設置することが適切でないと判断される場合に限り、携帯用の速乾式消毒液等を用いても差し支えないものとする。

●介護保険最新情報 vol.151「介護報酬に係る Q&A」(平成 15 年 5 月 30 日)	
【介護療養型医療施設:感染対策指導管理】	
(問1) 入院日が月の末日に当たる場合も算定できるか。	(答) 感染対策指導管理は 1 日につき 5 単位を算定することとした。よって、算定要件を満たしていれば、入院日が月の末日にあたる場合も、当該日に算定できる。
(問2) 各病棟の微生物学的検査を外部委託する場合も算定できるか。	(答) 当該医療機関内に検査部が設けられている等の施設基準を満たしていれば、感染対策に支障がない場合に限り、各病棟の微生物学的検査を外部委託できる。

●介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関する Q&A(平成 20 年 4 月 21 日)	
【介護療養型医療施設:介護療養型老人保健施設の介護報酬の算定(感染対策指導管理)】	
(問10) 感染対策指導管理を算定するに当たっては、施設内感染防止対策委員会を設置し、当委員会を定期的に開催する必要があるとされているが、併設の介護療養型医療施設がある場合、この介護療養型医療施設の院内感染防止委員会と共同することは認められるか。	(答) 1 介護療養型老人保健施設と介護療養型医療施設は、施設が別個のものであることから、それぞれ別個に感染対策指導管理のための施設内又は院内感染防止対策委員会を有する必要がある。 2 ただし、これらの委員会のメンバーを兼任することや、同時開催することについては差し支えない。

様式 2

感染対策指導管理に係る内容

施設内感染防止対策委員会	
開催回数	() 回／月
参加メンバー	・ ・ ・ ・
水 道 ・ 消 毒 液 の 設 置	
療養室数	() 室
水道の設置療養室数（再掲）	() 室
消毒液の設置療養室数（再掲）	() 室
消毒液の種類〔成分名〕 ※ 成分ごとに記載のこと	・ () 室 ・ () 室 ・ () 室
そ の 他	
感染情報レポートの 作成の有・無	(有 ・ 無)

※ 委員会の開催については、委員会の目的、構成メンバー、開催回数等を記載した院内感染防止対策委員会設置要綱等を添付のこと。

(2) 褥瘡対策指導管理

- 褥瘡対策指導管理の算定について、下記事項に留意すること。
- (1) 褥瘡対策に係る専任の医師、看護職員から構成される褥瘡対策チームを設置すること。
 - (2) 「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」におけるランクB以上に該当する利用者に対し、褥瘡対策に関する診療計画を作成すること。
 - (3) 算定要件を満たしている場合は、褥瘡を有している利用者だけでなく、褥瘡を有しない利用者についても算定できる。

根拠法令等	
厚告30 別表第2	
2 褥瘡対策指導管理	
イ 褥瘡対策指導管理(Ⅰ) 6単位	
ロ 褥瘡対策指導管理(Ⅱ) 10単位	
注1 イについては、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、常時褥瘡対策を行う場合に、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者(日常生活の自立度が低い者に限る。)について、1日につき所定単位数を算定する。 2 ロについては、褥瘡対策指導管理(Ⅰ)に係る別に厚生労働大臣が定める基準を満たす介護医療院において、入所者ごとの褥瘡対策等に係る情報を厚生労働省に提出し、褥瘡対策の実施に当たって、当該情報その他褥瘡対策の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用し、かつ、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のない場合に、1日につき所定単位数を算定する。	
(※)厚生労働大臣が定める基準:厚告31 第2号	
二 特定診療費及び特別診療費における褥瘡対策指導管理の基準 褥瘡対策につき十分な体制が整備されていること。	

老老発0425
第2 個別項目 2 褥瘡対策指導管理 (1) 褥瘡対策指導管理(Ⅰ)に係る特別診療費は、「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」「(「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について)(平成3年11月18日厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知老健第102—2号)における障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)をいう。」「ランクB以上に該当する利用者又は入所者(以下「利用者等」という。))について、常時褥瘡対策をとっている場合に、利用者等の褥瘡の有無に関わらず、算定できるものであること。なお、「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」のランクは、当該褥瘡対策をとっている介護医療院において、利用者等ごとに判断するものであること。 また、褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。 (2) 褥瘡対策指導管理(Ⅱ)に係る特別療養費は、褥瘡対策指導管理(Ⅰ)の算定要件を満たす介護医療院において、サービスの質の向上を図るため、以下の①から④までを満たし、多職種の共同により、褥瘡対策指導管理(Ⅰ)を算定すべき入所者(以下この(2)において単に「入所者」という。)が褥瘡対策を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成(Plan)、当該計画に基づく褥瘡対策の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)とその結果を踏まえた実施計画の見直し(Action)といったサイクル(以下「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的にサービスの質の管理を行った場合に算定するものである。 ① 施設入所時及びその後少なくとも3月に1回、別添様式3を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについての評価を実施すること。 施設入所時の評価は、新たに本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降に入所した者については、当該者の施設入所時における評価を、新たに本加算の算定を開始しようとする月において既に入所している者(以下「既入所者」という。))については、介護記録等に基づいて、施設入所時における評価を行うこと。 ② 褥瘡対策等に係る情報の提出については、「科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence)」(以下「LIFE」という。)を用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」(令和3年3月16日老老発0316第4号)を参照されたい。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

③ ①の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに褥瘡対策に関する診療計画を作成し、少なくとも3月に1回見直していること。
褥瘡対策に関する診療計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別添様式3を用いて、作成すること。なお、褥瘡対策に関する診療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、その記載をもって褥瘡対策に関する診療計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

また、褥瘡対策に関する診療計画の見直しは、褥瘡対策に関する診療計画に実施上の問題(褥瘡管理の変更の必要性、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)があれば直ちに実施すること。その際、PDCAの推進及びサービスの向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

なお、褥瘡対策に関する診療計画に基づいた褥瘡対策を実施する際には、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。

④ ①の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別添様式3を用いて評価を実施するとともに、別添様式3に示す持続する発赤(d1)以上の褥瘡の発症がないこと。

ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとする。

第3 施設基準等

2 褥瘡対策指導管理

(1) 褥瘡対策指導管理に係る特別診療費を算定しようとする介護医療院において、褥瘡対策に係る専任の医師、看護職員から構成される褥瘡対策チームが設置されていること。

(2) 当該介護医療院における「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」ランクB以上に該当する利用者等につき、別添様式3を参考として褥瘡対策に関する診療計画を作成し、褥瘡対策を実施すること。なお、診療計画については、見直しが必要であれば、その都度に計画を修正する必要があること。また、日常生活自立度がJ1～A2である利用者等については、当該計画書の作成を要しないものであること。なお、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別添様式5(褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書)を用いて褥瘡対策に関する診療計画を作成することも差し支えないこと。

(3) 利用者等の状態に応じて、褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等を適切に選択し使用する体制が整えられていること。

●介護保険最新情報 vol.151「介護報酬に係る Q&A」(平成 15 年 5 月 30 日)

【介護療養型医療施設:褥瘡対策指導管理】

(問3) 褥瘡対策指導管理の算定対象となる患者は「障害老人の日常生活の自立度(寝たきり度)」ランクB以上とされているが、現在又は過去に褥瘡のない患者についても算定できるか。	(答) 施設基準を満たし、「障害老人の日常生活の自立度(寝たきり度)」ランクB以上の対象者に対して常時対策を行っていれば、褥瘡の有無に関わらず算定できる。なお、「障害老人の日常生活の自立度(寝たきり度)」ランクは当該医療機関において判断する。
(問4) 褥瘡対策に関する診療計画書の作成を要する患者について	(答) 褥瘡対策指導管理は、「障害老人の日常生活の自立度(寝たきり度)」ランクB以上に該当する入院患者に対して褥瘡対策に関する診療計画書を作成し、常時対策を行った場合に、当該患者に限り算定する。「障害老人の日常生活の自立度(寝たきり度)」ランクJ1～A2の患者については当該計画書の作成は要しない。
(問5) 褥瘡対策に関する診療計画書の作成について	(答) 褥瘡対策に関する診療計画は基本的に1入院につき1枚作成し、見直しが必要であれば、その都度に計画を修正する必要がある。
(問6) 褥瘡対策の具体的内容について	(答) 単に施設全体の体制や設備に着目し、特定の対策のみを行えばよいというものではなく、褥瘡対策診療計画書に基づき、個々の患者の褥瘡の状態に応じた治療・看護を総合的に行う必要がある。例えば、個々の患者の褥瘡の状態により、体圧分散式マットレスが必要でない場合は、適時適切に体位変換を行う場合も算定できる。

●介護保険最新情報 vol.79「平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(Vol.2)」(平成 21 年 4 月 17 日)	
【施設サービス共通:認知症高齢者の日常生活自立度を基準とした加算】	
(問39) 「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要があるのか。	(答) 医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。

●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)」(令和 3 年 3 月 26 日)	
【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設】	
○ 褥瘡マネジメント加算、褥瘡指導対策管理の算定	
(問 99) 褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理は、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していることが要件となっているが、医師の事由等により参加できない場合は、当該医師の指示を受けた創傷管理関連の研修を修了した看護師や皮膚・排泄ケア認定看護師が参加することにして差し支えないか。	(答) 差し支えない。

●介護保険最新情報 vol.965「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5)」(令和 3 年 4 月 9 日)	
【通所系・居住系サービス、施設系サービス共通事項】	
○ 科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ及び(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算、自立支援促進加算、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)、薬剤管理指導の注2の加算、栄養マネジメント強化加算、栄養アセスメント加算、口腔衛生管理加算(Ⅱ)、口腔機能向上加算(Ⅱ)について	
(問 4) LIFEに提出すべき情報は「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」(令和3年3月 16 日老老発 0316 第4号)の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。	(答) ・「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」(令和3年3月 16 日老老発 0316 第4号)においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目(様式で定められた項目)についての評価等が必要である。 ・ただし、同通知はあくまでもLIFEへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものをを用いることを求めるものではない。

褥瘡対策に関する診療計画書

氏 名 殿 男 女 療養棟 計画作成日 _____
 明・大・昭・平 年 月 日生 (歳) 記入担当者名 _____
 褥瘡発生日 _____

- 褥瘡の有無 1. 現在 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部)
 2. 過去 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部)

危険因子の評価	障害高齢者の日常生活自立度			J (1, 2) A(1, 2) B(1, 2) C(1, 2)				対処 「自分で行っていない」、 「あり」に1つ以上該当する場合、褥瘡ケア計画を立案し実施する。
	ADL の状況	入浴		自分で行っている 自分で行っていない				
		食事摂取		自分で行っている 自分で行っていない 対象外(※1)				
		更衣	上衣	自分で行っている 自分で行っていない				
	下衣		自分で行っている 自分で行っていない					
	基本動作	寝返り		自分で行っている 自分で行っていない				
		座位の保持		自分で行っている 自分で行っていない				
		座位での乗り移り		自分で行っている 自分で行っていない				
		立位の保持		自分で行っている 自分で行っていない				
	排せつの状況	尿失禁		なし あり 対象外(※2)				
		便失禁		なし あり 対象外(※3)				
		バルーンカテーテルの使用		なし あり				
過去3か月以内に褥瘡の既往があるか			なし あり					

※1：経管栄養・経静脈栄養等の場合※2：バルーンカテーテル等を使用もしくは自己導尿等の場合 ※3：人工肛門等の場合

褥瘡の状態の評価	深さ	d 0：皮膚損傷・発赤なし d 1：持続する発赤 d 2：真皮までの損傷	D 3：皮下組織までの損傷 D 4：皮下組織を越える損傷 D 5：関節腔、体腔に至る損傷 DDTI：深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い D U：壊死組織で覆われ深さの判定が不能
	浸出液	e 0：なし e 1：少量：毎日のドレッシング交換を要しない e 3：中等量：1日1回のドレッシング交換を要する	E 6：多量：1日2回以上のドレッシング交換を要する
	大きさ	s 0：皮膚損傷なし s 3：4未満 s 6：4以上 16未満 s 8：16以上 36未満 s 9：36以上 64未満 s 12：64以上 100未満	S 15：100以上
	炎症/感染	i 0：局所の炎症徴候なし i 1：局所の炎症徴候あり (創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛)	I 3C：臨床的定着疑い (創面にぬめりがあり、浸出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など) I 3：局所の明らかな感染徴候あり (炎症徴候、膿、悪臭など) I 9：全身的影響あり (発熱など)
	肉芽組織	g 0：創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡 (DTI) 疑いの場合 g 1：良性肉芽が創面の90%以上を占める g 3：良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める	G 4：良性肉芽が創面の10%以上50%未満を占める G 5：良性肉芽が創面の10%未満を占める G 6：良性肉芽が全く形成されていない
	壊死組織	n 0：壊死組織なし	N 3：柔らかい壊死組織あり N 6：硬く厚い密着した壊死組織あり
	ポケット	p 0：ポケットなし	P 6：4未満 P 9：4以上16未満 P 12：16以上36未満 P 24：36以上

※褥瘡の状態の評価については「改定 DESIGN-R2020 コンセンサス・ドキュメント」(一般社団法人 日本褥瘡学会)を参照。

看護計画	留意する項目		計画の内容
	圧迫、ズレカの排除 (体位変換、体圧分散寝具、頭部挙上方法、車椅子姿勢保持等)	ベッド上	
		イス上	
	スキンケア		
	栄養状態改善		
	リハビリテーション		

(記録上の注意)

- 日常生活自立度の判定に当たっては「障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) 判定基準」の活用について (平成3年11月18日 厚生省大臣官房老人保険福祉部長通知 老健第102-2号)を参照のこと。
- 日常生活自立度がJ1～A2である利用者又は入所者については、当該計画書の作成を要しないものであること。

(3) 初期入所診療管理

初期入所診療管理の算定について、下記事項に留意すること。

- (1) 医師、看護師、その他の関係職種が共同して総合的な診療計画を策定すること。
- (2) 総合的な診療計画について、入所後2週間以内に説明を行い、入所者又はその家族の同意を得ること。
- (3) 説明に用いる文書について、老老発0425に規定される様式4を参考とした文書で行うこと。
医療法に規定される入院診療計画書とは異なるので、確認すること。
- (4) 説明に用いた文書は、入所者等に交付するとともに、その写しを診療録に貼付すること。

根拠法令等

厚告30 別表第2

3 初期入所診療管理 250 単位

注 介護医療院において、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、入所者に対して、その入所に際して医師が必要な診察、検査等を行い、診療方針を定めて文書で説明を行った場合に、入所中1回(診療方針に重要な変更があった場合にあっては、2回)を限度として所定単位数を算定する。

(※)厚生労働大臣が定める基準:厚告31

三の二 特別診療費における初期入所診療管理の基準

第三号の規定を準用する。この場合において、同号中「入院」とあるのは「入所」と、「患者」とあるのは「入所者」と読み替えるものとする。

三 特定診療費における初期入院診療管理の基準

- イ 医師、看護師等の共同により策定された診療計画であること。
- ロ 病名、症状、予定される検査の内容及びその日程並びに予定されるリハビリテーションの内容及びその日程その他入院に関し必要な事項が記載された総合的な診療計画であること。
- ハ 当該診療計画が入院した日から起算して二週間以内に、患者に対し文書により交付され説明がなされるものであること。

老老発0425

第2 個別項目

3 初期入所診療管理

- (1) 初期入所診療管理に係る特別診療費は、当該入所者が過去三月間(ただし、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準(「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」)の活用について(平成五年十月二十六日厚生省老人保健福祉局長通知老健第一三五号)におけるランクⅢ、Ⅳ又はMIに該当する者の場合は過去一月間とする。)の間に、当該初期入所診療管理に係る特別診療費を請求する介護医療院に入所したことがない場合に限り算定できるものであること。
- (2) 初期入所診療管理については、同一施設内の医療機関から介護医療院に入所した者にあっては、特別診療費の算定の対象としない。
- (3) なお、当該介護医療院の入所前の医療機関における入院後六か月以内に、入所者の病状の変化等により診療計画を見直さざるを得ない状況になり、同様に診療計画を作成し、文書を用いて入所者に説明を行った場合には、一回に限り算定できる。

第3 施設基準等

3 初期入所診療管理

- (1) 初期入所診療管理については、入所の際に、医師、看護職員、その他必要に応じ関係職種が共同して総合的な診療計画を策定し、入所者に対し、別添様式4を参考として、文書により病名、症状、治療計画、栄養状態、日常生活の自立の程度(認知症の評価を含む。)等のアセスメント及びリハビリテーション計画、栄養摂取計画等について、入所後二週間以内に説明を行い、入所者又はその家族の同意を得ること。
- (2) 初期入所診療管理において求められる入所に際して必要な医師の診察、検査等には、施設内感染対策の観点から医師が必要と判断する検査が含まれるものであること。
- (3) 入所時に、治療上の必要性から入所者に対し、病名について情報提供し難い場合にあっては、可能な範囲において情報提供を行い、その旨を診療録に記載すること。
- (4) 医師の病名等の説明に対して理解ができないと認められる入所者については、その家族等に対して行ってもよいこと。
- (5) 説明に用いた文書は、入所者(説明に対して理解ができないと認められる入所者についてはその家族等)に交付するとともに、その写しを診療録に貼付するものとする。

●介護保険最新情報 vol.79「平成 21 年 4 月改定関係 Q & A(Vol.2)」(平成 21 年 4 月 17 日)	
【施設サービス共通: 認知症高齢者の日常生活自立度を基準とした加算】	
(問39) 「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要があるのか。	(答) 医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。

様式 4

入 所 診 療 計 画 書

(利用者又は入所者氏名) 殿

令和 年 月 日

療 養 棟 (療 養 室)	
主 治 医 以 外 の 担 当 者 名	
病 名 (他 に 考 え 得 る 病 名)	
症 状 治療により改善すべき点等	
全 身 状 態 の 評 価 (A D L の 評 価 を 含 む)	
治 療 計 画 (定期的検査、日常生活機能の保持・回復、入所治療の目標等を含む)	
リハビリテーションの計画 (目 標 を 含 む)	
栄 養 摂 取 に 関 す る 計 画	
感染症、皮膚潰瘍等の皮膚疾患に関する対策 (予 防 対 策 を 含 む)	
そ の 他 ・看護計画 ・退所に向けた支援計画 ・入所期間の見込み等	

注) 上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後、状態の変化等に応じて変わり得るものである。

(主治医氏名)

(本人・家族)

(4) 重度療養管理(指定短期入所療養介護事業所について)

根拠法令等	
厚告30 別表第2	
4 重度療養管理 (1日につき) 125 単位	
注 指定短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護を受けている利用者(要介護 4 又は要介護 5 に該当する者に限る。)であって別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合に、所定単位数を算定する。	
(※)厚生労働大臣が定める状態にあるもの:厚告31 第4号	
四 特定診療費及び特別診療費における重度療養管理に係る状態 次のいずれかに該当する状態 イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態 ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則(昭和二十五年厚生省令第十五号)別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態	

老老発0425	
第2 個別項目	
4 重度療養管理	
重度療養管理に係る特別診療費は、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(三十一号告示の四)にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合に、当該処置を行った日について算定できるものである。当該加算を算定する場合にあつては、当該処置を行った日、当該処置の内容等を診療録に記載しておくこと。	
第3 施設基準等	
4 重度療養管理	
重度療養管理を算定できる利用者の状態は、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、かつ、当該処置を行っているものであること。 なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態(イからへまで)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 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あたり八回(夜間を含め約三時間に一回程度)以上実施している日が二〇日を超える場合をいうものであること。	
イ 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 ハの「中心静脈注射を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態」については、中心静脈注射を実施し、かつ、塩酸ドパミン、塩酸ドブタミン、ミルリノン、アムリノン、塩酸オルプリノン、不整脈用剤又はニトログリセリン(いずれも注射薬に限る。)を二四時間以上持続投与している状態であること。	
エ 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、左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 90mmHg 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 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、収縮期血圧九〇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が九〇％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 ヘの「膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。

●介護保険最新情報 vol.151「介護報酬に係る Q&A」(平成 15 年 5 月 30 日)

【介護療養型医療施設: 重度療養管理】

(問7) 重度療養管理の算定対象となる状態のうち「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」の具体的内容について	(答) 重度療養管理の算定にあたっては、所定の要件を満たす患者に対して、計画的な医学的管理を継続して行うことを要する。当該状態については、当該月において 1 日あたり 8 回(夜間を含め約 3 時間に 1 回程度)以上の喀痰吸引を実施している日が 20 日を超える場合を算定要件としているため、当該月の入院日が 20 日以下の場合には算定できない。 しかしながら、患者が退院、転棟又は死亡により重度療養管理の算定要件に係る実施の期間を満たさない場合においては、当該月の前月にも重度療養管理に係る状態を満たす患者であった場合に限り、当該月においても同様に扱うこととし、1 日あたり 8 回以上実施した日数に限り算定する。他の病院から転院してきた患者についても同様の取扱いとする。 また、短期入所療養介護の利用者については、在宅における長期にわたり連日頻回の喀痰吸引を継続して実施している状態の利用者であって、短期入所の利用期間中に連日 1 日あたり 8 回(夜間を含め約 3 時間に 1 回程度)以上の喀痰吸引を実施している場合に限り、短期入所療養介護の利用日数が 20 日以下であっても算定できる。
(問8) 重度療養管理の算定対象となる状態のうち「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」の患者に対する算定方法について	(答) 重度療養管理については、所定の状態が一定の期間や頻回で継続し、かつ、当該処置を行っている場合に算定される。 1 日あたり 8 回(夜間を含め約 3 時間に 1 回程度)以上実施している日が 20 日を超える場合に当該患者は重度療養管理の算定対象となり、1 日あたり 8 回以上実施した日について算定する。例えば、1 日あたり 8 回(夜間を含め約 3 時間に 1 回程度)以上実施している日が月に 25 日ある場合は 25 日(分)について算定する。
(問9) 重度療養管理の算定対象となる状態のうち「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」の具体的内容について	(答) 重度療養管理の算定にあたっては、所定の要件を満たす患者については、所定の要件を満たす患者に対して、計画的な医学的管理を継続して行うことを要する。当該状態については、当該月において 1 週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を実施していることを算定要件としているため、当該月の入院日数が 1 週間未満の場合は原則として算定できない。 しかしながら、患者が、退院、転棟又は死亡により重度療養管理の算定要件に係る実施の期間を満たさない場合においては、当該月の前月に重度療養管理に係る状態を満たす患者であった場合に限り、当該月においても同様に扱うこととし、人工呼吸器を使用した日数に限り算定する。他の病院から転院してきた患者についても同様の取扱いとする。
(問10) 重度療養管理の算定対象となる状態のうち「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」とされている	(答) 当該モニターについては、持続性心室性頻拍や心室細動などの生命に危険が大きく常時モニターによる管理が必要とされている場合に該当するものであり、単に不整脈をモニター測定する場合は算定対象とならない。

が、ここにいう不整脈は具体的にはどのようなものであるか。	
(問11) 重度療養管理の算定対象となる状態のうち「膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」について身体障害者手帳の交付を要するか。	(答) 原則として当該等級以上の身体障害者手帳の交付を受けていることをもって判断することになるが、身体障害者福祉法第15条第1項の規定による指定医師(ぼうこう又は直腸機能障害に係る指定医師に限る。)により同等と認められるとの診断書が交付されている場合は同様に取り扱って差し支えない。
(問12) 重度療養管理の算定対象となる状態のうち「膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」について、重度療養管理を算定する場合も、人工肛門を造設している入院患者のストーマ用装具について、患者から実費を徴収できるか。	(答) 重度療養管理に係る特定診療費にストーマ用装具に費用は含まれず、その他利用料として実費を徴収して差し支えない。なお、障害者施策で給付される場合があるので、市町村への相談に便宜を図る等、適切に対応されたい。

(5) 特定施設管理

根拠法令等
厚告30 別表第2
5 特定施設管理(1 日につき) 250 単位 注 1 指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者又は入所者に対して、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を行う場合に、所定単位数を算定する。 2 個室又は2人部屋において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者又は入所者に対して、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を行う場合は、所定単位数に個室の場合にあっては1日につき300単位、2人部屋の場合にあっては1日につき150単位を加算する。

老老発0425
第2 個別項目 5 特定施設管理 特定施設管理に係る特別診療費として、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している者については、CD4 リンパ球数の値にかかわらず、抗体の陽性反応があれば、三〇号告示別表の5の所定単位数を算定できるものであり、さらに、個室又は二人部屋においてサービスを提供している場合(利用者等の希望により特別の設備の整った個室に入室する場合を除く。)、三〇号告示別表2の5の注2に掲げる単位数をそれぞれ加算するものとする。

(6) 重症皮膚潰瘍管理指導

重症皮膚潰瘍管理指導の算定について、下記事項に留意すること。
(1) 重症な皮膚潰瘍(Shea の分類Ⅲ度以上のものに限る。)を有している入所者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に算定するものであること。
(2) 当該入所者の皮膚潰瘍が Shea の分類のいずれに該当するか、治療内容等について診療録に記載すること。
(3) 褥瘡対策に関する基準を満たすこと。

根拠法令等
厚告30 別表第2
6 重症皮膚潰瘍管理指導（1日につき）18単位 注 別に 厚生労働大臣が定める施設基準 に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者であって重症皮膚潰瘍を有しているものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、所定単位数を算定する。
(※)厚生労働大臣が定める施設基準:厚告31
五の二 特別診療費における重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準 イ 第二号に掲げる褥瘡対策指導管理の基準を満たしていること。 ロ 重症皮膚潰瘍を有する入所者について皮膚科又は形成外科を担当する医師が重症皮膚潰瘍管理を行っていること。 ハ 重症皮膚潰瘍管理を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。

老老発0425
第2 個別項目 6 重症皮膚潰瘍管理指導 (1) 重症皮膚潰瘍管理指導に係る特別診療費は、重症な皮膚潰瘍(Shea の分類Ⅲ度以上のものに限る。)を有している利用者等に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に算定するものであること。 (2) 重症皮膚潰瘍管理指導に係る特別診療費を算定する場合は、当該利用者等の皮膚潰瘍が Shea の分類のいずれに該当するか、治療内容等について診療録に記載すること。 (3) 褥瘡対策に関する基準を満たしていること。
第3 施設基準等 5 重症皮膚潰瘍管理指導 (1) 褥瘡対策に関する基準を満たしていること。 (2) 個々の利用者等に対する看護計画の策定、利用者等の状態の継続的評価、適切な医療用具の使用、褥瘡等の皮膚潰瘍の早期発見及び重症化の防止にふさわしい体制にあること。 (3) その他褥瘡等の皮膚潰瘍の予防及び治療に関して必要な処置を行うにふさわしい体制にあること。 (4) 重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準に係る届出は別添様式5を用いること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

●介護保険最新情報 vol.151「介護報酬に係る Q&A」(平成 15 年 5 月 30 日)	
【介護療養型医療施設:重症皮膚潰瘍管理指導】	
(問99) 重症な皮膚潰瘍を有している者に対して管理指導を行う医師が非常勤である場合は算定できるか。	(答) ふさわしい体制にあるならば、担当医師は常勤である必要はない。

(7) 薬剤管理指導

根拠法令等	
厚告30 別表第2	
7 薬剤管理指導 350 単位	
注 1 指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出たものにおいて、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所に対して、投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合に、週 1 回に限り、月に 4 回を限度として所定単位数を算定する。	
2 介護医療院において、入所者ごとの服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方の実施に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に、1 月につき所定単位数に 20 単位を加算する。	
3 疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬又は注射が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合は、1 回につき所定単位数に 50 単位を加算する。	
(※)厚生労働大臣が定める施設基準:厚告31 第6号	
六 特定診療費及び特別診療費における薬剤管理指導の施設基準	
イ 薬剤管理指導を行うにつき必要な薬剤師が配置されていること。	
ロ 薬剤管理指導を行うにつき必要な医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有していること。	
ハ 利用者、入院患者又は入所者に対し、利用者、入院患者又は入所者ごとに適切な薬学的管理(副作用に関する状況の把握を含む。)を行い、薬剤師による服薬指導を行っていること。	
(※)厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る特別な薬剤:厚告32	
麻薬及び向精神薬取締法(昭和二十八年法律第十四号)第二条第一号に規定する麻薬	

老老発0425	
第2 個別項目	
7 薬剤管理指導	
(1) 薬剤管理指導に係る特別診療費は、介護医療院の薬剤師が医師の同意を得て、薬剤管理指導記録に基づき、直接服薬指導(服薬に関する注意及び効果、副作用等に関する状況把握を含む。)を行った場合に、週一回に限り算定できる。ただし、算定する日の間隔は六日以上とする。本人への指導が困難な場合にあっては、その家族等に対して服薬指導を行った場合であっても算定できる。	
(2) 当該介護医療院の薬剤師は、過去の投薬・注射及び副作用発現状況等を利用者等に面接・聴取し、当該介護医療院及び可能な限り医療提供施設における投薬及び注射に関する基礎的事項を把握する。	
(3) 薬剤管理指導の算定日を請求明細書の摘要欄に記載する。	
(4) 当該介護医療院の薬剤師が利用者等ごとに作成する薬剤管理指導記録には、次の事項を記載し、最後の記入の日から最低三年間保存する。 利用者等の氏名、生年月日、性別、入所年月日、退所年月日、要介護度、診療録の番号、投薬・注射歴、副作用歴、アレルギー歴、薬学的管理の内容(重複投薬、配合禁忌等に関する確認等を含む。)、利用者等への指導及び利用者等からの相談事項、薬剤管理指導等の実施日、記録の作成日及びその他の事項。	
(5) 30 号告示別表2の7の注2の加算の算定に当たって、厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence)」(以下「LIFE」という。)を用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の病状、服薬アドヒアランス等に応じた処方の検討(Plan)、当該検討に基づく処方(Do)、処方後の状態等を踏まえた総合的な評価(Check)、その評価結果を踏まえた処方継続又は処方変更(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。	
(6) 三〇号告示別表2の7の注3の加算は、特別な薬剤の投薬又は注射が行われている利用者等(麻薬を投与されている場合に限る。))に対して、通常の薬剤管理指導に加えて当該薬剤の服用に関する注意事項等に関し、必要な指導を行った場合に算定する。	
(7) 薬剤管理指導に係る特別診療費を算定している利用者等に投薬された医薬品について、当該介護医療院の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該利用者等の主治医に対し、当該情報を文書により提供するものとする。	
① 医薬品緊急安全性情報	

② 医薬品等安全性情報

(8) 三〇号告示別表2の7の注3の算定に当たっては、前記の薬剤管理指導記録に少なくとも次に掲げる事項についての記載がされていなければならない。

① 麻薬に係る薬学的管理の内容(麻薬の服薬状況、疼痛緩和の状況等)

② 麻薬に係る利用者等への指導及び利用者等からの相談事項

③ その他麻薬に係る事項

(9) 薬剤管理指導及び三十号告示別表2の7の注3に掲げる指導を行った場合は必要に応じ、その要点を文書で医師に提供する。

(10) 投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方せんにより行うものとするが、緊急やむを得ない場合においてはこの限りではない。

第3 施設基準等

6 薬剤指導管理

(1) 薬剤指導管理に係る特別診療費を算定しようとする介護医療院において、次に掲げる区分に応じ、当該区分に掲げる薬剤師の数が配置されているとともに、薬剤管理指導に必要な体制がとられていること。

① 医療機関と併設する介護医療院 常勤換算方法で、2 人から当該併設医療機関に基準上必要とされる数を減じて得た数以上(その数が、I 型療養床の利用者等の数を 150 で除した数に、II 型療養床の利用者等の数を 300 で除した数を加えて得た数に満たないときは、I 型療養床の利用者等の数を 150 で除した数に、II 型療養床の利用者等の数を 300 で除した数を加えて得た数以上)

② 医療機関と併設しない介護医療院 常勤換算方法で、1 人以上

(2) 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設(以下「医薬品情報管理室」という。)を有し、薬剤師が配置されていること。ただし、医療機関と併設する介護医療院にあつては、介護医療院の入所者の処遇に支障がない場合には、併設する医療機関の医薬品情報管理室及びそこに配置される薬剤師と兼ねることができる。

(3) 医薬品情報管理室の薬剤師が、有効性、安全性等薬学的情報の管理及び医師等に対する情報提供を行っていること。

(4) 当該介護医療院の薬剤師は、利用者等ごとに薬剤管理指導記録を作成し、投薬又は注射に際して必要な薬学的管理(副作用に関する状況把握を含む。)を行い、必要事項を記入するとともに、当該記録に基づき適切に利用者等に対し指導を行っていること。

(5) 投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方せんにより行うものとするが、緊急やむを得ない場合においてはこの限りではない。

(6) 届出に関しては、以下のとおりとする。

① 薬剤管理指導料の施設基準に係る届出は、別添様式 6 を用いること。

② 当該介護医療院に勤務する薬剤師の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従の別)、勤務時間を別添様式 7 を用いて提出すること。

③ 調剤、医薬品情報管理又は利用者等へ薬剤管理指導のいずれに従事しているか(兼務の場合はその旨を)、及び併設する医療機関との兼務の有無を備考欄に記載する。

④ 調剤所及び医薬品情報管理室の配置図及び平面図を提出すること。

●介護保険最新情報 vol.965「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5)」(令和3年4月9日)

【通所系・居住系サービス、施設系サービス共通事項】

○ 科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ及び(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算、自立支援促進加算、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)、薬剤管理指導の注2の加算、栄養マネジメント強化加算、栄養アセスメント加算、口腔衛生管理加算(Ⅱ)、口腔機能向上加算(Ⅱ)について

(問 4)

LIFEに提出すべき情報は「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」(令和3年3月16日老老発 0316 第4号)の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。

(答)

・「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」(令和3年3月16日老老発 0316 第4号)においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目(様式で定められた項目)についての評価等が必要である。

・ただし、同通知はあくまでもLIFEへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものをを用いることを求めるものではない。

(8) 医学情報提供

医学情報提供の算定について、下記事項に留意すること。

- (1) 診療状況を示す文書について、老老発0425に規定する様式 1 又はこれに準じた様式に必要事項を記載し、利用者等又は紹介先の機関に交付すること。
- (2) 交付した文書の写しを診療録に添付すること。
- (3) 退所後に居宅療養する利用者等に対して算定することはできない。

根拠法令等

厚告30 別表第2

8 医学情報提供

イ 医学情報提供(Ⅰ) 220 単位

ロ 医学情報提供(Ⅱ) 290 単位

注 1 イについては、併設型小規模介護医療院(介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成 30 年厚生労働省令第 5 号)第 4 条第 7 項に規定する併設型小規模介護医療院をいう。以下この号において同じ。)である指定短期入所療養介護事業所、介護医療院若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス若しくは指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者若しくは入所者の退所時に、診療に基づき、診療所での診療の必要を認め、診療所に対して、当該利用者若しくは入所者の同意を得て、当該利用者若しくは入所者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入所者の紹介を行った場合又は介護医療院(併設型小規模介護医療院を除く。)である指定短期入所療養介護事業所、介護医療院若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス若しくは指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者若しくは入所者の退所時に、診療に基づき、病院での診療の必要を認め、病院に対して、当該利用者若しくは入所者の同意を得て、当該利用者若しくは入所者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入所者の紹介を行った場合に、所定単位数を算定する。

注 2 ロについては、併設型小規模介護医療院である指定短期入所療養介護事業所、介護医療院若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス若しくは指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者若しくは入所者の退所時に、診療に基づき、病院での診療の必要を認め、病院に対して、当該利用者若しくは入所者の同意を得て、当該利用者若しくは入所者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入所者の紹介を行った場合又は介護医療院(併設型小規模介護医療院を除く。)である指定短期入所療養介護事業所、介護医療院若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス若しくは指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者若しくは入所者の退所時に、診療に基づき、診療所での診療の必要を認め、診療所に対して、当該利用者若しくは入所者の同意を得て、当該利用者若しくは入所者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入所者の紹介を行った場合に所定単位数を算定する。

老老発0425

第2 個別項目

8 医学情報提供

- (1) 医学情報提供に係る特別診療費は、介護医療院と医療機関の間の有機的連携の強化等を目的として設定されたものであり、両者の利用者等の診療に関する情報を相互に提供することにより、継続的な医療の確保、適切な医療を受けられる機会の増大、医療・社会資源の有効利用を図ろうとするものである。
- (2) 介護医療院が、退所する利用者等の診療に基づき医療機関での入院治療の必要性を認め、利用者等の同意を得て、当該機関に対して診療状況を示す文書を添えて利用者等の紹介を行った場合にそれぞれの区分に応じて算定する。
- (3) 紹介に当たっては、事前に紹介先の機関と調整の上、別添様式1に定める様式又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載し、利用者等又は紹介先の機関に交付する。また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、診療情報の提供先からの当該利用者等に係る問い合わせに対しては、懇切丁寧に対応するものとする。
- (4) 提供される内容が、利用者等に対して交付された診断書等であり、当該利用者等より自費を徴収している場合又は意見書等であり意見書の交付について公費で既に相応の評価が行われている場合には、医学情報提供に係る特別診療費は算定できない。
- (5) 一退所につき一回に限り算定できる。

●介護保険最新情報 vol.151「介護報酬に係る Q&A」(平成 15 年 5 月 30 日)

【介護療養型医療施設:医学情報提供】

(問14) 医学情報提供と退院時情報提供加算を複数の医療機関に同時に算定できるか。	(答) 医学情報提供は、医療機関が退院する患者の診療に基づき、他の医療機関での入院治療の必要性を認め、患者の同意を得て当該医療機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定される。 退院時情報提供加算は、入院患者が退院し居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して情報提供を行った場合に算定される。 したがって、医学情報提供と退院時情報提供加算を同時に算定することはない。
---	---

様式 1

紹介先医療機関等名

担当医

科

殿

令和 年 月 日

紹介元介護医療院の所在地及び名称

電話番号

医師氏名

利用者又は入所者氏名

利 用 者 又 は 入 所 者 住 所

性別 男・女

電話番号

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳) 職業

傷病名 (生活機能の低下の原因となった傷病名等)

紹介目的

既往歴及び家族歴

症状経過、検査結果及び治療経過

現在の処方

要介護状態等区分 : 要支援 1 要支援 2 要介護 1 要介護 2 要介護 3 要介護 4 要介護 5

(有効期限: 年 月 日 ~ 年 月 日)

障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度): 自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2

認知症高齢者の日常生活自立度 : 自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M

日常生活活動 (ADL) の状況 (該当するものに○)

移 動	自立 見守り 一部介助 全面介助	食 事	自立 見守り 一部介助 全面介助
-----	------------------	-----	------------------

排 泄	自立 見守り 一部介助 全面介助	入 浴	自立 見守り 一部介助 全面介助
-----	------------------	-----	------------------

着 替	自立 見守り 一部介助 全面介助	整 容	自立 見守り 一部介助 全面介助
-----	------------------	-----	------------------

本人及び家族の要望

現状の問題点・課題 (今後予想されるリスク)

備考

- 備考
1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
 2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
 3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関名等の欄に紹介先介護保険施設、保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、利用者又は入所者住所及び電話番号を必ず記入すること。

(9) リハビリテーションの通則

老老発0425

第2 個別項目

9 リハビリテーション

(1) 通則

① リハビリテーションは、利用者等の生活機能の改善等を目的とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法等より構成され、いずれも実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を目的として行われるものである。

② 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法は、利用者等一人につき一日合計四回に限り算定し、集団コミュニケーション療法は一日につき三回、摂食機能療法は、一日につき一回のみ算定する。

③ リハビリテーションの実施に当たっては、医師、理学療法士若しくは作業療法士又は言語聴覚士の指導のもとに計画的に行うべきものであり、特に訓練の目標を設定し、定期的に評価を行うことにより、効果的な機能訓練が行えるようにすること。また、その実施は以下の手順により行うこととする。

イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成すること。リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図るものとする。なお、リハビリテーション実施計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとする。

ロ 利用者等ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）がリハビリテーションを行うとともに、利用者等の状態を定期的に記録すること。

ハ 利用者等ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すとともに、その内容を利用者等又はその家族に説明し、その同意を得ること。

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

(10) 理学療法

理学療法の算定について、下記事項に留意すること。

- ① 理学療法に係る特別診療費は、利用者等に対して20分以上訓練を行った場合に算定。20分に満たない場合は、介護医療院サービスに係る介護給付費(特別診療費除く)に含まれる。
- ② 1日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち 2 回分が合計 20 分を超える場合は、一回として算定。

・理学療法(Ⅰ)

- (ア) 医師は、定期的な運動機能検査をもとに、理学療法の効果判定を行い、理学療法実施計画を作成すること。ただし、理学療法実施計画は、リハビリテーション実施計画に代えることが出来る。
- (イ) 理学療法を実施する場合は、開始時及びその後 3 ヶ月に1回以上利用者等に対して当該理学療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載すること。
- (ウ) 理学療法士と利用者等が1対1で行った場合にのみ算定すること。

・理学療法(Ⅱ)

- (ア) 個別的訓練(機械・器具を用いた機能訓練、水中機能訓練、温熱療法、マッサージ等を組み合わせて行う個別的訓練を含む。)を行う必要がある利用者等に対して実施。
- (イ) 従事者と利用者等が1対1で行った場合に算定すること。

根拠法令等

厚告30 別表第2

9 理学療法(1 回につき)

イ 理学療法(Ⅰ) 123 単位

ロ 理学療法(Ⅱ) 73 単位

注 1 イについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、理学療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定し、ロについては、それ以外の指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、理学療法を個別に行った場合に算定する。

2 理学療法については、利用者又は入所者 1 人につき 1 日 3 回(作業療法及び言語聴覚療法と併せて 1 日 4 回)に限り算定するものとし、その利用を開始又は入所した日から起算して 4 月を超えた期間において、1 月に合計 11 回以上行った場合は、11 回目以降のものについては、所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定する。

3 理学療法(Ⅰ)に係る別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、医師、看護師、理学療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該リハビリテーション計画に基づき理学療法(Ⅰ)を算定すべき理学療法を行った場合に、利用者が理学療法を必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設を退院若しくは退所した日又は法(介護保険法。以下「法」という。)第 27 条第 1 項に基づく要介護認定若しくは法第 32 条第 1 項に基づく要支援認定を受けた日から初めて利用した月に限り、1 月に 1 回を限度として所定単位数に 480 単位を加算する。ただし、作業療法の注 3 の規定により加算する場合はこの限りでない。

4 指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、理学療法士等が指定短期入所療養介護又は指定介護予防短期入所療養介護を行う療養棟(指定施設サービス等の費用の額の算定に関する基準(平成 12 年厚生省告示第 21 号)別表の 4 のイからへまでの注 1 に規定する療養棟をいう。10 において同じ。))において、基本的動作能力又は応用的動作能力若しくは社会的適応能力の回復を図るための日常動作の訓練及び指導を月 2 回以上行った場合は、1 月に 1 回を限度として所定単位数に 300 単位を加算する。ただし、作業療法の注 4 の規定により加算する場合はこの限りでない。なお、当該加算の対象となる訓練及び指導を行った日については、所定単位数は算定しない。

5 指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、専従する常勤の理学療法士を 2 名以上配置し、理学療法(Ⅰ)を算定すべき理学療法を行った場合に、1 回につき 35 単位を所定単位数に加算する。

6 介護医療院において、入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は、1 月につき 1 回を限度として所定単位数に 33 単位を加算する。ただし、作業療法の注 6 又は言語聴覚療法の注 4 の規定により加算する場合はこの限りでない。

(※)厚生労働大臣が定める施設基準:厚告31 第7号

七 特定診療費及び特別診療費における理学療法又は作業療法の施設基準

イ 理学療法(Ⅰ)を算定すべき理学療法の施設基準

- (1) 理学療法士が適切に配置されていること。
- (2) 利用者、入院患者又は利用者の数が理学療法士を含む従事者の数に対し適切なものであること。
- (3) 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。
- (4) 当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。

老老発0425

第2 個別項目

9 リハビリテーション

(1) 通則

(略)

- ② 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法は、利用者等一人につき一日合計四回に限り算定し、集団コミュニケーション療法は一日につき三回、摂食機能療法は、一日につき一回のみ算定する。

(略)

(2) 理学療法

- ① 理学療法(Ⅰ)に係る特別診療費は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行った介護医療院において、理学療法(Ⅱ)に係る特別診療費は、それ以外の介護医療院において算定するものであり、生活機能の改善等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を図るために、種々の運動療法・実用歩行訓練・活動向上訓練・物理療法等を組み合わせて個々の利用者等の状態像に応じて行った場合に算定する。
- ② 理学療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は理学療法士の監視下で行われるものである。また、専任の医師が、直接訓練を実施した場合であっても、理学療法士が実施した場合と同様に算定できる。
- ③ 届出施設である介護医療院において、治療、訓練の専用施設外で訓練を実施した場合においても算定できる。
- ④ 理学療法に係る特別診療費は、利用者等に対して個別に二〇分以上訓練を行った場合に算定するものであり、訓練時間が二〇分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護医療院サービスに係る介護給付費のうち特別診療費でない部分に含まれる。
- ⑤ 理学療法に係る特別診療費の所定単位数には、徒手筋力検査及びその他の理学療法に付随する諸検査が含まれる。
- ⑥ 理学療法(Ⅰ)における理学療法にあつては、一人の理学療法士が一人の利用者等に対して重点的に個別的訓練を行うことが必要と認められる場合であつて、理学療法士と利用者等が一对一で行った場合にのみ算定する。なお、利用者等の状態像や日常生活のパターンに合わせて、一日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち二回分の合計が二〇分を超える場合については、一回として算定することができる。
- ⑦ 別に厚生労働大臣が定める理学療法(Ⅰ)を算定すべき理学療法の施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行った介護医療院であつて、あん摩マッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者が訓練を行った場合は、当該療法を実施するにあたり、医師又は理学療法士が従事者に対し事前に指示を行い、かつ理学療法士が、従事者とともに訓練を受ける全ての利用者等の運動機能訓練の内容等を的確に把握するとともに、事後に従事者から医師又は理学療法士に対し当該療法に係る報告が行なわれる場合に限り、理学療法(Ⅱ)に準じて算定する。なお、この場合に監視に当たる理学療法士が理学療法を行った場合は、理学療法(Ⅰ)を算定することができる。
- ⑧ 理学療法(Ⅰ)の実施に当たっては、医師は定期的な運動機能検査をもとに、理学療法の効果判定を行い、理学療法実施計画を作成する必要がある。ただし、理学療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、理学療法を実施する場合は、開始時及びその後三か月一回以上利用者等に対して当該理学療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。
- ⑨ 理学療法(Ⅱ)とは、個別的訓練(機械・器具を用いた機能訓練、水中機能訓練、温熱療法、マッサージ等を組み合わせて行なう個別的訓練を含む。)を行う必要がある利用者等を行う場合であつて、従事者と利用者等が一对一で行った場合に算定する。なお、利用者等の状態像や日常生活のパターンに合わせて、一日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち二回分の合計が二〇分を超える場合については、一回として算定することができる。

(3) 略

(4) 理学療法及び作業療法に係る加算等

- ① 理学療法及び作業療法の注3に掲げる加算(②及び③において「注3の加算」という。)は、理学療法(Ⅰ)又は作業療法に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして介護医療院が届出をした指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、当該注3に掲げる場合に限り算定するものであること。

- ② 注3の加算に関わるリハビリテーション計画は、利用者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ③ 注3の加算は、以下のイ及びロに掲げるとおり実施した場合に算定するものであること。
- イ 利用時に、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他職種の者がリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働によりリハビリテーションカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画を作成すること。
- ロ 作成したリハビリテーション実施計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ていること。
- ④ 理学療法及び作業療法の注4に掲げる加算(⑤及び⑥)において「注4の加算」という。)は、理学療法又は作業療法を算定する指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、理学療法士、作業療法士、看護職員等が利用者に対して、看護職員又は介護職員と共同して、月二回以上の日常生活の自立に必要な起居、食事、整容、移動等の日常動作の訓練及び指導(以下「入所生活リハビリテーション管理指導」という。)を行った場合に、一月に一回を限度として算定するものであること。
- ⑤注4の加算を算定すべき入所生活リハビリテーション管理指導を行った日においては、理学療法及び作業療法に係る実施回数に含まず、特別診療費の所定単位数は算定できないものである。
- ⑥注4の加算を算定する場合にあつては、入所生活リハビリテーション管理指導を行った日時、実施者名及びその内容を診療録に記載するものである。
- (6) 理学療法及び作業療法の注6並びに言語聴覚療法の注4に掲げる加算
- ① 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence)」(以下「LIFE」という。)を用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」を参照されたい。
- ② サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じたリハビリテーション実施計画の作成(Plan)、当該計画に基づくリハビリテーションの実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。なお、評価は、リハビリテーション実施計画書に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとにを行うものであること。
- ③ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

第3 施設基準等

7 理学療法(Ⅰ)

- (1) 専任の医師及び専従する理学療法士がそれぞれ一人以上勤務すること。ただし、医療機関と併設する介護医療院の理学療法士については、サービス提供に支障がない場合には、理学療法士が常勤換算方法で一人以上勤務することで差し支えない。
- (2) 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは介護医療院については一〇〇平方メートル以上、併設型小規模介護医療院については四五平方メートル以上とすること。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。
- (3) 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備すること(サービス提供に支障がない場合には、作業療法に係る訓練室と共有としても構わないものとする。)。なお、当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものであること。
- 各種測定用器具(角度計、握力計等)、血圧計、平行棒、傾斜台、姿勢矯正用鏡、各種車椅子、各種歩行補助具、各種装具(長・短下肢装具等)、家事用設備、和室、各種日常生活活動訓練用器具
- (4) リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は利用者等毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- (5) 届出に関する事項
- ① 理学療法(Ⅰ)の施設基準に係る届出は、別添様式8を用いること。
- ② 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士その他の従事者の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤及び専従・非専従の別)及び勤務時間について、別添様式7を用いて提出すること。なお、その他の従事者が理学療法の経験を有するものである場合はその旨を備考欄に記載すること。
- ③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

●介護保険最新情報 vol.151「介護報酬に係る Q&A」(平成 15 年 5 月 30 日)

【介護療養型医療施設:リハビリテーション】

(問16) リハビリテーションの実施回数は理学療法士等1人につき1日18回を限度とするとされているが、医療保険と介護保険のリハビリテーションに従事する理学療法士等が1日に実施できる患者(利用者)数の限度について	(答) 理学療法士等1人あたりの1日のリハビリテーションの実施限度については、医療保険と介護保険における理学療法等の実施回数を通算する。 具体的には、医療保険における理学療法の個別療法をA人、集団療法
---	---

	をB人、介護保険における特定診療費の理学療法をC人、リハビリテーションの個別リハビリテーションをD人に対して実施するときは、1日につき、 $A/18+B/54+C/18+D/18 \leq 1$ を満たすことが必要となる。
(問17) 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法の実施計画の様式について	(答) 特定診療費における理学療法、作業療法または言語聴覚療法を算定する場合は、実施計画を作成する必要があるが、計画の様式は特に定めていないので、リハビリテーション総合実施計画書等の活用も含め、各医療機関において適宜作成して差し支えない。
(問28) 総合リハビリテーション施設や理学(作業)療法(Ⅱ)などの施設基準にいう「専従する常勤理学(作業)療法士」は例えば、併設のリハビリテーション事業所における個別リハビリテーションや訪問リハビリテーションなど他の職務に従事することはできるか。	(答) 当該施設基準にいう「専従する常勤理学(作業)療法士」について、「専従」とは当該従業者の当該医療機関における勤務時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないこととされているため、当該理学(作業)療法士は併設のリハビリテーション事業所における個別リハビリテーションや訪問リハビリテーションなどの他の職務に従事することはできない。
(問30) 理学療法・作業療法の専用の施設について	(答) 専用の施設には医療機関の機能訓練室を充ててよい。例えば、当該医療機関の機能訓練室が45平方メートルである場合に、当該機能訓練室を理学療法(Ⅲ)の施設基準にいう「45平方メートル以上の専用の施設」とすることはできる。

●介護制度改革 information vol.102「平成 18 年 4 月改定関係 Q&A(Vol.4)」(平成 18 年 5 月 2 日)	
【介護療養型医療施設:11 回目以降の理学療法の減算方法】	
(問6) 理学療法等において、入院日から起算して 4 月を超えた期間において、1 月に合計 11 回以上行った場合の減算の計算方法如何。	(答) 以下の計算方法により算定いただきたい。 (例)平成 18 年 3 月 20 日に入院した場合 同年 7 月 20 日以降が入院日から起算して 4 月を超えた期間(以下「対象期間」という。)に該当する。当該対象期間において実施されるリハビリテーションであって、同年 7 月 1 日から起算して同月中に行われる合計 11 回目以降のものに当該減算が適用されることとなる。

●介護保険最新情報 vol.69「平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(Vol.1)」(平成 21 年 3 月 23 日)	
【介護療養型医療施設:リハビリテーションマネジメント加算(包括化)】	
(問97) リハビリテーションマネジメント加算が包括化されたことから、リハビリテーション実施計画書は作成しなくてもよいのか。	(答) 理学療法、作業療法、言語聴覚療法、摂食機能療法の実施に当たっては、リハビリテーションの提供に関する実施計画を立てる必要がある。 なお、今回の介護報酬改定に伴い、特定診療費の解釈通知を改正し、リハビリテーション実施に当たっての留意点を追加したところであるので、参照されたい。

●介護保険最新情報 vol.948「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2)」(令和 3 年 3 月 23 日)	
【介護老人保健施設・介護医療院】	
○ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算並びに理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算	
(問 42) リハビリテーションマネジメント計画書情報加算並びに理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算について、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方及び	(答) 差し支えない。

に事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月 16 日老認 発 0316 第3号、老老発 0316 第2号)別紙様式2-2-1及び2-2-2 (リハビリテーション計画書)にある「計画作成日」、「担当職種」、「健康状態、経過(原因疾病及び合併疾患・コントロール状態に限る。）」、「日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動(基本動作、活動範囲など)」、「活動(ADL)」、「リハビリテーションの短期目標(今後3ヶ月)」、「リハビリテーションの長期目標」、「リハビリテーションの終了目安」、「社会参加の状況」、及び「リハビリテーションサービス(目標、担当職種、具体的支援内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報を全て提出しフィードバックを受けることができる。このフィードバック情報を活用することで、利用者等の状態やケアの実績の変化等を踏まえたケア計画等の見直し・改善を行った場合は、別紙様式2-1から2-5までに係るその他の情報を提出していない場合であっても算定可能と考えて差し支えないか。	
--	--

●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)」(令和3年3月26日)	
【通所系・居住系サービス、施設サービス共通事項】	
○ Barthel Index の読み替えについて	
(問 19) 科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)若しくは(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index(BI)のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されているICFステージングから読み替えたものを提出してもよいか。	(答) BIの提出については、通常、BIを評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、 － BIに係る研修を受け、 － BIへの読み替え規則を理解し、 － 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確なBIを別途評価する 等の対応を行い、提出することが必要である。

●介護保険最新情報 vol.965「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5)」(令和3年4月9日)	
【通所系・居住系サービス、施設サービス共通事項】	
○ 科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ及び(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算、自立支援促進加算、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)、薬剤管理指導の注2の加算、栄養マネジメント強化加算、栄養アセスメント加算、口腔衛生管理加算(Ⅱ)、口腔機能向上加算(Ⅱ)について	
(問 4) LIFEに提出すべき情報は「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」(令和3年3月 16 日老老発 0316 第4号)の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。	(答) ・ 「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」(令和3年3月 16 日老老発 0316 第4号)においてお示しをしておき、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目(様式で定められた項目)についての評価等が必要である。 ・ ただし、同通知はあくまでもLIFEへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものをを用いることを求めるものではない。

(11) 作業療法

根拠法令等	
厚告30 別表第2	
10 作業療法（1回につき）123 単位	
注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、作業療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定する。	
2 作業療法については、利用者又は入所者 1 人につき 1 日 3 回(理学療法及び言語聴覚療法と合わせて 1 日 4 回)に限り算定するものとし、その利用を開始又は入所した日から起算して 4 月を超えた期間において、1 月に合計 11 回以上行った場合は、11 回目以降のものについては、所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定する。	
3 作業療法に係る別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、医師、看護師、作業療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該リハビリテーション計画に基づき作業療法を算定すべき作業療法を行った場合に、利用者が作業療法を必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設を退院若しくは退所した日又は法第 27 条第 1 項に基づく要介護認定若しくは法第 32 条第 1 項に基づく要支援認定を受けた日から初めて利用した月に限り、1 月に 1 回を限度として所定単位数に 480 単位を加算する。ただし、理学療法の注 3 の規定により加算する場合はこの限りでない。	
4 指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、作業療法士等が指定短期入所療養介護又は指定介護予防短期入所療養介護を行う療養棟において、基本的動作能力又は応用的動作能力若しくは社会的適応能力の回復を図るための日常動作の訓練及び指導を月 2 回以上行った場合は、1 月に 1 回を限度として所定単位数に 300 単位を加算する。ただし、理学療法の注 4 の規定により加算する場合はこの限りでない。なお、当該加算の対象となる訓練及び指導を行った日については、所定単位数は算定しない。	
5 指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、専従する常勤の作業療法士を 2 名以上配置して作業療法を算定すべき作業療法を行った場合に、1 回につき 35 単位を所定単位数に加算する。	
6 介護医療院において、入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は、1 月につき 1 回を限度として所定単位数に 33 単位を加算する。ただし、理学療法の注 6 又は言語聴覚療法の注 4 の規定により加算する場合はこの限りでない。	
(※)厚生労働大臣が定める施設基準:厚告31 第7号	
七 特定診療費及び特別診療費における理学療法又は作業療法の施設基準	
ロ 作業療法を算定すべき作業療法の施設基準 (1) 作業療法士が適切に配置されていること。 (2) 利用者、入院患者又は入所者の数が作業療法士を含む従事者の数に対し適切なものであること。 (3) 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。 (4) 当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。	

老老発0425
第 2 個別項目 9 リハビリテーション (1) 通則 (略) ② 理学療法、作業療法及び言語聴覚療養は、利用者等一人につき一日合計四回に限り算定し、集団コミュニケーション療法は一日につき三回、摂食機能療養は、一日につき一回のみ算定する。 (略) (3) 作業療法 ① 作業療法に係る特別診療費は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行った介護医療院において、生活機能の改善等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を図るために、総合的に個々の利用者等の状態像に応じて作業療法を行った場合に算定する。 ② 作業療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は作業療法士の監視下で行われたものについて算定する。また、専任の医

師が、直接訓練を実施した場合であっても、作業療法士が実施した場合と同様に算定できる。

- ③ 届出施設である介護医療院において、治療、訓練の専用施設外で訓練を実施した場合においても、所定単位数により算定できる。
- ④ 作業療法にあっては、一人の作業療法士が一人の利用者等に対して重点的に個別的訓練を行うことが必要と認められる場合であって、作業療法士と患者利用者等が一对で二十分以上訓練を行った場合にのみ算定する。なお、訓練時間が二〇分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護医療院サービスに係る介護給付費のうち特別診療費でない部分に含まれる。また、利用者等の状態像や日常生活のパターンに合わせて、一日に行われる作業療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち二回分の合計が二〇分を超える場合については、一回として算定することができる。
- ⑤ 作業療法の所定単位数には、日常生活動作検査及びその他の作業療法に付随する諸検査が含まれる。
- ⑥ 作業療法の実施に当たっては、医師は定期的な作業機能検査をもとに作業療法の効果判定を行い、作業療法実施計画を作成する必要がある。ただし、作業療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、作業療法を実施する場合は、開始時及びその後三か月に一回以上、利用者等に対して当該作業療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。

(4) 理学療法及び作業療法に係る加算等

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

(6) 理学療法及び作業療法の注6並びに言語聴覚療法の注4に掲げる加算

- ① 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence)」(以下「LIFE」という。)を用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」を参照されたい。
- ② サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じたリハビリテーション実施計画の作成(Plan)、当該計画に基づくリハビリテーションの実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。なお、評価は、リハビリテーション実施計画書に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに行うものであること。
- ③ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

第3 施設基準等

8 作業療法

- (1) 7の(1)を準用する。この場合において、「理学療法士」とあるのは、「作業療法士」と読み替えるものとする。
- (2) 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しているものであり、当該専用の施設の広さは、七五平方メートル以上とすること。なお、専用の施設には機能訓練施設を充てて差し支えない。
- (3) 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を具備していること(サービス提供に支障がない場合には、理学療法に係る訓練室と共有としても可まわらないものとする。)。なお、当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものであること。
各種測定用器具(角度計、握力計等)、血圧計、家事用設備、各種日常生活活動訓練用器具
- (4) リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は利用者等毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(5) 届出に関する事項 7の(5)を準用する。 7 理学療法(Ⅰ) (1) 専任の医師及び専従する作業療法士がそれぞれ一人以上勤務すること。ただし、医療機関と併設する介護医療院の作業療法士については、サービス提供に支障がない場合には、作業療法士が常勤換算方法で一人以上勤務することで差し支えない。 (5) 届出に関する事項 ① 理学療法(Ⅰ)の施設基準に係る届出は、別添様式8を用いること。 ② 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士その他の従事者の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤及び専従・非専従の別)及び勤務時間について、別添様式7を用いて提出すること。なお、その他の従事者が理学療法の経験を有するものである場合はその旨を備考欄に記載すること。 ③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。
--

●介護保険最新情報 vol.948「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2)」(令和3年3月23日)	
【介護老人保健施設・介護医療院】	
○ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算並びに理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算	
(問 42) リハビリテーションマネジメント計画書情報加算並びに理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算について、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発 0316 第3号、老老発 0316 第2号)別紙様式2-2-1及び2-2-2(リハビリテーション計画書)にある「計画作成日」、「担当職種」、「健康状態、経過(原因疾病及び合併疾患・コントロール状態に限る。）」、「日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動(基本動作、活動範囲など)」、「活動(ADL)」、「リハビリテーションの短期目標(今後3ヶ月)」、「リハビリテーションの長期目標」、「リハビリテーションの終了目安」、「社会参加の状況」、及び「リハビリテーションサービス(目標、担当職種、具体的支援内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報を全て提出しフィードバックを受けることができる。このフィードバック情報を活用することで、利用者等の状態やケアの実績の変化等を踏まえたケア計画等の見直し・改善を行った場合は、別紙様式2-1から2-5までに係るその他の情報を提出していない場合であっても算定可能と考えて差し支えないか。	(答) 差し支えない。

●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)」(令和3年3月26日)	
【通所系・居住系サービス、施設サービス共通事項】	
○ Barthel Index の読み替えについて	
(問 19) 科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)口若しくは(B)口、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index(BI)のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されているICFステージングから読み替えたものを提出してもよいか。	(答) BIの提出については、通常、BIを評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、 － BIに係る研修を受け、 － BIへの読み替え規則を理解し、 － 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確なBIを別途評価する 等の対応を行い、提出することが必要である。

●介護保険最新情報 vol.965「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5)」(令和3年4月9日)	
【通所系・居住系サービス、施設系サービス共通事項】	
○ 科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ及び(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算、自立支援促進加算、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)、薬剤管理指導の注2の加算、栄養マネジメント強化加算、栄養アセスメント加算、口腔衛生管理加算(Ⅱ)、口腔機能向上加算(Ⅱ)について	
(問 4) LIFEに提出すべき情報は「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」(令和3年3月 16 日老老発 0316 第4号)の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。	(答) ・「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」(令和3年3月 16 日老老発 0316 第4号)においてお示しをしておき、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目(様式で定められた項目)についての評価等が必要である。 ・ただし、同通知はあくまでもLIFEへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものをを用いることを求めるものではない。

(12) 言語聴覚療法

根拠法令等	
厚告30 別表第2	
11 言語聴覚療法(1 回につき) 203 単位 注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、言語聴覚療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定する。 2 言語聴覚療法については、利用者又は入所者 1 人につき 1 日 3 回(理学療法及び作業療法と併せて 1 日 4 回)に限り算定するものとし、その利用を開始又は入所した日から起算して 4 月を超えた期間において、1 月に合計 11 回以上行った場合は、11 回目以降のものについては、所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定する。 3 指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、専従する常勤の言語聴覚士を 2 名以上配置して言語聴覚療法を行った場合に、1 回につき 35 単位を所定単位数に加算する。 4 介護医療院において、入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は、1 月につき 1 回を限度として所定単位数に 33 単位を加算する。ただし、理学療法又は作業療法の注6の規定により加算する場合はこの限りでない。	
(※)厚生労働大臣が定める施設基準:厚告31 第8号 ハ 特定診療費及び特別診療費における言語聴覚療法を算定すべき施設基準 イ 言語聴覚士が適切に配置されていること。 ロ 利用者、入院患者又は入所者の数が言語聴覚士の数に対し適切なものであること。 ハ 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。 ニ 当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。	

老老発0425
第2 個別項目 9 リハビリテーション (1) 通則 (略)

- ② 理学療法、作業療法及び言語聴覚療養は、利用者等一人につき一日合計四回に限り算定し、集団コミュニケーション療養は一日につき三回、摂食機能療養は、一日につき一回のみ算定する。

(略)

(5) 言語聴覚療養

- ① 言語聴覚療養に係る特別診療費は、失語症又は構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ利用者等に対して言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定する。
- ② 言語聴覚療養は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は言語聴覚士により実施された場合に算定する。
- ③ 言語聴覚療養は、利用者等に対して重点的に個別的訓練を行う必要があると認められる場合であって、専用の言語療法室等において言語聴覚士と利用者等が一对一で二〇分以上訓練を行った場合に算定する。なお、訓練時間が二〇分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護医療院サービスに係る介護給付費のうち特別診療費でない部分に含まれる。また、利用者等の状態像や日常生活パターンに合わせて、一日に行われる言語聴覚療養が複数回にわたる場合であっても、そのうち二回分の合計が二〇分を超える場合については、一回として算定することができる。
- ④ 言語聴覚療養の実施に当たっては、医師は定期的な言語聴覚機能検査をもとに、言語聴覚療養の効果判定を行い、言語聴覚療養実施計画を作成する必要がある。ただし、言語聴覚療養実施計画をリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、言語聴覚療養を実施する場合は、開始時及びその後三か月に一回以上利用者等に対して当該言語聴覚療養実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。

(6) 理学療法及び作業療法の注6並びに言語聴覚療養の注4に掲げる加算

- ① 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence)」(以下「LIFE」という。)を用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」を参照されたい。
- ② サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じたリハビリテーション実施計画の作成(Plan)、当該計画に基づくリハビリテーションの実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。なお、評価は、リハビリテーション実施計画書に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとにを行うものであること。
- ③ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

第3 施設基準等

9 言語聴覚療養

(1) 言語聴覚療養

- ① 専任の医師が一名以上勤務すること。
- ② 専従する常勤言語聴覚士が一人以上勤務すること。ただし、医療機関と併設する介護医療院の常勤の言語聴覚士については、サービス提供に支障がない場合には、言語聴覚士が常勤換算方法で一人以上勤務することで差し支えない。
- ③ 次に掲げる当該療養を行うための専用の療法室及び必要な器械・器具を有していること。

ア 専用の療法室

個別療法室(八平方メートル以上)を一室以上有していること(言語聴覚療養以外の目的で使用するものは個別療法室に該当しないものとする。)、なお、当該療法室は、車椅子、歩行器・杖等を使用する利用者が容易かつ安全に出入り可能であり、遮音等に配慮した部屋でなければならないものとする。

イ 必要な器械・器具(主なもの)

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

- ④ リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は利用者等毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(2) 届出に関する事項

- ① 言語聴覚療養の施設基準に係る届出は、別添様式8を用いること。
- ② 当該治療に従事する医師及び言語聴覚士の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤及び専従・非専従の別)並びに勤務時間を別添様式7を用いて提出すること。
- ③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

●介護保険最新情報 vol.948「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2)」(令和3年3月23日)	
【介護老人保健施設・介護医療院】	
○ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算並びに理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算	
(問 42) リハビリテーションマネジメント計画書情報加算並びに理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算について、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月 16 日老認発 0316 第3号、老老発 0316 第2号)別紙様式2-2-1及び2-2-2(リハビリテーション計画書)にある「計画作成日」、「担当職種」、「健康状態、経過(原因疾病及び合併疾患・コントロール状態に限る。）」、「日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動(基本動作、活動範囲など)」、「活動(ADL)」、「リハビリテーションの短期目標(今後3ヶ月)」、「リハビリテーションの長期目標」、「リハビリテーションの終了目安」、「社会参加の状況」、及び「リハビリテーションサービス(目標、担当職種、具体的支援内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報を全て提出しフィードバックを受けることができる。このフィードバック情報を活用することで、利用者等の状態やケアの実績の変化等を踏まえたケア計画等の見直し・改善を行った場合は、別紙様式2-1から2-5までに係るその他の情報を提出していない場合であっても算定可能と考えて差し支えないか。	(答) 差し支えない。

●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)」(令和3年3月26日)	
【通所系・居住系サービス、施設サービス共通事項】	
○ Barthel Index の読み替えについて	
(問 19) 科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)若しくは(B)口、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index(BI)のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されているICFステージングから読み替えたものを提出してもよい。	(答) BIの提出については、通常、BIを評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、 － BIに係る研修を受け、 － BIへの読み替え規則を理解し、 － 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確なBIを別途評価する 等の対応を行い、提出することが必要である。

●介護保険最新情報 vol.965「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5)」(令和3年4月9日)	
【通所系・居住系サービス、施設系サービス共通事項】	
○ 科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)口及び(B)口、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算、自立支援促進加算、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)、薬剤管理指導の注2の加算、栄養マネジメント強化加算、栄養アセスメント加算、口腔衛生管理加算(Ⅱ)、口腔機能向上加算(Ⅱ)について	
(問 4) LIFEに提出すべき情報は「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」(令和3年3月 16 日老老発 0316 第4号)の各加算の様式例において示	(答) ・「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」(令和3年3月 16 日老老発 0316 第4号)においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件

されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。	において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目（様式で定められた項目）についての評価等が必要である。 ・ ただし、同通知はあくまでもLIFEへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものをを用いることを求めるものではない。
--	--

(13) 集団コミュニケーション療法

集団コミュニケーションの算定について、下記事項に留意すること。 (1) 医師は定期的な言語聴覚機能能力に係る検査をもとに、集団コミュニケーション療法実施計画を作成すること。ただし、集団コミュニケーション療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができる。 (2) 開始時その後三か月に一回以上利用者等に対して当該集団コミュニケーション療法の実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載すること。 (3) 失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ複数の利用者等に対し、集団で言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定。 (4) 同時に行う利用者等の数については、過度に利用者等の数を多くして、利用者等一人一人に対応できないということがないように注意すること。 (5) 集団コミュニケーション療法については、利用者又は入所者 1 人につき 1 日 3 回に限り算定。
--

根拠法令等
厚告30 別表第2
12 集団コミュニケーション療法(1 回につき) 50 単位 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、集団コミュニケーション療法を行った場合に、所定単位数を算定する。 2 集団コミュニケーション療法については、利用者又は入所者 1 人につき 1 日 3 回に限り算定するものとする。 (※)厚生労働大臣が定める施設基準:厚告31 第9号 九 特定診療費及び特別診療費における集団コミュニケーション療法を算定すべき施設基準 イ 言語聴覚士が適切に配置されていること。 ロ 利用者、入院患者又は入所者の数が言語聴覚士の数に対し適切なものであること。 ハ 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。 ニ 当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。

老老発0425
第2 個別項目 9 リハビリテーション (1) 通則 (略) ② 理学療法、作業療法及び言語聴覚療養は、利用者等一人につき一日合計四回に限り算定し、集団コミュニケーション療法は一日につき三回、摂食機能療養は、一日につき一回のみ算定する。 (略) (7) 集団コミュニケーション療法について ① 集団コミュニケーション療法に係る特別診療費は、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ複数の利用者等に対し、集団で言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定する。 ② 集団コミュニケーション療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は言語聴覚士の監視下で行われるものについて算定する。 ③ 集団コミュニケーション療法に係る特別診療費は、一人の言語聴覚士が複数の利用者等に対して訓練を行うことができる程度の症状の利用者等

であって、特に集団で行う言語聴覚療法である集団コミュニケーション療法が有効であると期待できる利用者等に対し、言語聴覚士が複数の利用者等に対して二〇分以上訓練を行った場合に算定する。なお、訓練時間が二〇分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護医療院サービスに係る介護給付費のうち特別診療費でない部分に含まれる。同時に行なう利用者等の数については、その提供時間内を担当する言語聴覚士により、適切な集団コミュニケーション療法が提供できる人数以内に留める必要があり、過度に利用者等の数を多くして、利用者等一人一人に対応できないということがないようにする。なお、利用者等の状態像や日常生活のパターンに合わせて、一日に行われる訓練が複数回にわたる場合であっても、そのうち二回分の合計が二〇分を超える場合については、一回として算定することができる。

- ④ 集団コミュニケーション療法の実施に当たっては、医師は定期的な言語聴覚機能能力に係る検査をもとに、効果判定を行い、集団コミュニケーション療法実施計画を作成する必要がある。ただし、集団コミュニケーション療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、集団コミュニケーション療法を実施する場合は、開始時その後三か月に一回以上利用者等に対して当該集団コミュニケーション療法の実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載する。

第3 施設基準等

10 集団コミュニケーション療法

(1) 集団コミュニケーション療法

- ① 専任の常勤医師が一名以上勤務すること。
- ② 専ら集団コミュニケーション療法を提供する時間帯に勤務する言語聴覚士を一人以上勤務すること。
- ③ 次に掲げる当該療法を行うための専用の療法室及び必要な器械・器具を有していること。

ア 専用の療養室

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

イ 必要な器械・器具(主なもの)

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

- ④ リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は利用者等毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(2) 届出に関する事項

9の(2)を準用する。

9 言語聴覚療法

(2) 届出に関する事項

- ① 言語聴覚療法の施設基準に係る届出は、別添様式8を用いること。
- ② 当該治療に従事する医師及び言語聴覚士の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤及び専従・非専従の別)並びに勤務時間を別添様式7を用いて提出すること。
- ③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること

●介護保険最新情報 vol.69「平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(Vol.1)」(平成 21 年 3 月 23 日)

【介護療養型医療施設:集団コミュニケーション療法】

(問98)	(答)
集団コミュニケーション療法について、算定要件に「常勤かつ専従の言語聴覚士」の配置とあるが、この際の言語聴覚士は、他病棟も兼務した言語聴覚士では算定できないのか。	専ら集団コミュニケーション療法を提供する時間帯に勤務する言語聴覚士を配置すれば足りる。

(14) 摂食機能療法

摂食機能療法の算定について、下記事項に留意すること。

- (1) 実施時刻(開始時刻と終了時刻)を記載し、30分以上訓練指導を行った場合に1月に4回を限度として算定すること。
- (2) 個々の利用者等の状態像に対応した診療計画書を作成すること。

根拠法令等

厚告30 別表第2

13 摂食機能療法(1日につき) 208 単位

注 指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者であって摂食機能障害を有するものに対して、摂食機能療法を30分以上行った場合に、1月に4回を限度として所定単位数を算定する。

老老発0425

第2 個別項目

9 リハビリテーション

(1) 通則

(略)

- ② 理学療法、作業療法及び言語聴覚療養は、利用者等一人につき一日合計四回に限り算定し、集団コミュニケーション療法は一日につき三回、摂食機能療法は、一日につき一回のみ算定する。

(略)

(8) 摂食機能療法

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

●事務連絡「摂食機能療法の算定基準に係る Q&A」(平成 19 年 7 月 3 日)

【介護療養型医療施設及び短期入所療養介護事業：摂食機能療法】

(問)

医療保険と介護保険における「摂食機能療法」は、誰が実施する場合に算定できるのか。

(答)

- 1 摂食機能療法は、
 - ・医師又は歯科医師が直接行う場合
 - ・医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が行う場合に算定できる。(介護保険の介護療養型医療施設及び療養病床を有する病院又は診療所である短期入所療養介護事業所の特定診療費における摂食機能療法については、「介護報酬に係るQ&A」(平成 15 年 5 月 30 日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡)において、「理学療法士、作業療法士を含まない」とされているところであるが、摂食の際の体位の設定等については理学療法士又は作業療法士も行うことができることから、これらを摂食機能療法として算定することができるものとする。)
- 2 なお、摂食機能療法に含まれる嚥下訓練については、
 - ・医師又は歯科医師
 - ・医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、又は歯科衛生士に限り行うことが可能である。

(15) 短期集中リハビリテーション

短期集中リハビリテーションの算定について、下記事項に留意すること。

- (1) 医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所した日から起算して 3 月以内の期間に集中的に理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合に算定。
- (2) 理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を算定する場合は算定しない。
- (3) 1週につき概ね3日以上実施する場合に算定する。

根拠法令等

厚告30 別表第2

14 短期集中リハビリテーション(1 日につき) 240 単位

注 介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所した日から起算して 3 月以内の期間に集中的に理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合に、所定単位数を算定する。ただし、理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を算定する場合は、算定しない。

老老発0425

第 2 個別項目

9 リハビリテーション

(9) 短期集中リハビリテーション

- ① 短期集中リハビリテーションにおける集中的なリ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 短期集中リハビリテーションは、当該入所者が過去三月間に、介護医療院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、入所者が過去三月間の間に、介護医療院に入所したことがあり、四週間以上の入院後に介護医療院に再入所した場合であって、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者の場合及び入所者が過去三月間の間に、介護医療院に入所したことがあり、四週間未満の入院後に介護医療院に再入所した場合であって、以下に定める状態である者の場合はこの限りでない。
 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・靱帯、神経、血管のうち三種類以上の複合損傷）、脊椎損傷による四肢麻痺（一肢以上）、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断（義肢）、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患又はその手術後の者、当該加算を算定できる。

●介護保険最新情報 vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2)」(平成 24 年 3 月 30 日)

【介護療養型医療施設：短期集中リハビリテーション実施加算関係】

(問39)	(答)
入退院や転棟を繰り返している場合の短期集中リハビリテーション実施加算の算定はどうなるのか。	介護療養型医療施設を退院後に同じ介護療養型医療施設に再入院した場合には退院日から3ヶ月経過していなければ算定できない。なお、別の介護療養型医療施設に入院した場合は算定できる。なお、 ① 短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中に別の医療機関に入院したため、退院となった後に同じ介護療養型医療施設に再入院した場合、再入院時には、短期集中リハビリテーション実施加算を算定すべきだった3ヶ月の残りの期間については、短期集中リハビリテーション実施加算を再度算定することができる。 ② 短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中又は終了後3ヶ月に満たない期間に4週間以上の入院後に同じ介護療養型医療施設に再入院した場合であって、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者に限り、短期集中リハビリテーション実施加算を再度算定することができる。

(16) 認知症短期集中リハビリテーション

認知症短期集中リハビリテーションの算定について、下記事項に留意すること。

- (1) 認知症入所者の在宅復帰を目的として行うものであり、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを週三日、実施することを標準とする。
- (2) 当該リハビリテーション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。
- (3) 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。
- (4) 利用者に対して個別に20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こと。

根拠法令等

厚告30 別表第2

15 認知症短期集中リハビリテーション(1 日につき) 240 単位

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者のうち、認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入所した日から起算して 3 月以内の期間に集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、1 週に 3 日を限度として所定単位数を算定する。

(※)厚生労働大臣が定める施設基準:厚告31 第10号

十 特定診療費及び特別診療費における認知症短期集中リハビリテーションを算定すべき施設基準

- イ 当該リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。
- ロ 入院患者又は入所者の数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。

老老発0425

第 2 個別項目

9 リハビリテーション

(10) 認知症短期集中リハビリテーション

- ① 認知症短期集中リハビリテーションは、認知症入所者の在宅復帰を目的として行うものであり、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを週三日、実施することを標準とする。
- ② 認知症短期集中リハビリテーションに係る特別診療費は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の入所者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、在宅復帰に向けた生活機能の改善を目的として、リハビリテーション実施計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)が記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを実施した場合に算定できるものである。なお、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムは認知症に対して効果の期待できるものであること。
- ③ 当該リハビリテーションに関わる医師は精神科医師又は神経内科医師を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了していること。なお、認知症に対するリハビリテーションに関する研修は、認知症の概念、認知症の診断、及び記憶の訓練、日常生活活動の訓練等の効果的なリハビリテーションのプログラム等から構成されており、認知症に対するリハビリテーションを実施するためにふさわしいと認められるものであること。
- ④ 当該リハビリテーションにあつては、一人の医師又は理学療法士等が一人の利用者に対して行った場合にのみ算定する。
- 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20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20分に満たない場合は、介護医療院サービス費に含まれる。
- ⑥ 当該リハビリテーションの対象となる入所者は MMSE(Mini Mental State Examination)又は HDS-R(改訂長谷川式簡易知能評価スケール)において概ね五点～二五点に相当する者とする。
- ⑦ 当該リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等)は利用者毎に保管されること。
- ⑧ (1)～(8)の短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であっても、別途当該リハビリテーションを実施した場合は当該リハビリテ

ション加算を算定することができる。

⑨ 認知症短期集中リハビリテーションに係る特別診療費は、当該利用者が過去三月間の間に、当該加算を算定したことがない場合に限り算定できることとする。ただし、入所者が過去三月間の間に、当該リハビリテーション加算をしたことがあっても、脳血管疾患等の認知機能低下を来す中枢神経疾患を発症、その急性期に治療のために医療機関に入院し、治療終了後も入院の原因となった疾患の発症前と比し認知機能が悪化しており、認知症短期集中リハビリテーションの必要性が認められる場合に限り、当該加算を算定することができる。

●介護保険最新情報 vol.79「平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(Vol.2)」(平成 21 年 4 月 17 日)

【介護療養型医療施設:認知症短期集中リハビリテーション実施加算】

(問42)	(答)
認知症短期集中リハビリテーション実施中又は終了後 3 ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能に直接影響を与える疾患を来し、その急性期の治療のために入院となった場合の退院後の取扱い如何。	認知症短期集中リハビリテーション実施中又は終了後 3 ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能低下を来す中枢神経疾患を発症、その急性期に治療のために入院し、治療終了後も入院の原因となった疾患の発症前と比し認知機能が悪化しており、認知症短期集中リハビリテーションの必要性が認められる場合に限り、入院前に利用していたサービス、事業所に関わらず、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては入所(院)した日から起算して新たに 3 月、通所リハビリテーションにおいては利用開始日から起算して新たに 3 月以内に限り算定できる。

(17) 精神科作業療法

根拠法令等

厚告30 別表第2

16 精神科作業療法(1 日につき) 220 単位

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、精神科作業療法を行った場合に、所定単位数を算定する。

(※)厚生労働大臣が定める施設基準:厚告31 第11号

十一 特定診療費及び特別診療費における精神科作業療法の施設基準

- イ 作業療法士が適切に配置されていること。
- ロ 利用者、入院患者又は入所者の数が作業療法士の数に対し適切なものであること。
- ハ 当該作業療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。

老老発0425

第2 個別項目

10 精神科専門療法

(1) 精神科作業療法

- ① 精神科作業療法は、精神障害者の社会生活機能の回復を目的として行うものであり、実施される作業内容の種類にかかわらずその実施時間は利用者等一人当たり一日につき二時間を標準とする。
- ② 精神科作業療法に係る特別診療費は、一人の作業療法士が一人以上の助手とともに当該療法を実施した場合に算定する。この場合の一日当たりの取扱い利用者等の数は、概ね二五人を一単位として、一人の作業療法士の取扱い利用者等の数は一日三単位七五人以内を標準とする。
- ③ 精神科作業療法を実施した場合はその要点を個々の利用者等の診療録に記載すること。
- ④ 当該療法に要する消耗材料、作業衣等については、当該介護医療院の負担となるものである。

第3 施設基準等

11 精神科作業療法

- (1) 専任の作業療法士が一人以上必要であること。
- (2) 利用者等の数は、作業療法士一人に対しては、一日七五人を標準とすること。

(3) 作業療法を行うためにふさわしい専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは、作業療法士一人に対して七五平方メートルを基準とすること。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。

(4) 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備すること。

作業名	器具等の基準(例示)
手工芸	織機、編機、ミシン、ろくろ等
木工	作業台、塗装具、工具等
印刷	印刷器具、タイプライター等
日常生活動作	各種日常生活動作用設備
農耕又は園芸	農具又は園芸用具等

(5) 精神科を担当する医師の指示の下に実施するものとする。

(6) 届出に関する事項

- ① 精神科作業療法の施設基準に係る届出は、別添様式 9 を用いること。
- ② 当該治療に従事する作業療法士の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従の別)及び勤務時間を別添様式 7 を用いて提出すること。
- ③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

(18) 認知症入所精神療法

根拠法令等

厚告30 別表第2

17 認知症入所精神療法(1 週間につき) 330 単位

注 指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、認知症入所精神療法を行った場合に、所定単位数を算定する。

老老発0425

第2 個別項目

10 精神科専門療法

(2) 認知症入所精神療法

- ① 認知症入所精神療法とは、回想法又は R・O・法(リアリティー・オリエンテーション法)を用いて認知症の利用者等の情動の安定、残存認知機能の発掘と活用、覚醒性の向上等を図ることにより、認知症疾患の症状の発現及び進行に係わる要因を除去する治療法をいう。
- ② 認知症入所精神療法とは、精神科医師の診療に基づき対象となる利用者等ごとに治療計画を作成し、この治療計画に従って行うものであって、定期的にその評価を行う等の計画的な医学的管理に基づいて実施しているものである。
- ③ 精神科を担当する一人の医師及び一人の臨床心理技術者等の従事者により構成される少なくとも合計二人の従事者が行った場合に限り算定する。なお、この場合、精神科を担当する医師が、必ず一人以上従事していること。
- ④ 一回に概ね一〇人以内の利用者等を対象として、一時間を標準として実施する。
- ⑤ 実施に要した内容、要点及び時刻について診療録等に記載する。

28 緊急時施設診療費

根拠法令等

厚告21 別表4レ

レ 緊急時施設診療費

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

(1) 緊急時治療管理(1 日につき) 518 単位

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

2 同一の入所者について 1 月に 1 回、連続する 3 日を限度として算定する。

(2) 特定治療

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

(※)厚生労働大臣が定めるもの:厚告94 第74号の2

七十四の二 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスのレ(2)の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療

第二十八号に規定するリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療

二十八 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(7)(二)の注及びホ(9)ロの注の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療

医科診療報酬点数表第二章第七部により点数の算定されるリハビリテーション、同章第九部により点数の算定される処置(同部において 医科診療報酬点数表の例によるとされている診療のうち次に掲げるものを含む。)、同章第十部により点数の算定される手術及び同章第十一部により点数の算定される麻酔のうち、次に掲げるものとする。

イ 第七部リハビリテーションに掲げるリハビリテーションのうち次に掲げるもの

- (1) 脳血管疾患等リハビリテーション料(言語聴覚療法に係るものに限る。)
- (2) 摂食機能療法
- (3) 視能訓練

ロ 第九部処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの

- (1) 一般処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
 - (一) 創傷処置(六千平方センチメートル以上のもの(褥瘡に係るものを除く。))を除く。)
 - (二) 熱傷処置(六千平方センチメートル以上のものを除く。)
 - (三) 重度褥瘡処置
 - (四) 長期療養患者褥瘡等処置
 - (五) 精神病棟等長期療養患者褥瘡等処置
 - (六) 爪甲除去(麻酔を要しないもの)
 - (七) 穿刺排膿後薬液注入
 - (八) 空洞切開術後コードホルムガーゼ処置
 - (九) ドレーン法(ドレナージ)
 - (十) 頸椎、胸椎又は腰椎穿せん刺
 - (十一) 胸腔穿刺(洗浄、注入及び排液を含む。)
 - (十二) 腹腔穿刺(人工気腹、洗浄、注入及び排液を含む。)
 - (十三) 喀痰吸引
 - (十四) 干渉低周波去痰器による喀痰排出
 - (十五) 高位浣腸、高圧浣腸、洗腸
 - (十六) 摘便
 - (十七) 腰椎麻酔下直腸内異物除去
 - (十八) 腸内ガス排気処置(開腹手術後)

- (十九) 酸素吸入
- (二十) 突発性難聴に対する酸素療法
- (二十一) 酸素テント
- (二十二) 間歇的陽圧吸入法
- (二十三) 体外式陰圧人工呼吸器治療
- (二十四) 肛門拡張法(徒手又はブジーによるもの)
- (二十五) 非還納性ヘルニア徒手整復法
- (二十六) 痔核嵌頓整復法(脱肛を含む。)
- (2) 救急処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
 - (一) 救命のための気管内挿管
 - (二) 体表面ペースティング法又は食道ペースティング法
 - (三) 人工呼吸
 - (四) 非開胸的心マッサージ
 - (五) 気管内洗浄
 - (六) 胃洗浄
- (3) 皮膚科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
 - (一) 皮膚科軟膏処置
 - (二) いぼ焼灼法
 - (三) イオントフォレーゼ
 - (四) 臍肉芽腫切除術
- (4) 泌尿器科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
 - (一) 膀胱洗浄(薬液注入を含む。)
 - (二) 後部尿道洗浄(ウルツマン)
 - (三) 留置カテーテル設置
 - (四) 嵌頓包茎整復法(陰茎絞扼やく等)
- (5) 産婦人科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
 - (一) 膣洗浄(熱性洗浄を含む。)
 - (二) 子宮頸管内への薬物挿入法
- (6) 眼科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
 - (一) 眼処置
 - (二) 義眼処置
 - (三) 睫毛抜去
 - (四) 結膜異物除去
- (7) 耳鼻咽喉科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
 - (一) 耳処置(点耳、耳浴、耳洗浄及び簡単な耳垢栓除去を含む。)
 - (二) 鼻処置(鼻吸引、鼻洗浄、単純鼻出血及び鼻前庭の処置を含む。)
 - (三) 口腔、咽頭処置
 - (四) 関節喉頭鏡下喉頭処置(喉頭注入を含む。)
 - (五) 鼻出血止血法(ガーゼタンポン又はバルーンによるもの)
 - (六) 耳垢栓塞除去(複雑なもの)
 - (七) ネブライザー
 - (八) 超音波ネブライザー
- (8) 整形外科的処置に掲げる処置(鋼線等による直達牽けん引を除く。)
- (9) 栄養処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
 - (一) 鼻腔栄養
 - (二) 滋養洗腸

ハ 第十部手術に掲げる手術のうち次に掲げるもの

- (1) 創傷処理(長径五センチメートル以上で筋肉、臓器に達するものを除く。)
- (2) 皮膚切開術(長径二十センチメートル未満のものに限る。)
- (3) デブリードマン(百平方センチメートル未満のものに限る。)
- (4) 爪甲除去術
- (5) 〔ひょう〕疽手術
- (6) 風棘手術
- (7) 外耳道異物除去術(極めて複雑なものを除く。)
- (8) 咽頭異物摘出術
- (9) 顎関節脱臼非観血的整復術
- (10) 血管露出術

二 第十一部麻酔に掲げる麻酔のうち次に掲げるもの

- (1) 静脈麻酔、筋肉注射による全身麻酔、注腸による麻酔
- (2) 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入

ホ イからニまでに掲げるリハビリテーション、処置、手術又は麻酔に最も近似するものとして医科診療報酬点数表により点数の算定される特殊なリハビリテーション、処置、手術及び麻酔

老企40 第二の8

(29) 緊急時施設診療費に関する事項

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、介護医療院において緊急その他やむを得ない事情により施設診療を行うときがあるので、緊急時施設診療費は、このような場合に行われる施設診療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

6 の(32)①を準用する。

6 介護保健施設サービス

(32) 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、一日につき五〇〇単位を算定すること。

ロ 緊急時治療管理は、一回に連続する三日を限度とし、月一回に限り算定するものであるため、例えば、一月に連続しない一日を三回算定することは認められないものであること。

ハ また、緊急時治療管理と特定治療とは同時に算定することはできないこと。

二 緊急時治療管理の対象となる入所者は、次のとおりであること。

- a 意識障害又は昏睡
- b 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪
- c 急性心不全(心筋梗塞を含む。)
- d ショック
- e 重篤な代謝障害
- f その他薬物中毒等で重篤なもの

② 特定治療

イ 特定治療は、介護医療院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1 医科診療報酬点数表により算定する点数に10円を乗じた額を算定すること。

ロ 算定できないものは、利用者等告示第七十四の二号に示されていること。

利用者等告示第七十四の二号: 厚告94 第74号の2(上記参照)

ハ ロの具体的取扱い、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第五十九号)別表第1 医科診療報酬点数表の取扱いの例によること。

29 認知症専門ケア加算

根拠法令等

厚告21 別表4ソ

ソ 認知症専門ケア加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、別に厚生労働大臣が定める者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位

(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位

(※)厚生労働大臣が定める基準:厚告95 第3号の2

三の二 訪問介護費、訪問入浴介護費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費(認知症病棟を有する病院における短期入所療養介護費を除く。)、特定施設入居者生活介護費、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス(認知症病棟を有する病院における介護療養施設サービスを除く。)、介護医療院サービス、介護予防訪問入浴介護費、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費(認知症病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費を除く。)、介護予防特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における認知症専門ケア加算の基準

イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来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(以下この号において「対象者」という。)の占める割合が二分の一以上であること。

(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が二十人未満である場合にあっては一以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあっては一に当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

(3) 当該事業所又は施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イの基準のいずれにも適合すること。

(2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を一名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

(3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

(※) 厚生労働大臣が定める者:厚告94 第74号の3

七十四の三 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスのソの注の厚生労働大臣が定める者

第二十三号の二に規定するもの

二十三の二 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の木の注の厚生労働大臣が定める者

日常生活に支障を来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者

老企40 第二の8

(30) 認知症専門ケア加算について

5の(33)を準用する。

5 介護福祉施設サービス

(33) 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Ⅴ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)、「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」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

③「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

④「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」、「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」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

●介護保険最新情報 vol.69「平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(Vol.1)」(平成 21 年 3 月 23 日)

【施設サービス共通: 認知症専門ケア加算】

(問112) 例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。	(答) 本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。
(問113) 認知症専門ケア加算Ⅱの認知症介護指導者は、研修修了者であれば施設長でもかまわないか。	(答) 認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所又は施設全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。
(問114) 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。	(答) 届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。
(問115) 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。	(答) 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには施設・事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象施設・事業所の職員であることが必要である。 なお、本加算制度の対象となる施設・事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。
(問116) 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。	(答) 含むものとする。

●介護保険最新情報 vol.79「平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(Vol.2)」(平成 21 年 4 月 17 日)

【施設サービス共通: 認知症高齢者の日常生活自立度を基準とした加算】

(問39) 「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要があるのか。	(答) 医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。
---	--

●介護保険最新情報 vol.88「認知症専門ケア加算に係る研修要件の取り扱いについて」(平成 21 年 5 月 13 日)	
【施設サービス共通: 認知症専門ケア加算】	
(問 40) 加算対象となる者が少ない場合でも、認知症専門ケア加算Ⅱを算定するためには認知症介護実践リーダー研修修了者 1 名と認知症介護指導者研修修了者 1 名の合計 2 名の配置が必要か。	(答) 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成 20 年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。 従って、平成 21 年度 4 月 17 日発出の Q&A(Vol.2)問 40 の答において示したように加算対象となる者が 10 名未満の場合にあつては、平成 20 年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1 名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。 なお、平成 21 年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成 21 年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護実践リーダー研修修了者とみなすこととする。 平成 22 年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。

●介護保険最新情報 vol.953「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.4)」(令和 3 年 3 月 29 日)	
【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】	
○ 認知症専門ケア加算	
(問 29) 認知症専門ケア加算の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。	(答) ・ 現時点では、以下のいずれかの研修である。 ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修 ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程 ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」 ・ ただし、③については認定証が発行されている者に限る

●介護保険最新情報 vol.953「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.4)」(令和 3 年 3 月 29 日)	
【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、施設サービス共通】	
(問 38) 認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定するためには、当該加算(Ⅰ)の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。	(答) 必要ない。例えば加算の対象者が 20 名未満の場合、 ・ 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者 ・ 認知症看護に係る適切な研修を修了した者

		のいずれかが1名配置されていれば、認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定することができる。 (研修修了者の人員配置例) <table> <tr> <th colspan="2" rowspan="2"></th><th colspan="4">加算対象者数</th></tr> <tr> <th>～19</th><th>20～29</th><th>30～39</th><th>..</th></tr> <tr> <td rowspan="6">必要 な研 修修 了者 の配 置数</td><td>「認知症介護に係る専門的な研修」</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">2</td><td rowspan="3">3</td><td rowspan="3">..</td></tr> <tr> <td>認知症介護実践リーダー研修</td></tr> <tr> <td>認知症看護に係る適切な研修</td></tr> <tr> <td>「認知症介護の指導に係る専門的な研修」</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">..</td></tr> <tr> <td>認知症介護指導者養成研修</td></tr> <tr> <td>認知症看護に係る適切な研修</td></tr> </table> (注) 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を1名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ1名配置したことになる。 ※ 平成 21 年4月改定関係Q&A(vol.2)(平成 21 年4月 17 日)問 40 は削除する。						加算対象者数				～19	20～29	30～39	..	必要 な研 修修 了者 の配 置数	「認知症介護に係る専門的な研修」	1	2	3	..	認知症介護実践リーダー研修	認知症看護に係る適切な研修	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1	..	認知症介護指導者養成研修	認知症看護に係る適切な研修
		加算対象者数																												
		～19	20～29	30～39	..																									
必要 な研 修修 了者 の配 置数	「認知症介護に係る専門的な研修」	1	2	3	..																									
	認知症介護実践リーダー研修																													
	認知症看護に係る適切な研修																													
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1	..																									
	認知症介護指導者養成研修																													
	認知症看護に係る適切な研修																													

30 認知症行動・心理症状緊急対応加算

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

- (1) 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。
 - a 病院又は診療所へ入院中の者
 - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用共同生活介護、地域密着型特定施設入居者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
- (2) 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録していくこと。
- (3) 当該加算は、当該入所者が入所前一月の間に、当該介護医療院に入所したことがない場合及び過去一月の間に、当該加算(他サービスを含む)を算定したことがない場合に限り算定できること。

根拠法令等

厚告21 別表4ツ

ツ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200 単位

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

老企40 第二の8

(31) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について

5 の(34)を準用する。

5 介護福祉施設サービス

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

●介護保険最新情報 vol.267「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(平成 24 年 3 月 16 日)	
【施設サービス共通:認知症行動・心理症状緊急対応加算】	
(問183) 入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であっても、本来の入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日分算定できるのか。	(答) 当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から7日間以内で算定できる。
(問184) 入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるのか。	(答) 本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所の場合、算定できない。

31 重度認知症疾患療養体制加算

根拠法令等
厚告21 別表4ネ
ネ 重度認知症疾患療養体制加算 注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、入所者に対して、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (1) 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ) (一) 要介護1又は要介護2 140単位 (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 40単位 (2) 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ) (一) 要介護1又は要介護2 200単位 (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 100単位 (※)厚生労働大臣が定める施設基準:厚告96 第68号の6 六十八の六 介護医療院における重度認知症疾患療養体制加算に係る施設基準 第二十一号の三の規定を準用する。 二十一の三 指定短期入所療養介護における重度認知症疾患療養体制加算の基準 イ 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)の基準 (1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者(以下この号において「入所者等」という。)の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、そのうち当該介護医療院における入所者等の数を四をもって除した数(その数が一に満たないときは、一とし、その数に一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)から当該介護医療院における入所者等の数を六をもって除した数(その数が一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。 (2) 当該介護医療院に専任の精神保健福祉士(精神保健福祉士法(平成九年法律第百三十一号)第二条に規定する精神保健福祉士をいう。ロにおいて同じ。)又はこれに準ずる者及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がそれぞれ一名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対し介護医療院短期入所療養介護を提供していること。 (3) 入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前三月において日常生活に支障を来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者の割合が二分の一以上であること。 (4) 近隣の精神科病院(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)第十九条の五に規定する精神科病院をいう。以下この(4)及びロにおいて同じ。)と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院(同法に基づくものに限る。ロにおいて同じ。)させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週四回以上行う体制が確保されていること。 (5) 届出を行った日の属する月の前3月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。 ロ 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)の基準 (1) 看護職員の数、常勤換算方法で、入所者等の数が四又はその端数を増すごとに一以上 (2) 当該介護医療院に専ら従事する精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び作業療法士がそれぞれ一名以上配置されており、各職種が共同し

て入所者等に対し介護医療院短期入所療養介護を提供していること。

(3) 六十平方メートル以上の床面積を有し、専用の器械及び器具を備えた生活機能回復訓練室を有していること。

(4) 入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前三月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合が二分の一以上であること。

(5) 近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週四回以上行う体制が確保されていること。

(6) 届出を行った日の属する月の前三月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。

老企40 第2の8

(32) 重度認知症疾患療養体制加算について

3(6-1)⑦及び⑧を準用する。

3 短期入所療養介護費

(6-1) 介護医療院における短期入所療養介護

⑦ 療養環境減算について

イ 療養環境減算(Ⅰ)は、介護医療院における短期入所療養介護を行う場合に、当該介護医療院の療養室に隣接する廊下幅が、内法による測定で壁から測定して、1.8メートル未満である場合に算定するものである。なお、両側に療養室がある場合の廊下の場合にあっては、内法による測定で壁から測定して、2.7メートル未満である場合に算定することとする。

ロ 療養環境減算(Ⅱ)は、介護医療院における短期入所療養介護を行う場合に、当該介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8未満である場合に算定すること。療養室に係る床面積の合計については、内法による測定とすること。

⑧ 重度認知症疾患療養体制加算について

イ 重度認知症疾患療養体制加算については、施設単位で体制等について届け出ること。

ロ 施設基準第二十一号の三イ(3)及び施設基準第二十一号の三口(4)の基準において、入所者等が全て認知症の者とあるのは、入所者等が全て認知症と確定診断されていることをいう。ただし、入所者については、入所後3か月間に限り、認知症の確定診断を行うまでの間はMMSE(Mini Mental State Examination)において23点以下の者又はHDS-R(改訂長谷川式簡易知能評価スケール)において20点以下の者を含むものとする。短期入所療養介護の利用者については、認知症と確定診断を受けた者に限る。なお、認知症の確定診断を行った結果、認知症でないことが明らかになった場合には、遅滞なく適切な措置を講じなければならない。

ハ 施設基準第二十一号の三イ(3)の基準において、届出を行った日の属する月の前三月において日常生活に支障を来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者の割合については、以下の式により計算すること。

(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数

(i) 届出を行った日の属する月の前三月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb以上に該当する者の延入所者数

(ii) 届出を行った日の属する月の前三月における認知症の者の延入所者数

ニ 施設基準第二十一号の三口(4)の基準において、届出を行った日の属する月の前三月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合については、以下の式により計算すること。

(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数

(i) 届出を行った日の属する月の前三月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ以上に該当する者の延入所者数

(ii) 届出を行った日の属する月の前三月における認知症の者の延入所者数

ホ 施設基準第二十一号の三口(3)の基準における生活機能回復訓練室については、「介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成三十年三月二十二日老老発 0322 第1号)のとおり、機能訓練室、談話室、食堂及びレクリエーション・ルーム等と区画せず、1つのオープンスペースとすることは差し支えない。また、生活機能回復訓練室については、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さない場合は、他の施設と兼用して差し支えない。

ヘ 施設基準第二十一号の三イ(4)及び施設基準第二十一号の三口(5)の基準で規定している医師が診察を行う体制については、連携する近隣の精神科病院に勤務する医師が当該介護医療院を週四回以上訪問し、入所者等の状況を把握するとともに、必要な入所者等に対し診察を行っていること。ただし、老人性認知症疾患療養病棟(介護保険法施行令(平成十年政令第402号)第四条第二項に規定する病床により構成される病棟を有する病院の当該精神病床)の全部又は一部を転換し開設した介護医療院にあっては、当該介護医療院の精神科医師又は神経内科医師が入所者等の状況を把握するとともに、必要な入所者等に対し診察を週四回以上行うことで差し支えない。なお、その場合であっても、近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制が確保されている必要がある。

32 排せつ支援加算

根拠法令等	
厚告21 別表4ナ	
ナ 排せつ支援加算 注 別に 厚生労働大臣が定める基準 に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1 月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (1) 排せつ支援加算(Ⅰ) 10 単位 (2) 排せつ支援加算(Ⅱ) 15 単位 (3) 排せつ支援加算(Ⅲ) 20 単位	
(※)厚生労働大臣が定める基準:厚告95 第71号の3 七十一の三 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける排せつ支援加算の基準 イ 排せつ支援加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも六月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 (2)(1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。 (3)(1)の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。 ロ 排せつ支援加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (一)イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。 (二)イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。 ハ 排せつ支援加算(Ⅲ) イ(1)から(3)まで並びにロ(2)(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。	

厚告73 附則
(排せつ支援加算に係る経過措置) 第11条 令和三年三月三十一日において現にこの告示による改正前の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのネの注、介護保健施設サービスのムの注若しくは 介護医療院サービスのウの注 又はこの告示による改正前の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のムの注に係る届出を行っている施設であって、この告示による改正後の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのソの注、介護保健施設サービスのラの注若しくは 介護医療院サービスのナ の注又はこの告示による改正後の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のナ注の届出を行っていないものにおける排せつ支援加算の算定については、令和四年三月三十一日までの間は、なお従前の例によることができる。この場合において、この告示による改正前の指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのネ及びネの注、介護保健施設サービスのム及びムの注若しくは 介護医療院サービスのウ及びウの注 又はこの告示による改正前の指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のム及びムの注中「排せつ支援加算」とあるのは、「排せつ支援加算(Ⅳ)」と読み替えるものとする。

老企40 第2の8
(33) 排せつ支援加算について 5 の(36)を準用する。 5 介護福祉施設サービス

(36) 排せつ支援加算について

- ① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の間により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施(Do)、当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(Action)といったサイクル(以下この(36)において「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。
- ② 排せつ支援加算(Ⅰ)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員(排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定できるものであること。
- ③ 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。
- ④ 大臣基準第71号の3イ(1)の評価は、別紙様式6を用いて、排尿・排便の状態及びおむつ使用の有無並びに特別な支援が行われた場合におけるそれらの3か月後の見込みについて実施する。
- ⑤ 大臣基準第71号の3イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第71号の3イ(1)から(3)までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者(以下「既入所者」という。)については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。
- ⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。
- ⑦ 大臣基準第71号の3イ(1)の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」を参照されたい。
提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- ⑧ 大臣基準第71号の3イ(2)の「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009改訂版(平成30年4月改訂)」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者をいう。
- ⑨ 大臣基準第71号の3イ(2)の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいう。
- ⑩ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、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。
- ⑪ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。
- ⑫ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。
- ⑬ 大臣基準第71号の3イ(3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題(排せつ支援計画の変更の必要性、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)があれば直ちに実施すること。その際、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。
- ⑭ 排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。
- ⑮ 排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。
- ⑯ 排せつ支援加算(Ⅳ)は、令和3年3月31日において、令和3年度改定前の排せつ支援加算に係る届出を行う施設について、今後LIFEを用いた情報の提出に切り替えるよう必要な検討を行うことを前提に、経過措置として、令和3年度末まで、従前の要件での算定を認めるものである。

●介護保険最新情報 vol.629「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.1)」(平成 30 年 3 月 23 日)	
【介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・地域密着型介護老人福祉施設・介護医療院：排せつ支援加算】	
(問 84) 排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成する際に参考にする、失禁に対するガイドラインに、以下のものは含まれるか。 ・EBMIに基づく尿失禁診療ガイドライン(平成 16 年泌尿器科領域の治療標準化に関する研究班) ・男性下部尿路症状診療ガイドライン(平成 25 年日本排尿機能学会) ・女性下部尿路症状診療ガイドライン(平成 25 年日本排尿機能学会) ・便失禁診療ガイドライン(平成 29 年日本大腸肛門病学会)	(答) いずれも含まれる。

●平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.4)	
【施設サービス全般：褥瘡マネジメント加算及び排泄支援加算について】	
(問 14) 「褥瘡対策に関するケア計画書」と「排せつ支援計画書」に関して、厚生労働省が示した様式通りに記載する必要があるか。	(答) 「老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 日厚生省老人保健福祉局企画課長通知」に記載の通り、厚生労働省が示した「褥瘡対策に関するケア計画書」、「排せつ支援計画書」はひな形であり、これまで施設で使用してきた施設サービス計画書等の様式にひな形同様の内容が判断できる項目が網羅されていれば、その様式を代用することができる。

●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.3)」(令和 3 年 3 月 26 日)	
【通所系・居住系サービス、施設サービス共通事項】	
○ 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について	
(問 16) 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。	(答) ・ やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。 ・ また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。 ・ ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。
(問 17) LIFEに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。	(答) LIFEの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、LIFEのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。
(問 18) 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち 1 人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。	(答) 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出

	すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。
--	--

●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)」(令和3年3月26日)	
【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設、看護小規模多機能型居宅介護】	
○ 排せつ支援加算(Ⅰ)について	
(問 101) 排せつ状態が自立している入所者又は排せつ状態の改善が期待できない入所者についても算定が可能なのか。	(答) 排せつ支援加算(Ⅰ)は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、LIFEを用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定可能である。
○ 排せつ支援加算(Ⅱ)・(Ⅲ)について	
(問 102) 排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、リハビリパンツや尿失禁パッド等の使用は、おむつの使用に含まれるのか。	(答) 使用目的によっても異なるが、リハビリパンツの中や尿失禁パッドを用いた排せつを前提としている場合は、おむつに該当する。
(問 103) 排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、終日おむつを使用していた入所者が、夜間のみのおむつ使用となった場合は、排せつ状態の改善と評価して差し支えないか。	(答) おむつの使用がなくなった場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から夜間のみになったとしても、算定要件を満たすものではない。

●介護保険最新情報 vol.965「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5)」(令和3年4月9日)	
【通所系・居住系サービス、施設系サービス共通事項】	
○ 科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ及び(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算、自立支援促進加算、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)、薬剤管理指導の注2の加算、栄養マネジメント強化加算、栄養アセスメント加算、口腔衛生管理加算(Ⅱ)、口腔機能向上加算(Ⅱ)について	
(問 4) LIFEに提出すべき情報は「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」(令和3年3月16日老老発 0316 第4号)の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。	(答) ・「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」(令和3年3月16日老老発 0316 第4号)においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目(様式で定められた項目)についての評価等が必要である。 ・ただし、同通知はあくまでもLIFEへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものをを用いることを求めるものではない。

●介護保険最新情報 vol.991「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.10)」(令和3年6月9日)	
【居住系・施設系サービス共通、看護小規模多機能型居宅介護】	
○ 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について	
(問 2) サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。	(答) ・これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月10日まで、LIFEへの情報提出を行っていただくこととしている。 ・当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による30日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして

	差し支えない。 ・ 一方、長期間の入院等により、30 日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。 ※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算:科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算 ※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算:科学的介護推進体制加算
--	--

排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書

氏名
明・大・昭・平

評価日 令和 年 月 日
殿 男 女

計画作成日 令和 年 月 日

記入者名
医 師 名
看護師名

年 月 日生 (歳)

排せつの状態及び今後の見込み

	施設入所時 (利用開始時)	評価時	3 か月後の見込み	
			支援を行った場合	支援を行わない場合
排尿の状態	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助
排便の状態	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助
おむつ 使用の有無	なし あり（日中のみ・ 夜間のみ・終日）	なし あり（日中のみ・ 夜間のみ・終日）	なし あり（日中のみ・ 夜間のみ・終日）	なし あり（日中のみ・ 夜間のみ・終日）
ポータブル トイレ 使用の有無	なし あり（日中のみ・ 夜間のみ・終日）	なし あり（日中のみ・ 夜間のみ・終日）	なし あり（日中のみ・ 夜間のみ・終日）	なし あり（日中のみ・ 夜間のみ・終日）

※排尿・排便の状態の評価については「認定調査員テキスト 2009 改訂版（平成 30 年 4 月改訂）」を参照。

排せつの状態に関する支援の必要性	あり	なし
------------------	----	----

支援の必要性をありとした場合、以下を記載。

排せつに介護を要する要因

支援計画

説明日 令和 年 月 日

説明者氏名

33 自立支援促進加算

根拠法令等
厚告21 別表4ラ
ラ 自立支援促進加算 300 単位 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1 月につき所定単位数を加算する。 (※)厚生労働大臣が定める基準:厚告95 第71号の4 七十一の四 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける自立支援促進加算の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも六月に一回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。 ロ イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。 ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること。 ニ 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること

老企40 第2の8
(34) 自立支援促進加算について 5 の(37)を準用する。 5 介護福祉施設サービス (37) 自立支援促進加算について ① 自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)、当該支援計画に基づく自立支援の促進(Do)、当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(Action)といったサイクル(以下この(37)において「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものである。 ② 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提としつつ、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、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、特に必要な支援を実施していることを評価するものである。 このため、医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的ではあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならないこと。 ③ 本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 71 号の4に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。 ④ 大臣基準第 71 号の4イの自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、別紙様式7を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施すること。 ⑤ 大臣基準第 71 号の4ロの支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式7を用いて、訓練の提供に係る事項(離床・基本動作、ADL動作、日々の過ごし方及び訓練時間等)の全ての項目について作成すること。作成にあたっては、④の医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。 ⑥ 当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。 a 寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。

b 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。 c 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。 d 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。 e 生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。 f リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、④の評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。 ⑧ 大臣基準第 71 号の4ロにおいて、支援計画に基づいたケアを実施する際には、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。 ⑨ 大臣基準第 71 号の4ハにおける支援計画の見直しは、支援計画に実施上に当たっての課題(入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、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)に応じ、必要に応じた見直しを行うこと。その際、PDCAの推進及びケアの向上を図る観点から、LIFEへの提出情報とフィードバック情報を活用すること。 ⑩ 大臣基準第 71 号の4ニの評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」を参照されたい。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

●介護保険最新情報 vol.948「令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.2)」(令和3年3月23日)	
【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】	
○ 自立支援促進加算の算定要件	
(問 41) 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重することが要件となっているが、仮に入所者の状態から一般浴槽を使用困難な場合は要件を満たすことになるのか。	(答) 本加算については、原則として一般浴槽での入浴を行う必要があるが、感染症等の特段の考慮すべき事由により、関係職種が共同して支援計画を策定する際、やむを得ず、特別浴槽での入浴が必要と判断した場合は、その旨を本人又は家族に説明した上で、実施することが必要である。

●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)」(令和3年3月26日)	
【通所系・居住系サービス、施設サービス共通事項】	
○ 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について	
(問 16) 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。	(答) ・ やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。 ・ また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。 ・ ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。
(問 17) LIFEに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。	(答) LIFEの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、LIFEのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。
(問 18) 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。	(答) 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)」(令和3年3月26日)	
【通所系・居住系サービス、施設サービス共通事項】	
○ Barthel Index の読み替えについて	
(問 19) 科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)若しくは(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index(BI)のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されているICFステージングから読み替えたものを提出してもよいのか。	(答) BIの提出については、通常、BIを評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、 － BIに係る研修を受け、 － BIへの読み替え規則を理解し、 － 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確なBIを別途評価する 等の対応を行い、提出することが必要である。

●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)」(令和3年3月26日)	
【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設】	
○ 自立支援促進加算について	
(問 100) 加算の算定を開始しようとする場合、すでに施設に入所している入所者について、提出が必要な情報は、当該時点の情報に加え、施設入所時の情報も必須なのか。	(答) 既に施設に入所している入所者については、入所時の介護記録等にて評価が可能であれば、施設入所時の情報を提出していただきたいが、やむを得ず仮に提出ができない場合であっても、加算の算定ができなくなるものではない。

●介護保険最新情報 vol.965「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5)」(令和3年4月9日)	
【通所系・居住系サービス、施設系サービス共通事項】	
○ 科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)口及び(B)口、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算、自立支援促進加算、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)、薬剤管理指導の注2の加算、栄養マネジメント強化加算、栄養アセスメント加算、口腔衛生管理加算(Ⅱ)、口腔機能向上加算(Ⅱ)について	
(問 4) LIFEに提出すべき情報は「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」(令和3年3月16日老老発 0316 第4号)の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。	(答) ・「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」(令和3年3月16日老老発 0316 第4号)においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目(様式で定められた項目)についての評価等が必要である。 ・ただし、同通知はあくまでもLIFEへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものをを用いることを求めるものではない。

●介護保険最新情報 vol.991「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.10)」(令和3年6月9日)	
【居住系・施設系サービス共通、看護小規模多機能型居宅介護】	
○ 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について	
(問 2) サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。	(答) ・これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月10日までに、LIFEへの情報提出を行っていただくこととしている。 ・当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による30日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。 ・一方、長期間の入院等により、30日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。 ※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算:科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算 ※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算:科学的介護推進体制加算

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】	
○ 自立支援促進加算について	
(問 4) 本加算の目的にある「入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図ること」とはどのような趣旨か。	(答) ・ これまで、 － 寝たきりや不活発等に伴う廃用性機能障害は、適切なケアを行うことにより、回復や重度化防止が期待できること － 中重度の要介護者においても、離床時間や座位保持時間が長い程、ADLが改善すること - 等が示されており(※)さらに、日中の過ごし方を充実したものとすることで、本人の生きがいを支援し、生活の質を高めていくこと、さらには、機能障害があってもADLおよびIADLを高め、社会参加につなげていくことが重要である。 ・ 介護保険は、尊厳を保持し、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、必要なサービス提供することを目的とするものであり、本加算は、これらの取組を強化し行っている施設を評価することとし、多職種で連携し、「尊厳の保持」、「本人を尊重する個別ケア」、「寝たきり防止」、「自立生活の支援」等の観点から作成した支援計画に基づき、適切なケアを行うことを評価することとしたものである。 ※ 第 185 回社会保障審議会介護給付費分科会資料 123 ページ等を参照 https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000672514.pdf
(問 5) 「個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組」とは、どのような取組か。また、希望の確認にあたっては、どのようなことが求められるか。	(答) ・ 具体的には、要介護状態となる以前の生活にどれだけ近づけるかという観点から、個々の入所者や家族の希望を聴取し、支援計画を作成し、計画に基づく取組を行うなど本人を尊重する個別ケア等により、入所者や家族の願いや希望に沿った、人生の最期までの尊厳の保持に資する取組を求めるものである。 ・ なお、個々の入所者の希望の確認にあたっては、改善の可能性等を詳細に説明する必要があるが、例えば、入所者がおむつを使用している状態に慣れて、改善の可能性もあるにも関わらず、おむつの使用継続を希望しているような場合は、本加算で求める入所者や家族の希望とはいえないことに留意が必要である。
(問 6) 支援計画の実施(「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成 12 年3月8日老企第 40 号)第2の5(37)⑥a～f等に基づくものをいう。以下同じ。)にあたっては、原則として「寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する」とこととされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。また、離床時間の目安はあるか。	(答) ・ 具体的には、廃用性機能障害は、基本的に回復が期待できるものであることを踏まえ、いわゆる「寝たきり」となることを防止する取組を実施するにあたり、計画的に行う離床等の支援を一定時間実施することを求めるものである。 ・ したがって、治療のための安静保持が必要であることやターミナルケア等を行っていることなど医学的な理由等により、やむを得ずベッド離床や座位保持を行うべきではない場合を除き、原則として、全ての入所者がベッド離床や座位保持を行っていることが必要である。 ・ なお、 － 具体的な離床時間については、高齢者における離床時間と日常生活動作は有意に関連し、離床時間が少ない人ほど日常生活動作の自立度が低い傾向にある(※)とのデータ等もあることを参考に、一定の時間を確保すること － 本人の生きがいを支援し、生活の質を高めていく観点から、離床中行

	う内容を具体的に検討して取り組むことも重要である。 ※ 第 185 回社会保障審議会介護給付費分科会資料 123 ページを参照 https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000672514.pdf
(問 7) 支援計画の実施にあたっては、原則として「食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する」とこととされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。	(答) ・ 具体的には、入所者が要介護状態となる以前の生活にどれだけ近づけるかという観点から、 － 個人の習慣や希望を踏まえた食事の時間の設定 － 慣れ親しんだ食器等の使用 － 管理栄養士や調理員等の関係職種との連携による、個人の嗜好や見栄え等に配慮した食事の提供 など、入所者毎の習慣や希望に沿った個別対応を行うことを想定している。 ・ また、 － 経管栄養といった医学的な理由等により、ベッド離床を行うべきではない場合を除き、ベッド上で食事をとる入所者がいないようすること － 入所者の体調や食欲等の本人の意向等に応じて、配膳・下膳の時間に配慮すること といった取組を想定している。 ・ なお、衛生面に十分配慮のうえ、本人の状況を踏まえつつ、調理から喫食まで 120 分以内の範囲にできるように配膳することが望ましいが、結果的に喫食出来なかった場合に、レトルト食品の常備食を提供すること等も考えられること。
(問 8) 支援計画の実施にあたっては、原則として「排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用すること」とされているが、具体的にはどのような取組が求められるのか。	(答) ・ 排せつは、プライバシーへの配慮等の観点から本来はトイレで行うものであり、要介護状態であっても、適切な介助により、トイレで排せつを行える場合も多いことから、多床室におけるポータブルトイレの使用は避けることが望ましい。 ・ このため、本加算は、日中の通常のケア(※)において、多床室でポータブルトイレを使用している利用者がいないことを想定している。 ※ 通常のケアではないものとして、特定の入所者について、在宅復帰の際にポータブルトイレを使用するため、可能な限り多床室以外での訓練を実施した上で、本人や家族等も同意の上で、やむを得ず、プライバシー等にも十分に配慮して一時的にポータブルトイレを使用した訓練を実施する場合が想定される ・ なお、「入所者ごとの排せつリズムを考慮」とは、 － トイレで排せつするためには、生理的な排便のタイミングや推定される膀胱内の残尿量の想定に基づき、入所者ごとの排せつリズムを考慮したケアを提供することが必要であり、全ての入所者について、個々の利用者の排せつケアに関連する情報等を把握し、支援計画を作成し定期的に見直すことや、 － 入所者に対して、例えば、おむつ交換にあたって、排せつリズムや、本人の QOL、本人が希望する時間等に沿って実施するものであり、こうした入所者の希望等を踏まえ、夜間、定時に一斉に巡回してすべての入所者のおむつ交換を一律に実施するような対応が行われていないことを想定している。
(問 9) 支援計画の実施にあたっては、原則として「入浴は、特別浴槽ではな	(答) ・ 尊厳の保持の観点から、すべての入所者が、特別浴槽でなく、個人浴

く、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること」とされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。	槽等の一般浴槽で入浴していることが原則である。やむを得ず、特別浴槽（個人浴槽を除く。）を利用している入所者がいる場合についても、一般浴槽を利用する入所者と同様であるが、 － 入浴時間を本人の希望を踏まえた時間に設定することや － 本人の希望に応じて、流れ作業のような集団ケアとしないため、例えば、マンツーマン入浴ケアのように、同一の職員が居室から浴室までの利用者の移動や、脱衣、洗身、着衣等の一連の行為に携わること － 脱衣所や浴室において、プライバシーの配慮に十分留意すること 等の個人の尊厳の保持をより重視したケアを行うことが必要である。 ・ また、自立支援の観点から、入所者の残存能力及び回復可能性のある能力に着目したケアを行うことが重要である。 ・ なお、重度の要介護者に対して職員１人で個浴介助を行う場合には技術の習得が必要であり、事業所において組織的に研修等を行う取組が重要である。なお、両側四肢麻痺等の重度の利用者に対する浴室での入浴ケアは２人以上の複数の職員で行うことを想定している。
（問 10） 支援計画の実施にあたっては、原則として「生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする」とされるが、具体的にはどのような取組を行うことが求められるのか。	（答） ・ 個々の入所者や家族の希望等を叶えるといった視点が重要であり、例えば、 － 起床後着替えを行い、利用者や職員、家族や来訪者とコミュニケーションをとること － 趣味活動に興じることや、本人の希望に応じた外出をすること 等、本人の希望等を踏まえた、過ごし方に対する支援を行うことを求めるものである。 例えば、認知症の利用者においても、進行に応じて、その時点で出来る能力により社会参加することが本人の暮らしの支援につながると考えられる。 ・ なお、利用者の居室について、本人の愛着ある物（仏壇や家具、家族の写真等）を持ち込むことにより、本人の安心できる環境づくりを行うとの視点も重要であり、特に、認知症の利用者には有効な取組であると考えられる。

自立支援促進に関する評価・支援計画書

氏名 明・大・昭・平 年 月 日生 (歳) 性別 男 女 評価日 令和 年 月 日 計画作成日 令和 年 月 日

医師名
介護支援専門員名

現状の評価と支援計画実施による改善の可能性

(1) 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入) 及び発症年月日																																																							
1.	発症年月日	(昭和・平成・令和	年 月 日頃)																																																				
2.	発症年月日	(昭和・平成・令和	年 月 日頃)																																																				
3.	発症年月日	(昭和・平成・令和	年 月 日頃)																																																				
(2) 生活機能低下の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び治療内容 [前回より変化のあった事項について記入]																																																							
(3) 日常生活の自立度等について ・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) ☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2 ・認知症高齢者の日常生活自立度 ☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M																																																							
(4) 基本動作		(5) ADL*																																																					
・寝返り ☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ・起き上がり ☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ・座位の保持 ☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ・立ち上がり ☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ・立位の保持 ☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>自立</th> <th>一部介助</th> <th>全介助</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・食事</td> <td>☐ 10</td> <td>☐ 5</td> <td>☐ 0</td> </tr> <tr> <td>・椅子とベッド間の移乗</td> <td>☐ 15</td> <td>☐ 10← (監視下)</td> <td>☐ 0</td> </tr> <tr> <td>(座るが移れない) →</td> <td>☐ 5</td> <td>☐ 0</td> <td>☐ 0</td> </tr> <tr> <td>・整容</td> <td>☐ 5</td> <td>☐ 0</td> <td>☐ 0</td> </tr> <tr> <td>・トイレ動作</td> <td>☐ 10</td> <td>☐ 5</td> <td>☐ 0</td> </tr> <tr> <td>・入浴</td> <td>☐ 5</td> <td>☐ 0</td> <td>☐ 0</td> </tr> <tr> <td>・平地歩行</td> <td>☐ 15</td> <td>☐ 10← (歩行器等)</td> <td>☐ 0</td> </tr> <tr> <td>(車椅子操作が可能) →</td> <td>☐ 5</td> <td>☐ 0</td> <td>☐ 0</td> </tr> <tr> <td>・階段昇降</td> <td>☐ 10</td> <td>☐ 5</td> <td>☐ 0</td> </tr> <tr> <td>・更衣</td> <td>☐ 10</td> <td>☐ 5</td> <td>☐ 0</td> </tr> <tr> <td>・排便コントロール</td> <td>☐ 10</td> <td>☐ 5</td> <td>☐ 0</td> </tr> <tr> <td>・排尿コントロール</td> <td>☐ 10</td> <td>☐ 5</td> <td>☐ 0</td> </tr> </tbody> </table>				自立	一部介助	全介助	・食事	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・椅子とベッド間の移乗	☐ 15	☐ 10← (監視下)	☐ 0	(座るが移れない) →	☐ 5	☐ 0	☐ 0	・整容	☐ 5	☐ 0	☐ 0	・トイレ動作	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・入浴	☐ 5	☐ 0	☐ 0	・平地歩行	☐ 15	☐ 10← (歩行器等)	☐ 0	(車椅子操作が可能) →	☐ 5	☐ 0	☐ 0	・階段昇降	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・更衣	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・排便コントロール	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・排尿コントロール	☐ 10	☐ 5	☐ 0
	自立	一部介助	全介助																																																				
・食事	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																				
・椅子とベッド間の移乗	☐ 15	☐ 10← (監視下)	☐ 0																																																				
(座るが移れない) →	☐ 5	☐ 0	☐ 0																																																				
・整容	☐ 5	☐ 0	☐ 0																																																				
・トイレ動作	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																				
・入浴	☐ 5	☐ 0	☐ 0																																																				
・平地歩行	☐ 15	☐ 10← (歩行器等)	☐ 0																																																				
(車椅子操作が可能) →	☐ 5	☐ 0	☐ 0																																																				
・階段昇降	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																				
・更衣	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																				
・排便コントロール	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																				
・排尿コントロール	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																				
(6) 廃用性機能障害に対する自立支援の取組による機能回復・重度化防止の効果 ☐ 期待できる (期待できる項目: ☐ 基本動作 ☐ ADL ☐ IADL ☐ 社会参加 ☐ その他) ☐ 期待できない ☐ 不明 ・リハビリテーション (医師の指示に基づく専門職種によるもの) の必要性 ☐ あり ☐ なし ・機能訓練の必要性 ☐ あり ☐ なし																																																							
(7) 尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画 ☐ 尊厳の保持に資する取組 ☐ 本人を尊重する個別ケア ☐ 寝たきり防止に資する取組 ☐ 自立した生活を支える取組																																																							
(8) 医学的観点からの留意事項 ・血圧 ☐ 特になし ☐ あり () ・移動 ☐ 特になし ☐ あり () ・摂食 ☐ 特になし ☐ あり () ・運動 ☐ 特になし ☐ あり () ・嚥下 ☐ 特になし ☐ あり () ・その他 ()																																																							

(※ 利用者が日常生活の中で「できる ADL 動作」について評価して下さい。)

支援実績

離床・基本動作	ADL 動作	日々の過ごし方等	訓練時間
・離床 □あり □なし 1日あたり（ ）時間 ・座位保持 □あり □なし 1日あたり（ ）時間 (内訳) ベッド上（ ）時間 車椅子（ ）時間 普通の椅子（ ）時間 その他（ ）時間 ・立ち上がり □あり □なし 1日あたり（ ）回	・食事 (自立・見守り・一部介助・全介助) ※ □居室外（普通の椅子） □居室外（車椅子） □ベッドサイド □ベッド上 □その他 食事時間や嗜好への対応 □有 □無 ・排せつ（日中） (自立・見守り・一部介助・全介助) ※ □居室外のトイレ □居室内のトイレ □ポータブル □おむつ □その他 個人の排泄リズムへの対応 □有 □無 ・排せつ（夜間） (自立・見守り・一部介助・全介助) ※ □居室外のトイレ □居室内のトイレ □ポータブル □おむつ □その他 個人の排泄リズムへの対応 □有 □無 ・入浴 (自立・見守り・一部介助・全介助) ※ □大浴槽 □個人浴槽 □機械浴槽 □清拭 1週間あたり（ ）回 マンツーマン入浴ケア □有 □無	・本人の希望の確認 1月あたり（ ）回 ・外出 1週間あたり（ ）回 ・居室以外（食堂・デイルームなど）における滞在 1日あたり（ ）時間 ・趣味・アクティビティ・役割活動 1週間あたり（ ）回 ・職員の居室訪問 1日あたり（ ）回 ・職員との会話・声かけ 1日あたり（ ）回 ・着替えの回数 1週間あたり（ ）回 ・居場所作りの取組 □有 □無	・リハビリ専門職による訓練 □あり □なし 1週間あたり（ ）時間 ・看護・介護職による訓練 □あり □なし 1週間あたり（ ）時間 ・その他職種 □あり □なし 1週間あたり（ ）時間

(※ 利用者が実際に日常生活の中で「している ADL 動作」について評価して下さい。)

支援計画

・離床・基本動作についての支援計画	(具体的な計画)
・ADL 動作についての支援計画	(具体的な計画)
・日々の過ごし方等についての支援計画	(具体的な計画)
・訓練の提供についての計画（訓練時間等）	(具体的な計画)

説明日 令和 年 月 日
説明者氏名

自立支援促進に関する評価・支援計画書

氏名 明・大・昭・平 年 月 日生 (歳) 性別 男 女 評価日 令和 年 月 日 計画作成日 令和 年 月 日

医師名
介護支援専門員名

現状の評価と支援計画実施による改善の可能性

(1) 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入) 及び発症年月日																																																							
1.	発症年月日	(昭和・平成・令和	年 月 日頃)																																																				
2.	発症年月日	(昭和・平成・令和	年 月 日頃)																																																				
3.	発症年月日	(昭和・平成・令和	年 月 日頃)																																																				
(2) 生活機能低下の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び治療内容 [前回より変化のあった事項について記入]																																																							
(3) 日常生活の自立度等について ・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) ☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2 ・認知症高齢者の日常生活自立度 ☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M																																																							
(4) 基本動作		(5) ADL*																																																					
・寝返り ☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ・起き上がり ☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ・座位の保持 ☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ・立ち上がり ☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ・立位の保持 ☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>自立</th> <th>一部介助</th> <th>全介助</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・食事</td> <td>☐ 10</td> <td>☐ 5</td> <td>☐ 0</td> </tr> <tr> <td>・椅子とベッド間の移乗</td> <td>☐ 15</td> <td>☐ 10← (監視下)</td> <td>☐ 0</td> </tr> <tr> <td>(座るが移れない) →</td> <td>☐ 5</td> <td>☐ 0</td> <td>☐ 0</td> </tr> <tr> <td>・整容</td> <td>☐ 5</td> <td>☐ 0</td> <td>☐ 0</td> </tr> <tr> <td>・トイレ動作</td> <td>☐ 10</td> <td>☐ 5</td> <td>☐ 0</td> </tr> <tr> <td>・入浴</td> <td>☐ 5</td> <td>☐ 0</td> <td>☐ 0</td> </tr> <tr> <td>・平地歩行</td> <td>☐ 15</td> <td>☐ 10← (歩行器等)</td> <td>☐ 0</td> </tr> <tr> <td>(車椅子操作が可能) →</td> <td>☐ 5</td> <td>☐ 0</td> <td>☐ 0</td> </tr> <tr> <td>・階段昇降</td> <td>☐ 10</td> <td>☐ 5</td> <td>☐ 0</td> </tr> <tr> <td>・更衣</td> <td>☐ 10</td> <td>☐ 5</td> <td>☐ 0</td> </tr> <tr> <td>・排便コントロール</td> <td>☐ 10</td> <td>☐ 5</td> <td>☐ 0</td> </tr> <tr> <td>・排尿コントロール</td> <td>☐ 10</td> <td>☐ 5</td> <td>☐ 0</td> </tr> </tbody> </table>				自立	一部介助	全介助	・食事	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・椅子とベッド間の移乗	☐ 15	☐ 10← (監視下)	☐ 0	(座るが移れない) →	☐ 5	☐ 0	☐ 0	・整容	☐ 5	☐ 0	☐ 0	・トイレ動作	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・入浴	☐ 5	☐ 0	☐ 0	・平地歩行	☐ 15	☐ 10← (歩行器等)	☐ 0	(車椅子操作が可能) →	☐ 5	☐ 0	☐ 0	・階段昇降	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・更衣	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・排便コントロール	☐ 10	☐ 5	☐ 0	・排尿コントロール	☐ 10	☐ 5	☐ 0
	自立	一部介助	全介助																																																				
・食事	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																				
・椅子とベッド間の移乗	☐ 15	☐ 10← (監視下)	☐ 0																																																				
(座るが移れない) →	☐ 5	☐ 0	☐ 0																																																				
・整容	☐ 5	☐ 0	☐ 0																																																				
・トイレ動作	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																				
・入浴	☐ 5	☐ 0	☐ 0																																																				
・平地歩行	☐ 15	☐ 10← (歩行器等)	☐ 0																																																				
(車椅子操作が可能) →	☐ 5	☐ 0	☐ 0																																																				
・階段昇降	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																				
・更衣	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																				
・排便コントロール	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																				
・排尿コントロール	☐ 10	☐ 5	☐ 0																																																				
(6) 廃用性機能障害に対する自立支援の取組による機能回復・重度化防止の効果 ☐ 期待できる (期待できる項目: ☐ 基本動作 ☐ ADL ☐ IADL ☐ 社会参加 ☐ その他) ☐ 期待できない ☐ 不明 ・リハビリテーション (医師の指示に基づく専門職種によるもの) の必要性 ☐ あり ☐ なし ・機能訓練の必要性 ☐ あり ☐ なし																																																							
(7) 尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画 ☐ 尊厳の保持に資する取組 ☐ 本人を尊重する個別ケア ☐ 寝たきり防止に資する取組 ☐ 自立した生活を支える取組																																																							
(8) 医学的観点からの留意事項 ・血圧 ☐ 特になし ☐ あり () ・移動 ☐ 特になし ☐ あり () ・摂食 ☐ 特になし ☐ あり () ・運動 ☐ 特になし ☐ あり () ・嚥下 ☐ 特になし ☐ あり () ・その他 ()																																																							

(※ 利用者が日常生活の中で「できる ADL 動作」について評価して下さい。)

支援実績

離床・基本動作	ADL 動作	日々の過ごし方等	訓練時間
・離床 □あり □なし 1日あたり（ ）時間 ・座位保持 □あり □なし 1日あたり（ ）時間 (内訳) ベッド上（ ）時間 車椅子（ ）時間 普通の椅子（ ）時間 その他（ ）時間 ・立ち上がり □あり □なし 1日あたり（ ）回	・食事 (自立・見守り・一部介助・全介助) ※ □居室外（普通の椅子） □居室外（車椅子） □ベッドサイド □ベッド上 □その他 食事時間や嗜好への対応 □有 □無 ・排せつ（日中） (自立・見守り・一部介助・全介助) ※ □居室外のトイレ □居室内のトイレ □ポータブル □おむつ □その他 個人の排泄リズムへの対応 □有 □無 ・排せつ（夜間） (自立・見守り・一部介助・全介助) ※ □居室外のトイレ □居室内のトイレ □ポータブル □おむつ □その他 個人の排泄リズムへの対応 □有 □無 ・入浴 (自立・見守り・一部介助・全介助) ※ □大浴槽 □個人浴槽 □機械浴槽 □清拭 1週間あたり（ ）回 マンツーマン入浴ケア □有 □無	・本人の希望の確認 1月あたり（ ）回 ・外出 1週間あたり（ ）回 ・居室以外（食堂・デイルームなど）における滞在 1日あたり（ ）時間 ・趣味・アクティビティ・役割活動 1週間あたり（ ）回 ・職員の居室訪問 1日あたり（ ）回 ・職員との会話・声かけ 1日あたり（ ）回 ・着替えの回数 1週間あたり（ ）回 ・居場所作りの取組 □有 □無	・リハビリ専門職による訓練 □あり □なし 1週間あたり（ ）時間 ・看護・介護職による訓練 □あり □なし 1週間あたり（ ）時間 ・その他職種 □あり □なし 1週間あたり（ ）時間

(※ 利用者が実際に日常生活の中で「している ADL 動作」について評価して下さい。)

支援計画

・離床・基本動作についての支援計画	(具体的な計画)
・ADL 動作についての支援計画	(具体的な計画)
・日々の過ごし方等についての支援計画	(具体的な計画)
・訓練の提供についての計画（訓練時間等）	(具体的な計画)

説明日 令和 年 月 日
説明者氏名

34 科学的介護推進体制加算

根拠法令等	
厚告21 別表4ム	
ム 科学的介護推進体制加算	
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	
(1) 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位	
(2) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位	
(※)厚生労働大臣が定める基準:厚告95 第92号の2	
九十二の二 介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける科学的介護推進体制加算の基準	
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
イ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
(1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。	
(2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	
ロ 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
(1) イ(1)に加えて、入所者ごとの疾病、服薬の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。	
(2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ(1)に規定する情報、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	

老企40 第2の8	
(35) 科学的介護推進体制加算について	
5の(38)を準用する。	
5 介護福祉施設サービス	
(38) 科学的介護推進体制加算について	
① 科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに大臣基準第71号の5に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。	
② 大臣基準第71号の5イ(1)及びロ(1)の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」を参照されたい。	
③ 施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。	
イ 入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する(Plan)。	
ロ サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。	
ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。	
ニ 検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。	
④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。	

●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)」(令和3年3月26日)	
【通所系・居住系サービス、施設サービス共通事項】	
○ 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について	
(問 16) 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。	(答) ・ やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。 ・ また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。 ・ ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。
(問 17) LIFEに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。	(答) LIFEの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、LIFEのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。
(問 18) 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。	(答) 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)」(令和3年3月26日)	
【通所系・居住系サービス、施設サービス共通事項】	
○ Barthel Index の読み替えについて	
(問 19) 科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)口若しくは(B)口、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index(BI)のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されているICFステージングから読み替えたものを提出してもよいのか。	(答) BIの提出については、通常、BIを評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、 － BIに係る研修を受け、 － BIへの読み替え規則を理解し、 － 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確なBIを別途評価する 等の対応を行い、提出することが必要である。

●介護保険最新情報 vol.965「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5)」(令和3年4月9日)	
【通所系・居住系サービス、施設系サービス共通事項】	
○ 科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ及び(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算、自立支援促進加算、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)、薬剤管理指導の注2の加算、栄養マネジメント強化加算、栄養アセスメント加算、口腔衛生管理加算(Ⅱ)、口腔機能向上加算(Ⅱ)について	
(問4) LIFEに提出すべき情報は「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」(令和3年3月16日老老発 0316 第4号)の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。	(答) ・「科学的介護情報システム(LIFE)関連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」(令和3年3月16日老老発 0316 第4号)においてお示しをしておき、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目(様式で定められた項目)についての評価等が必要である。 ・ただし、同通知はあくまでもLIFEへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものをを用いることを求めるものではない。

●介護保険最新情報 vol.991「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.10)」(令和3年6月9日)	
【居住系・施設系サービス共通、看護小規模多機能型居宅介護】	
○ 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について	
(問2) サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。	(答) ・これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月10日まで、LIFEへの情報提出を行っていただくこととしている。 ・当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による30日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。 ・一方、長期間の入院等により、30日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。 ※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算:科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算 ※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算:科学的介護推進体制加算
【通所系・居住系・施設系サービス共通】	
○ 科学的介護推進体制加算について	
(問3) サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。	(答) 当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要があるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。

35 長期療養生活移行加算

根拠法令等	
厚告21 別表4ウ	
ウ 長期療養生活移行加算 60 単位	
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護医療院が、次に掲げるいずれの基準にも適合する入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合にあっては、入所した日から起算して 90 日以内の期間に限り、長期療養生活移行加算として、1 日につき所定単位数を加算する。	
イ 療養病床に1年以上入院していた者であること。	
ロ 介護医療院への入所に当たって、当該入所者及びその家族等が、日常生活上の世話を行うことを目的とする施設としての取組について説明を受けていること。	
(※)厚生労働大臣が定める基準:厚告95 第100号の5	
百の五 介護医療院サービスにおける長期療養生活移行加算の基準	
入所者及びその家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。	

老企40 第2の8
(36) 長期療養生活移行加算について
① 長期療養生活移行加算は、療養病床に1年以上入院していた者に対して、介護医療院サービスを提供した場合に算定できるものである。
② 療養病床から介護医療院に直接入所した者に対して算定できるものであり、療養病床を有する医療機関から転換を行って介護医療院を開設した場合は、転換を行った日が起算日となる。
③ 療養病床との違いを含め、生活施設としての取組について、入所者やその家族等に説明するとともに、質問、相談等に丁寧に応じること。説明等を行った日時、説明内容等はを記録しておくこと。
④ 入所者及び家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、介護医療院で合同の行事を実施する場合には、地域住民等に周知すること。また、地域の行事や活動等に入所者やその家族等及び職員が参加できるように取り組むこと。

36 安全対策体制加算

根拠法令等	
厚告21 別表4中	
中 安全対策体制加算 20 単位 注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算する。	
(※)厚生労働大臣が定める施設基準:厚告96 第68号の7	
六十八の七 介護医療院サービスにおける安全対策体制加算に係る施設基準 イ 介護医療院基準第四十条第一項に規定する基準に適合していること。 ロ 介護医療院基準第四十条第一項第四号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。 ハ 当該介護医療院内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。 <u>介護医療院基準</u> 第 40 条 介護医療院は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。 一 事故が発生した場合の対応、次号の報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針を整備すること。 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。 三 事故発生防止のための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	

老企40 第2の8
(37) 安全対策体制加算について 5 の(39)を準用する。 5 介護福祉施設サービス (39) 安全対策体制加算について 安全対策体制加算は、事故発生防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。 安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。令和3年 10 月 31 日までの間にあっては、研修を受講予定(令和3年4月以降、受講申込書を有している場合)であれば、研修を受講した者とみなすが、令和3年 10 月 31 日までに研修を受講していない場合には、令和3年4月から 10 月までに算定した当該加算については、遡り返還すること。 また、組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。

●介護保険最新情報 vol.948「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2)」(令和3年3月23日)	
【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】	
○ 安全対策体制加算の算定要件	
(問39) 安全対策体制加算について、安全対策担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていることが要件となっているが、どのような研修を想定しているのか。	(答) ・ 本加算は、安全対策担当者が、施設における安全対策についての専門知識等を外部における研修において身につけ、自施設での事故防止検討委員会等で共有を行い、施設における安全管理体制をより一層高める場合に評価することとしている。 ・ 外部の研修としては、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであり、関係団体(公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益社団法人全国老人

	保健施設協会、一般社団法人日本慢性期医療協会等)等が開催する研修を想定している。
○ 安全対策体制加算の算定	
(問40) 安全対策体制加算は、算定要件を満たす施設がサービス提供を行う場合に、入所者につき入所初日に限り算定できるところ、施設が算定要件を満たすに至った場合に、既に入所している入所者に対して算定することは可能か。	(答) 安全対策体制加算の算定要件を満たしている状態で新たに入所者を受け入れる場合に、入所時に限り算定するものであるため、算定要件を満たした後に新規で受け入れた入所者に対してのみ算定可能である。

37 サービス提供体制強化加算

根拠法令等	
厚告21 別表4ノ	
ノ サービス提供体制強化加算	
注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。	
(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位	
(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位	
(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位	
(※)厚生労働大臣が定める基準:厚告95 第100号の6	
百の六 介護医療院サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準	
第九十三号の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中「通所介護費等算定方法第十三号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十五号」と読み替えるものとする。	
九十三 介護保険施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準	
イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
(1) 次のいずれかに適合すること。	
(一) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の八十以上であること。	
(二) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の三十五以上であること。	
(2) 提供する介護保険施設サービスの質の向上に資する取組を実施していること。	
(3) 通所介護費等算定方法第十三号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	
ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
(1) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。	
(2) イ(3)に該当するものであること。	
ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
(1) 次のいずれかに適合すること。	
(一) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。	
(二) 介護老人保健施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。	
(三) 指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。	
(2) イ(3)に該当するものであること。	
(※)通所介護費等算定方法第十五号:厚告27 (「4 定員超過・人員基準欠如による所定単位数の減算」参照)	

老企40 第2の8	
(38) サービス提供体制強化加算について	
① 2の(21)①から④まで及び⑥並びに4の(18)③を準用する。	
② 介護医療院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、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。	
2 短期入所生活介護	
(21) 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、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、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。

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、同一法人等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。

⑥ 同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

4 特定施設入居者生活介護費

(18) サービス提供体制強化加算について

③ 提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。

(例)

- ・ LIFEを活用したPDCAサイクルの構築
 - ・ ICT・テクノロジーの活用
 - ・ 高齢者の活躍(居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供)等による役割分担の明確化
 - ・ ケアに当たり、居室の定員が2以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること
- 実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。

(※) 訪問通所サービス通知第一の 5 の届出：老企36 第1の5

5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

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

●介護保険最新情報 vol.69「平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(Vol.1)」(平成 21 年 3 月 23 日)	
【全サービス共通:特定事業所加算(訪問介護)・サービス提供体制強化加算 共通】	
(問3) 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	(答) 訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。以下問3及び問4において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。 また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。 なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。
(問4) 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。	(答) 本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断(常時使用する者に労働者に該当しない者に対する健康診断の項目についても労働安全衛生法と同様とする)を、事業所の負担により実施することとしている。 また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)
【全サービス共通: サービス提供体制強化加算】	
(問6) 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	(答) 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。
(問8) 一つの病棟内に介護療養病床とその他の病床(医療療養病床など)が混在する場合の、介護福祉士の割合等の算出方法如何。	(答) 一つの病棟内に介護療養病床と医療療養病床等が混在する場合については、病棟単位で介護福祉士の割合等を算出する。ただし、例外的に、病室単位で介護療養病床としての指定を受け、医療療養病床及び介護療養病床各々において人員基準を満たしている場合については、介護療養病床として指定を受けている病室に配置された職員のみで介護福祉士の割合等を算出することができることとする。
(問10) 「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」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。	(答) サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。 「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合

	又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」 具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。
--	---

●介護保険最新情報 vol.238 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の一部を改正する省令の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて(平成 23 年 9 月 30 日)	
【全サービス共通:旧一部ユニット型施設・事業所の初期加算の取扱い】	
(問8) 一部ユニット型施設・事業所について、当該施設・事業所のユニット型部分とユニット型以外の部分をそれぞれ別施設・事業所として指定した場合、サービス提供体制強化加算を算定する上で、前年度の職員の割合はどのように算出すればよいか。	(答) 別施設・事業所として指定等した当該年度については、双方の施設・事業所を一体として前年度の実績に基づき職員の割合を算出する。この場合、双方の施設・事業所においてサービス提供体制強化加算を算定可能である。 翌年度については、別施設・事業所として指定等した以後の実績に基づいて、それぞれの施設・事業所について職員の割合を算出する。

●介護保険最新情報 vol.471「平成 27 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)」(平成 27 年 4 月 30 日)	
【サービス提供体制強化加算】	
(問63) サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均(3月分を除く。)をもって、運営実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所)の場合は、4月目以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということでのいいのか。	(答) 貴見のとおり。 なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあつては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。
(問65) 特定施設入居者生活介護の事業所においては、人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料を入居者から徴収する事が可能とされているが、サービス提供体制強化加算を取得した場合でも、引き続き利用料を徴収する事は可能か。	(答) 人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料(上乗せ介護サービス費用)については、介護職員・看護職員の人数が量的に基準を上回っている部分について、利用者に対して、別途の費用負担を求めることとしているものである。一方で、サービス体制強化加算は、介護職員における介護福祉士の割合など質的に高いサービス提供体制を整えている特定施設を評価するものであるため、両者は異なる趣旨によるものである。 従って、上乗せ介護サービス利用料を利用者から受領しつつ、サービス提供体制強化加算の算定を受けることは可能である。

●介護保険最新情報 vol.675「平成 30 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.6)」(平成 30 年 8 月 6 日)	
【サービス提供体制強化加算】○療養病床等から介護医療院に転換した場合において	
(問8) 療養病床等から転換した介護医療院においてサービス提供体制強化加算を算定するにあたっては、療養病床等に勤務していた職員の勤続年数を通算できるのか。	(答) 転換前の療養病床等と転換後の介護医療院の職員に変更がないなど、療養病床等と介護医療院が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。

●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)」(令和3年3月26日)

【サービス提供体制強化加算】

(問 126)

「10 年以上介護福祉士が 30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

(答)

・ サービス提供体制強化加算における、勤続 10 年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、
 ー 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が 10 年以上の者の割合を要件としたものであり、
 ー 介護福祉士の資格を取得してから 10 年以上経過していることを求めるものではないこと。
 ・ 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
 ー 同一法人等(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数
 ー 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。
 (※)同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。
 ・ なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数 10 年の考え方」とは異なることに留意すること。※ 平成 21 年4月改定関係Q&A(Vol.1)(平成 21 年3月 23 日)問5は削除する。

38 介護職員処遇改善加算

根拠法令等

厚告21 別表4オ

オ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月 31 日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) イからノまでにより算定した単位数の 1000 分の 26 に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イからノまでにより算定した単位数の 1000 分の 19 に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) イからノまでにより算定した単位数の 1000 分の 10 に相当する単位数

(※)厚生労働大臣が定める基準:厚告95 第100号の7

百の七 介護医療院サービスにおける介護職員処遇改善加算の基準

第四号の規定を準用する。

四 訪問介護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 指定訪問介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十

二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市(以下「中核市」という。)にあっては、指定都市又は中核市の市長。第三十五号及び第六十六号を除き、以下同じ。)に届け出ていること。

- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。
- (4) 当該指定訪問介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法(昭和二十二年法律第四十九号)、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)、最低賃金法(昭和三十四年法律第百三十七号)、労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)、雇用保険法(昭和四十九年法律第百十六号)その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定訪問介護事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和四十四年法律第八十四号)第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
 - (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
 - (五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。
 - (六) (五)について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)

イ(1)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準に適合すること。
- (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
 - b a の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - b a について、全ての介護職員に周知していること。

厚告73 附則

(介護職員処遇改善加算に係る経過措置)

第2条 令和三年三月三十一日において現に…(中略)…介護医療院サービスのノの注…(中略)…に係る届出を行っている事業所又は施設であって、この告示による改正後の…(中略)…介護医療院サービスのオの注…(中略)…に係る届出を行っていないものにおける介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)の算定については、令和四年三月三十一日までの間は、なお従前の例によることができる。

老企40 第2の8

(39) 介護職員処遇改善加算について

2 の(22)を準用する。

2 短期入所生活介護

(22) 介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知(「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ支援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。

※参考

令和3年3月 16 日老発 0316 第4号「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定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」は令和4年9月 30 日をもって廃止。

●介護保険最新情報 vol.267「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(平成 24 年 3 月 16 日)

【全サービス共通:介護職員処遇改善加算】

(問224) 介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。	(答) 加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成 24 年 4 月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4 月(年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月)から翌年の3月までとなる。 なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。
(問226) 介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。	(答) 3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示したとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。
(問227) 介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。	(答) 当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。 なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる ① 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力(例:介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努めること。 ② 事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率向上
(問228) 介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。	(答) 加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険関係成立届等の納入証明書(写)等を提出書類に添付する等により確認する。
(問229) 実績報告書の提出期限はいつなのか。	(答) 各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。 例:加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる。
(問230) キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。	(答) 介護職員処遇改善交付金を受けている事業所について、都道府県に届出をする場合は、キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能とする。 また、指定都市又は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの確認資料を引き継ぐ場合については、省略を可能とする。 地域密着型サービスについて、新たに市町村に届出が必要となる場

	合については、都道府県に提出している資料と同様のものの提出が必要となる。
(問231) 賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいのか。	(答) 賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。
(問232) 労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。	(答) 事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求めることにより確認する。
(問233) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。	(答) 職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。
(問235) 介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよいのか。	(答) 加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。 また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、各年毎に作成することが必要である。
(問237) 実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。	(答) 加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回することは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。 なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。
(問238) 期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。	(答) 加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。
(問240) 加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごとに提出する必要があるのか。	(答) 加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。
(問242) 介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。	(答) 介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。
(問245) 交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様の取り扱うのか。一時金で改善してもよいのか。	(答) 介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。

(問246) 交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。	(答) 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。												
(問247) 平成24年当初の特例で介護職員処遇改善交付金を受けていた事業所は、介護職員処遇改善加算ではどの様にみなされるのか。介護職員処遇改善交付金と要件を変更する場合や加算の取得を辞退する場合はどのような手続きが必要か。	(答) 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。 平成24年当初の特例については、介護職員処遇改善交付金を受けている事業所については、平成24年4月1日から下記の加算を算定する事業所とみなすこととなる。ただし、平成24年5月末日までに届出に関する書類を指定権者に提出する必要がある。 また、加算の要件を交付金の時と変更する場合や新規に加算を取得する場合は、新規の届出が必要になり、加算の取得を辞退する場合は、その旨の届出が必要である。 <table><tr><td>介護職員処遇改善交付金</td><td></td><td>介護職員処遇改善加算</td></tr><tr><td>100%</td><td>⇒</td><td>加算(Ⅰ)</td></tr><tr><td>90%</td><td>⇒</td><td>加算(Ⅱ)</td></tr><tr><td>80%</td><td>⇒</td><td>加算(Ⅲ)</td></tr></table>	介護職員処遇改善交付金		介護職員処遇改善加算	100%	⇒	加算(Ⅰ)	90%	⇒	加算(Ⅱ)	80%	⇒	加算(Ⅲ)
介護職員処遇改善交付金		介護職員処遇改善加算											
100%	⇒	加算(Ⅰ)											
90%	⇒	加算(Ⅱ)											
80%	⇒	加算(Ⅲ)											

●介護保険最新情報 vol.273「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)」(平成24年3月30日)	
【全サービス共通:介護職員処遇改善加算】	
(問41) 加算算定時に1単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の1円未満はどのように取り扱うのか。	(答) 通常の介護報酬における単位の計算と同等に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。 ※なお、保険請求額は、1円未満の端数切り捨てにより算定する。 ※平成24年Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)問248は削除する

●介護保険最新情報 vol.284「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)」(平成24年4月25日)	
【全サービス共通:介護職員処遇改善加算】	
(問12) 介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。	(答) 介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。 その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。
(問13) 複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。	(答) これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。
(問14) 賃金改善実施期間は、加算の算定月数より短くすることは可能か。	(答) 加算の算定月数と同じ月数とすること。
(問16) 介護職員処遇改善実績報告書の「介護職員処遇改善加算総額」欄には	(答) 保険請求分に係る加算額(利用者1割負担分を含む)と区分支給限度

保険請求分に係る加算総額を記載するのか。	基準額を超えたサービスに係る加算額を合算した額を記載することとし、その内訳が分かるようにすること。
----------------------	---

●介護保険最新情報 vol.471「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)」(平成 27 年 4 月 30 日)	
【介護職員処遇改善加算】趣旨・仕組みについて	
(問36) 職員 1 人当たり月額1万2千円相当の上乗せが行われることとなり、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)が新設されたが、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を同時に取得することによって上乗せ分が得られるのか、それとも新設の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得すると上乗せ分も得られるのか。	(答) 新設の介護職員処遇改善加算(以下「処遇改善加算」という。)(Ⅰ)に設定されているサービスごとの加算率を1月当たりの総単位数に乘じることにより、月額 2 万 7 千円相当の加算が得られる仕組みとなっており、これまでに1万5千円相当の加算が得られる区分を取得していた事業所・施設は、処遇改善加算(Ⅰ)のみを取得することにより、月額1万2千円相当の上乗せ分が得られる。 なお、処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅳ)については、いずれかの区分で取得した場合、当該区分以外の処遇改善加算は取得できないことに留意すること。
(問37) 新設の介護職員処遇改善加算の(Ⅰ)と(Ⅱ)の算定要件について、具体的な違いをご教授いただきたい。	(答) キャリアパス要件については、 ① 職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件と賃金体系を定めること等(キャリアパス要件Ⅰ) ② 資質向上のための具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保していること等(キャリアパス要件Ⅱ) があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、キャリアパス要件Ⅰかキャリアパス要件Ⅱのいずれかの要件を満たせば取得可能であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、その両方の要件を満たせば取得可能となる。 また、職場環境等要件については、実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知している必要があり、処遇改善加算(Ⅱ)については、平成 20 年 10 月から実施した取組が対象であるのに対して、処遇改善加算(Ⅰ)については、平成 27 年4月から実施した取組が対象となる。 なお、処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件について、平成 27 年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものであるとしている。
(問39) 職場環境等要件(旧定量的要件)で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。 また、処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たって、平成 27 年 4 月以前から継続して実施している処遇改善の内容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと取り扱ってよいか。 更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、平成 27 年 4 月以降に実施した賃金改善以外の取組は、届出書の中でどのように判別するのか。	(答) 職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成 27 年3月 31 日に発出された老発 0331 第 34 号の別紙様式2の(3)を参照されたい。 また、処遇改善加算(Ⅰ)を取得するに当たって平成 27 年4月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目について、平成 20 年 10 月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。 例えば、平成 20 年 10 月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成 27 年 4 月から実施した取組内容として、同様の目的でリフト等の介護機器を導入した場合、別紙様式2の(3)においては、同様に「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入」にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成 27 年 4 月から

	実施した新しい取組内容であることから、その他の欄にその旨が分かるように記載すること等が考えられる。
(問40) 一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する(支給日前に退職した者には全く支払われない)」という取扱いが可能か。	(答) 処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。 ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。 また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。
(問41) 介護予防訪問介護と介護予防通所介護については、処遇改善加算の対象サービスとなっているが、総合事業へ移行した場合、処遇改善加算の取扱いはどうになるのか。	(答) 介護予防・日常生活支援総合事業に移行した場合には、保険給付としての同加算は取得できない取扱いとなる。
(問42) 処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の取組に要した費用を賃金改善として計上して差し支えないか。 ① 法人で受講を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に上乗せして支給すること。 ② 研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に上乗せして支給すること。 ③ 介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。	(答) 処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。 当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。
(問43) 平成 26 年度以前に処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の賃金改善の基準点の1つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)」とあるが、直前の時期とは、具体的にいつまでを指すのか。交付金を受けていた事業所については、交付金が取得可能となる前の平成 21 年9月以前の賃金水準を基準点とすることはできるか。	(答) 平成 26 年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成 24 年度介護報酬改定 Q & A(vol.1)(平成 24 年3月 16 日)処遇改善加算の問 223 における取扱いと同様に、平成 23 年度の賃金水準(交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。)をいう。 したがって、平成 24 年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成 21 年9月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。
(問44) 平成 26 年度以前に従来の処遇改善加算を取得した際、職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を申請していた場合、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たって、平成 27 年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要があるのか。	(答) 職場環境等要件(旧定量的要件)について、2つ以上の取組を実施した旨を過去に申請していたとしても、あくまでも従来の処遇改善加算を取得するに当たっての申請内容であることから、今般、新しい処遇改善加算を取得するに当たっては、平成 27 年4月から実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に対して、新たに周知する必要がある。 なお、その取組内容を記載する際に、別紙様式2の(3)の項目の上で、平成 20 年 10 月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。
(問45)	(答)

職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」といったカテゴリー別に例示が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当たっては、各カテゴリーにおいて1つ以上の取組を実施する必要があるのか。	あくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施すること。
(問46) 平成 27 年度に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点として、平成 26 年度の賃金水準と比較する場合であって、平成 26 年度中に定期昇給が行われた場合、前年度となる平成 26 年度の賃金水準については、定期昇給前の賃金水準となるのか、定期昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃金水準になるのか。	(答) 前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員一人当たりの賃金月額である。
(問49) 介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。	(答) 介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。
(問50) 平成 27 年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。	(答) 新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。 ※平成 24 年度報酬改定 Q&A(vol.1)(平成 24 年3月 16 日)介護職員処遇改善加算の問 244 を一部改正した。

【介護職員処遇改善加算】申請期日・申請手続き	
(問52) 従来の処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)については、改正後には処遇改善加算(Ⅱ)～(Ⅳ)となるが、既存の届出内容に変更点がない場合であっても、介護給付費算定に係る介護給付費算定等体制届出書の提出は必須か。	(答) 介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、各自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差し支えない。
(問53) 処遇改善加算(Ⅰ)の算定要件に、「平成27年4月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること」とあり、処遇改善加算(Ⅰ)は平成27年4月から算定できないのか。	(答) 処遇改善加算(Ⅰ)の職場環境等要件について、平成27年9月末までに届出を行う場合には、実施予定である処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していることをもって、要件を満たしたものとしている。
(問54) これまでに処遇改善加算を取得していない事業所・施設も含め、平成27年4月から処遇改善加算を取得するに当たって、介護職員処遇改善計画書や介護給付費算定に係る体制状況一覧の必要な書類の提出期限はいつ頃までなのか。	(答) 平成27年4月から処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、4月15日までに介護職員処遇改善計画書の案や介護給付費算定に係る体制等に関する届出を都道府県知事等に提出し、4月末までに確定した介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を提出する必要がある。
(問55) 処遇改善加算に係る届出において、平成26年度まで処遇改善加算を取得していた事業所については、一部添付書類(就業規則等)の省略を行ってよいのか。	(答) 前年度に処遇改善加算を算定している場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、各自治体の判断により、その提出を省略して差し支えない。
【介護職員処遇改善加算】特別な事情に係る届出書	
(問56) 基本給は改善しているが、賞与を引き下げること、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。	(答) 処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。 なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。 また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による収支に限る。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨 ※平成24年度報酬改定Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)介護職員処遇改善加算の問236は削除する。
(問58) 一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいのか。	(答) 一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。 ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由

	について労働者にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。
(問59) 法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。	(答) 事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。
(問60) 事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。	(答) 特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げることはできない。 また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。 ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・介護職員の賃金水準を引き下げることにについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨
(問61) 新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。	(答) 特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。 したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。

●介護保険最新情報 vol.583「平成29年度介護報酬改定に関するQ&A」(平成 29 年 3 月 16 日)	
【介護職員処遇改善加算】キャリアパス要件Ⅲについて	
(問1) キャリアパス要件Ⅲと既存のキャリアパス要件Ⅰとの具体的な違い如何。	(答) キャリアパス要件Ⅰについては、職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備することを要件としているが、昇給に関する内容を含めることまでは求めているものではない。一方、新設する介護職員処遇改善加算（以下「加算」という。）の加算（Ⅰ）（以下「新加算（Ⅰ）」という。）の取得要件であるキャリアパス要件Ⅲにおいては、経験、資格又は評価に基づく昇給の仕組みを設けることを要件としている。
(問2) 昇給の仕組みとして、それぞれ『①経験 ②資格 ③評価のいずれかに応じた昇給の仕組みを設けること』という記載があるが、これらを組み合わせて昇給の要件を定めてもいいか。	(答) お見込みのとおりである。

(問3) 昇給の方式については手当や賞与によるものでも良いか。	(答) 昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。
(問4) 資格等に応じて昇給する仕組みを設定する場合において、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する」とあるが、具体的にはどのような仕組みか。	(答) 本要件は、介護福祉士の資格を有して事業所や法人に雇用される者がいる場合があることを踏まえ、そのような者も含めて昇給を図る観点から設けているものであり、例えば、介護福祉士の資格を有する者が、介護支援専門員の資格を取得した場合に、より高い基本給や手当が支給される仕組みなどが考えられる。
(問5) キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについて、非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みの対象となるか。	(答) キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについては、非常勤職員を含め、当該事業所や法人に雇用される全ての介護職員が対象となり得るのである必要がある。 また、介護職員であれば派遣労働者であっても、派遣元と相談の上、介護職員処遇改善加算の対象とし、派遣料金の値上げ分等に充てることは可能であり、この場合、計画書・実績報告書は、派遣労働者を含めて作成することとしている。新加算(Ⅰ)の取得に当たっても本取扱いに変わりはないが、キャリアパス要件Ⅲについて、派遣労働者を加算の対象とする場合には、当該派遣職員についても当該要件に該当する昇給の仕組みが整備されていることを要する。
(問6) キャリアパス要件Ⅲの昇給の基準として「資格等」が挙げられているが、これにはどのようなものが含まれるのか。	(答) 「介護福祉士」のような資格や、「実務者研修修了者」のような一定の研修の修了を想定している。また、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組み」については、介護職員として職務に従事することを前提としつつ、介護福祉士の資格を有している者が、「介護支援専門員」や「社会福祉士」など、事業所が指定する他の資格を取得した場合に昇給が図られる仕組みを想定している。 また、必ずしも公的な資格である必要はなく、例えば、事業所等で独自の資格を設け、その取得に応じて昇給する仕組みを設ける場合も要件を満たし得る。ただし、その場合にも、当該資格を取得するための要件が明文化されているなど、客観的に明らかとなっていることを要する。
(問7) 『一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み』とあるが、一定の基準とは具体的にどのような内容を指すのか。また、「定期に」とは、どの程度の期間まで許されるのか。	(答) 昇給の判定基準については、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。また、判定の時期については、事業所の規模や経営状況に応じて設定して差し支えないが、明文化されていることが必要である。
(問8) キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みを設けたが、それによる賃金改善総額だけでは、加算の算定額を下回る場合、要件は満たさないこととなるのか。	(答) キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みによる賃金改善では加算の算定額に満たない場合においても、当該仕組みによる賃金改善を含め、基本給、手当、賞与等による賃金改善の総額が加算の算定額を上回っていればよい。
(問9) 新加算(Ⅰ)取得のため就業規則等の変更を行う際、役員会等の承認を要するが、平成29年度について、当該承認が計画書の提出期限の4月15日までに間に合わない場合、新加算(Ⅰ)を算定できないのか。	(答) 計画書に添付する就業規則等について、平成29年度については、4月15日の提出期限までに内容が確定していない場合には、その時点での暫定のを添付することとしてよい。ただし、その内容に変更が生じた場合、確定したものを6月30日までに指定権者に提出すること。
(問10)	(答)

平成29 年4月15 日までに暫定のものとして添付した就業規則等につき、役員会等の承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じた場合、新加算(Ⅰ)は算定できないのか。	事業所や法人内部において承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じ、結果としてキャリアパス要件Ⅲを満たさない場合については、新加算(Ⅰ)は算定できないが、新加算(Ⅰ)以外の区分の算定要件を満たしていれば、変更届を提出の上、当該区分の加算を取得できる。また、内容の変更が軽微で、変更後の内容がキャリアパス要件Ⅲを満たす内容であれば、変更届の提出を要することなく、新加算(Ⅰ)を取得できる。
その他	
(問11) 介護職員処遇改善加算に係る加算率について、今回の改定後の介護職員処遇改善加算Ⅱ及びⅢの加算率が改定前と変わっているのはなぜか。	(答) 新加算(Ⅰ)の創設に伴い、最新の介護職員数と費用額の数値に基づき、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)及び(Ⅲ)の加算率を改めて設定し直したものであり、介護職員1人当たりの賃金改善額として見込んでいる金額(27,000 円相当、15,000 円相当)が変わったものではない。
総合事業に関する取扱いについて	
(問12) 介護報酬によるものと総合事業によるものを一体的に提供している場合、計画書や実績報告書は各1枚で提出して差し支えないか。	(答) 差し支えない。
(問13) 総合事業における介護職員処遇改善加算について、「地域支援事業の実施について」(平成18 年6月9日老発0609001 号厚生労働省老健局長通知)別添1に定める介護職員処遇改善とは別に、市町村の判断により、介護予防訪問介護等の単価以下となるよう留意の上で、事務職員等介護職員以外の職員を対象とする処遇改善加算を設けて良いか。	(答) 差し支えない。

●介護保険最新情報 vol.629「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.1)」(平成 30 年 3 月 23 日)	
【介護職員処遇改善加算: 外国人の技能実習制度における介護職種の技能実習生は、介護職員処遇改善加算の対象となるのか。】	
(問 142) 外国人の技能実習制度における介護職種の技能実習生は、介護職員処遇改善加算の対象となるのか。	(答) 介護職種の技能実習生の待遇について、「日本人が従事する場合の報酬の額と同等以上であること」とされていることに鑑み、介護職種の技能実習生が介護業務に従事している場合、EPAによる介護福祉士候補者と同様に、介護職員処遇改善加算の対象となる。

●介護保険最新情報 vol.675「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.6)」(平成 30 年 8 月 6 日)	
【介護職員処遇改善加算: 最低賃金の計算について】	
(問 7) 最低賃金を満たしているのかを計算するにあたっては、介護職員処遇改善加算により得た加算額を最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるのか。	(答) 介護職員処遇改善加算により得た加算額を、最低賃金額と比較する賃金に含むか否かについては、当該加算額が、臨時に支払われる賃金や賞与等として支払われておらず、予定し得る通常の賃金として、毎月労働者に支払われているような場合には、最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるが、当該加算の目的等を踏まえ、最低賃金を満たした上で、賃金の引上げを行っていただくことが望ましい。

●介護保険最新情報 vol.799「2019 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)」(令和 2 年 3 月 30 日)

【介護職員処遇改善加算・特定処遇改善加算の様式関係】

(問1) 令和2年4月分の介護職員処遇改善加算又は特定処遇改善加算を算定する場合、介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書の提出期限はいつまでか。	(答) ・令和2年4月分の介護職員処遇改善加算又は特定処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業所等は、令和2年4月15日までに介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書を提出する必要がある。
(問2) 地域密着型サービスの事業所であって、所在する市町村以外の市町村から地域密着型サービスの指定(みなし指定を含む。)を受けている事業所等において、介護職員処遇改善加算又は特定処遇改善加算を算定する場合、介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書については、どのように記載すればいいのか。	(答) ・指定権者毎に、以下の記載例を参考に、別紙様式2-2(介護職員処遇改善計画書(施設・事業所別個表))又は別紙様式2-3(介護職員等特定処遇改善計画書(施設・事業所別個表))を作成することとなる。 ・なお、この場合においても賃金改善の計画については、1つのものとして作成することとなる。 (参考:記載例)←省略
(問3) 保険給付の訪問介護と総合事業における従前相当の訪問介護を実施している場合で、同一事業所とみなしたときの介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書(実績報告書)については、どのように記載するのか。	(答) ・本Q&A問2と同様に扱われたい。
(問4) 介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、介護職員(職員)の賃金の総額を計算するに当たり、「なお、これにより難しい合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により前年度の(介護職員)の賃金の総額を推定するものとする」とされているが、「これにより難しい合理的な理由がある場合」とは、例えばどのような場合を想定しているのか。	(答) ・これにより難しい合理的な理由がある場合としては、例えば、 － 前年の10月に事業所を新設した等サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合、 － 申請する前年度において職員の退職などにより職員数が減少し、基準額となる賃金総額として適切でない場合、 － 前年(1～12月)の途中から事業規模の拡大又は縮小を行い、申請年度においては、変更後の事業規模で実施する予定である等、当該年度の賃金総額として適切な規模に推定する必要がある場合等を想定している。 ・なお、具体的な推計方法については、例えば、 － サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合は、12ヶ月サービスを提供していたと仮定した場合における賃金水準を推計すること － 事業規模を拡大した場合は、比較時点にいない職員について、当該職員と同職であって、勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計すること等が想定される。 また、複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業所において、当該申請に係る事業所等に増減があった場合は、変更の届出が必要とされているが、例えば、事業所が増加することにより、職員も増えた場合における推計方法は、当該職員と同職であって勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計し、前年度(前年の1～12月)の賃金総額を推計することが想定される。
(問5) 令和2年度の介護職員処遇改善加算又は特定処遇改善加算を算定するに当たり、介護職員処遇改善加算又は特定処遇改善加算の「前年度の賃金の総額」を算出する場合の「賃金の総額」や「加算の総額」、「各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」は、どのように記載すればいいか。	(答) ・賃金改善の見込額の算出に当たっては、前年度の賃金の総額等と加算の見込額を比較し計算することとしているが、前年度の賃金の総額等については、原則、加算を取得する前年の1月～12月の実績に基づき記載することを想定している。 ・令和元年10月から特定処遇改善加算を算定している場合の令和2年度

	の当該加算の取扱いに関しては、 - 特定処遇改善加算の総額について、10月～12月の実績(10月から算定した場合は、10月サービス提供分について、12月に各都道府県の国保連から支払われた収入)から12ヶ月分を推計(10月サービス提供分の介護報酬総単位数を用いて計算)し、 - 前年度の介護職員(職員)の賃金の総額について、特定処遇改善加算の総額(12ヶ月分を推計した額)と同額を前年度の介護職員(職員)の賃金の総額に含めて計算すること(独自の賃金改善を行っている場合は、当該額を含めること)等が想定されるが、個別の状況に応じ判断されたい。 なお、独自の賃金改善を行っていない場合には、特定処遇改善加算の総額(12ヶ月分を推計した額)と同額が前年度の介護職員(職員)の賃金の総額に含まれることから、相殺されることとなる。 ・また、本項目については、「賃金改善の見込額」が「処遇改善加算の見込額」を上回ることを確認するものであり、独自の賃金改善額についても前年の1月～12月の実績に基づき記載することを想定している。
(問6) 介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における「前年度における介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」には、どのようなものを記載するのか。	(答) ・介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書を提出する前年度において介護サービス事業者等が、加算額を上回る賃金改善を行うために実施した賃金改善額(初めて処遇改善加算を取得した年度(交付金を取得している場合については交付金を初めて取得した年度)以降に、新たに行ったものに限る。手当や定期昇給によるものなど賃金改善の手法は問わない。)について、記載することを想定している。 ・なお、このため、加算額を上回る賃金改善を行うために実施した「以前から継続している賃金改善」についても記載することは可能である。
(問7) 介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、様式2-1の「(3)賃金改善を行う賃金項目及び方法」のうち、「イ介護職員処遇改善加算」と「ロ介護職員等特定処遇改善加算」の「具体的な取組内容」で、記載が求められる「(上記取組の開始時期)」は、どの時点の年月を記載するのか。	(答) ・「イ介護職員処遇改善加算」については、初めて介護職員処遇改善加算を取得した年月を、「ロ介護職員等特定処遇改善加算」については、特定処遇改善加算を取得した年月を記載することを想定している。
(問8) 介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に「加算対象となる職員の勤務体制及び資格要件を確認しました。」の欄があり、証明する資料の例として、介護福祉士登録証があるが、この資格要件については特定処遇改善加算を算定する場合のみチェックするという認識で良いか。	(答) ・お見込みのとおり。
(問9) 別紙様式2-1介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における「⑦平均賃金改善額」の「iii前年度の一月当たりの常勤換算職員数」は、「原則として、本計画書を提出する前月の常勤換算方法により算出する」とされているが、職員数の変動があった場合など、前月の実績を用いることが適当でないと考えられる事業所においては、過去3ヶ月の平均値や前々月の実績など、他の期間の実績を用いることは可能か。	(答) ・お見込みのとおり。

●介護保険最新情報 vol.941「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)」(令和3年3月19日)	
【介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算】	
(問16) 特定加算の介護職員間の平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたとのことであるが、具体的な取扱いはどうになるのか。	(答) ・ 特定加算について、事業所内でのより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2倍以上」から「より高くする」ことに見直すものである。 ・ これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。 ・ なお、「月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額 440 万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。
(問17) 事業所内での配分方法を決めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。	(答) ・ 事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなったこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」であると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」であると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。 ・ この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の2倍より高いことが必要である。 ※ 2019 年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(令和元年7月 23 日)問 14 は削除する。
(問18) 事業所における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の賃金改善額を上回らない場合等はこの限りでないこと。」とは、どのような意味か。	(答) ・ 特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めている。 ・ ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合においては、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる(1:1)までの改善を可能とするものである。 ・ なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。 ※ 2019 年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(令和元年7月 23 日)問 11 は削除する。
(問19) 介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、月額8万円の改善又は年収 440 万円となる者を2人設定する必要があるのか。また、その場合の配分ルール(グループ間の平均賃金改善額 1:1:0.5)はどのような取扱いとなるのか。	(答) ・ 事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし、 － 月額8万円の改善又は年収 440 万円となる者を1人以上設定する

	こと － 配分ルールを適用すること により、特定加算の算定が可能である。 ・ なお、介護給付のサービスと予防給付のサービス（通所リハビリテーションと予防通所リハビリテーションなど）についても同様である。 ・ また、特別養護老人ホーム等と併設されている又は空所利用型である短期入所生活介護、介護老人保健施設等と短期入所療養介護についても、同様に判断することが可能であるとともに、これらについては、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設等が特定加算を算定している場合において、短期入所生活介護等においても、同じ加算区分を算定することが可能である。（短期入所生活介護等において特定加算（Ⅰ）を算定する場合は、体制等状況一覧表における「併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況」（あり／なし）の欄について、「あり」と届けること。） ※ 2019 年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)（令和元年7月 23 日）問 12 は削除する。
（問20） 職場環境等要件について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることとあるが、毎年度新たな取組を行わなければならないのか。	（答） ・ 介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上（令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上）の取組を行うことが必要である。 ・ 職場環境等要件については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは毎年度新たな取組を行うことまで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。 ※ 2019 年度年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)（平成 31 年4月 13 日）問2は削除する。
（問21） 見える化要件について、令和3年度は算定要件とされないとあるが、令和3年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。	（答） 当該要件については、処遇改善加算及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和3年度においては要件としては求めず、令和4年度からの要件とする予定。
（問22） 2019 年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.4)（令和2年3月 30 日）問4において、「これにより難しい合理的な理由がある場合」の例示及び推計方法例が示されているが、勤続年数が長い職員が退職し、勤続年数の短い職員を採用した場合等は、これに該当するのか。またどのように推計するのか。	（答） ・ 賃金改善の見込額と前年度の介護職員の賃金の総額との比較については、改善加算及び特定加算による収入額を上回る賃金改善が行われていることを確認するために行うものであり、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したことにより、前年度の介護職員の賃金の総額が基準額として適切でない場合は、「これにより難しい合理的な理由がある場合」に該当するものである。 ・ このような場合の推計方法について、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額は、 － 退職者については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推定する － 新規採用職員については、その者と同職であって勤務年数等が同等

	の職員が、前年度在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推定する 等が想定される。 ・ 具体的には、 － 勤続 10 年の者が前年度 10 人働いていたが、前年度末に5人退職し － 勤続1年目の者を今年度当初に5人採用した場合には、仮に、勤続年数が同一の者が全て同職であった場合、前年度、 － 勤続 10 年の者は5人在籍しており、 － 勤続1年の者は 15 人在籍していたものとして、賃金総額を推計することが想定される。 ＜推計の例＞勤続年数が同一の者が全て同職の場合 <table><tr><th colspan="2"></th><th>勤続 10 年</th><th>勤続 5 年</th><th>勤続 1 年</th></tr><tr><td rowspan="2">前年度</td><td>実際の人数</td><td>10 人</td><td>10 人</td><td>10 人</td></tr><tr><td>推計に当たっている人数</td><td>5人 →10 人のうち、5 人は在籍しなかったものと仮定</td><td>10 人 → 実際と同様</td><td>15 人 →10 人に加え、5 人在籍したものと仮定</td></tr><tr><td colspan="2">今年度</td><td>5 人</td><td>10 人</td><td>15 人</td></tr></table>			勤続 10 年	勤続 5 年	勤続 1 年	前年度	実際の人数	10 人	10 人	10 人	推計に当たっている人数	5人 →10 人のうち、5 人は在籍しなかったものと仮定	10 人 → 実際と同様	15 人 →10 人に加え、5 人在籍したものと仮定	今年度		5 人	10 人	15 人
		勤続 10 年	勤続 5 年	勤続 1 年																
前年度	実際の人数	10 人	10 人	10 人																
	推計に当たっている人数	5人 →10 人のうち、5 人は在籍しなかったものと仮定	10 人 → 実際と同様	15 人 →10 人に加え、5 人在籍したものと仮定																
今年度		5 人	10 人	15 人																
(問23) 処遇改善計画書において「その他の職種(C)には、賃金改善前の賃金が既に年額 440 万円を上回る職員の賃金を含まないこと。」との記載があるが、年額 440 万円を上回る職員は「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」についてどのように取り扱うのか。	(答) ・ 2019 年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成 31 年4月 13 日)問 13 のとおり、平均賃金額の計算における母集団には、賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員も含めることとしており、年額 440 万円を上回る職員も、「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」に含めることとなる。																			
(問24) 処遇改善計画書の作成時においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分ルールを満たしており、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職等によりやむを得ず、各グループに対して計画書通りの賃金改善を行うことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかった場合、どのような取扱いとすべきか。	(答) ・ 職員の退職等のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、実績報告にあたり、合理的な理由を求めることとする。(令和2年度実績報告書においては、申出方法は問わないが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定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」(令和3年3月 16 日老発 0316 第4号)で示した実績報告書(様式3－1)の「⑥その他」に記載されたい。) ・ なお、その場合でも、特定加算による収入額を上回る賃金改善が必要である。																			
(問25) 介護福祉士の配置等要件について、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居生活継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこととされているが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合以外にどの要件が認められるのか。	(答) ・ 入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれるものである。																			

●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)」(令和3年3月26日)

【介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算】

(問 127) 職場環境等要件に基づく取組として「介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施」が設けられたが、新たに取組みを行うにあたり参考にできるものはあるか。	(答) 介護職員の腰痛予防対策の観点から、「職場における腰痛予防対策指針」(平成25年6月18日付基発 0618 第3号「職場における腰痛予防対策の推進について」参考2別添)を公表しており参考にされたい。 https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4att/2r98520000034pjn_1.pdf
--	---

39 介護職員等特定処遇改善加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) イからノまでにより算定した単位数の 1000 分の 15 に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) イからノまでにより算定した単位数の 1000 分の 11 に相当する単位数

根拠法令等

厚告21 別表4ク

ク 介護職員等特定処遇改善加算

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

- (1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) イからノまでにより算定した単位数の 1000 分の 15 に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) イからノまでにより算定した単位数の 1000 分の 11 に相当する単位数

(※)厚生労働大臣が定める基準:厚告95 第100号の8

百の八 介護医療院サービスにおける介護職員等特定処遇改善加算の基準

第六号の二の規定を準用する。

六の二 訪問入浴介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(一)経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

(二)指定訪問入浴介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。

(三)介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。

(四)介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円を上回らないこと。

(2) 当該指定訪問入浴介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

(3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。

(4) 当該指定訪問入浴介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

(5) 訪問入浴介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。

(6) 訪問入浴介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。

(7) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

(8) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

□ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

老企40 第2の8

(40) 介護職員等特定処遇改善加算について

2の(23)を準用する。

2 短期入所生活介護

(23) 介護職員等特定処遇改善加算について

介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知(「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ支援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。

※参考

令和3年3月16日老発0316第4号「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定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」は令和4年9月30日をもって廃止。

●介護保険最新情報 vol.719「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(平成31年4月12日)

【介護職員等特定処遇改善加算】○取得要件について

(問1) 介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。	(答) 介護職員等特定処遇改善加算については、 ・ 現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得していること ・ 介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること ・ 介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること を満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がいなくても取得可能である。
(問3) ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。	(答) 事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、 ・ 介護職員等特定処遇改善加算の取得状況 ・ 賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容 を公表することも可能である。

○配分対象と配分ルールについて

(問4) 経験・技能のある介護職員について、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できるとされているが、どのように考えるのか。	(答) 「勤続10年の考え方」については、 ・ 勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する ・ すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とする など、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。
(問5) 経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいなくても想定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保することは必要か。	(答) ・ 経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。 ・ 今回、公費1000億円程度(事業費2000億円程度)を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対

	的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。 ・ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。 ・どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。
(問6) 月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	(答) 月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。
(問7) 処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。	(答) 「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。
(問8) 2019年度は10月から算定可能となるが、経験・技能のある介護職員について、処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたり、考慮される点はあるのか。	(答) 処遇改善後の賃金が年額440万円以上となることが原則であるが、介護職員等特定処遇改善加算が10月施行であることを踏まえ、2019年度の算定に当たっては、6月間又はそれ以下の期間の介護職員等特定処遇改善加算を加えても年収440万円以上を満たすことが困難な場合、12月間加算を算定していれば年収440万円以上となることが見込まれる場合であっても、要件を満たすものとして差し支えない。
(問9) その他の職種の440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。	(答) その他の職種の440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。
(問10) その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。	(答) その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。
(問11) 小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合が挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。	(答) ・実際に月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。 ・当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めることは適切でない。
(問12)	(答)

各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。	各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。
(問 13) 平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。	(答) 賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。
○指定権者への届け出について	
(問 14) 実績報告に当たって、積算の根拠となる資料は「求められた場合には、提出できるようにしておく」とあるが、予め提出を求めても差し支えないか。	(答) ・ 今後とも見込まれる厳しい介護人材不足の中、国会等でも介護事業所の事務負担・文書量の大幅な削減が強く求められている。 ・ 過去の経緯等を踏まえ、特定の事業所に個別に添付書類の提出を求めることは差し支えないが、各事業所における賃金改善の方法や考え方については、処遇改善計画書及び実績報告書において記載を求めており、また職員の個々の賃金改善額は柔軟に決められる一方、各グループの平均賃金改善額のルールを設け、実績報告書に記載を求めるものであり、更に詳細な積算資料(各職員の賃金額や改善額のリスト等)の事前提出を一律に求めることは想定していない。
(問 15) 介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。	(答) ・ 法人単位での取扱いについては、 ・ 月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440 万円)以上となる者を設定・確保 ・ 経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。 ・ また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除くことが可能である。 ・ なお、取得区分が(Ⅰ)、(Ⅱ)と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である(未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いとは認められない。))。

●介護保険最新情報 vol.734「2019 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)」(令和元年7月23日)	
○ 取得要件について	
(問1) 介護福祉士の配置等要件(サービス提供体制強化加算等の最も上位の区分を算定していることとする要件。以下同じ。)について、年度途中で、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況が状態化し、3ヶ月以上継続した場合に、変更の届出を行うとされているが、特定加算(介護職員等特定処遇改善加算をいう。以下同じ。)の算定はいつからできなくなるのか。	(答) ・ 特定加算(Ⅰ)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要があるところ、その要件の適合状況に変更があった場合は、変更の届出を行うこととしているが、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況」については、直ちに変更することを求めるものではなく、当該状況が常態化し、3か月間を超えて継続した場合に変更の届出を行うこととしている。 ・ このような変更の届出を行った場合、4か月目より加算の算定できなくな

	るため、各事業所の状況に応じて、適切な届出、請求を行うよう努められたい
(問2) 問1のような特定加算の区分の変更の届出に関する3か月間の経過措置について、訪問介護における特定事業所加算も同様の特例が認められるのか。	(答) ・入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算については、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件等を満たせないことにより算定できない状況となった場合に、3か月間の経過措置を設けているものである。 ・訪問介護については、特定事業所加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定により介護福祉士の配置等要件を満たすことができることとしている。このため、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせず特定事業所加算(Ⅰ)が算定できなくなったとしても、特定事業所加算(Ⅱ)を算定し、特定加算(Ⅰ)を算定することが可能であるため、3ヶ月の経過措置の対象とはならない。なお、特定事業所加算(Ⅱ)を算定できない場合は、特定加算(Ⅱ)を算定することとなるため、変更の届出が必要である。
(問3) 特定加算(Ⅰ)について、計画届出時点において、介護福祉士の配置等要件を満たさなければ算定できないのか。	(答) 原則、計画書策定時点において、サービス提供体制強化加算等を算定している等、介護福祉士の配置等要件を満たしていることが必要である。一方で、計画書策定時点では算定していないものの、特定加算(Ⅰ)の算定に向け、介護福祉士の配置等要件を満たすための準備を進め、特定加算の算定開始時点で、介護福祉士の配置等要件を満たしていれば算定することが可能である。
(問4) 介護予防・日常生活支援総合事業における訪問介護従前相当サービスについては、特定事業所加算がないところ、特定加算(Ⅰ)を算定するにはどうすれば良いか。	(答) 「地域支援事業実施要綱」(一部改正：平成 31 年4月 26 日付老発 0426 第5号)において、「対象事業所が、併設の指定訪問介護事業所において特定事業所加算(Ⅰ)または(Ⅱ)を算定していることを要件とする」としており、当該要綱に基づいて対応されたい。
(問5) 事業所において、介護プロフェッショナルキャリア段位制度を導入し、人事考課と連動している場合、職場環境等要件の「資質の向上」の取組を行っている事業所として取り扱って良いか。また、現行加算のキャリアパス要件を満たしたことになるのか。	(答) 介護プロフェッショナルキャリア段位制度については、現在、一般社団法人シルバーサービス振興会が介護事業所や施設等に勤務する介護職員の実践的な職業能力を評価、認定するという仕組みとして実施しているもの。そのため、この取組を行っている場合、現行加算のキャリアパス要件(Ⅱ)を満たし、また職場環境等要件の「資質の向上」の項目の一つである「研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動」の取組を行っているものとして取り扱う。 ※参考 ○「介護キャリア段位制度の実施について」(平成 25 年2月8日事務連絡)(抜粋) 問介護事業所・施設において介護キャリア段位制度を導入した場合、介護職員処遇改善加算のキャリアパス要件を満たしたことになるのか。 (答) 介護事業所・施設において、資質向上のための計画に沿って、OJT の一環として介護キャリア段位制度を導入し、全ての介護職員に周知した場合、以下の②に適合するため、介護職員処遇改善加算のキャリアパス要件を満たしたことになる。 【キャリアパス要件】 次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。 ① 次に掲げる要件の全てに適合すること。

	a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 ② 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。 ○「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」(平成 30 年3月 22 日老発 0322 第2号厚生労働省老健局長通知) (キャリアパス要件Ⅱ) 次のイ及びロの全てに適合すること。 イ 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び一又は二に掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 一 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施(OJT、OFF-JT 等)するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。 二 資格取得のための支援(研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用(交通費、受講料等)の援助等)を実施すること。 ロ イについて、全ての介護職員に周知していること。
(問6)	(答)
見える化要件(特定加算に基づく取組についてホームページへの掲載等により公表することを求める要件。以下同じ。)について、通知に「2020年度より算定要件とすること」とあるが、2019 年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。	当該要件については、特定加算も含めた処遇改善加算の算定状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、2019 年度においては要件としては求めず、2020 年度からの要件としている。
(問7)	(答)
情報公表制度の報告対象外でかつ事業所独自のホームページを有しない場合、見える化要件を満たすことができず、特定加算を算定できないのか。	・見える化要件を満たすには、特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していることを求めている。 ・具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用していることを原則求めているが、この制度の対象となっていない場合は、外部の者が閲覧可能な形で公表することが必要である。その手法としては、ホームページの活用に限らず、事業所・施設の建物内の入口付近など外部の者が閲覧可能な場所への掲示等の方法により公表することも可能である。
(問8)	(答)
特定加算(Ⅱ)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要がないが、この場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループを設定する必要があるのか。	・介護福祉士の配置等要件は特定加算(Ⅰ)の算定要件である一方で、経験・技能のある介護職員のグループの設定等は事業所内における配分ルールとして設定しているものである。このため、特定加算(Ⅱ)を算定する場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループの設定が必要である。 ・なお、事業所の事情に鑑み経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいない場合の取扱いについては、2019 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.1)問5を参照されたい。
○ 配分対象と配分ルールについて	

(問9) 2019 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成 31 年4月 12 日) 問6に「月額8万円の処遇改善を計算するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分と分けて判断することが必要」とされているが、「役職者を除く全産業平均賃金(440 万円)以上か」を判断するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	(答) 経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額平均8万円以上又は賃金改善後の賃金が年額 440 万円以上となる者(以下この Q&A において「月額8万円の改善又は年収 440 万円となる者」という。)を設定することを求めている。この年収 440 万円を判断するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することが可能である。
(問 10) 経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額8万円の改善又は年収 440 万円となる者を設定することについて、「現に賃金が年額 440 万円以上の者がいる場合にはこの限りでない」とは、具体的にどのような趣旨か。	(答) ・今回の特定加算については、公費1000億円(事業費2000億円程度)を投じ、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準(＝440万円)を目指し、介護職員の更なる処遇改善を行うものである。 ・特定加算による改善を行わなくとも、経験・技能のある介護職員のグループ内に、既に賃金が年額 440 万円以上である者がいる場合には、当該者が特定加算による賃金改善の対象となるかに関わらず、新たに月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定しなくても、特定加算の算定が可能である。
(問 13) 本部の人事、事業部等で働く者など、法人内で介護に従事していない職員について、「その他職種」に区分し、特定加算による処遇改善の対象とすることは可能か。	(答) 特定加算の算定対象サービス事業所における業務を行っているとは判断できる場合には、その他の職種に含めることができる。
(問 15) 特定加算によって得られた加算額を配分ルール(グループ間の平均賃金改善額が 2:1:0.5)を満たし配分した上で、更に事業所の持ち出しで改善することは可能か。	(答) ・各事業所において、特定加算による処遇改善に加え、事業所の持ち出しで処遇改善を行うことは可能である。 ・この場合においては、特定加算による賃金改善分について配分ルールを満たしていることを確認するため、実績報告書における賃金改善所要額、グループごとの平均賃金改善額等においては、特定加算による賃金改善額を記載のうえ、持ち出しにより更なる賃金改善を行った旨付記すること(改善金額の記載までは不要)。
(問 16) 看護と介護の仕事を 0.5 ずつ勤務している職員がいる場合に、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」それぞれに区分しなければならないのか。	(答) 勤務時間の全てでなく部分的であっても、介護業務を行っている場合は、介護職員として、「経験・技能のある介護職員」、「他の介護職員」に区分することは可能。なお、兼務職員をどのグループに区分するか、どのような賃金改善を行うかについては、労働実態等を勘案し、事業所内でよく検討し、対応されたい。
(問 17) 介護サービスや総合事業、障害福祉サービス等において兼務している場合、配分ルールにおける年収はどのように計算するのか。	(答) どのサービスからの収入かに関わらず、実際にその介護職員が収入として得ている額で判断して差し支えない。
(問 18) その他の職種に配分しない場合、計画書は空欄のままでよい。	(答) その他の職種に配分しない場合等においては、人数部分について、「0(ゼロ)」等と記載する等記入漏れと判断されることがないようにされたい。
(問 19) 「役職者を除く全産業平均賃金(440 万円)」とはどのような意味か。440 万円を判断するにあたり、役職者は抜いて判断する必要があるのか。	(答) ・特定加算の趣旨は、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指すものであり、その具体的な水準として、役職者を除く全産業平均の賃金である年額 440 万円の基準を定めているもの。 ・年額 440 万円の基準を満たしているか判断するに当たっては、役職者であるかどうかではなく、事業所毎で設定された、経験・技能のある介護職員の基準に該当するか否かで判断されたい。

○ その他	
(問 20) 本来は 10 月から特定加算を算定し、これによる賃金改善を行うことになるが、法人・事業所の賃金制度が年度単位であることに合わせるため、年度当初から特定加算を織り込んで賃金改善を行いたいと考えた場合、4～10 月分の賃金改善に特定加算を充てることが可能か。(例:10 月から月2万円の賃金改善を行うのではなく、4月から月1万円の賃金改善を行う場合)	(答) ・今般の特定加算については、年度途中から開始するものであり、給与体系等の見直しの時期が、年に1回である事業所等において、既に年度当初に今回の特定加算の配分ルールを満たすような賃金改善を行っている場合も想定される。 ・こうした場合には、その年度当初から10月より前に行っていた賃金改善分について、介護職員等特定処遇改善加算を充てることも差し支えない。 ・なお、当該取扱いを行う場合にあっては介護職員の賃金低下につながらないようにするとともに、事業所内でよく検討し、計画等を用いて職員に対し周知することが必要である。
(問 21) 法人単位で複数事業所について一括申請しており、そのうち一部事業所において加算区分の変更が生じた場合、変更届出は必要か。	(答) 計画書における賃金改善計画、介護福祉士の配置等要件に変更が生じた場合は、必要な届出を行うこととなる。

●介護保険最新情報 vol.738「2019 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)」(令和元年 8 月 29 日)	
(問1) 2019 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成 31 年4月 12 日)問 15 で、法人単位での取扱いについて触れられているが、法人単位で配分ルールを設定した場合、計画書の提出等はどのような取扱いとなるのか。	(答) 法人単位で配分ルールを設定し処遇改善を行う場合であっても、「介護職員等特定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(平成 31 年4月 12 日老発 0412 第8号厚生労働省老健局長通知)」(4)の複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業所等の特例に基づき、指定権者毎に申請が必要である。
(問2) 介護職員等特定処遇改善加算を取得するため就業規則等の変更を行う際、役員会等の承認を要するため、令和元年度について、その承認が提出期限の8月末までに間に合わない場合、介護職員等特定処遇改善加算は算定できないのか。	(答) 計画書に添付する就業規則等について、令和元年度については、8月末時点の提出期限までに内容が確定していない場合には、その時点での暫定のものを添付することとしてよい。ただし、その内容に変更が生じた場合、確定したものを本年 12 月 13 日までに指定権者に提出すること。
(問3) 今般の介護職員等特定処遇改善加算は、10 月から開始されるところであるが、介護職員等特定処遇改善計画書の賃金の総額欄の記載はどのようにすればいいか。	(答) 計画書については、年度毎に提出するものであることから、年度単位で記載することが必要であるが、2019 年 10 月から算定する場合においては、前年度の賃金の総額欄については、前年度の賃金の6月分を記載することを想定している。
(問4) 今般の介護職員等特定処遇改善加算は、10 月から開始されるところであるが、賃金改善実施期間の設定については、10 月から3月までの期間にしなければならないのか。	(答) 「介護職員等特定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(平成 31 年4月 12 日老発 0412 第8号厚生労働省老健局長通知)」の様式例の「⑩賃金改善実施期間」の欄に記載のとおり、原則 10 月～翌年3月を想定しているが、以下の条件を満たす場合は、事業者が任意に選択することも可能である。 ①月数は加算算定月数と同じでなければならない。 ②当該年度の加算算定の根拠となるサービス提供の期間の初月から、当該年度の介護職員等特定処遇改善加算支払終了月の翌月までの連続する期間でなければならない。 ③各年度において重複してはならない。

●介護保険最新情報 vol.799「2019 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)」(令和 2 年 3 月 30 日)	
【介護職員処遇改善加算・特定処遇改善加算の様式関係】	
(問1) 令和2年4月分の介護職員処遇改善加算又は特定処遇改善加算を算定する場合、介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書の提出期限はいつまでか。	(答) ・令和2年4月分の介護職員処遇改善加算又は特定処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業所等は、令和2年4月 15 日までに介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書を提出する必要がある。
(問2) 地域密着型サービスの事業所であって、所在する市町村以外の市町村から地域密着型サービスの指定(みなし指定を含む。)を受けている事業所等において、介護職員処遇改善加算又は特定処遇改善加算を算定する場合、介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書については、どのように記載すればいいのか。	(答) ・指定権者毎に、以下の記載例を参考に、別紙様式2-2(介護職員処遇改善計画書(施設・事業所別個表))又は別紙様式2-3(介護職員等特定処遇改善計画書(施設・事業所別個表))を作成することとなる。 ・なお、この場合においても賃金改善の計画については、1つのものとして作成することとなる。 (参考:記載例)←省略
(問3) 保険給付の訪問介護と総合事業における従前相当の訪問介護を実施している場合で、同一事業所とみなしたときの介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書(実績報告書)については、どのように記	(答) ・本Q&A問2と同様に扱われたい。

載するのか。	
(問4) 介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、介護職員(職員)の賃金の総額を計算するに当たり、「なお、これにより難しい合理的な理由がある場合に は、他の適切な方法により前年度の(介護職員)の賃金の総額を推定するものとする」とされているが、「これにより難しい合理的な理由がある場合」とは、例えばどのような場合を想定しているのか。	(答) ・これにより難しい合理的な理由がある場合としては、例えば、 － 前年の10月に事業所を新設した等サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合、 － 申請する前年度において職員の退職などにより職員数が減少し、基準額となる賃金総額として適切でない場合、 － 前年(1～12月)の途中から事業規模の拡大又は縮小を行い、申請年度においては、変更後の事業規模で実施する予定である等、当該年度の賃金総額として適切な規模に推定する必要がある場合等を想定している。 ・なお、具体的な推計方法については、例えば、 － サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合は、12ヶ月サービスを提供していたと仮定した場合における賃金水準を推計すること － 事業規模を拡大した場合は、比較時点にいない職員について、当該職員と同職であって、勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計すること等が想定される。 また、複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業所において、当該申請に係る事業所等に増減があった場合は、変更の届出が必要とされているが、例えば、事業所が増加することにより、職員も増えた場合における推計方法は、当該職員と同職であって勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計し、前年度(前年の1～12月)の賃金総額を推計することが想定される。
(問5) 令和2年度の介護職員処遇改善加算又は特定処遇改善加算を算定するに当たり、介護職員処遇改善加算又は特定処遇改善加算の「前年度の賃金の総額」を算出する場合の「賃金の総額」や「加算の総額」、「各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」は、どのように記載すればいいか。	(答) ・賃金改善の見込額の算出に当たっては、前年度の賃金の総額等と加算の見込額を比較し計算することとしているが、前年度の賃金の総額等については、原則、加算を取得する前年の1月～12月の実績に基づき記載することを想定している。 ・令和元年10月から特定処遇改善加算を算定している場合の令和2年度の当該加算の取扱いに関しては、 － 特定処遇改善加算の総額について、10月～12月の実績(10月から算定した場合は、10月サービス提供分について、12月に各都道府県の国保連から支払われた収入)から12ヶ月分を推計(10月サービス提供分の介護報酬総単位数を用いて計算)し、 － 前年度の介護職員(職員)の賃金の総額について、特定処遇改善加算の総額(12ヶ月分を推計した額)と同額を前年度の介護職員(職員)の賃金の総額に含めて計算すること(独自の賃金改善を行っている場合は、当該額を含めること)等が想定されるが、個別の状況に応じ判断されたい。 なお、独自の賃金改善を行っていない場合には、特定処遇改善加算の総額(12ヶ月分を推計した額)と同額が前年度の介護職員(職員)の賃金の総額に含まれることから、相殺されることとなる。 ・また、本項目については、「賃金改善の見込額」が「処遇改善加算の見込額」を上回ることを確認するものであり、独自の賃金改善額についても前年の1月～12月の実績に基づき記載することを想定している。
(問6) 介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における	(答) ・介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書を提出する

「前年度における介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」には、どのようなものを記載するのか。	前年度において介護サービス事業者等が、加算額を上回る賃金改善を行うために実施した賃金改善額(初めて処遇改善加算を取得した年度(交付金を取得している場合については交付金を初めて取得した年度)以降に、新たに行ったものに限る。手当や定期昇給によるものなど賃金改善の手法は問わない。)について、記載することを想定している。 ・なお、このため、加算額を上回る賃金改善を行うために実施した「以前から継続している賃金改善」についても記載することは可能である。
(問7) 介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、様式2-1の「(3)賃金改善を行う賃金項目及び方法」のうち、「イ介護職員処遇改善加算」と「ロ介護職員等特定処遇改善加算」の「具体的な取組内容」で、記載が求められる「(上記取組の開始時期)」は、どの時点の年月を記載するのか。	(答) ・「イ介護職員処遇改善加算」については、初めて介護職員処遇改善加算を取得した年月を、「ロ介護職員等特定処遇改善加算」については、特定処遇改善加算を取得した年月を記載することを想定している。
(問8) 介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に「加算対象となる職員の勤務体制及び資格要件を確認しました。」の欄があり、証明する資料の例として、介護福祉士登録証があるが、この資格要件については特定処遇改善加算を算定する場合のみチェックするという認識で良いか。	(答) ・お見込みのとおり。
(問9) 別紙様式2-1介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における「⑦平均賃金改善額」の「iii 前年度の一月当たりの常勤換算職員数」は、「原則として、本計画書を提出する前月の常勤換算方法により算出する」とされているが、職員数の変動があった場合など、前月の実績を用いることが適当でないと考えられる事業所においては、過去3ヶ月の平均値や前々月の実績など、他の期間の実績を用いることは可能か。	(答) ・お見込みのとおり。
【特定処遇改善加算】	
(問10) 令和2年度からの介護職員処遇改善加算、特定処遇改善加算について、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定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」(老発0305 第6号令和2年3月5日付厚生労働省老健局長)が発出されたが、令和元年度の実績報告は、本通知に基づき行うのか。	(答) ・本通知については、令和2年度の介護職員処遇改善加算及び特定処遇改善加算に係る届出から適用するものであり、令和元年度の実績報告については、「介護職員等特定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」(老発0412 第8号平成31年4月12日付厚生労働省老健局長)に基づき報告することとなる。
(問11) 特定処遇改善加算の見える化要件については、2020年度から算定要件とするとされていたが、令和2年度の特定処遇改善加算を算定する場合、介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書にはこの「見える化要件」についてどのように記載するのか。	(答) ・見える化要件について情報公表システムを活用し満たす予定の事業所については、掲載予定にチェックし、提出いただきたい。
(問12) 共生型サービスを提供する事業所において、特定処遇改善加算を算定する場合、月額8万円の改善又は年収440万円となる者の設定は、介護サービスのみで設定する必要があるのか。	(答) ・介護保険の共生型の指定を受け共生型サービスを提供している事業所においては、介護保険の共生型サービスとして、月額8万円又は月額440万円の改善の対象となる者について、1人以上設定する必要がある。なお、小規模事業所等で加算額全体が少額である場合等は、その旨説明すること。また、介護サービスと障害福祉サービスを両方行っている事業所についても同様に扱われたい。
(問13)	(答)

2019 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.2)問1において「入居継続支援加算等を算定できない状況が常態化し、3 か月以上継続した場合に変更の届け出を行う」とあるが、特定処遇改善加算の算定区分が変更となるのはいつからか。	・入居継続支援加算等を算定できない状況が常態化し、3 か月以上継続した場合に変更の届け出を行うこととなるが、2019 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)問1のとおり当該届出の4ヶ月目から特定処遇改善加算の算定区分が変更となる。 ・例えば、3月まで入居継続支援加算等を算定していたが、4月、5月、6月と算定することができず、7月も入居継続支援加算等を算定できないとわかった場合には、7月から特定処遇改善加算の算定区分の変更を行うこととなる。
(問 14) 2019 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.2)問 12 において、介護老人保健施設と短期入所療養介護等について、事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、月額8万円の改善又は年収 440 万円となる者の設定にあたり、同一事業所とみなすことが可能とされているが、介護老人保健施設に併設している通所リハビリテーションについても同様に扱うことは可能か。	(答) ・介護老人保健施設に併設する通所リハビリテーション事業所については、それぞれで、月額8万円の改善又は年収 440 万円となる者を設定する必要がある。
(問 15) 「月額8万円以上」又は「年収 440 万円以上」の改善の対象とし、賃金改善を行っていた経験・技能のある介護職員が、年度の途中で退職した場合には、改めて別の職員について、「月額8万円以上」又は「年収 440 万円以上」の改善を行わなくてはならないか。	(答) ・特定処遇改善加算の配分に当たっては、賃金改善実施期間において、経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額8万円の改善又は年収 440 万円となる者を1人以上設定することが必要であるが、予定していた者が、賃金改善実施期間に退職した場合等においては、指定権者に合理的な理由を説明することにより、当該配分ルールを満たしたものと扱うことが可能である。 ・なお、説明に当たっては、原則、介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書の「④月額8平均8万円又は改善後の賃金が年収 440 万円となった者<特定>」欄の「その他」に記載することを想定している。
(問 16) 特別養護老人ホームの併設の短期入所生活介護(ショート)と空床のショートをそれぞれ提供している事業所において、利用者が月の途中で、併設のショートから空床のショートに移動した場合、当該月の特定処遇改善加算の区分はどのように取扱うのか。	(答) ・原則、それぞれのショートで満たす特定処遇改善加算の加算区分を取得することとなるが、介護福祉士の配置等要件が異なることにより、特定処遇改善加算の区分がⅡからⅠに変わる場合に加え、特定処遇改善加算の区分がⅠからⅡに変わる場合についても、当該月に限り、特定処遇改善加算Ⅰを引き続き算定することが可能である。

●介護保険最新情報 vol.941「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)」（令和3年3月19日）	
【介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算】	
(問16) 特定加算の介護職員間の平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたとのことであるが、具体的な取扱いはいどのようなになるのか。	(答) ・特定加算について、事業所内でのより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2倍以上」から「より高くする」ことに見直すものである。 これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。 ・なお、「月額8万円の改善又は改善後の賃金が年収 440 万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。
(問17) 事業所内での配分方法を定めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となること	(答) ・事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなったこと等に

とは想定されるのか。	より、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」であると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」であると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。 ・ この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の2倍より高いことが必要である。 ※ 2019 年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2) (令和元年7月 23 日) 問 14 は削除する。
(問18) 事業所における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の賃金改善額を上回らない場合等はこの限りでないこと。」とは、どのような意味か。	(答) ・ 特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めている。 ・ ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合においては、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる(1:1)までの改善を可能とするものである。 なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。 ※ 2019 年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2) (令和元年7月 23 日) 問 11 は削除する。
(問19) 介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、月額8万円の改善又は年収 440 万円となる者を2人設定する必要があるのか。また、その場合の配分ルール(グループ間の平均賃金改善額 1:1:0.5)はどのような取扱いとなるのか。	(答) ・ 事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし、 － 月額8万円の改善又は年収 440 万円となる者を1人以上設定すること － 配分ルールを適用すること により、特定加算の算定が可能である。 ・ なお、介護給付のサービスと予防給付のサービス(通所リハビリテーションと予防通所リハビリテーションなど)についても同様である。 ・ また、特別養護老人ホーム等と併設されている又は空所利用型である短期入所生活介護、介護老人保健施設等と短期入所療養介護についても、同様に判断することが可能であるとともに、これらについては、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設等が特定加算を算定している場合において、短期入所生活介護等においても、同じ加算区分を算定することが可能である。(短期入所生活介護等において特定加算(Ⅰ)を算定する場合は、体制等状況一覧表における「併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況」(あり/なし)の欄について、「あり」と届け出ること。) ※ 2019 年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2) (令和元年7月 23 日) 問 12 は削除する。

(問20) 職場環境等要件について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることとあるが、毎年度新たな取組を行わなければならないのか。	(答) ・ 介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上(令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上)の取組を行うことが必要である。 ・ 職場環境等要件については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは毎年度新たな取組を行うことまで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。 ※ 2019 年度年度介護報酬改定に関するQ＆A(vol.1)(平成 31 年4月13 日)問2は削除する。										
(問21) 見える化要件について、令和3年度は算定要件とされないとするが、令和3年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。	(答) 当該要件については、処遇改善加算及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和3年度においては要件としては求めず、令和4年度からの要件とする予定。										
(問22) 2019 年度介護報酬改定に関するQ＆A(vol.4)(令和2年3月 30 日)問4において、「これにより難しい合理的な理由がある場合」の例示及び推計方法例が示されているが、勤続年数が長い職員が退職し、勤続年数の短い職員を採用した場合等は、これに該当するのか。またどのように推計するのか。	(答) ・ 賃金改善の見込額と前年度の介護職員の賃金の総額との比較については、改善加算及び特定加算による収入額を上回る賃金改善が行われていることを確認するために行うものであり、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したことにより、前年度の介護職員の賃金の総額が基準額として適切でない場合は、「これにより難しい合理的な理由がある場合」に該当するものである。 ・ このような場合の推計方法について、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額は、 － 退職者については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推定する － 新規採用職員については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推定する 等が想定される。 ・ 具体的には、 － 勤続 10 年の者が前年度 10 人働いていたが、前年度末に5人退職し － 勤続1年目の者を今年度当初に5人採用した場合には、仮に、勤続年数が同一の者が全て同職であった場合、前年度、 － 勤続 10 年の者は5人在籍しており、 － 勤続1年の者は 15 人在籍していたものとして、賃金総額を推計することが想定される。 <推計の例>勤続年数が同一の者が全て同職の場合 <table><tr><td colspan="2"></td><td>勤続 10 年</td><td>勤続 5 年</td><td>勤続 1 年</td></tr><tr><td>年 前</td><td>実際の人数</td><td>10 人</td><td>10 人</td><td>10 人</td></tr></table>			勤続 10 年	勤続 5 年	勤続 1 年	年 前	実際の人数	10 人	10 人	10 人
		勤続 10 年	勤続 5 年	勤続 1 年							
年 前	実際の人数	10 人	10 人	10 人							

		推計に当たっ ての人数	5人 →10 人の うち、5人 は在籍しな かったも のと仮定	10 人 → 実際と 同様	15 人 →10 人に 加え、5人 在籍したも のと仮定
	今年度	5 人	10 人	15 人	
(問23)	処遇改善計画書において「その他の職種(C)には、賃金改善前の賃金が既に年額 440 万円を上回る職員の賃金を含まないこと。」との記載があるが、年額 440 万円を上回る職員は「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」についてどのように取り扱うのか。				
(問24)	処遇改善計画書の作成時においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分ルールを満たしており、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職等によりやむを得ず、各グループに対して計画書通りの賃金改善を行うことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかった場合、どのような取扱いとすべきか。				
(問25)	介護福祉士の配置等要件について、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居生活継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこととされているが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合以外にどの要件が認められるのか。				

●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)」(令和3年3月26日)	
【介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算】	
(問 127)	(答)
職場環境等要件に基づく取組として「介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施」が設けられたが、新たに取組みを行うにあたり参考にできるものはあるか。	介護職員の腰痛予防対策の観点から、「職場における腰痛予防対策指針」(平成25年6月18日付基発 0618 第3号「職場における腰痛予防対策の推進について」参考2別添)を公表しており参考にされたい。 https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4att/2r98520000034pjin_1.pdf

40 介護職員等ベースアップ等支援加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、イからノまでにより算定した単位数の1000分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

根拠法令等

厚告21 別表4ヤ

ヤ 介護職員等ベースアップ等支援加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、イからノまでにより算定した単位数の1000分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

(※)厚生労働大臣が定める基準:厚告95 第100号の9

百の九 介護医療院サービスにおける介護職員等ベースアップ等支援加算の基準

第四号の三の規定を準用する。

四の三 訪問介護費における介護職員等ベースアップ等支援加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額を上回り、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の三分の二以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当てに充てる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- ロ 指定訪問介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等ベースアップ等支援計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。
- ハ 介護職員等ベースアップ等支援加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。
- ニ 当該指定訪問介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- ホ 訪問介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。
- ヘ ロの届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

老企40 第2の8

(41) 介護職員等ベースアップ等支援加算について

2の(24)を準用する。

2 短期入所生活介護

(24) 介護職員等ベースアップ等支援加算について

介護職員等ベースアップ等支援加算の内容については、別途通知(「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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。

※参考

令和3年3月16日老発0316第4号「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定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」は令和4年9月30日をもって廃止。

老発 0621 第 1 号
令和 4 年 6 月 21 日

各 都道府県知事 殿
市区町村長

厚生労働省老健局長
(公 印 省 略)

介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算
及び介護職員等ベースアップ等支援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

介護職員の処遇改善については、介護職員処遇改善加算（以下「処遇改善加算」という。）の充実を図ってきたことに加え、令和元年 10 月には、経験・技能のある介護職員に重点化した更なる処遇改善を行うため、介護職員等特定処遇改善加算（以下「特定加算」という。）を創設し、令和 3 年度の介護報酬改定において処遇改善加算及び特定加算の見直しを行ったところである。

今般、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和 3 年 11 月 19 日閣議決定）を踏まえ、令和 4 年 10 月以降について令和 4 年度介護報酬改定を行い、介護職員の収入を 3 % 程度（月額 9,000 円相当）引き上げるための措置を講じるため、介護職員等ベースアップ等支援加算（以下「ベースアップ等加算」という。）を創設した。

加算の取得については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 12 年厚生省告示第 19 号）、「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」（平成 12 年厚生省告示第 21 号）、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 18 年厚生労働省告示第 126 号）、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 18 年厚生労働省告示第 127 号）、「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 18 年厚生労働省告示第 128 号）及び「厚生労働大臣が定める基準」（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号。以下「算定基準」という。）において示しているところであるが、今般、基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しするので、ご了知の上、貴管内の関係団体及び関係機関にその周知をお願いしたい。

なお、本通知は、令和 4 年度のベースアップ等加算に係る届出から適用することとし、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定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」（令和 3 年 3 月 16 日

老発 0316 第 4 号厚生労働省老健局長通知) は令和 4 年 9 月 30 日をもって廃止する。

記

1 基本的考え方

処遇改善加算は、平成 23 年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金(以下「交付金」という。)による賃金改善の効果を継続する観点から、平成 24 年度から交付金を円滑に介護報酬に移行し、交付金の対象であった介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設された。

このため、当該交付金の交付を受けていた介護サービス事業者又は介護保険施設(以下「介護サービス事業者等」という。)は、原則として交付金による賃金改善の水準を維持することが求められる。

平成 27 年度の介護報酬改定においては、事業主が介護職員の資質向上や雇用管理の改善をより一層推進し、介護職員が積極的に資質向上やキャリア形成を行うことができる労働環境を整備するとともに、介護職員自身が研修等を積極的に活用することにより、介護職員の社会的・経済的な評価が高まっていく好循環を生み出していくことが重要であることを踏まえ、事業主の取組がより一層促進されるよう処遇改善加算を拡充した。

平成 29 年度の介護報酬改定においては、介護人材の職場定着の必要性、介護福祉士に期待される役割の増大、介護サービス事業者等による昇給や評価を含む賃金制度の整備・運用状況などを踏まえ、事業者による、昇給と結びついた形でのキャリアアップの仕組みの構築を促すため、更なる処遇改善加算の拡充を行った。

平成 30 年度の介護報酬改定においては、処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)について、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での処遇改善加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、一定の経過措置期間を設け、これを廃止するとともに、処遇改善加算の対象となるサービスに、介護医療院サービス(及び介護医療院が行う(介護予防)短期入所療養介護)を加えることとした。

令和元年 10 月の介護報酬改定においては、介護職員の確保・定着につなげていくため、処遇改善加算に加え、特定加算を創設し、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、介護職員の更なる処遇改善という趣旨を損なわない程度において、一定程度他の職種の処遇改善も行うことができる柔軟な運用を認めることとし、更なる処遇改善を行った。

令和 3 年度の介護報酬改定においては、処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)につい

て、1年間の経過措置期間を設定し廃止するとともに、特定加算については、平均の賃金改善額の配分について、介護職員間の配分ルールを見直すこととした。あわせて、職場環境等要件について、介護事業者による職場環境改善の取組をより実効性が高いものとする観点から見直しを行った。

令和4年10月の介護報酬改定においては、令和4年2月から9月までの介護職員処遇改善支援補助金による賃上げ効果を継続する観点から、処遇改善加算及び特定加算に加え、ベースアップ等加算を創設し、基本給等の引上げによる賃金改善を一定求めつつ、介護職員の処遇改善を行うものであることを十分に踏まえた上で、他の職種の処遇改善も行うことができる柔軟な運用を認めることとした。

なお、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与並びに介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与並びに居宅介護支援及び介護予防支援については、処遇改善加算等の算定対象外とする。

2 処遇改善加算等の仕組みと賃金改善の実施等

(1) 処遇改善加算等の仕組み

処遇改善加算、特定加算及びベースアップ等加算（以下「処遇改善加算等」という。）は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算（処遇改善加算等を除く。）を加えた1月当たりの総単位数に別紙1別表1のサービス別加算率を乗じて単位数を算定する。なお、処遇改善加算等は、区分支給限度基準額の算定対象から除外される。

(2) 処遇改善加算等の算定額に相当する賃金改善の実施

① 賃金改善の考え方について

介護サービス事業者等は、処遇改善加算等の算定額に相当する介護職員等の賃金（基本給、手当、賞与等（退職手当を除く。以下同じ。）を含む。）の改善（以下「賃金改善」という。）を実施しなければならない。

賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする賃金項目を特定した上で行うものとする。この場合、7(2)の届出を行う場合を除き、特定した賃金項目を含め、賃金水準（賃金の高さの水準をいう。以下同じ。）を低下させてはならない。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましい。

具体的には、賃金改善は、処遇改善加算と特定加算、ベースアップ等加算による賃金改善とを区別した上で、介護サービス事業者等における処遇改善加算等を取得し実施される賃金改善額並びに各介護サービス事業者の独自の賃金改善額を除いた賃金の水準と、各介護サービス事業者の

独自の賃金改善額を含む処遇改善加算等を取得し実施される賃金の水準との差分により判断する。

② 賃金改善に係る留意点

処遇改善加算等を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算等の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、取得する加算に応じた基準を満たす必要がある。なお、当該基準の達成に向けて取り組む費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれないものであることに留意すること。

a 処遇改善加算

算定基準第4号イ(7)（以下「キャリアパス要件」という。）又はイ(8)（以下「職場環境等要件」という。）（以下「キャリアパス要件等」という。）

b 特定加算

算定基準第4号の2イ(5)（以下「介護福祉士の配置要件」という。）、イ(6)（以下「処遇改善加算要件」という。）、イ(7)（以下「職場環境等要件」という。）又はイ(8)（以下「見える化要件」という。）

c ベースアップ等加算

算定基準第4号の3イ（以下「ベースアップ等要件」という。）又はホ（以下「処遇改善加算要件」という。）

3 計画書の作成

(1) 介護職員処遇改善加算

① 賃金改善計画の記載

処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、算定基準第4号イ(2)に定める介護職員処遇改善計画書を、次の一から四までに掲げる事項について、別紙様式2-1及び別紙様式2-2により作成すること。

一 処遇改善加算の見込額（別紙様式2-1の2(1)①）

（処遇改善加算の見込額の計算）

処遇改善加算の見込額＝ $a \times b \times c \times d$ （1円未満の端数切り捨て）

a 一月当たりの介護報酬総単位数

処遇改善加算を取得する前年の1月から12月までの12か月間の介護報酬総単位数（基本報酬サービス費に各種加算減算（処遇改善加算等を除く。）を加えた単位数）を12で除したもの。なお、これにより難しい合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により一月あたり介護報酬総単位数を推定するものとする。

- b サービス別加算率（別紙１表１）（１単位未満の端数四捨五入）
- c １単位の単価
- d 賃金改善実施期間

二 賃金改善の見込額（別紙様式２－１の２(1)②）

各介護サービス事業者等において賃金改善実施期間における賃金改善に要する見込額（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。）の総額（aの額からbの額を差し引いた額をいう。）であって、一の額を上回る額をいう。

- a 処遇改善加算を取得し実施される賃金の改善見込額を加えた介護職員の賃金の総額（特定加算、介護職員処遇改善支援補助金及びベースアップ等加算を取得し実施される賃金の改善見込額を除く。）
- b 前年度の介護職員の賃金の総額

処遇改善加算を取得する前年の１月から１２月までの１２か月間の介護職員の賃金の総額（処遇改善加算等及び介護職員処遇改善支援補助金を取得し実施される賃金改善額及び各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額を除く。）。なお、これ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前年度の介護職員の賃金の総額を推定するものとする。

三 賃金改善実施期間（別紙様式２－１の２(2)⑤）

原則４月（年度の途中で加算を取得する場合、当該加算を取得した月）から翌年の３月までの期間をいう。

四 賃金改善を行う賃金項目及び方法（別紙様式２－１の２(5)）

賃金改善を行う賃金項目（増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類（基本給、手当、賞与等）等）、賃金改善の実施時期や対象職員、一人当たりの平均賃金改善見込額をいい、当該事項について可能な限り具体的に記載すること。また、処遇改善加算等を取得し実施される賃金改善の他に、各介護サービス事業者等の独自の賃金改善を行っている場合には、その内容を記載すること。

② キャリアパス要件等に係る記載

キャリアパス要件等については、取得する処遇改善加算の区分に応じた事項を介護職員処遇改善計画書に記載すること。

（キャリアパス要件Ⅰ）

次のイ、ロ及びハを満たすこと。

- イ 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
- ロ イに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の

臨時的に支払われるものを除く。)について定めていること。

ハ イ及びロの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

(キャリアパス要件Ⅱ)

次のイ及びロを満たすこと。

イ 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び一又は二に掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

一 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施(OJT、OFF-JT等)するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。

二 資格取得のための支援(研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用(交通費、受講料等)の援助等)を実施すること。

ロ イについて、全ての介護職員に周知していること。

(キャリアパス要件Ⅲ)

次のイ及びロを満たすこと。

イ 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の一から三までのいずれかに該当する仕組みであること。

一 経験に応じて昇給する仕組み

「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。

二 資格等に応じて昇給する仕組み

「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

三 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み

「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

ロ イの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

(職場環境等要件)

届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善(賃金改善を除く。)の内

容（別紙 1 表 4 参照）を全ての介護職員に周知していること。

（処遇改善加算の算定要件）

取得する処遇改善加算の区分に応じた要件を満たすこと。

イ 処遇改善加算（Ⅰ）については、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、キャリアパス要件Ⅲ及び職場環境等要件の全てを満たすこと。

ロ 処遇改善加算（Ⅱ）については、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件の全てを満たすこと。

ハ 処遇改善加算（Ⅲ）については、キャリアパス要件Ⅰ又はキャリアパス要件Ⅱのいずれかを満たすことに加え、職場環境等要件を満たすこと。

（2）介護職員等特定処遇改善加算

① 配分対象と配分方法

一 賃金改善の対象となるグループ

特定加算による賃金改善を行うに当たり、経験・技能のある介護職員を定義した上で、介護サービス事業所等に従事する全ての職員を以下のグループに割り振ること。

a 経験・技能のある介護職員

介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。具体的には、介護福祉士の資格を有するとともに、所属する法人等における勤続年数 10 年以上の介護職員を基本としつつ、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業者の裁量で設定することとする。

b 他の介護職員

経験・技能のある介護職員を除く介護職員をいう。

c その他の職種

介護職員以外の職員をいう。

二 事業所における配分方法

実際の配分に当たっては、一 a ～ c それぞれにおける平均賃金改善額等について、以下のとおりとすること。この場合、二 a ～ c 内での一人ひとりの賃金改善額は、柔軟な設定が可能であること。

a 経験・技能のある介護職員のうち 1 人以上は、賃金改善に要する費用の見込額が月額平均 8 万円（賃金改善実施期間における平均とする。以下同じ。）以上又は賃金改善後の賃金の見込額（処遇改善加算等及び介護職員処遇改善支援補助金を取得し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額 440 万円以上であること（現に賃金が年額 440 万円以上の者がいる場合にはこの限りでない。）。ただし、以下

の場合など例外的に当該賃金改善が困難な場合は、合理的な説明を求めることとする。

- ・ 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合
 - ・ 職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに一人の賃金を引き上げることが困難な場合
 - ・ 8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力や処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合
- b 当該事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均と比較し高いこと。
- c 他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、その他の職種の賃金改善に要する費用の見込額の2倍以上であること。ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額の見込額を上回らない場合はこの限りでないこと。
- d その他の職種の賃金改善後の賃金の見込額（介護職員処遇改善支援補助金及びベースアップ等加算を取得し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額440万円を上回らないこと（賃金改善前の賃金（介護職員処遇改善支援補助金及びベースアップ等加算を取得し実施された賃金改善額を含む。）がすでに年額440万円を上回る場合には、当該職員は特定加算による賃金改善の対象とならない。）。

② 賃金改善計画の記載

特定加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、算定基準第4号の2イ(2)に定める介護職員等特定処遇改善計画書を、次の一から六までに掲げる事項について、別紙様式2-1及び別紙様式2-3により作成すること。

一 特定加算の見込額（別紙様式2-1の2(1)①）

3(1)①一の規定を準用する。

二 賃金改善の見込額（別紙様式2-1の2(1)②）

各介護サービス事業者等において賃金改善実施期間における賃金改善に要する見込額（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。）の総額（aの額からbの額を差し引いた額をいう。）とし、一の額を上回る額でなければならない。

- a 特定加算を取得し実施される賃金の改善見込額を加えた賃金の総額（処遇改善加算、介護職員処遇改善支援補助金及びベースアップ等

加算を取得し実施される賃金改善額を除く。)

b 前年度の賃金の総額

特定加算を取得する前年の1月から12月までの12か月間の賃金の総額（処遇改善加算等及び介護職員処遇改善支援補助金を取得し実施される賃金改善額及び各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額を除く。）。なお、これ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前年度の賃金の総額を推定するものとする。

三 グループ毎の平均賃金改善額（別紙様式2-1の2(3)⑦）

各介護サービス事業者等において賃金改善実施期間における賃金改善に要する見込額のグループ毎の平均額（aの額をb及び六の賃金改善実施期間で除して算出した額）をいう。

a 一の特定加算の見込額

b 前年度の一月当たり常勤換算職員数（小数点第2位以下切り捨て）
（原則として、当該計画書を提出した前月の常勤換算職員数をいう。ただし、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能とする。）

四 前年度のグループ毎の平均賃金額（月額）

特定加算を取得する前年度のグループ毎の平均賃金額（月額）（aの額をbで除した額）をいう。（実績報告書においてグループ毎の平均賃金改善額を確認するために用いるもの。）

a 前年度の賃金の総額

加算を取得する前年の1月から12月までの12か月間の賃金の総額（処遇改善加算等及び介護職員処遇改善支援補助金を取得し実施される賃金改善額及び各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額を除く。）。

b 前年度の常勤換算職員数（小数点第2位以下切り捨て）

加算を取得する前年の1月から12月までの12か月間の常勤換算職員数（その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能。）

五 「経験・技能のある介護職員」のうち、月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上となった者の見込数（改善後の賃金については、処遇改善加算等及び介護職員処遇改善支援補助金を取得し実施される賃金改善の見込額を含む。）

六 賃金改善実施期間（別紙様式2-1の2(3)⑧）

3(1)①三の規定を準用する。

③ 賃金改善を行う賃金項目及び方法（別紙様式2-1の2(5)）

賃金改善を行う賃金項目（増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類（基本給、手当、賞与等）等）、賃金改善の実施時期や対象職員、平均賃金改善見込額をいい、当該事項について可能な限り具体的に記載すること。なお、「経験・技能のある介護職員」の基準設定の考え方については、必ず記載すること。また、処遇改善加算等の他に、各介護サービス事業者等の独自の賃金改善を行っている場合には、その内容を記載すること。

④ 賃金改善以外の要件に係る記載

取得する特定加算の区分に応じ、次に掲げる要件について、加算の算定要件に応じて、介護職員等特定処遇改善計画書に記載すること。

（職場環境等要件）（別紙様式 2－1 の 4）

届出の計画に係る計画の期間中に実施する処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての職員に周知していること。この処遇改善については、複数の取組を行うこととし、別紙 1 表 4 の「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性の向上のための業務改善の取組」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに 1 以上の取組を行うこと。なお、処遇改善加算と特定加算において、異なる取組を行うことまでを求めるものではないこと。

（介護福祉士の配置等要件）（別紙様式 2－1 の 2(3)⑤）

サービス提供体制強化加算の(Ⅰ)又は(Ⅱ)の区分（訪問介護にあつては特定事業所加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)、特定施設入居者生活介護等にあつてはサービス提供体制強化加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は入居継続支援加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、地域密着型通所介護（療養通所介護費を算定する場合）にあつてはサービス提供体制強化加算(Ⅲ)イ又は(Ⅲ)ロ、介護老人福祉施設等にあつてはサービス提供体制強化加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は日常生活継続支援加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)）の届出を行っていること。

（処遇改善加算要件）（別紙様式 2－1 の 2(3)③）

処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること（特定加算と同時に処遇改善加算に係る計画書の届出を行い、算定される場合を含む。）。

（見える化要件）（別紙様式 2－1 の 5）

特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、特定加算の取得状況を報告し、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を記載すること。

当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。

なお、当該要件については、令和３年度は算定要件とはされない。

(特定加算の算定要件)

加算を取得するに当たっては、取得する処遇改善加算の区分に応じた要件を満たすこと。

イ 特定加算(Ⅰ)については、介護福祉士の配置等要件、処遇改善加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たすこと。

ロ 特定加算(Ⅱ)については、処遇改善加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たすこと。

(3) 介護職員等ベースアップ等支援加算

① 賃金改善計画の記載

ベースアップ等加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、算定基準第４号の３ロに定める介護職員等ベースアップ等支援計画書を、次の一から五までに掲げる事項について、別紙様式２－１及び別紙様式２－４により作成すること。

一 ベースアップ等加算の見込額（別紙様式２－１の２(1)①）

３(1)①一の規定を準用する。

二 賃金改善の見込額（別紙様式２－１の２(1)②）

各介護サービス事業者等において賃金改善実施期間における賃金改善に要する見込額（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。）の総額（aの額からbの額を差し引いた額をいう。）であって、一の額を上回る額をいう。

a ベースアップ等加算を取得し実施される賃金の改善見込額を加えた賃金の総額（処遇改善加算、特定加算及び介護職員処遇改善支援補助金を取得し実施される賃金の改善見込額を除く。）

b 前年度の賃金の総額

ベースアップ等加算を取得する前年の１月から１２月までの１２か月の賃金の総額（処遇改善加算等及び介護職員処遇改善支援補助金を取得し実施される賃金改善額及び各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額を除く。）。なお、これ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前年度の賃金の総額を推定するものとする。

三 ベースアップ等による賃金改善の見込額等（別紙様式２－１の２(4)

⑤）

二のうち、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げによる賃

金改善に要する見込額及び他の賃金項目による賃金改善に要する見込額であって、介護職員とその他の職員毎の総額をいう。

四 賃金改善実施期間（別紙様式 2－1 の 2(4)⑥）

原則 4 月（令和 4 年度にあつては 10 月。年度の途中で加算を取得する場合、当該加算を取得した月）から翌年の 3 月までの期間をいう。

五 賃金改善を行う賃金項目及び方法（別紙様式 2－1 の 2(5)）

賃金改善を行う賃金項目（増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類（基本給、手当、賞与等）等）、賃金改善の実施時期や対象職員、一人当たりの平均賃金改善見込額をいい、当該事項について可能な限り具体的に記載すること。

② その他の要件に係る記載

ベースアップ等要件及び処遇改善加算要件について、介護職員等ベースアップ等支援計画書に記載すること。

（ベースアップ等要件）（別紙様式 2－1 の 2(4)⑤）

賃金改善の合計額の 3 分の 2 以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げに充てること。

（処遇改善加算要件）（別紙様式 2－1 の 2(4)③）

処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること（ベースアップ等加算と同時に処遇改善加算に係る計画書の届出を行い、算定される場合を含む。）。

（ベースアップ等加算の算定要件）

ベースアップ等要件及び処遇改善加算要件を満たすこと。

4 実績報告書等の作成

(1) 介護職員処遇改善加算

処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、算定基準第 4 号イ(4)の規定に基づき、各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、都道府県知事等に対して、別紙様式 3－1 及び 3－2 の介護職員処遇改善実績報告書を提出し、2 年間保存することとする。

一 処遇改善加算の総額（別紙様式 3－1 の 2 ①）

二 賃金改善所要額（別紙様式 3－1 の 2 ②）

各介護サービス事業所等において、賃金改善実施期間における賃金改善に要した費用（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分に充当した場合は、その額を含む。）の総額（a の額から b の額を差し引いた額をいう。）であって、一の額以上の額を記載する。

a 介護職員に支給した賃金の総額（特定加算、介護職員処遇改善支援補

助金及びベースアップ等加算を取得し実施される賃金改善額を除く。)

b 前年度の賃金の総額 (3(1)①二bの額)

三 職場環境等要件に基づいて実施した取組 (別紙様式3-1の2⑥)

(2) 介護職員等特定処遇改善加算

特定加算を取得した介護サービス事業者等は、算定基準第4号の2イ(4)の規定に基づき、各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、都道府県知事等に対して、別紙様式3-1及び3-2の介護職員等特定処遇改善実績報告書を提出し、2年間保存することとする。

一 特定加算の総額 (別紙様式3-1の2①)

二 賃金改善所要額 (別紙様式3-1の2②)

各介護サービス事業所等において、賃金改善実施期間における賃金改善に要した費用 (当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分に充当した場合は、その額を含む。) の総額 (aの額からbの額を差し引いた額をいう。) であって、一の額以上の額を記載する。

a 職員に支給した賃金の総額 (処遇改善加算、介護職員処遇改善支援補助金及びベースアップ等加算を取得し実施される賃金改善額を除く。)

b 前年度の賃金の総額 (3(2)②二bの額)

三 グループ毎の平均賃金改善額 (別紙様式3-1の2③)

各介護サービス事業者等において賃金改善実施期間における賃金改善に要するグループ毎の平均額 (aの額をbで除したもの。) からcの額を差し引いたものをいう。

a 各グループにおける、職員に支給した賃金の総額 (処遇改善加算、介護職員処遇改善支援補助金及びベースアップ等加算を取得し実施される賃金改善額を除く。)

b 当該グループの対象人数 (原則として常勤換算方法によるものとする。ただし、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能とする。)

c 前年度のグループ毎の平均賃金額 (月額) (3(2)②四の額)

四 「経験・技能のある介護職員」のうち、月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上となった者の数 (当該者を設定できない場合はその理由を記載すること。改善後の賃金については、処遇改善加算等及び介護職員処遇改善支援補助金を取得し実施される賃金改善額を含む。)

(別紙様式3-1の2④)

五 職場環境等要件に基づいて実施した取組 (別紙様式3-1の2⑥)

(3) 介護職員等ベースアップ等支援加算

ベースアップ等加算を取得した介護サービス事業者等は、算定基準第4号の3ニの規定に基づき、各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、都道府県知事等に対して、別紙様式3-1及び3-3の介護職員等ベースアップ等支援実績報告書を提出し、2年間保存することとする。

一 ベースアップ等加算の総額（別紙様式3-1の2①）

二 賃金改善所要額（別紙様式3-1の2②）

各介護サービス事業所等において、賃金改善実施期間における賃金改善に要した費用（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分に充当した場合は、その額を含む。）の総額（aの額からbの額を差し引いた額をいう。）であって、一の額以上の額を記載する。

a 職員に支給した賃金の総額（処遇改善加算、特定加算及び介護職員処遇改善支援補助金を取得し実施される賃金改善額を除く。）

b 前年度の賃金の総額（3(3)①二bの額）

三 ベースアップ等による賃金改善額等（別紙様式3-1の2⑤）

二のうち、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げによる賃金改善額及び他の賃金項目による賃金改善額であって、介護職員とその他の職員毎の総額をいう。

5 届出内容を証明する資料の保管及び提示

処遇改善加算等を取得しようとする介護サービス事業者等は、計画書の提出に当たり、計画書のチェックリストを確認するとともに、記載内容の根拠となる資料及び以下の書類を適切に保管し、都道府県知事等から求めがあった場合には速やかに提示しなければならない。

イ 労働基準法（昭和22年法律第49号）第89条に規定する就業規則（賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程、3(1)②のうちキャリアパス要件Ⅰに係る任用要件及び賃金体系に関する規程、3(1)②のうちキャリアパス要件Ⅲに係る昇給の仕組みに関する規程を就業規則と別に作成している場合には、それらの規程を含む。以下「就業規則等」という。）

ロ 労働保険に加入していることが確認できる書類（労働保険関係成立届、労働保険概算・確定保険料申告書等）

6 都道府県知事等への届出

(1) 処遇改善加算等の届出

処遇改善加算等を取得しようとする介護サービス事業者等は、処遇改善加算等を取得する月の前々月の末日（令和4年度に4月又は5月から処遇

改善加算及び特定加算を取得しようとする場合は、令和4年4月15日。)までに、介護サービス事業所等ごとに、当該介護サービス事業所等の所在する都道府県知事等（当該介護サービス事業所等の指定等権者が都道府県知事である場合は都道府県知事とし、当該介護サービス事業所等の指定等権者が市町村長（特別区長を含む。以下同じ。）である場合は市町村長とする。以下同じ。）に提出するものとする。

(2) 複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等の特例

別紙様式2-2、2-3又は2-4に含まれる介護サービス事業者等の指定権者である都道府県知事等に、別紙様式2-1から2-4を届け出なければならない。

7 都道府県知事等への変更等の届出

(1) 変更の届出

介護サービス事業者等は、処遇改善加算等を取得する際に提出した計画書に変更（次の①から⑥までのいずれかに該当する場合に限る。）があった場合には、次の①から⑥までに定める事項を記載した別紙様式4の変更に係る届出書（以下「変更届出書」という。）を届け出ること。

また、⑤及び⑥に係る変更のみである場合には、実績報告書を提出する際に、⑤及び⑥に定める事項を記載した変更届出書をあわせて届け出ること。

① 会社法（平成17年法律第86号）の規定による吸収合併、新設合併等により、計画書の作成単位が変更となる場合は、変更届出書及び別紙様式2-1を提出すること。

② 複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業者において、当該申請に係る介護サービス事業所等に増減（新規指定、廃止等の事由による。）があった場合は、変更届出書及び以下に定める書類を提出すること。

- ・ 処遇改善加算については、別紙様式2-1の2(1)及び(2)並びに別紙様式2-2
- ・ 特定加算については、別紙様式2-1の2(1)及び(3)並びに別紙様式2-3
- ・ ベースアップ等加算については、別紙様式2-1の2(1)及び(4)並びに別紙様式2-4

③ キャリアパス要件に関する適合状況に変更（該当する処遇改善加算の区分に変更が生じる場合に限る。）があった場合は、キャリアパス要件の変更に係る部分の内容を変更届出書に記載し、別紙様式2-1の2(1)及び(2)並びに3及び別紙様式2-2を提出すること。

- ④ 介護福祉士の配置等要件に関する適合状況に変更があり、該当する加算の区分に変更が生じる場合は、介護福祉士の配置等要件の変更に係る部分の内容を変更届出書に記載し、別紙様式 2－1 の 2 (1) 及び(2)並びに別紙様式 2－2 を提出すること。

なお、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3 か月以上継続した場合も、同様に変更の届出を行うこと。

- ⑤ 就業規則を改正（介護職員の処遇に関する内容に限る。）した場合は、当該改正の概要を変更届出書に記載すること。
- ⑥ キャリアパス要件等に関する適合状況に変更（処遇改善加算（Ⅲ）を算定している場合におけるキャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件の要件間の変更が生じる場合に限る。）があった場合は、キャリアパス要件等の変更に係る部分の内容を変更届出書に記載すること。

(2) 特別事情届出書

事業の継続を図るために、職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。以下この 7 において同じ。）を引き下げた上で賃金改善を行う場合には、以下の①から④までの事項を記載した別紙様式 5 の特別な事情に係る届出書（以下「特別事情届出書」という。）を届け出ること。なお、年度を超えて介護職員の賃金を引き下げることとなった場合は、次年度の処遇改善加算等を取得するために必要な届出を行う際に、特別事情届出書を再度提出する必要がある。

- ① 処遇改善加算等を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容
- ② 介護職員（特定加算及びベースアップ等加算を取得し、その他の職種を賃金改善の対象としている介護サービス事業所等については、その他の職種の職員を含む。（以下この 7 において同じ。））の賃金水準の引き下げの内容
- ③ 当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み
- ④ 介護職員の賃金水準を引き下げることについて適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きに関して、労使の合意の時期及び方法 等

8 処遇改善加算等の停止

都道府県知事等は、処遇改善加算等を取得する介護サービス事業者等が(1)又は(2)に該当する場合は、既に支給された処遇改善加算等の一部若しくは全部を不正受給として返還させること又は処遇改善加算等を取り消すことができる。

なお、複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）であって一括して計画書を作成している場合、当該介護サービス事業所等の指定権者間において協議し、必要に応じて監査等を連携して実施すること。指定権者間の協議に当たっては、都道府県が調整をすることが望ましい。

- (1) 処遇改善加算等の算定額に相当する賃金改善が行われていない、賃金水準の引き下げを行いながら 7 (2) の特別事情届出書の届出が行われていない等、算定要件を満たさない場合
- (2) 虚偽又は不正の手段により加算を受けた場合

9 処遇改善加算等の取得要件の周知・確認等について

都道府県等は、処遇改善加算等を算定している介護サービス事業所等が処遇改善加算等の取得要件を満たすことについて確認するとともに、適切な運用に努められたい。

(1) 賃金改善方法の周知について

処遇改善加算等の届出を行った事業所は、当該事業所における賃金改善を行う方法等について計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても職員に周知すること。

また、介護職員から処遇改善加算等に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答すること。

(2) 介護職員処遇改善計画書等について

都道府県等が介護サービス事業者等から計画書を受け取る際は処遇改善加算等の「見込額」と「賃金改善の見込額」を、実績報告書を受け取る際は処遇改善加算等の「加算総額」と「賃金改善所要額」を比較し、必ず「賃金改善の見込額」や「賃金改善所要額」が上回っていることを確認すること。

また、

- ・ 特定加算については、グループごとの「平均賃金改善額」
- ・ ベースアップ等加算については、介護職員及びその他の職員の「ベースアップ等による賃金改善の見込額等」

についても、同様に確認すること。

(3) 労働法規の順守について

処遇改善加算等の目的や、算定基準第4号イ(5)を踏まえ、労働基準法等を遵守すること。

10 その他

(1) 介護分野の文書に係る負担軽減に関する取組について

令和元年度の「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」（以下「専門委員会」という。）における議論や中間取りまとめの趣旨を踏まえ、処遇改善加算等の様式の取扱いについては以下の通りとすること。

- ① 別紙様式は、原則として、都道府県等において変更を加えないこと。
- ② 計画書及び実績報告書の内容を証明する資料は、介護サービス事業者等が適切に保管していることを確認し、都道府県等からの求めがあった場合には速やかに提出することを要件として、届出時に全ての介護サービス事業者等から一律に添付を求めてはならないこと。
- ③ 別紙様式について押印は要しないこと。

なお、更なる負担軽減を図る観点から、令和3年度の専門委員会における議論等を踏まえ、

- ・ ベースアップ等加算の創設に伴い、改めて、処遇改善加算と特定加算、ベースアップ等加算に係る一本化した様式の策定
- ・ 一本化に伴い、提出する加算の種類に応じて記入すべき項目を明示する仕様の導入
- ・ 計画書に変更があった場合の変更届出書に係る様式の策定

を行っている。

(2) 処遇改善加算等の取得促進について

介護サービス事業者等における処遇改善加算等の新規取得や、より上位の区分の取得に向けた支援を行う「介護職員処遇改善加算等の取得促進支援事業」を適宜活用されたい。また、国が当該事業を行うに当たっては、協力を御願いたい。

(3) 介護事業所に対する雇用管理の改善に係る相談・援助支援について

介護労働者が職場に定着し、安心して働き続けるようにするためには、雇用管理の改善等は重要であることから、(公財)介護労働安定センターでは事業主に対する雇用管理の改善等に関する相談・援助を実施している。処遇改善加算取得につながる就業規則や賃金規程の作成等の相談・援助も行っていることから適宜案内されたい。

なお、介護サービス事業者等に対する集団指導の場において、(公財)介護労働安定センターから雇用管理改善に向けた支援策の説明等を行うことも可能であることを申し添える。

別紙 1

表 1 加算算定対象サービス

サービス区分	介護職員処遇改善加算			介護職員等特定 処遇改善加算		介護職員等 ベースアップ等 支援加算
	キャリアパス要件等の適 合状況に応じた加算率			サービス提供体 制強化加算等の 算定状況に応じ た加算率		
	介護職 員処遇 改善加 算 （Ⅰ） に該当 （ア）	介護職 員処遇 改善加 算 （Ⅱ） に該当 （イ）	介護職 員処遇 改善加 算 （Ⅲ） に該当 （ウ）	介護職 員等特 定処遇 改善加 算 （Ⅰ） に該当	介護職 員等特 定処遇 改善加 算 （Ⅱ） に該当	
訪問介護	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%
夜間対応型訪問介護	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%
（介護予防）訪問入浴介護	5.8%	4.2%	2.3%	2.1%	1.5%	1.1%
通所介護	5.9%	4.3%	2.3%	1.2%	1.0%	1.1%
地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%	1.2%	1.0%	1.1%
（介護予防）通所リハビリテーション	4.7%	3.4%	1.9%	2.0%	1.7%	1.0%
（介護予防）特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%	1.8%	1.2%	1.5%
地域密着型特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%	1.8%	1.2%	1.5%
（介護予防）認知症対応型通所介護	10.4%	7.6%	4.2%	3.1%	2.4%	2.3%
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%	1.5%	1.2%	1.7%
看護小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%	1.5%	1.2%	1.7%
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	11.1%	8.1%	4.5%	3.1%	2.3%	2.3%
介護福祉施設サービス	8.3%	6.0%	3.3%	2.7%	2.3%	1.6%
地域密着型介護老人福祉施設	8.3%	6.0%	3.3%	2.7%	2.3%	1.6%
（介護予防）短期入所生活介護	8.3%	6.0%	3.3%	2.7%	2.3%	1.6%
介護保健施設サービス	3.9%	2.9%	1.6%	2.1%	1.7%	0.8%
（介護予防）短期入所療養介護（老健）	3.9%	2.9%	1.6%	2.1%	1.7%	0.8%
介護療養施設サービス	2.6%	1.9%	1.0%	1.5%	1.1%	0.5%
（介護予防）短期入所療養介護 （病院等（老健以外））	2.6%	1.9%	1.0%	1.5%	1.1%	0.5%
介護医療院サービス	2.6%	1.9%	1.0%	1.5%	1.1%	0.5%
（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	2.6%	1.9%	1.0%	1.5%	1.1%	0.5%

表 2 加算算定非対象サービス

サービス区分	加算率
（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）福祉用具貸与、特定（介護予防）福祉用具販売、（介護予防）居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援	0%

表 3－1 キャリアパス要件等の適合状況に応じた区分＜処遇改善加算＞

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	3－（１）－②のキャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、キャリアパス要件Ⅲ、職場環境等要件の全てを満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	3－（１）－②のキャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件の全てを満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	3－（１）－②のキャリアパス要件Ⅰ又はキャリアパス要件Ⅱのどちらかを満たすことに加え、職場環境等要件を満たす対象事業者

表 3－2 サービス提供体制強化加算等の算定状況に応じた加算率＜特定加算＞

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	3－（２）－④の介護福祉士の配置等要件、処遇改善加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たす対象事業者
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	3－（２）－④の処遇改善加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たす対象事業者

表 4 職場環境等要件

区分	内容
入職促進に向けた取組	法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築
	職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
	研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入
	上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
	職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
	有給休暇が取得しやすい環境の整備
	業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
腰痛を含む心身の健康管理	介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施
	短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施
	事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減
	高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化
	5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備
	業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減
やりがい・働きがいの醸成	ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
	利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
	ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算
処遇改善計画書(令和 年度)

1 基本情報＜共通＞

フリガナ					
法人名					
法人所在地	〒				
フリガナ					
書類作成担当者					
連絡先	電話番号		FAX番号		E-mail

【本計画書で提出する加算】 ※取得予定の加算について「○」、取得しない加算について「×」を選択すること。

介護職員処遇改善加算(処遇改善加算)

介護職員等特定処遇改善加算(特定加算)

介護職員等ベースアップ等支援加算(ベースアップ等加算)

※すでに処遇改善加算・特定加算を算定している事業所が、令和4年10月以降にベースアップ等加算を算定するために計画書を提出する場合、**ベースアップ等加算の算定に必要なセルのみ記入**すること。

※「×」をつけた加算に係る記入欄(グレーになるセル)は、**記入不要**。

2 賃金改善計画について＜共通＞

(1) 加算額を上回る賃金改善について

- ・本計画に記載された金額は見込額であり、提出後の運営状況(利用者数等)、人員配置状況(職員数等)その他の事由により変動があり得る。
- ・(1)では以下の要件を確認しており、オレンジセルが「○」でない場合、加算取得の要件を満たしていない。
 - Ⅰ 介護職員の賃金について、処遇改善加算による賃金改善の見込額が、同加算の算定見込額を上回ること
 - Ⅱ 介護職員その他の職員の賃金について、特定加算による賃金改善の見込額が、同加算の算定見込額を上回ること
 - Ⅲ 介護職員その他の職員の賃金について、ベースアップ等加算による賃金改善の見込額が、同加算の算定見込額を上回ること

	処遇改善加算		特定加算		ベースアップ等加算	
① 令和 年度の加算の見込額		円		円		円
② 賃金改善の見込額(i - ii) (右側の額は加算見込額を上回ること)		円		円		円
i)それぞれの加算の算定により賃金改善を行う場合の賃金の総額(見込額)	(1)	円	(2)	円	(3)	円
ii)前年度の賃金の総額(処遇改善加算等を取得し実施される賃金改善額及び独自の賃金改善額を除く)【基準額1・基準額2・基準額3】	【基準額1】	円	【基準額2】	円	【基準額3】	円
(ア)前年度の賃金の総額	(4)	円	(5)	円	(6)	円
(イ)前年度の処遇改善加算の総額	(7)	円	(8)	円	(9)	円
(ウ)前年度の特定加算の総額	(10)	円	(11)	円	(12)	円
(エ)前年度のベースアップ等加算の総額 (介護職員処遇改善支援補助金の総額を含む)	(13)	円	(14)	円	(15)	円
(オ)前年度の各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額		円		円		円

- 【賃金の総額に係る記入上の注意】**
 - ・(1)には、処遇改善加算の算定のみにより賃金改善を行った場合の介護職員の賃金総額(見込額)を記載すること。(すなわち、特定加算、処遇改善支援補助金及びベースアップ等加算を取得し実施される賃金の改善見込額を除いた額を記載すること。)
 - ・(2)には、特定加算の算定のみにより賃金改善を行った場合の賃金総額(見込額)を記載すること。(すなわち、処遇改善加算、処遇改善支援補助金及びベースアップ等加算を取得し実施される賃金の改善見込額を除いた額を記載すること。)
 - ・(3)には、ベースアップ等加算の算定のみにより賃金改善を行った場合の賃金総額(見込額)を記載すること。(すなわち、処遇改善加算、特定加算及び処遇改善支援補助金を取得し実施される賃金の改善見込額を除いた額を記載すること。)
 - ・(4)には、介護職員のための賃金の総額を記載すること。
 - ・(5)には、事業所に従事するすべての職員(介護職員及びその他の職種)の賃金の総額を記載すること。
 - ・(6)には、ベースアップ等加算の配分対象が介護職員のみである場合、介護職員のための賃金の総額を記載することとし、原則として(4)と同一の数値を記載すること。また、ベースアップ等加算の配分対象にその他の職種を含む場合、事業所に従事するすべての職員(介護職員及びその他の職種)の賃金の合計額を記載することとし、原則として(5)と同一の数値を記載すること。
 - ・(1)～(6)には、それぞれの加算による賃金改善を行った場合の法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。
- 【加算の総額に係る記入上の注意】**
 - ・(7)～(15)は、都道府県国民健康保険団体連合会から通知される「介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ」「介護職員処遇改善支援補助金 支払額通知書」に基づき記載すること。
 - ・(10)(13)には、前年度の特定加算・ベースアップ等加算の総額のうち、介護職員に支払われた加算額のみを記載し、(11)(12)(14)(15)には事業所に従事するすべての職員(介護職員とその他の職種)に支払われた加算額(加算額の総額)を記載すること。
- 【独自の賃金改善額に係る記入上の注意】**
 - ・② ii) (オ)の独自の賃金改善額とは、本計画書の提出年度における独自の賃金改善分(初めて処遇改善加算を取得した年度以降に新たに行ったものに限る。処遇改善加算、特定加算及びベースアップ等加算に係るものを除く。)をいうものであり、「(5)ハ 各介護サービス事業者等による処遇改善加算、特定加算及びベースアップ等加算の配分を除く賃金改善」欄に支給額、方法等の具体的な賃金改善の内容を記載すること。

(2) 介護職員処遇改善加算

①処遇改善加算の見込額／②賃金改善の見込額	別紙様式2-1 2(1)のとおり
③算定する処遇改善加算の区分／④処遇改善加算の算定対象月	別紙様式2-2のとおり
⑤賃金改善実施期間	令和 年 月 ～ 令和 年 月 (か月)

(3) 介護職員等特定処遇改善加算

①特定加算の見込額／②賃金改善の見込額		別紙様式2-1 2(1)のとおり			
③処遇改善加算の取得状況		別紙様式2-2のとおり			
④算定する特定加算の区分／⑤介護福祉士の配置等要件(サービス提供体制強化加算等の届出情報)／⑥特定加算の算定対象月		別紙様式2-3のとおり			
⑦ 平均賃金改善額		経験・技能のある 介護職員(A)	他の介護職員(B)	その他の職種(C)	
i) 前年度の賃金の総額(処遇改善加算等を取得し実施される賃金改善額及び独自の賃金改善額を除く)(h)			円		円
ii) 前年度の常勤換算職員数(i)			人		人
iii) 前年度の一月当たりの常勤換算職員数(j)			人		人
iv) 前年度のグループ毎の平均賃金額(月額)【基準額4】(h)/(i)			円		円
v) グループ毎の平均賃金改善額(月額)(g)/(j)/(k)	☐ (A)のみ実施		円		
	(円) (円)		円		
	☐ (A)及び(B)を実施		円	(円)	
	(円) (円) (円)		円		
	☒ (A)(B)(C)全て実施		円	(円) (円)	円
(円) (円) (円)		円	(円) (円)	円	
※予定している配分方法について選択すること。(いずれか1つ) ※当該年度の特定加算の見込額と前年度の一月当たりの常勤換算方法により算出した職員数から算出した一人当たり配分額(月額)。(括弧内はグループ毎に配分可能な加算総額(年額))	☐ 上記以外の方法で実施		円		円
	(円) (円) (円)		円	(円) (円)	円
月額平均8万円の賃金改善となる者又は改善後の賃金が年額440万円となる者 人(見込)					
(「月額平均8万円の処遇改善又は改善後の賃金が年額440万円以上となる者」を設定できない場合その理由)					
☐ 小規模事業所等で加算額全体が少額であるため。 ☐ 職員全体の賃金水準が低く、直ちに月額平均8万円等まで賃金を引き上げることが困難であるため。 ☐ 月額平均8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層や役職にある者に求められる能力や処遇を明確化することが必要であり、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要するため。 ☐ その他 ()					
⑧ 賃金改善実施期間(k)		令和 年 月 ～ 令和 年 月 (か月)			

【記入上の注意】

- ・ (3) ⑦ i) の「前年度の賃金の総額(処遇改善加算等を取得し実施される賃金改善額及び独自の賃金改善額を除く)」には、一括申請を行う場合については、原則として、前年1月から12月までの賃金の総額を記載すること。ただし、「その他の職種(C)」には、賃金改善前の賃金が既に年額440万円を上回る職員の賃金を含まないこと。
- ・ (3) ⑦ iii) の「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」には、一括申請を行う場合については、原則として、本計画書を提出する前月の常勤換算方法により算出した職員数を記載すること。また、賃金改善前の賃金が既に年額440万円を上回り、特定加算の配分対象とならない職員については、「その他の職種(C)」の常勤換算職員数に含めること。なお、「その他の職種(C)」については、実人数によることもできる。

(4) 介護職員等ベースアップ等支援加算

・ (4) では、賃金改善の合計額の3分の2以上が、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げに充てられることを確認しており、オレンジセルが「○」でない場合、加算取得の要件を満たしていない。

①ベースアップ等加算の見込額／②賃金改善の見込額		別紙様式2-1 2(1)のとおり	
③処遇改善加算の取得状況／④ベースアップ等加算の算定対象月		別紙様式2-4のとおり	
⑤ベースアップ等による賃金改善の見込額等			
i) 介護職員の賃金改善の見込額 (n-1)		円	要件
(うち、ベースアップ等による賃金改善の見込額)(n-2)		円 () %	
(一月あたり)		円	
i) その他の職員の賃金改善の見込額 (o-1)		円	
(うち、ベースアップ等による賃金改善の見込額)(o-2)		円 () %	
(一月あたり)		円	
⑥ 賃金改善実施期間		令和 年 月 ～ 令和 年 月 (か月)	

【記入上の注意】

- ・ ④ i (n-1)と④ ii (o-1)の合計額は、ベースアップ等加算による「賃金改善の見込額」(①②の最右欄)と一致すること。

(5)賃金改善を行う賃金項目及び方法

イ 処遇改善加算

賃金改善を行う給与の種類	☐ 基本給	☐ 手当(新設)	☐ 手当(既存の増額)	☐ 賞与	☐ その他
具体的な取組内容	(当該事業所における賃金改善の内容の根拠となる規則・規程)				
	☐ 就業規則の見直し ☐ 賃金規程の見直し ☐ その他 ()				
	(賃金改善に関する規定内容)※上記の根拠規程のうち、賃金改善に関する部分を記載。				
※前年度に提出した計画書から変更がある場合には、変更箇所を <u>下線</u> とするなど明確にすること。					
(上記取組の開始時期) 令和 年 月 (☐ 実施済 ☐ 予定)					
※上記に加えて、前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にもチェック(✓)すること。 ☐ 変更なし					

ロ 特定加算

経験・技能のある介護職員の考え方					
賃金改善を行う職員の範囲	☐ (A)経験・技能のある介護職員 ☐ (B)他の介護職員 ☐ (C)その他の職種				
	((A)にチェック(✓)がない場合その理由)				
賃金改善を行う給与の種類	☐ 基本給	☐ 手当(新設)	☐ 手当(既存の増額)	☐ 賞与	☐ その他
具体的な取組内容	(当該事業所において賃金改善内容の根拠となる規則・規程)				
	☐ 就業規則の見直し ☐ 賃金規程の見直し ☐ その他 ()				
	(賃金改善に関する規定内容)※上記の根拠規程のうち、賃金改善に関する部分を記載。資格・手当等に含めて賃金改善を行う場合、その旨を記載。				
※前年度に提出した計画書から変更がある場合には、変更箇所を <u>下線</u> とするなど明確にすること。					
(上記取組の開始時期) 令和 年 月 (☐ 実施済 ☐ 予定)					
※上記に加えて、前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にもチェック(✓)すること。 ☐ 変更なし					

ハ ベースアップ等加算

賃金改善を行う給与の種類	ベースアップ等	☐ 基本給	☐ 決まって毎月支払われる手当(新設)	☐ 決まって毎月支払われる手当(既存の増額)	
	その他	☐ 手当(新設)	☐ 手当(既存の増額)	☐ 賞与 ☐ その他 ()	
具体的な取組内容	(当該事業所における賃金改善の内容の根拠となる規則・規程)				
	☐ 就業規則の見直し ☐ 賃金規程の見直し ☐ その他 ()				
	(賃金改善に関する規定内容) ※上記の根拠規程のうち、賃金改善に関する部分を記載。				
※前年度に提出した計画書から変更がある場合には、変更箇所を <u>下線</u> とするなど明確にすること。					
(上記取組の開始時期) 令和 年 月 (☐ 実施済 ☐ 予定)					
※上記に加えて、前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にもチェック(✓)すること。 ☐ 変更なし					

ニ 各介護サービス事業者等による処遇改善加算、特定加算及びベースアップ等加算の配分を除く賃金改善
(1)② ii)(オ)の「前年度の各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」に計上する場合は記載すること。

独自の賃金改善の具体的な取組内容	
独自の賃金改善額の算定根拠	

3 キャリアパス要件について＜処遇改善加算＞

次の要件について該当するものにチェック(✓)し、必要事項を具体的に記載すること。

キャリアパス要件Ⅰ 次のイからハまでのすべての基準を満たす。		加算Ⅰ・Ⅱの場合は必ず「該当」 ☐ 該当 ☐ 非該当	
イ	介護職員の任用における職位、職責又は職務内容等の要件を定めている。		
ロ	イに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系を定めている。		
ハ	イ、ロについて、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知している。		
※上記に加えて、前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にもチェック(✓)すること。		☐ 変更なし	

キャリアパス要件Ⅱ 次のイとロ両方の基準を満たす。		加算Ⅰ・Ⅱの場合は必ず「該当」 ☐ 該当 ☐ 非該当	
イ	介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見交換しながら、資質向上の目標及び①、②に関する具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保している。		
	イの実現のための具体的な取組内容 (該当する項目にチェック(✓)した上で、具体的な内容を記載)	☐ ①	資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、介護職員の能力評価を行う。 ※当該取組の内容について下記に記載すること
		☐ ②	資格取得のための支援の実施 ※当該取組の内容について下記に記載すること
ロ	イについて、全ての介護職員に周知している。		
※上記に加えて、前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にもチェック(✓)すること。		☐ 変更なし	

キャリアパス要件Ⅲ 次のイとロ両方の基準を満たす。		加算Ⅰの場合は必ず「該当」 ☐ 該当 ☐ 非該当	
イ	介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けている。		
	具体的な仕組みの内容(該当するもの全てにチェック(✓)すること。)	☐ ①	経験に応じて昇給する仕組み ※「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みを指す。
		☐ ②	資格等に応じて昇給する仕組み ※「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みを指す。ただし、介護福祉士資格を有して就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。
		☐ ③	一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み ※「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みを指す。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。
ロ	イについて、全ての介護職員に周知している。		
※上記に加えて、前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にもチェック(✓)すること。		☐ 変更なし	

※要件Ⅲを満たす(加算Ⅰを算定する)場合、昇給する仕組みを具体的に記載している就業規則等について、指定権者からの求めがあった場合には速やかに提出できるよう、適切に保管すること。

4 職場環境等要件について＜処遇改善加算・特定加算＞

【処遇改善加算】

届出に係る計画の期間中に実施する事項について、全体で必ず1つ以上にチェック(✓)すること。(ただし、記載するに当たっては、選択したキャリアパスに関する要件で求められている事項と重複する事項を記載しないこと。)

【特定加算】

届出に係る計画の期間中に実施する事項について、必ず全てにチェック(✓)すること。複数の取組を行い、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の取組」、「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上の取組を行うこと。※処遇改善加算と特定加算とで、別の取組を行うことは要しない。

区分	内容
入職促進に向けた取組	☐ 法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	☐ 事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	☐ 他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築
	☐ 職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	☐ 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
	☐ 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	☐ エルダー・メンター(仕事やメンタル面のサポート等をする担当者)制度等導入
	☐ 上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	☐ 子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
	☐ 職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
	☐ 有給休暇が取得しやすい環境の整備
	☐ 業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
腰痛を含む心身の健康管理	☐ 介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施
	☐ 短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	☐ 雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施
	☐ 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	☐ タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減
	☐ 高齢者の活躍(居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供)等による役割分担の明確化
	☐ 5S活動(業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの)等の実践による職場環境の整備
	☐ 業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減
やりがい・働きがいの醸成	☐ ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	☐ 地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
	☐ 利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
	☐ ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供
※上記に加えて、前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にもチェック(✓)すること。 ☐ 変更なし	

5 見える化要件について＜特定加算＞

実施している周知方法について、チェック(✓)すること。

ホームページへの掲載	☐ 「介護サービス情報公表システム」への掲載	/	☐ 掲載予定
	☐ 自社のホームページに掲載	/	☐ 掲載予定
その他の方法による掲示等	☐ 事業所・施設の建物で、外部から見える場所への掲示	/	☐ 掲載予定
	☐ その他()	/	☐ 予定
※上記に加えて、前年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にもチェック(✓)すること。 ☐ 変更なし			

以下の点を確認し、全ての項目にチェックして下さい。

確認項目	証明する資料の例
☐ 加算相当額を適切に配分するための賃金改善ルールを定めました。	就業規則、給与規程
☐ 処遇改善加算等として給付される額は、職員の賃金改善のために全額支出します。	給与明細
☐ 加算対象となる職員の勤務体制及び資格要件を確認しました。	勤務体制表、介護福祉士登録証
☐ キャリアパス要件Ⅱの資質向上の目標及び具体的な計画を定めました。	資質向上のための計画
☐ 労働基準法、労働災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていません。	—
☐ 労働保険料の納付が適正に行われています。	労働保険関係成立届、確定保険料申告書
☐ 本計画書の内容を雇用する全ての職員に対して周知しました。	会議録、周知文書

※ 各証明資料は、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

※ 本表への虚偽記載の他、処遇改善加算、特定加算及びベースアップ等加算の請求に関して不正があった場合は、介護報酬の返還や指定取消となる場合がある。

計画書の記載内容に虚偽がないことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 年 月 日 法人名
代表者 職名 氏名

別紙様式2－2 介護職員処遇改善加算(施設・事業所別個表)

法人名	
-----	--

処遇改善加算額(見込額)の合計[円](別紙様式2-1 2 (1)①に転記)	
---------------------------------------	--

	介護保険事業所番号												指定権者名	事業所の所在地		事業所名	サービス名	一月あたり 介護報酬 総単位数 [単位] (a)	1単位あ たりの単 価[円] (b)	別紙様式2-1 2 (2)介護職員処遇改善加算										処遇改善加算 の見込額[円] (a×b×c×d)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
														都道府県	市区町村					新規・継 続の別	③		④																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
																					算定する 処遇改善 加算の区 分	加 算 率 (c)	算定対象月 (d)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															

法人名

特定加算(見込額)の合計[円](別紙様式2-1 2 (1)①に転記)

	介護保険事業所番号												指定権者名	事業所の所在地		事業所名	サービス名	一月あたり 介護報酬 総単位数 [単位] (a)	1単位 あたりの 単価[円] (b)	(2) 特定加算																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
														新規・ 継続 の別	①					③	④					⑤																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
都道府県	市区町村	算定する特定 加算の区分	加 算 率 (e)	介護福祉士配置等要件					算定対象月 (f)						特定加算の見込 額[円] (a×b×e×f)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																

別紙様式2－4 介護職員等ベースアップ等支援加算(施設・事業所別個表)

法人名

ベースアップ等加算(見込額)の合計[円](別紙様式2-1 2 (1)①に転記)

【記入上の注意】・(n-1)及び(o-1)には、介護職員・その他の職員の賃金改善額について、事業所毎に、「ベースアップ等加算の算定のみにより賃金改善を行う場合の賃金の総額(見込額)」(別紙様式2-1の2(1)の②(3)参照)と、「前年度の賃金の総額(処遇改善加算等取得し実施される賃金改善額及び独自の賃金改善額を除く)」(別紙様式2-1の2(1)の【基準額3】参照)とを比較し、その差額を記入すること。
・(n-2)及び(o-2)には、別紙様式2-1(5)ハに記載した具体的な賃金改善の取組に基づき、ベースアップ等による賃金改善の見込額を記載すること。

	介護保険事業所番号												指定権者名	事業所の所在地		事業所名	サービス名	算定する介護職員処遇改善加算の区分	一月あたり介護報酬総単位数[単位] (a)	1単位あたりの単価[円] (b)	(3) ベースアップ等支援加算														(列ごとの合計を「2賃金改善計画について」(4)に転記)			
														都道府県	市区町村						新規・継続の別	加算率（Ⅰ）	算定対象月 (m)	①介護職員等 ベースアップ等 支援加算の見込額 (a×b×Ⅰ×m) [円]	(n-1) ③ⅰ)介護職員の賃金改善見込額[円]	(n-2) 左記のうち、ベースアップ等による賃金改善の見込額[円]	(o-1) ③ⅱ)その他の職員の賃金改善見込額[円]	(o-2) 左記のうち、ベースアップ等による賃金改善の見込額[円]										
1																				令和	年	月	～	令和	年	月	(	ヶ月)										
2																				令和	年	月	～	令和	年	月	(	ヶ月)										
3																				令和	年	月	～	令和	年	月	(	ヶ月)										
4																				令和	年	月	～	令和	年	月	(	ヶ月)										
5																				令和	年	月	～	令和	年	月	(	ヶ月)										
6																				令和	年	月	～	令和	年	月	(	ヶ月)										
7																				令和	年	月	～	令和	年	月	(	ヶ月)										
8																				令和	年	月	～	令和	年	月	(	ヶ月)										
9																				令和	年	月	～	令和	年	月	(	ヶ月)										
10																				令和	年	月	～	令和	年	月	(	ヶ月)										
11																				令和	年	月	～	令和	年	月	(	ヶ月)										
12																				令和	年	月	～	令和	年	月	(	ヶ月)										
13																				令和	年	月	～	令和	年	月	(	ヶ月)										
14																				令和	年	月	～	令和	年	月	(	ヶ月)										
15																				令和	年	月	～	令和	年	月	(	ヶ月)										
16																				令和	年	月	～	令和	年	月	(	ヶ月)										
17																				令和	年	月	～	令和	年	月	(	ヶ月)										
18																				令和	年	月	～	令和	年	月	(	ヶ月)										
19																				令和	年	月	～	令和	年	月	(	ヶ月)										
20																				令和	年	月	～	令和	年	月	(	ヶ月)										

介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算
実績報告書(令和 年度)

1 基本情報

フリガナ 法人名						
法人所在地	〒					
フリガナ						
書類作成担当者						
連絡先	電話番号		FAX番号		E-mail	

【本報告書で報告する加算】 ※取得した加算について「○」、取得しない加算について「×」を選択すること。

介護職員処遇改善加算(処遇改善加算)

介護職員等特定処遇改善加算(特定加算)

介護職員等ベースアップ等支援加算(ベースアップ等加算)

※「×」をつけた加算に係る記入欄(グレーになるセル)は、記入不要。

2 実績報告<共通> ※詳細は別紙様式3-2及び3-3に記載

本様式では以下の要件を確認しており、オレンジセルが「○」でない場合、加算取得の要件を満たしていない。

I【処遇改善加算】介護職員の賃金について、処遇改善加算による賃金改善所要額が、同加算の算定額を上回ること

II【特定加算】介護職員その他の職員の賃金について、特定加算による賃金改善所要額が、同加算の算定額を上回ること

III【ベースアップ等加算】介護職員その他の職員の賃金について、ベースアップ等加算による賃金改善所要額が、同加算の算定額を上回ること

IV【特定加算】グループ毎の平均賃金改善額が配分ルールを満たしていること

V【特定加算】経験・技能のある介護職員(A)のうち、1人以上は月額8万円の改善または改善後の賃金が年額440万円以上となっていること
(その人数は法人一括で申請する事業所の数に応じて設定)

VI【ベースアップ等加算】賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げに充てること

	要件Ⅰ ↓ 処遇改善加算	要件Ⅱ ↓ 特定加算	要件Ⅲ ↓ ベースアップ等加算
① 令和 年度の加算の総額	円	円	円
② 賃金改善所要額(i-ii) (右欄の額は①欄の額以上であること)	円	円	円
i)それぞれの加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額	(1)-(6)-(8) 円	(2)-(4)-(9) 円	(3)-(5)-(7) 円
(a)本年度の賃金の総額	(1) 円	(2) 円	(3) 円
(b)処遇改善加算の総額			(4) 円
(c)特定加算の総額			(5) 円
(d)処遇改善支援補助金及びベースアップ等加算の総額	(6) 円	(7) 円	(8) 円
ii)前年度の賃金の総額 【基準額1・基準額2・基準額3】	【基準額1】 円	【基準額2】 円	【基準額3】 円

- (1)(2)(3)には、それぞれの加算による賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含めることができる。
- (6)には、別紙3-2から、特定加算の総額のうち、経験・技能のある介護職員(A)及び他の介護職員(B)に配分された額が転記される。
- (7)には、別紙3-2から、本年度の特定加算の総額が転記される。(その他の職種(C)に配分された額も含む。)
- ② ii)「前年度の賃金の総額」【基準額1】【基準額2】【基準額3】には、計画書の2(1)② ii)の額を記載することとしているが、職員構成が変わった等の事由により修正することが可能である。

③ 平均賃金改善額<特定加算>

	賃金改善を実施したグループ	前年度の平均賃金額(月額)【基準額4】	本年度の平均賃金額(月額)	平均賃金改善額(配分比率)	(e)改善後の賃金が最も高額となった者の賃金(年額)	要件Ⅳ
(A)経験・技能のある介護職員	☐	円	(対象外)	(対象外) -		A>BかつA>2C
(B)他の介護職員	☐	円	(対象外)	(対象外) -		B≥2C
(C)その他の職種	☐	円	(対象外)	(対象外) -		

- 「前年度の平均賃金額(月額)」【基準額4】には、計画書2(3)⑦ iv)の額を記載することとしているが、職員構成が変わった等の事由により修正することが可能である。

④ 月額平均8万円又は改善後の賃金が年額440万円となった者<特定加算>

いずれかに該当する人数 人

要件Ⅴ
Aのうち1人以上が該当

(設定できない事業所があった場合その理由) ※複数回答可

☐ 小規模事業所等で加算額全体が少額であるため。

☐ 職員全体の賃金水準が低く、直ちに月額平均8万円等まで賃金を引き上げることが困難であるため。

☐ 月額平均8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層や役職にある者に求められる能力や処遇を明確化することが必要であり、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要するため。

☐ その他 ()

⑤ ベースアップ等による賃金改善額等＜ベースアップ等加算＞

i) 介護職員の賃金改善額(n-1)		円	() %	<—	要件 VI
(うち、ベースアップ等による賃金改善額) (n-2)		円			
(一月あたり)		円)			
ii) その他の職員の賃金改善額(o-1)		円	() %	<—	
(うち、ベースアップ等による賃金改善額) (o-2)		円			
(一月あたり)		円)			
賃金改善実施期間	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日	(か月)	

【記入上の注意】

- ・ (n-1)と(o-1)の合計額は、ベースアップ等加算による「賃金改善所要額」(「②賃金改善所要額」の最右欄)と一致すること。

⑥ 職場環境等要件に基づいて実施した取組について＜処遇改善加算・特定加算＞

【処遇改善加算】
届出に係る計画の期間中に、全体で必ず1つ以上の取組を行うことが必要であること
【特定加算】
届出に係る計画の期間中に、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の取組」、「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上の取組を行うことが必要であること。

区分	内容
入職促進に向けた取組	☐ 法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	☐ 事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	☐ 他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築
	☐ 職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	☐ 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
	☐ 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	☐ エルダー・メンター(仕事やメンタル面のサポート等をする担当者)制度等導入
	☐ 上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	☐ 子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
	☐ 職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
	☐ 有給休暇が取得しやすい環境の整備
	☐ 業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
腰痛を含む心身の健康管理	☐ 介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施
	☐ 短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	☐ 雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施
	☐ 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	☐ タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減
	☐ 高齢者の活躍(居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供)等による役割分担の明確化
	☐ 5S活動(業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの)等の実践による職場環境の整備
	☐ 業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減
やりがい・働きがいの醸成	☐ ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	☐ 地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
	☐ 利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
	☐ ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供
※上記に加えて、今年度に提出した計画書の記載内容から変更がない場合は「変更なし」にもチェック(✓)すること。 ☐ 変更なし	

⑦その他(やむを得ず配分比率を満たすことができなかった場合等については、下記の欄に記載すること。)

--

- ※ 給与明細や勤務記録等、実績報告の根拠となる資料は、指定権者からの求めがあった場合に速やかに提出できるよう、適切に保管しておくこと。
- ※ 処遇改善加算・特定加算・ベースアップ等加算に関して、虚偽や不正があった場合には、支払われた介護給付費の返還や介護事業者の指定取消となる場合があるので留意すること。

実績報告書の記載内容に虚偽がないことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。	
令和 年 月 日	(法人名) (代表者名)

別紙様式3－3 介護職員等ベースアップ等支援実績報告書(施設・事業所別個表)

法人名

【記入上の注意】

- ・本表に記載する事業所は、計画書の別紙様式2－4に記載した事業所と一致しなければならない。
- ・事業所の数が多く、1枚に記載しきれない場合は、適宜、行を追加すること。
- ・(p)には、ベースアップ加算の賃金改善実施期間(令和4年度においては、原則として令和4年10月分から令和5年3月分まで)における賃金の総額を記載すること。((q) (r)についても同様。)
- ・(n-1)には、「賃金改善実施期間にベースアップ等加算のみにより賃金改善を行った介護職員の賃金の総額」と、「前年度(賃金改善実施期間に相当する期間)の介護職員の賃金の総額」(計画書【基準額3】参照)とを比較し、その差額を事業所毎に記入すること。((o-1)のその他の職員についても同様。)
- ・(n-2)及び(o-2)には、別紙様式2-1の2(5)ハに記載した具体的な賃金改善の取組に基づく、ベースアップ等による賃金改善の見込額を記載すること。

	[円]
ベースアップ等加算の賃金改善実施期間における賃金の総額(別紙様式3-1②(3)に転記)	
ベースアップ等加算の賃金改善実施期間における処遇改善加算の総額(別紙様式3-1②(5)に転記)	
ベースアップ等加算の賃金改善実施期間における特定加算の総額(別紙様式3-1②(7)に転記)	
ベースアップ等加算の総額(別紙様式3-1①に転記)	

	介護保険事業所番号												指定権者	事業所の所在地		事業所名	サービス名	ベースアップ加算の賃金改善実施期間における賃金の総額(介護職員とその他の職員の合計額) [円] (p)	処遇改善加算	特定加算	ベースアップ等加算				
														都道府県	市区町村				ベースアップ加算の賃金改善実施期間における加算の総額[円] (q)	ベースアップ加算の賃金改善実施期間における加算の総額[円] (r)	加算の総額[円]	(n-1) ⑤ i) 介護職員の賃金改善額 [円]	(n-2) 左記のうち、ベースアップ等による賃金改善額[円]	(o-1) ⑤ ii) その他の職員の賃金改善額 [円]	(o-2) 左記のうち、ベースアップ等による賃金改善額 [円]
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									

変更に係る届出書(令和 年度)

基本情報

フリガナ						
法人名						
法人所在地	〒					
フリガナ						
書類作成担当者						
連絡先	電話番号		FAX番号		E-mail	

介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算に係る処遇改善計画書の内容について、次のとおり変更するので、必要書類を添えて届け出ます。

1 届出を行う加算		介護職員処遇改善加算		介護職員等特定処遇改善加算		介護職員等ベースアップ等支援加算	
2 変更が生じた日	令和		年		月		日
3 届出を行う理由	・①～⑥のうち、届出を行うすべての項目に○印を記入すること。 ・①～⑥に係る変更があった場合には、「記載すべき事項」欄に定める事項を「4 変更の概要」欄に記載して届け出ること。また、本届出書と併せて、変更内容に応じた「提出すべき書類」を、変更事項を反映したうえで提出すること。 ・⑤・⑥に係る変更のみである場合には、実績報告書を提出する際に、⑤・⑥に定める事項を記載した本紙を付して届け出ること。						
	変更事項			記載すべき事項		提出すべき書類	
		①	【法人等に関する事項】 【共通】 会社法(平成17年法律第86号)の規定による吸収合併、新設合併等による、計画書の作成単位の変更	—		別紙様式2－1	
		②	【対象事業所に関する事項】 【共通】 複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業者における、当該申請に関する介護サービス事業所等の増減(新規指定、廃止等の事由による。)	—		(処遇改善加算)別紙様式2－1の2(1)及び(2)並びに別紙様式2－2 (特定加算)別紙様式2－1の2(1)及び(3)並びに別紙様式2－3 (ベースアップ等加算)別紙様式2－1の2(1)及び(4)並びに別紙様式2－4	
		③	【キャリアパス要件に関する変更】 【処遇改善加算】 キャリアパス要件に関する適合状況の変更(該当する処遇改善加算の区分に変更が生じる場合に限る。)	キャリアパス要件の変更に係る部分の内容		・別紙様式2－1の2(1)及び(2)並びに3 ・別紙様式2－2	
		④	【介護福祉士等配置要件に関する変更】 【特定加算】 ・介護福祉士の配置等要件に関する適合状況の変更に伴う、該当する加算の区分の変更 ・喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合	・介護福祉士の配置等要件の変更に係る部分の内容 ・入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続したことに係る内容		・別紙様式2－1の2(1)及び(3) ・別紙様式2－3	
		⑤	【就業規則に関する事項】 【共通】 就業規則を改正(介護職員の処遇に関する内容に限る。)	当該改正の概要		—	
		⑥	【キャリアパス要件等に関する変更】 【処遇改善加算】 キャリアパス要件等に関する適合状況の変更(処遇改善加算(Ⅲ)を算定している場合におけるキャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件の要件間の変更が生じる場合に限る。)	キャリアパス要件等の変更に係る部分の内容		—	
4 変更の概要							

令和 年 月 日

(法人名)
(代表者名)

特別な事情に係る届出書（令和 年度）

基本情報

フリガナ 法人名						
法人所在地	〒					
フリガナ						
書類作成担当者						
連絡先	電話番号		FAX番号		E-mail	

1. 事業の継続を図るために、介護職員等の賃金を引き下げる必要がある状況について

当該法人の収支（介護事業に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少などにより経営が悪化し、一定期間にわたり収支が赤字である、資金繰りに支障が生じるなどの状況について記載

2. 賃金水準の引き下げの内容

3. 経営及び賃金水準の改善の見込み

※ 経営及び賃金水準の改善に係る計画等を提出し、代替することも可。

4. 賃金水準を引き下げることにについて、適切に労使の合意を得ていること等について

労使の合意の時期及び方法等について記載

令和 年 月 日

(法人名)
(代表者名)

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

）殿

厚生労働省保険局医療課長
(公 印 省 略)

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

標記については、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合の一部を改正する件」（令和2年厚生労働省告示第108号）等が公布され、令和2年4月1日から適用されること等に伴い、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）の一部を下記のように改め、令和2年4月1日から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。

記

第1 厚生労働大臣が定める療養告示について

1 第1号関係について

- (1) 介護保険適用病床に入院している要介護被保険者である患者が、急性増悪等により密度の高い医療行為が必要となった場合については、当該患者を医療保険適用病床に転床させて療養を行うことが原則であるが、患者の状態、当該病院又は診療所の病床の空き状況等により、患者を転床させず、当該介護保険適用病床において緊急に医療行為を行う必要のあることが想定され、このような場合については、当該病床において療養の給付又は医療が行われることは可能であり、この

場合の当該緊急に行われた医療に係る給付については、医療保険から行うものであること。

- (2) 介護保険から給付される部分に相当する療養については、医療保険からの給付は行わないものであること。

2 第2号関係について

- (1) 療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法第8条第26項に規定する療養病床等に係る病棟をいう。以下同じ。）に該当する病棟が一つである病院又は診療所において、介護保険適用の指定を受けることにより要介護被保険者以外の患者等に対する対応が困難になることを避けるため、当該病院又は診療所において、あらかじめ病室（当該病院にあっては、患者の性別ごとに各1つの合計2つの病室（各病室の病床数が4を超える場合については4病床を上限とする。））を定め、当該病室について地方厚生（支）局長に届け出た場合は、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。
- (2) 当該届出については、別紙様式1から8までに従い、医療保険からの給付を行う場合の入院基本料の区分のほか、夜間勤務等の体制、療養環境等について記載するものであること。入院基本料の区分については、原則として、介護保険適用病床における療養型介護療養施設サービス費又は診療所型介護療養施設サービス費の算定に係る看護師等の配置基準と同一のものに相当する入院基本料を届け出るものであること。

3 第3号関係について

介護保険適用病床に入院している患者に対し歯科療養を行った場合についての当該療養に係る給付については医療保険から行うものであること。

第2 医療保険適用及び介護保険適用の病床を有する保険医療機関に係る留意事項について

1 同一の病棟で医療保険適用と介護保険適用の病床を病室単位で混在できる場合

- (1) 療養病棟を2病棟以下しか持たない病院及び診療所であること。
- (2) 病院であって、当該病院の療養病棟（医療保険適用であるものに限る。）の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を受けることについて地方厚生（支）局長に届け出た場合には、令和6年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、介護保険から行うものとする。
- (3) 病院（指定介護療養型医療施設であるものに限る。）であって、当該病院の療養病棟の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を除外し、当該病室に入院する者について療養の給付（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第1項の療養

の給付をいう。)を行おうとすることについて地方厚生(支)局長に届け出た場合には、令和6年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。

2 施設基準関係

- (1) 1 保険医療機関における介護保険適用の療養病床(以下「介護療養病床」という。)と医療保険適用の療養病床(以下「医療療養病床」という。)で別の看護師等の配置基準を採用できること。
- (2) 1 病棟を医療療養病床と介護療養病床に分ける場合については、各保険適用の病床ごとに、1 病棟すべてを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等(医療療養病床の場合は療養病床入院料1又は2、介護療養病床の場合は療養型介護療養施設サービス費)を採用するものとする。このため、1 病棟内における医療療養病床と介護療養病床とで、届け出る看護師等の配置基準が異なることがあり得るものであること。ただし、医療療養病床及び介護療養病床各々において満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等を採用することもできるものであること。なお、医療療養病床に係る届出については、基本診療料の施設基準等(平成20年厚生労働省告示第62号)及び「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和2年3月5日保医発0305第2号)に基づき、療養病床入院料1若しくは2又は有床診療所療養病床入院基本料を届け出るものであること。
- (3) 夜間勤務等の体制については、病棟ごとに届出を行うことが可能であるが、1 病棟を医療療養病床と介護療養病床とに分ける場合には、各保険適用の病床ごとに、1 病棟すべてを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる夜間勤務等の体制を採用するものとする。

3 入院期間、平均在院日数の考え方について

- (1) 介護保険適用病床に入院している患者が、急性増悪等により一般病棟での医療が必要となり、同病棟に転棟した場合は、転棟後30日までの間は、新規入院患者と同様に取り扱うこと。
- (2) (1)以外の場合についての入院期間の考え方については、介護保険適用の病床に入院している期間についても、医療保険適用病床に入院している場合と同様に取り扱うものであること。
- (3) 平均在院日数の考え方については、(1)及び(2)と同様であること。

4 介護保険適用病床に入院中に医療保険からの給付を受けた場合の取扱いについて

- (1) 介護保険適用病床において、緊急その他の場合において療養の給付を受けた場合において、当該医療保険における請求については、「入院外」のレセプトを使用すること。
- (2) この場合において、医療保険における患者の一部負担の取扱いについても通常

の外来に要する費用負担によるものであること。

5 医療保険の診療項目と介護保険の特定診療費、特別療養費及び特別診療費の算定における留意事項

- (1) 同一施設内の医療保険適用病床から介護保険適用病床へ転床した場合、当該転床した月においては、特定診療費として定められた初期入院診療管理は算定できないものであること。ただし、当該医療保険適用病床と介護保険適用病床における入院期間が通算して6月以内の場合であって、当該介護保険適用病床に転床した患者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、入院診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。
- (2) 同一施設内の医療保険適用病床から、介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した者又は当該医療機関と一体的に運営されるサテライト型小規模介護療養型老人保健施設に入所した者にあつては、特別療養費又は特別診療費に定める初期入所診療加算は算定できないものであること。ただし、当該施設の入所期間及び当該施設入所前の医療保険適用病床における入所期間が通算して6月以内の場合であって、当該入所した者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。
- (3) 医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した場合、当該転床又は入所した週において、医療保険の薬剤管理指導料を算定している場合には、特定診療費、特別療養費又は特別診療費として定められた薬剤管理指導は算定できないものであること。また、介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設から医療保険適用病床に入院した場合についても同様であること。
- (4) 特定診療費又は特別診療費として定められた理学療法、作業療法、言語聴覚療法、集団コミュニケーション療法及び精神科作業療法並びに特別療養費として定められた言語聴覚療法及び精神科作業療法を行う施設については、医療保険の疾患別リハビリテーション及び精神科作業療法を行う施設と同一の場合及びこれらと共用する場合も認められるものとする。ただし、共用する場合にあつては、施設基準及び人員配置基準等について、特定診療費、特別療養費又は特別診療費及び医療保険のそれぞれにおいて定められた施設基準の両方を同時に満たす必要があること。

6 介護療養型医療施設に入院中の患者の医療保険における他保険医療機関への受診について

- (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傷病以外の傷病に罹患し、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、他保険医療機関へ転医又は対診を求め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ついて、当該介護療養施設サービス費に含まれる診療を他保険医療機関で行った場合には、当該他保険医療機関

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眼科等の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科がない場合に限る。）であって、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科を標榜する他保険医療機関（特別の関係にあるものを除く。）において、次に掲げる診療行為を含む診療行為が行われた場合に限る。）は、当該患者について算定する介護療養施設サービス費に含まれる診療が当該他保険医療機関において行われた診療に含まれる場合に限り、当該他保険医療機関において、当該診療に係る費用を算定できる。ただし、短期滞在手術等基本料2及び3、医学管理等、在宅医療、投薬、注射並びにリハビリテーションに係る費用（当該専門的な診療科に特有な薬剤を用いた投薬又は注射に係る費用を除く。）は算定できない。

ア 初・再診料

イ 短期滞在手術等基本料1

ウ 検査

エ 画像診断

オ 精神科専門療法

カ 処置

キ 手術

ク 麻酔

ケ 放射線治療

コ 病理診断

- (4) 他保険医療機関は、(3)のアからコまでに規定する診療を行った場合には、当該患者の入院している介護療養型医療施設から提供される当該患者に係る診療情報に係る文書を診療録に添付するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に、「入院介護療養型医療施設名」、「受診した理由」、「診療科」及び「○他○介(受診日数：○日)」と記載する。

第3 介護調整告示について

要介護被保険者等である患者（介護医療院に入所中の患者を除く。）に対し算定できる診療報酬点数表に掲げる療養については、介護調整告示によるものとし、別紙1を参照のこと。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。

第4 介護医療院に入所中の患者の医療保険における保険医療機関への受診等について

- 1 介護医療院に入所中の患者に対する診療の基本的な考え方は、第2の6の(1)、(2)及び(4)の例によること。

- 2 介護医療院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には、保険医療機関において当該診療に係る費用を算定できる。算定できる費用については介護調整告示によるものとし、別紙2を参照のこと。
- 3 医療療養病床及び介護療養病床が混在する病棟の一部を介護医療院に転換した場合、夜間勤務等の体制については、第2の2の(3)の例によること。

第5 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

1 同一日算定について

診療報酬点数表の別表第一第2章第2部（在宅医療）に掲げる療養に係る同一日算定に関する考え方については、介護保険の指定居宅サービスは対象とするものではないこと。

2 月の途中で要介護被保険者等となる場合等の留意事項について

要介護被保険者等となった日から、同一の傷害又は疾病等についての給付が医療保険から介護保険へ変更されることとなるが、この場合において、1月あたりの算定回数に制限がある場合（医療保険における訪問歯科衛生指導と介護保険における歯科衛生士が行う居宅療養管理指導の場合の月4回など）については、同一保険医療機関において、両方の保険からの給付を合算した回数で制限回数を考慮するものであること。

3 訪問診療に関する留意事項について

(1) 指定特定施設（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第174条第1項）、指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第109条第1項）又は指定介護予防特定施設（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第230条第1項）のいずれかに入居する患者（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第192条の2に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び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253条に規定する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を受けている患者を除く。）については在宅がん医療総合診療料は算定できない。

(2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導料は算定できない。

(3) 特別養護老人ホーム入居者に対しては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年保医発第0331002号）に定める場合を除き、在宅患者訪問診療料を算定できない。

4 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に関する留意事項

について

介護保険におけるターミナルケア加算を算定した場合は、在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあつては、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の看護・介護職員連携強化加算を算定できない。

5 在宅患者緊急時等共同指導料に関する留意事項について

介護保険における居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した日は調剤に係る在宅患者緊急時等共同指導料を算定できない。

6 在宅患者訪問点滴注射管理指導料に関する留意事項について

小規模多機能型居宅介護事業所、複合型サービス事業所において通所サービス中に実施される点滴注射には算定できない。

7 精神科訪問看護・指導料に関する留意事項について

精神疾患を有する患者であり、精神科訪問看護指示書が交付された場合は、要介護被保険者等の患者であっても算定できる。ただし、認知症が主傷病である患者（精神科在宅患者支援管理料を算定する者を除く。）については算定できない。

8 訪問看護等に関する留意事項について

(1) 訪問看護療養費は、要介護被保険者等である患者については、原則としては算定できないが、特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等（平成18年厚生労働省告示第103号。以下「基準告示」という。）第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合（退院支援指導加算については、退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合又は基準告示第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護である場合、訪問看護情報提供療養費1については、同一月に介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）、精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護を行う場合（認知症でない患者に指定訪問看護を行う場合に限る。）及び入院中（外泊日を含む。）に退院に向けた指定訪問看護を行う場合には、算定できる。

ただし、その場合であっても、介護保険の訪問看護等において緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定している月にあつては24時間対応体制加算、介護保険における特別管理加算を算定している月にあつては医療保険の特別管理加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあつては医療保険の看護・介護職員連携強化加算は算定できない。また、介護保険の訪問看護等においてターミナルケア加算を算定した場合は、訪問看護ターミナルケア療養費は算定できない。

(2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導加算は算定できない。

9 訪問リハビリテーションに関する留意事項について

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、要介護被保険者等である患者については、原則としては算定できないが、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の指導管理を行う必要がある場合には、6月に1回、14日間に限り算定できる。

10 リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。）を算定するリハビリテーション（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。）を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）の利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日で医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって紹介された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患について医療保険におけるリハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとみなさない。

11 重度認知症患者デイ・ケア料等に関する留意事項について

(1) 医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料、精神科ショート・ケア、精神

科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケア（以下「重度認知症患者デイ・ケア料等」という。）を算定している患者に対しては、当該重度認知症患者デイ・ケア料等を、同一の環境において反復継続して行うことが望ましいため、患者が要介護被保険者等である場合であっても、重度認知症患者デイ・ケア料等を行っている期間内においては、介護保険における認知症対応型通所介護費及び通所リハビリテーション費を算定できないものであること。

ただし、要介護被保険者等である患者であって、特定施設（指定特定施設、指定域密着型特定施設又は指定介護予防特定施設に限る。）の入居者及びグループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者以外のものに対して行う重度認知症患者デイ・ケア等については、介護保険における指定認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーションを行った日以外の日に限り、医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等を算定できるものであること。

- (2) グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者については、医療保険の重度認知症患者デイ・ケア料は算定できないものであること。ただし、認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクMに該当するものについては、この限りではないこと。

12 人工腎臓等に関する留意事項について

介護老人保健施設は入所者について、人工腎臓の「1」から「3」を算定する場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）の取扱いは、介護老人保健施設の入所者以外の場合と同様であり、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン、ダルベポエチン及びエポエチンベータペゴルの費用は人工腎臓の所定点数に含まれており、別に算定できない。なお、生理食塩水には、回路の洗浄・充填、血圧低下時の補液、回収に使用されるもの等が含まれ、同様の目的で使用される電解質補液、ブドウ糖液等についても別に算定できない。

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

(別紙 1)

区 分		1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者				3. 入所中の患者			
		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※1 うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又は 介護予防認知 症対応型共同生 活介護) うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービス 利用型指定介護予防特定 施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	介護療養型医療 施設の病床以外 の病床(短期入 所療養介護又は 介護予防短期入 所療養介護を受 けている患者を 除く。)	ア 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病床を除く。) イ 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室又は認知症病棟の病床を 除く。)を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病床に限る。) イ 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(認知症病棟の病 床に限る。)を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病床に限る。) イ 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者	ア 地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ 短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者			
初・再診料		○		—	×	○	×	○	×	○ (入院に係るも のを除く。)	○ (配置医師が行う場合を除く。)
入院料等		×		○	×	○ (A4000の1 短期滞在手術等 基本料1に限 る。)	○ (A227精神 科措置入院診療 加算及びA22 7ー2精神科措 置入院退院支援 加算に限る。)	○ (A4000の1 短期滞在手術等 基本料1に限 る。)	×	—	—
医学管理 等	B001の10 入院栄養食事指導料	—		○	×		×		×		—
	B001の24 外来緩和ケア管理料	○		—	—	×	×	×	×		○
	B001の25 移植後患者指導管理料	○		—	—	×	×	×	×		○
	B001の26 挿込型輸液ポンプ持続注入療法指導 管理料	○		—	—	×	×	×	×		○
	B001の27 糖尿病透析予防指導管理料	○		—	—	×	×	×	×		○
	B001-2-5 院内トリアージ実施料	○		—	—	×	×	×	×		○
	B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料	○		—	—	×	×	×	×		○
	B001-2-7 外来リハビリテーション診療料	○		—	—	×	×	×	×	○ (配置医師が行う場合を除く。)	○
	B001-2-8 外来放射線照射診療料	○		—	—	×	×	×	×	○ (配置医師が行う場合を除く。)	○
	B004 退院時共同指導料1	—		○	×		×	×	×		—
	B005 退院時共同指導料2	—		○	×		×	×	×		—
	B005-1-2 介護支援等連携指導料	—		○	×		×	×	×		—
	B005-6 がん治療連携計画策定料	○		○	×		×	×	×		—
	B005-6-2 がん治療連携指導料	○		—	×		×	×	×		○
	B005-6-4 外来がん患者在宅連携指導料	○		—	×		×	×	×		○ (配置医師が行う場合を除く。)
	B005-7 認知症専門診断管理料	○		○ (療養病棟に入 院中の者に限 る。)	×	○	×	×	×		○
	B005-7-2 認知症療養指導料	○		○ (療養病棟に入 院中の者に限 る。)	×		×	×	×		○
	B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料	○		○	×		×	×	×		○
	B007 退院前訪問指導料	—		○	×		×	×	×		—
	B007-2 退院後訪問指導料	○		—	×		×	×	×	○ (配置医師が行う場合を除く。)	○
	B008 薬剤管理指導料	—		○	×		×	×	×		—
	B008-2 薬剤総合評価調整管理料	○		—	×		×	×	×		○ (配置医師が行う場合を除く。)
B009 診療情報提供料(Ⅰ)											
注1		○		○	×		×		×		○
注2		○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場 合を除く。)		○	○ (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る場合に限 る。)	×		×	×		—

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分		１．入院中の患者以外の患者 （次の施設に入院又は入所する者を含み、３の患者を除く。）			２．入院中の患者				３．入所中の患者		
		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 （短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。） ※１	認知症対応型グ ループホーム （認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。）	介護療養型医療 施設の病床以外 の病床（短期入 所療養介護又は 介護予防短期入 所療養介護を受 けている患者を 除く。）	ア 介護療養型医療施設（認知症病 棟の病床を除く。） イ 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（介護老人保健施 設の療養室又は認知症病棟の病床 を除く。）を受けている患者	介護療養施設 サービス費のう ち、他科受診時 費用（362単位） を算定しない日 の場合	介護療養施設 サービス費のう ち、他科受診時 費用（362単位） を算定した日の 場合	ア 介護療養型医療施設（認知症病 棟の病床に限る。） イ 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（認知症病棟の病 床に限る。）を受けている患者	ア 介護老人保健施設 イ 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（介護老人保健施 設の療養室に限る。）を受けている 患者	ア 地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ 短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
	注 3	(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費（医師が行う場合に 限る。）が算定されている場合を除く。）			—	×		×	×	○	
	注 4	○			○	×		×	×	—	
	注 5 及び 注 6	○			○	×		×	×	○	
	注 8 加算及び注 9 加算	○			○	×		×	×	○	
	注 10 加算（認知症専門医療機関紹介加算）	○			○	×		×	×	○	
	注 11 加算（認知症専門医療機関連携加算） 注 12 加算（精神科医療連携加算） 注 13 加算（肝炎インターフェロン治療連携加算）	○			—	×		×	×	○	
	注 14 加算（歯科医療機関連携加算 1） 注 15 加算（歯科医療機関連携加算 2）	(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費（医師が行う場合に 限る。）が算定されている場合を除く。）			○	×		×	×	○	
	注 16 加算（地域連携診療計画加算）	○			—	×		×	×	—	
	注 17 加算（療養情報提供加算）	○			—	×		×	×	○	
	注 18 加算（検査・画像情報提供加算）	○			○	×		×	×	○	
	B 0 0 9－2 電子的診療情報評価料	○			○	×		×	×	○	
	B 0 1 0 診療情報提供料（Ⅱ）	○			○	×		×	×	○	
	B 0 1 0－2 診療情報連携共有料	○			○	○		○	×	○	
	B 0 1 1 診療情報提供料（Ⅲ）	○			○	×		×	×	○	
	B 0 1 4 退院時薬剤情報管理指導料	—			○	×		×	×	—	
	B 0 1 5 精神科退院時共同指導料	—			○	×		×	×	—	
	上記以外	○			○	○		×	×	○ ※ 1	
	C 0 0 0 往診料	○			—	×		×	×	○ （配置医師が行う場合を除く。）	
	C 0 0 1 在宅患者訪問診療料（Ⅰ） （同一建物において同一日に 2 件以上医療保険から 給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区 分を算定）	○	○ ※10	○	—	×		×	×	ア：○ ※ 8 （死亡日からさかのぼって 30 日以内 の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に 限る。ただし、看取り介護加算（Ⅱ） を算定している場合には看取り加算 は算定できない。） イ：○ ※10	
C 0 0 1－2 在宅患者訪問診療料（Ⅱ）	○	○ ※10	○	—	×		×	×	ア：○ ※ 8 （死亡日からさかのぼって 30 日以内 の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に 限る。ただし、看取り介護加算（Ⅱ） を算定している場合には看取り加算 は算定できない。） イ：○ ※10		
C 0 0 2 在宅時医学総合管理料	○ （養護老人ホー ム、軽費老人ホー ム A 型、特別養護老 人ホーム、有料老 人ホーム及びサー ビス付き高齢者向 け住宅の入所者を 除く。）	○ ※10	—	—	×		×	×	—		

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分		１．入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を含み、３の患者を除く。)				２．入院中の患者				３．入所中の患者	
		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。） ※１	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護） うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は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を受ける者が入居する施設	介護療養型医療施設の病床以外の病床（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。）	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床を除く。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（認知症病棟の病床に限る。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
在宅医療	C002-2 施設入居時等医学総合管理料	○ (定員110名以下の養護老人ホーム、軽費老人ホームA型、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入所者並びに特別養護老人ホームの入所者（末期の悪性腫瘍のものに限る。）に限る。)	—	○	—	×	×	×	×	×	ア・○ ※8 (死亡日からさかのぼって30日以内の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ：○ ※10
	C003 在宅がん医療総合診療料	○	○ ※10	○ × ○	—	×	×	×	×	×	—
	C004 救急搬送診療料			○	—	×	×	×	×	×	○
	C005 在宅患者訪問看護・指導料 C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料 (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区分を算定)	○ ※2	○ ※2及び※11	○ ※2	—	×	×	×	×	×	ア・○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ：○ ※12
	在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者ターミナルケア加算	○ ※2 (同一月において、介護保険のターミナルケア加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2及び※11 (同一月において、介護保険のターミナルケア加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2 (ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算の口又は同一建物居住者ターミナルケア加算の口を算定する。)	—	×	×	×	×	×	ア・○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算の口又は同一建物居住者ターミナルケア加算の口を算定する。) イ：○ ※12
	在宅移行管理加算	○ ※2 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2及び※11 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	—	×	×	×	×	×	ア・○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ：○ ※12
	看護・介護職員連携強化加算	○		×	—	×	×	×	×	×	—
	その他の加算	○ ※2	○ ※2及び※11	○ ※2	—	×	×	×	×	×	ア・○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ：○ ※12
	C005-2 在宅患者訪問点滴注射管理指導料	○	○ ※2	○ ※2	—	×	×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
	C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区分を算定)			○ (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が必要な患者に限る。)	—	×	×	×	×	×	—
	C007 訪問看護指示料			○	—	×	×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
	C007-2 介護職員喀痰吸引等指示料			○	—	×	×	×	×	×	—
	C008 在宅患者訪問薬剤管理指導料 (当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等により該当する区分を算定)			×	—	×	×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	１．入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を含み、３の患者を除く。)				２．入院中の患者				３．入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※１	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設（指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。）	介護療養型医療 施設の病床以外 の病床（短期入 所療養介護又は 介護予防短期入 所療養介護を受 けている患者を 除く。）	ア．介護療養型医療施設（認知症病 棟の病床を除く。） イ．短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（介護老人保健施 設の療養室又は認知症病棟の病床を 除く。）を受けている患者	介護療養型医療施設（認知症病 棟の病床に限る。） イ．短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（認知症病棟の病 床に限る。）を受けている患者	介護療養型医療施設（認知症病 棟の病床に限る。） イ．短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（認知症病棟の病 床に限る。）を受けている患者	介護療養型医療施設（認知症病 棟の病床に限る。） イ．短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（認知症病棟の病 床に限る。）を受けている患者	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（介護老人保健施 設の療養室に限る。）を受けている 患者	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
		うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者（宿泊サー ビスに限る。）		うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービス 利用型指定介護予防特定 施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	介護療養型医療施設 サービス費のうち、他科受診時 費用（362単位） を算定しない日 の場合	介護療養型医療施設 サービス費のうち、他科受診時 費用（362単位） を算定しない日 の場合	介護療養型医療施設 サービス費のうち、他科受診時 費用（362単位） を算定しない日 の場合	介護療養型医療施設 サービス費のうち、他科受診時 費用（362単位） を算定しない日 の場合	併設保険医療機 関	併設保険医療機 関以外の保険医 療機関
C009 在宅患者訪問栄養食事指導料 (当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当 該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等 により該当する区分を算定)			×		—	×		×	×	—
C010 在宅患者連携指導料			×		—	×		×	×	—
C011 在宅患者緊急時等カンファレンス料			○		—	×		×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
C012 在宅患者共同診療料の１			○		—	×		×	×	○ (配置医師が行う場合を除く。)
C012 在宅患者共同診療料の２ C012 在宅患者共同診療料の３ (同一建物において同一日に２件以上医療保険から 給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区 分を算定)	○	×		○	—	×		×	×	—
C013 在宅患者訪問看護管理指導料			○		—	×		×	×	—
第２節第１款に掲げる在宅療養指導管理料			○		—	×		×	×	○ ※１
第２節第２款に掲げる在宅療養指導管理材料加算			○		—	×		×	○	○
検査			○		○	×	○	×	○ ※７	○
画像診断			○		○ (単純撮影に係 るものを除 く。)	○	×	○	○	○
投薬			○		○ ※３	○ (専門的な診療 に特有な薬剤に 係るものに限 る。)	○ (第３節に限 る。) ※３	○ (専門的な診療 に特有な薬剤に 係るものに限 る。)	○ ※３	○
注射			○		○ (第２節に限 る。) ※４	○ (専門的な診療 に特有な薬剤に 係るものに限 る。)	○ (第２節に限 る。) ※４	○ (専門的な診療 に特有な薬剤に 係るものに限 る。)	○ ※５	○
リハビリテーション			○ (同一の疾患等について、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始月の翌月以降は算 定不可（ただし、別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを行う場合には、利用開始 月の３月目以降は算定不可）)		○ (H005機能 訓練及びH00 6難病患者リハ ビリテーション 料に限る。)	×		×	○ ※７	○ (同一の疾患等について、介護保険 におけるリハビリテーションの利用 開始月の翌月以降は算定不可（た だし、別の施設で介護保険におけ るリハビリテーションを行う場合に は、利用開始月の３月目以降は算 定不可）)
I002 通院・在宅精神療法 (1通院精神療法に限る。)			○		—	×	○	×	×	○ ※１
I002 通院・在宅精神療法 (2在宅精神療法に限る。)			○		—	×	—	×	×	○ (ただし、往診時に行う場合には精 神療法が必要な理由を診療録に記 載すること。)
I003-2 認知療法・認知行動療法			○		—	×	○	×	×	○ (ただし、往診時に行う場合には精 神療法が必要な理由を診療録に記 載すること。)
I005 入院集団精神療法			—		○ (同一日におい て、特定診療費 を算定する場合 を除く。)	○ (同一日におい て、特定診療費を 算定する場合を 除く。)	○ (同一日におい て、特定診療費を 算定する場合を 除く。)	×	×	—
I007 精神科作業療法			○		○	×	○	×	×	○
I008 入院生活技能訓練療法			—		○ (同一日におい て、特定診療費 を算定する場合 を除く。)	○ (同一日におい て、特定診療費を 算定する場合を 除く。)	○ (同一日におい て、特定診療費を 算定する場合を 除く。)	×	×	—

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分		１．入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を含み、３の患者を除く。)				２．入院中の患者				３．入所中の患者	
		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※１	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	介護療養型医療 施設の病床以外 の病床(短期入 所療養介護又は 介護予防短期入 所療養介護を受 けている患者を 除く。)	ア 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病床を除く。) イ 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室又は認知症病棟の病床を 除く。)を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病床に限る。) イ 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(認知症病棟の病 床に限る。)を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病床に限る。) イ 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(認知症病棟の病 床に限る。)を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病床に限る。) イ 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(認知症病棟の病 床に限る。)を受けている患者	ア 介護老人保健施設 イ 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者	ア 地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ 短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
精神科 専門療法	１００８－２ 精神科ショート・ケア	○ (認知症対応型通 所介護費又は通所 リハビリテーショ ン費を算定した日 以外の日は算定 可)	○	○ (当該療法を行っている期間内において、認知症対応 型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定し た場合は算定不可)	○ (精神科退院指 導料又は地域移 行機能強化病棟 入院料を算定し たものに限る。 ○)	×	○ (精神科退院指 導料を算定した ものに限る。)	×	○ (精神科退院指 導料を算定した ものに限る。)	×	○
	注５		—		○	○	—	○	—	×	—
	１００９ 精神科デイ・ケア	○ (認知症対応型通 所介護費又は通所 リハビリテーショ ン費を算定した日 以外の日は算定 可)	○	○ (当該療法を行っている期間内において、認知症対応 型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定し た場合は算定不可)	○ (精神科退院指 導料又は地域移 行機能強化病棟 入院料を算定し たものに限る。 ○)	×	○ (精神科退院指 導料を算定した ものに限る。)	×	○ (精神科退院指 導料を算定した ものに限る。)	×	○
	注６		—		○	○	—	○	—	×	—
	１０１０ 精神科ナイト・ケア １０１０－２ 精神科デイ・ナイト・ケア	○ (認知症対応型通 所介護費又は通所 リハビリテーショ ン費を算定した日 以外の日は算定 可)	○	○ (当該療法を行っている期間内において、認知症対応 型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定し た場合は算定不可)	—	—	—	—	—	×	○
	１０１１ 精神科退院指導料 １０１１－２ 精神科退院前訪問指導料		—		○	○	×	○	×	×	—
	１０１２ 精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)及び(Ⅲ) (同一建物において同一日に２件以上医療保険から 給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区 分を算定)(看護・介護職員連携強化加算以外の加 算を含む。)	○ ※９	※９及び※１３	○ ※９	—	×	×	×	×	×	ア：○ (認知症患者を除く。) イ：○ ※１３ (認知症患者を除く。)
	看護・介護職員連携強化加算	○	×		—	×	×	×	×	×	—
	１０１２－２ 精神科訪問看護指示料		○		—	—	—	—	—	×	○ (認知症患者を除く。)
	１０１５ 重度認知症患者デイ・ケア料	○ (認知症対応型通 所介護費又は通所 リハビリテーショ ン費を算定した日 以外の日は算定 可)	○	○ (認知症である 老人であって日 常生活自立度判 定基準でラング Ｍのものに限 る。)	○ (重度認知症患者デイ・ケアを行っ ている期間内において、認知症対応 型通所介護費又は通所リハビリテー ション費を算定した場合は算定不 可)	—	—	—	—	×	○
	１０１６ 精神科在宅患者支援管理料		○		—	×	×	×	×	×	○ (精神科在宅患者支援管理料１のハ を算定する場合を除く。)
	上記以外		○		○	○	○	○	○	×	○ ※１
処置			○		○	○ ※６	○	×	○	○ ※７	○
手術			○		○	○	○	×	○	○ ※７	○
麻酔			○		○	○	○	×	○	○ ※７	○
放射線治療			○		○	○	○	×	○	○	○
病理診断			○		○	×	○	×	○	○	○
Ｂ０００－４ 歯科疾患管理料 Ｂ００２ 歯科特定疾患療養管理料			○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場 合を除く。)		○	○	○	○	○	○	○
Ｂ００４－１－４ 入院栄養食事指導料			—		○	×	×	×	×	—	—
Ｂ００４－９ 介護支援等連携指導料			—		○	×	×	×	×	—	—
Ｂ００６－３ がん治療連携計画策定料			○		○	×	×	×	×	○	○

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	１．入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を含み、３の患者を除く。)		２．入院中の患者				３．入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※１	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設（指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。）	介護療養型医療 施設の病床以外 の病床（短期入 所療養介護又は 介護予防短期入 所療養介護を受 けている患者を 除く。）	ア．介護療養型医療施設（認知症病 棟の病床を除く。） イ．短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（介護老人保健施 設の療養室又は認知症病棟の病床を 除く。）を受けている患者	ア．介護療養型医療施設（認知症病 棟の病床に限る。） イ．短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（認知症病棟の病 床に限る。）を受けている患者	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（介護老人保健施 設の療養室に限る。）を受けている 患者	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
	うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者（宿泊サ ービスに限る。）		うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービス 利用型指定介護予防特定 施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時 費用（362単位） を算定しない日 の場合	介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時 費用（362単位） を算定した日の 場合	介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時 費用（362単位） を算定しない日 の場合	介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時 費用（362単位） を算定した日の 場合	併設保険医療機 関 併設保険医療機 関以外の保険医 療機関
B006-3-2 がん治療連携指導料	○			—	×	×	○	○
B007 退院前訪問指導料	—			○	×	×	—	—
B008 薬剤管理指導料	—			○	×	×	—	—
B008-2 薬剤総合評価調整管理料	○			—	×	×	×	○
B009 診療情報提供料（１）（注２及び注６）	○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場 合を除く。）			○	○	○	○	○ ※１
B011-4 退院時薬剤情報管理指導料	—			○	×	×	—	—
B014 退院時共同指導料１	—			○	×	×	×	—
B015 退院時共同指導料２	—			○	×	×	—	—
C001 訪問歯科衛生指導料	×			○	○	○	○	○
C001-3 歯科疾患在宅療養管理料	○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場 合を除く。）			○	○	○	○	○
C001-5 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場 合を除く。）			○	○	○	○	○
C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料	×			—	×	×	×	○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
C007 在宅患者連携指導料	×			—	×	×	×	—
C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料	○			—	×	×	×	○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
上記以外	○			○	○	○	○	○
10 薬剤服用歴管理指導料	○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場 合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時 の投薬が行われた場合には算定可）			×	×	×	×	○
13の2 かかりつけ薬剤師指導料	○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場 合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時 の投薬が行われた場合には算定可）			×	×	×	×	×
13の3 かかりつけ薬剤師包括管理料	○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場 合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時 の投薬が行われた場合には算定可）			×	×	×	×	×
14の2 外来服薬支援料	○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場 合を除く。）			×	×	×	×	○
15 在宅患者訪問薬剤管理指導料	×			×	×	×	×	○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
15の2 在宅患者緊急時訪問薬剤管理指導料	○			×	×	×	×	○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
15の3 在宅患者緊急時等共同指導料	○ （同一日において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場 合を除く。）			×	×	×	×	○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
15の4 退院時共同指導料	—			○	×	×	×	—
15の5 服薬情報等提供料	○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場 合を除く。）			×	×	×	×	○
上記以外	○			×	×	×	×	○

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	１．入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。)				２．入院中の患者				３．入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。） ※１	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護） うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は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を受ける者が入居する施設	介護療養型医療施設の病床（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。）	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床を除く。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（認知症病棟の病床に限る。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	併設保険医療機関 併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
〇１ 訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅱ）（注加算を含む。） （同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定）	〇 ※２	〇 ※２ （当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り（末期の悪性腫瘍の以外の患者においては、利用開始後30日までの間）、算定することができる。）	〇 ※２	—	—	—	—	—	—	ア．〇 （末期の悪性腫瘍の患者に限る。） 〇 （末期の悪性腫瘍の患者であって、当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、算定することができる。）
〇１－２ 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅲ）（注加算を含む。） （同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定）	〇 ※９	〇 ※９及び※14	〇 ※９	—	—	—	—	—	—	ア．〇 （認知症患者を除く。） イ．〇 ※14 （認知症患者を除く。）
〇１－３ 訪問看護基本療養費（Ⅲ）及び精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）	—	—	—	〇	ア：〇 イ：×	ア：〇 イ：×	—	—	—	—
〇２ 訪問看護管理療養費	〇 ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	〇 ※15及び※17	〇 ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	—	—	—	ア：〇 ※16 イ：〇 ※16及び※17
24時間対応体制加算	〇 ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月において、緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定していない場合に限る。）	〇 ※15及び※17 （同一月において、緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定していない場合に限る。）	〇 ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月において、緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定していない場合に限る。）	—	—	—	—	—	—	ア：〇 ※16 イ：〇 ※16及び※17
特別管理加算	〇 ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。）	〇 ※15及び※17 （同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。）	〇 ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。）	—	—	—	—	—	—	ア：〇 ※16 イ：〇 ※16及び※17
退院時共同指導加算	—	—	—	〇 ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	×	×	※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 イ：×	×	—	×
退院支援指導加算	〇 ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（末期の悪性腫瘍等の患者である場合又は退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合に限る。）	〇 ※17 （末期の悪性腫瘍等の患者である場合又は退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合に限る。）	〇 ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（末期の悪性腫瘍等の患者である場合又は退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合に限る。）	—	—	—	—	—	—	—

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	１．入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。)			２．入院中の患者				３．入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。） ※１	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護） うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスをj受けている患者（宿泊サービスに限る。）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は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を受ける者が入居する施設	介護療養型医療施設の病床以外の病床（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。） 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養型医療施設（認知症病棟の病床を除く。） イ 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。） イ 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（認知症病棟の病床に限る。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。） イ 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（認知症病棟の病床に限る。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	併設介護医療機関 併設介護医療機関以外の保険医療機関	ア 地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ 短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
在宅患者連携指導加算	×			—	—	—	—	—	×
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	—	—	ア：○ ※16 イ：○ ※16及び※17
看護・介護職員連携強化加算	○	×			—	—	—	—	×
○３ 訪問看護情報提供療養費１	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）	○ ※15及び※17（同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）	—	—	—	—	—	×
○３－２ 訪問看護情報提供療養費２	—			—	—	—	—	—	—
○３－３ 訪問看護情報提供療養費３	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	—	—	×
○５ 訪問看護ターミナルケア療養費	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月において、介護保険によるターミナルケア加算を算定していない場合に限る。）	○ ※15及び※17（同一月において、介護保険によるターミナルケア加算を算定していない場合に限る。）	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（ただし、看取り介護加算を算定している場合には、訪問看護ターミナルケア療養費２を算定する）	—	—	—	—	—	ア：○ ※16 （ただし、看取り介護加算を算定している場合には、訪問看護ターミナルケア療養費２を算定する） イ：○ ※16及び※17

注） ○：要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合（平成20年厚生労働省告示第128号）の規定により算定されるべき療養としているもの ×：診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）第6号の規定により算定できないもの —：診療報酬の算定方法の算定要件を満たし得ないもの

※１ 社会福祉施設、身体障害者施設等、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームに入居又は入所する者に係る診療報酬の算定については、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）に特段の規定がある場合には、当該規定が適用されるものであること。

※２ 末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。

※３ 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）
・疼痛コントロールのための医療用麻薬
・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はH1V感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）

※４ 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
・エポエチンベータベゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
・疼痛コントロールのための医療用麻薬
・インターフェロン製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）
・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はH1V感染症の効能又は効果を有するものに限る。）
・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	１．入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。)		２．入院中の患者				３．入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※１	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設（指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。）	介護療養型医療 施設の病床以外 の病床（短期入 所療養介護又は 介護予防短期入 所療養介護を受 けている患者を 除く。）	ア 介護療養型医療施設（認知症病 棟の病床を除く。） イ 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（介護老人保健施 設の療養室又は認知症病棟の病床 を除く。）を受けている患者	ア 介護療養型医療施設（認知症病 棟の病床に限る。） イ 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（認知症病棟の病 床に限る。）を受けている患者	ア 介護老人保健施設 イ 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（介護老人保健施 設の療養室に限る。）を受けている 患者	ア 地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ 短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
	うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者（宿泊サー ビスに限る。）		うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービス 利用型指定介護予防特定 施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時 費用（362単位） を算定しない日 の場合	介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時 費用（362単位） を算定した日の 場合	介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時 費用（362単位） を算定しない日 の場合	介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時 費用（362単位） を算定した日の 場合	併設保険医療機 関 併設保険医療機 関以外の保険医 療機関

※５ 次に掲げる費用に限る。

- ・外来化学療法加算
- ・静脈内注射（保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの及び外来化学療法加算を算定するものに限る。）
- ・動脈注射（外来化学療法加算を算定するものに限る。）
- ・抗悪性腫瘍剤局所持続注入（外来化学療法加算を算定するものに限る。）
- ・肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入（外来化学療法加算を算定するものに限る。）
- ・点滴注射（保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの及び外来化学療法加算を算定するものに限る。）
- ・中心静脈注射（外来化学療法加算を算定するものに限る。）
- ・植込型カテーテルによる中心静脈注射（外来化学療法加算を算定するものに限る。）
- ・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）の費用
- ・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）の費用
- ・エポエチンベータベゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
- ・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）の費用
- ・疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用
- ・インターフェロン製剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）の費用
- ・抗ウイルス剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能又は効果を有するもの及び免疫不全症候群又はＨＩＶ感染症の効能又は効果を有するものに限る。）の費用
- ・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体回収性複合体の費用

- ※６ 創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。）、喀痰吸引、換便、酸素吸入、酸素 Tent、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、腫洗浄、眼処置、耳処置、耳管処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザー、超音波ネブライザー、介達牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。
- ※７ 検査、リハビリテーション、処置、手術又は麻酔について、それぞれ、特掲診療料の施設基準（平成20年厚生労働省告示第63号）別表第12の第1号、第2号、第3号、第4号又は第5号に掲げるものを除く。
- ※８ 死亡日からさかのぼって30日以内の患者については、当該患者を当該特別養護老人ホーム（看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。）において看取った場合（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院若しくは当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により行われたものに限る。）に限る。
- ※９ 認知症患者を除く。（ただし、精神科在宅患者支援管理料を算定する患者にあってはこの限りではない。）
- ※10 当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料（以下「在宅患者訪問診療料等」という。）を算定した保険医療機関の医師（配置医師を除く。）が診察した場合に限り、算定することができる（末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。）。
- また、保険医療機関の退院日から当該サービスの利用を開始した患者については、当該サービス利用開始前の在宅患者訪問診療料等の算定にかかわらず、退院日を除き算定できる（末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。）。
- ※11 当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、在宅患者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる（末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。）。
- ※12 末期の悪性腫瘍の患者であって、当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、在宅患者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる。
- ※13 当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、精神科訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。
- ※14 当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、精神科訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。
- ※15 末期の悪性腫瘍の患者、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者又は精神科訪問看護基本療養費を算定出来る者（認知症でない者に限る。）
- ※16 末期の悪性腫瘍の患者又は精神科訪問看護基本療養費を算定出来る者（認知症でない者に限る。）に限る。
- ※17 当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り（末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間）、算定することができる。

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

(別紙2)

区 分		ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位） を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位） を算定した日の場合	
		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関
初・再診料		×	○	○	
入院料等		×		○ （A400の1 短期滞在手術等基本料1に限る。）	
	B001の1 ウイルス疾患指導料			○	
	B001の2 特定薬剤治療管理料			○	
	B001の3 悪性腫瘍特異物質治療管理料			○	
	B001の6 てんかん指導料			○	
	B001の7 難病外来指導管理料			○	
	B001の8 皮膚科特定疾患指導管理料			○	
	B001の9 外来栄養食事指導料			○ （栄養マネジメント加算を算定していない場合に限る。）	
	B001の11 集団栄養食事指導料			○ （栄養マネジメント加算を算定していない場合に限る。）	
	B001の12 心臓ペースメーカー指導管理料			○	
	B001の14 高度難聴指導管理料			○	
	B001の15 慢性維持透析患者外来医学管理料			○	
	B001の16 喘息治療管理料			○	
	B001の20 糖尿病合併症管理料	×		○	
	B001の22 がん性疼痛緩和指導管理料			○	
	B001の23 がん患者指導管理料			○	
	B001の24 外来緩和ケア管理料			○	
	B001の25 移植後患者指導管理料			○	

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分		ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
医学管理等	B 0 0 1 の26 植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料	○			
	B 0 0 1 の27 糖尿病透析予防指導管理料	×		○	
	B 0 0 1－2－4 地域連携夜間・休日診療料	×	○	×	○
	B 0 0 1－2－5 院内トリアージ実施料	×	○	×	○
	B 0 0 1－2－6 夜間休日救急搬送医学管理料	×	○	×	○
	B 0 0 1－2－8 外来放射線照射診療料	○			
	B 0 0 1－3 生活習慣病管理料	○ （注3に規定する加算に限る。）			
	B 0 0 1－3－2 ニコチン依存症管理料	×		○	
	B 0 0 1－7 リンパ浮腫指導管理料（注2の場合に限る。）	○			
	B 0 0 5－6 がん治療連携計画策定料	○			
	B 0 0 5－6－2 がん治療連携指導料	○			
	B 0 0 5－6－3 がん治療連携管理料	○			
	B 0 0 5－7 認知症専門診断管理料	○			
	B 0 0 5－8 肝炎インターフェロン治療計画料	○			
	B 0 0 9 診療情報提供料（Ⅰ）				
	注1 注6 注8加算 注10加算（認知症専門医療機関紹介加算） 注11加算（認知症専門医療機関連携加算） 注12加算（精神科医連携加算） 注13加算（肝炎インターフェロン治療連携加算） 注14加算（歯科医療機関連携加算1） 注15加算（歯科医療機関連携加算2） 注18加算（検査・画像情報提供加算）		○		

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分		ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
	B 0 0 9－2 電子的診療情報評価料	×	○	×	○
	B 0 1 0－2 診療情報連携共有料	×	○	×	○
	B 0 1 1 診療情報提供料（Ⅲ）	○			
	B 0 1 1－3 薬剤情報提供料	×		×	○
	B 0 1 2 傷病手当金意見書交付料	○			
	上記以外	×			
在宅医療	C 0 0 0 往診料	×	○	×	○
	第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算	○			
	上記以外	×			
検査		×		○	
画像診断		○ （単純撮影に係るものを除く。）		○	
投薬		○ ※1		○ （専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。）	
注射		○ ※2		○ （専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。）	
リハビリテーション		○ （H 0 0 5 視能訓練及びH 0 0 6 難病患者リハビリテーション料に限る。）			
精神科専門	I 0 0 0 精神科電気痙攣療法	×		○	
	I 0 0 0－2 経頭蓋磁気刺激療法	×		○	
	I 0 0 2 通院・在宅精神療法	×		○	
	I 0 0 3－2 認知療法・認知行動療法	×		○	
	I 0 0 6 通院集団精神療法	×		×	○ （同一日において、特別診療費を算定する場合を除く。）

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分		ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
療 法	１００７ 精神科作業療法	×		×	○
	１００８－２ 精神科ショート・ケア（注５の場合を除く。）	×		×	○
	１００９ 精神科デイ・ケア（注６の場合を除く。）	×		×	○
	１０１５ 重度認知症患者デイ・ケア料	×		×	○
	上記以外	×			
処置		○ ※３		○	
手術		○			
麻酔		○			
放射線治療		○			
病理診断		○			
Ｂ００８－２ 薬剤総合評価調整管理料		×			
Ｂ０１４ 退院時共同指導料 １		×			
Ｃ００３ 在宅患者訪問薬剤管理指導料		×			
Ｃ００７ 在宅患者連携指導料		×			
Ｃ００８ 在宅患者緊急時等カンファレンス料		×			
上記以外		○			
別表第三		×			
訪問看護療養費		×			
退院時共同指導加算		○ ※４又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者			

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関

- ※ 1 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
 ・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）
 ・疼痛コントロールのための医療用麻薬
 ・抗ウイルス剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はＨＩＶ感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）
- ※ 2 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
 ・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 ・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 ・エポエチンベータベゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 ・疼痛コントロールのための医療用麻薬
 ・インターフェロン製剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）
 ・抗ウイルス剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はＨＩＶ感染症の効能又は効果を有するものに限る。）
- ※ 3 創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。）、喀痰吸引、摘便、酸素吸入、酸素テント、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、膈洗浄、眼処置、耳処置、耳管処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザー、超音波ネブライザー、介達牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。
- ※ 4 末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。

3 介護給付費の請求事務に関する留意点

介護医療院

介護給付費の請求事務に関する留意点

資 料

東京都国民健康保険団体連合会

介護保険課

1 介護給付費請求明細書の記載及び計算方法

【様式9の2】

事例1. 介護保険単独の場合 -4級地-

入所年月日 1.平成 04年04月01日 退所年月日 令和	入所実日数 30	外泊日数	
主傷病 脳梗塞	入所前の状況 1.居宅 2.医療機関 3.介護老人福祉施設 4.介護老人保健施設 5.介護療養型医療施設 6.認知症対応型共同生活介護 7.特定施設入居者生活介護 8.その他 9.介護医療院		
退所後の状況	1.居宅 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院 8.介護医療院		

基本摘要	01 D P Cコード (疾患コード)	160800	02 利用者状態等コード	ヌ
	01 D P Cコード (疾患コード)		02 利用者状態等コード	

サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
I型医療院 I i 1	551001	714	30	21420			処遇改善加算 I 所定単位数(基本サービス費に各種加算減算(特別診療費も含む)を加えた総単位数) × 26/1000 ※小数点以下四捨五入
医療院療養食加算	556275	690		5440			
医療院緊急時治療管理	556000	518	3	1554			
医療院処遇改善加算 I	556104	639	1	639			
医療院特定処遇改善加算 I	556111	369	1	369			
合計				24522			特定処遇改善加算 I 所定単位数(基本サービス費に各種加算減算(特定診療費も含む)を加えた総単位数) × 15/1000 ※小数点以下四捨五入

緊急時 傷病名	① 肺炎 ② ③	緊急時 治療管理 (再掲)	単位	518	単位 ×	3	日
特定 診療費	リハビリテーション 処置 手術 麻酔 放射線治療	点	摘要				
合計		点					

往診日数		医療機関名		通院日数		医療機関名	
------	--	-------	--	------	--	-------	--

傷病名	脳梗塞、廃用症候群	識別番号	内容	単位数	回数	保険分単位数	公費 回数	公費分単位数	摘要
01	感染対策指導管理			6	30	180			
09	薬剤管理指導			350	2	700			
34	褥瘡管理 (I)			630		180			
合計						1060			

区分	保険分	公費分	保険分特定治療・特別診療費	公費分特定治療・特別診療費
①点数・単位数合計	24522		1060	
②点数・単位数単価	1054 円/単位		10円/点・単位	10円/単位
③給付率	90 /100		90 /100	
④請求額 (円)	232615		9540	
⑤利用者負担額 (円)	25846		1060	

サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
介護医療院食費	595511	1445	390	30	43350	31650			11700
介護医療院多床室	595524	377		30	11310	11310			
合計					54660				11700
					保険分 請求額(円)	42960	公費分 請求額		公費分本人負担月額

< 処遇改善加算 >

- (一) 処遇改善加算 I ... 所定単位数 × 26/1000
- (二) 処遇改善加算 II ... 所定単位数 × 19/1000
- (三) 処遇改善加算 III ... 所定単位数 × 10/1000

< 特定処遇改善加算 >

- (一) 特定処遇改善加算 I ... 所定単位数 × 15/1000
- (二) 特定処遇改善加算 II ... 所定単位数 × 11/1000

事例２．介護保険と生活保護併用の場合

給付費 明細欄	サービス内容		サービスコード		単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	I型医療院 I i 1		5 5 1 0 0 1		7 1 4	3 0	2 1 4 2 0	3 0	2 1 4 2 0 1	
	医療院サービス提供体制加算 II		5 5 6 1 0 0		1 8	3 0	5 4 0	3 0	5 4 0	
	合計						2 1 9 6 0		2 1 9 6 0	

特別 診療 費	傷病名																					
	識別番号		内容		単位数	回数	保険分単位数	公費 回数	公費分単位数	摘要												
	0 1		感染対策指導管理			6 3 0		1 8 0	3 0	1 8 0												
	3 4		褥瘡管理 (I)			6 3 0		1 8 0	3 0	1 8 0												
	合計							3 6 0		3 6 0												

公費の給付率は「100(%)」

請求 額 集計 欄	区分	保険分				公費分				保険分特定診療費				公費分特定診療費			
	①単位数合計	2 1 9 6 0				2 1 9 6 0				3 6 0				3 6 0			
	②単位数単価	1 0 5 4 円/単位				10円/単位				10円/単位							
	③給付率	9 0 /100				1 0 0 /100				9 0 /100				1 0 0 /100			
	④請求額 (円)	2 0 8 3 1 2				2 3 1 4 6				3 2 4 0				3 6 0			
⑤利用者負担額 (円)																	

特定入 所者 介護サ ービス 費	サービス内容		サービスコード		費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
	介護医療院食費		5 9 5 5 1 1		1 4 4 5	3 0 0	3 0	4 3 3 5 0	3 4 3 5 0	3 0	9 0 0 0	
	介護医療院多床室		5 9 5 5 2 4		3 7 7	0 3 0	1 1 3 1 0	1 1 3 1 0	0		0	
	合計							5 4 6 6 0			9 0 0 0	
								保険分 請求額(円)	4 5 6 6 0	公費分 請求額	9 0 0 0	公費分本人負担月額

事例３．生活保護単独・被保険者番号がHから始まる場合

給付費 明細欄	サービス内容		サービスコード		単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	I型医療院 I i 1		5 5 1 0 0 1		7 1 4	3 0	2 1 4 2 0	3 0	2 1 4 2 0 1	
	医療院サービス提供体制加算 II		5 5 6 1 0 0		1 8	3 0	5 4 0	3 0	5 4 0	
	合計						2 1 9 6 0		2 1 9 6 0	

特別 診療 費	傷病名																					
	識別番号		内容		単位数	回数	保険分単位数	公費 回数	公費分単位数	摘要												
	0 1		感染対策指導管理			6 3 0		1 8 0	3 0	1 8 0												
	3 4		褥瘡管理 (I)			6 3 0		1 8 0	3 0	1 8 0												
	合計							3 6 0		3 6 0												

生活保護単独のため、保険の給付率の記載は不要。公費分の給付率「100(%)」のみを記載。

請求 額 集計 欄	区分	保険分				公費分				保険分特定診療費				公費分特定診療費			
	①単位数合計	2 1 9 6 0				2 1 9 6 0				3 6 0				3 6 0			
	②単位数単価	1 0 5 4 円/単位				10円/単位				10円/単位							
	③給付率	/100				1 0 0 /100				/100				1 0 0 /100			
	④請求額 (円)	2 3 1 4 5 8												3 6 0 0			
⑤利用者負担額 (円)																	

特定入 所者 介護サ ービス 費	サービス内容		サービスコード		費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
	介護医療院食費		5 9 5 5 1 1		1 4 4 5		3 0	4 3 3 5 0		3 0	4 3 3 5 0	
	介護医療院多床室		5 9 5 5 2 4		3 7 7		3 0	1 1 3 1 0		3 0	1 1 3 1 0	
	合計							5 4 6 6 0			5 4 6 6 0	
								保険分 請求額(円)		公費分 請求額	5 4 6 6 0	公費分本人負担月額

事例4. 摘要欄に記載が必要な算定項目【給付費明細欄】

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	I型医療院 I i 3	5 5 1 0 0 5	1 0 6 0	2 0	2 1 2 0 0			1
	医療院他科受診時費用	5 5 6 8 3 1	3 6 2	2	7 2 4			3,10
	医療院退所前訪問指導加算	5 5 6 5 0 1	4 6 0	1	4 6 0			18
	医療院退所後訪問指導加算	5 5 6 5 0 7	4 6 0	1	4 6 0			30
	医療院訪問看護指示加算	5 5 6 5 0 3	3 0 0	1	3 0 0			20
	合計							

●多床室のサービスコードの適用理由
適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。

●他科受診時費用
他科受診を行った日を記載。(複数日行われたときは「,(半角カンマ)」で区切る。単位を省略する。

●退所前訪問指導加算、退所後訪問指導加算
家庭等への訪問日を記載すること。単位を省略する。

●訪問看護指示加算
訪問看護指示書の交付日を記載すること。単位を省略する。

事例5. 摘要欄に記載が必要な算定項目【特別診療費】

特別診療費	傷病名	脳梗塞、廃用症候群							摘要
	識別番号	内容	単位数	回数	保険分単位数	公費 回数	公費分単位数		
	3 5	重度療養管理	1 2 5	1 0	1 2 5 0				ハ
	0 9	薬剤管理指導	3 5 0	2	7 0 0				6、20
	5 2	短期集中リハビリ加算	2 4 0	5	2 0 0				20210301
	合計								

●重度療養管理
入所者の状態(イからへまで)を記載すること。複数の状態に該当する場合は主たる状態のみ記載すること。

●薬剤管理指導
算定日を記載すること。単位を省略することも可。例:6日、20日

●短期集中リハビリ加算
当該施設に入所した日付を記載すること。

事例6. I型介護医療院サービス費 ii、多床室を算定した場合 (傷病名が慢性虚血性心疾患でNYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態の場合)

基本摘要		01 DPCコード(疾患コード)	050050	02 利用者状態等コード	イ
		01 DPCコード(疾患コード)		02 利用者状態等コード	

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
	I型医療院 I ii 1	5 5 1 0 1 1	8 2 5	3 0	2 4 7 5 0			1
					2 4 7 5 0			

医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類(DPC)コードの上6桁を用いて基本摘要欄に左詰めで記載すること。
イ～ヌまでに適合する患者については、その状態を記載すること。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。

多床室の適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。

基本摘要欄記載事項及び摘要欄記載事項につきましては「参考資料」を参照ください。

事例 7. 2割負担の場合

サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
I型医療院 I i 3	5 5 1 0 0 5	1 0 6 0	3 0	3 1 8 0 0			1
医療院サービス提供体制加算 II	5 5 6 1 0 0	1 8 3 0		5 4 0			
保険給付率は「80(%)」と記載。	合計			3 2 3 4 0			

区分	保険分	公費分	保険分特定診療費	公費分特定診療費
①単位数合計	3 2 3 4 0			
②単位数単価	1 0 5 4		10円/単位	10円/単位
③給付率	8 0 /100	/100	/100	/100
④請求額 (円)	2 7 2 6 9 0			
⑤利用者負担額 (円)	6 8 1 7 3			

事例 8. 初期加算を算定した場合

(3/25から短期入所を利用し、4/1に同じ施設の療養型へ入院した場合)

サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
I型医療院 I i 3	5 5 1 0 0 5	1 0 6 0	3 0	3 1 8 0 0			1
医療院初期加算	5 5 6 4 0 0	3 0	2 3	6 9 0			
当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用して いた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所し た場合については初期加算は入院直前の短期入所療養 介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算 定する。	合計			3 2 4 9 0			

入所の前に短期入所を7日間利用しているため、23日分までしか算定はできない。

事例 9. 退所時等指導加算を算定した場合 (退所時指導加算を算定した場合)

入所年月日	1.平成 2.令和	0 4 年 0 3 月 1 5 日	退所年月日	令和	0 4 年 0 4 月 2 0 日	入所実日数	2 0	外泊日数	
主傷病	1.居宅 2.医療機関 3.介護老人福祉施設 4.介護老人保健施設 5.介護療養型医療施設 6.認知症対応型共同生活介護 7.特定施設入居者生活介護 8.その他 9.介護医療院					入所前の状況			
退所後の状況	1.居宅 2.医療機関入院 3.死亡 4.その他 5.介護老人福祉施設入院 6.介護老人保健施設入院 7.介護療養型医療施設入院 8.介護医療院					1.居宅 2.医療機関入院 3.死亡 4.その他 5.介護老人福祉施設入院 6.介護老人保健施設入院 7.介護療養型医療施設入院 8.介護医療院			

サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
I型医療院 I i 3	5 5 1 0 0 5	1 0 6 0	2 0	2 1 2 0 0			
医療院退所時指導加算	5 5 6 5 0 2	4 0 0	1	4 0 0			
合計				2 1 6 0 0			

入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、～略～、1人につき1回を限度として算定する。
※医療保険適用病床から介護保険適用病床へ転床した場合、当該医療機関における入院期間が通算して1月を超える場合に算定できる。

事例 10. 初期入院診療管理、医学情報提供を算定した場合【特別診療費】

入所年月日	1.平成 2.令和	0 4 年 0 4 月 0 1 日	退所年月日	令和	0 4 年 0 4 月 2 5 日	入所実日数	2 5	外泊日数	
主傷病	1.居宅 2.医療機関 3.介護老人福祉施設 4.介護老人保健施設 5.介護療養型医療施設 6.認知症対応型共同生活介護 7.特定施設入居者生活介護 8.その他 9.介護医療院					入所前の状況			
退所後の状況	1.居宅 2.医療機関入院 3.死亡 4.その他 5.介護老人福祉施設入院 6.介護老人保健施設入院 7.介護療養型医療施設入院 8.介護医療院					1.居宅 2.医療機関入院 3.死亡 4.その他 5.介護老人福祉施設入院 6.介護老人保健施設入院 7.介護療養型医療施設入院 8.介護医療院			

傷病名	脳梗塞、廃用症候群	識別番号	内容	単位数	回数	保険分単位数	公費分 回数	摘要
0 5	初期入所診療管理	2 5 0	1	2 5 0				
1 1	医学情報提供 (I)	2 2 0	1	2 2 0				
合計					4 7 0			

●初期入所診療管理
過去3月間(認知症高齢者の日常生活自立度判定基準ランクⅢ、Ⅳ、Ⅴに該当する者の場合は過去1月間。)の間に、当該介護医療院に入所したことがない場合に限り算定できる。

●医学情報提供 (I) (II)
退所する利用者等の診療に基づき他の医療機関での入院治療の必要性を認め、～略～利用者等の紹介を行った場合に算定する。

【様式4の3】
事例11. 介護保険単独の場合 -4級地-

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成										入所年月日	1. 平成 2. 令和	0	4	年	0	4	月	1	0	日	
	事業所番号		1	3	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	事業所名称		国保連居宅支援事業所										退所年月日	令和	0	4	年	0	4	月	1	9
短期入所 実日数																					1	0

サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
I型医療院短期 I i 1	2 A 1 0 0 1	7 6 2	1 0	7 6 2 0			特定処遇改善加算 II 所定単位数(基本サービス費に各種加算減算(特別診療費も含む)を加えた総単位数) × 11/1000 ※小数点以下四捨五入
医療院短期療養食加算	2 A 6 2 7 5	8 3 0		2 4 0			
医療院短期サービス提供体制加算 II	2 A 6 1 0 0	1 8 1 0		1 8 0			
医療院短期処遇改善加算 I	2 A 6 1 0 4	1		2 1 8			
医療院短期特定処遇改善加算 II	2 A 6 1 1 2			9 2			
合計				8 3 5 0			

傷病名	識別番号	内容	単位数	回数	保険分単位数	公費分 回数	公費分単位数	摘要
0	1	感染対策指導管理	6	3 0	8 0			
3	4	褥瘡管理 (I)	6	3 0	1 8 0			
合計				3 6 0				

区分	保険分	公費分	保険分特定診療費	公費分特定診療費
①計画単位数	7 8 6 0			
②限度額管理対象単位数	7 8 6 0			
③限度額管理対象外単位数	4 9 0			
④給付単位数	8 3 5 0		3 6 0	
⑤単位数単価	1 0 5 4 円/単位		10円/単位	10円/単位
⑥給付率	9 0 /100	/100	9 0 /100	/100
⑦請求額 (円)	7 9 2 0 8		3 2 4 0	
⑧利用者負担額 (円)	8 8 0 1		3 6 0	

事例12. I型介護医療院短期入所療養介護 ii、多床室を算定した場合
(各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症の合併症を有している場合)

基本摘要	01 DPCコード (疾患コード)	050050	02 利用者状態等コード	LD
	01 DPCコード (疾患コード)		02 利用者状態等コード	

サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
I型医療院短期 I ii 1	2 A 1 0 1 1	8		5 0		1	

イ～ヌまでに適合する入所者については、基本摘要欄にその状態を記載すること。
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。

事例13. 月に2度利用した場合
(3/30～4/5、4/20～4/24に利用をした場合)

居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成										入所年月日	1. 平成 2. 令和	0	4	年	0	3	月	3	0	日	
	事業所番号		1	3	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	事業所名称		国保連居宅支援事業所										退所年月日	令和	0	4	年	0	4	月	0	5
短期入所 実日数																					1	0

サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
I型医療院短期 I i 1	2 A 1 0 0 1	7 6 2	1 0	7 6 2 0			当該月における最初の退所した日付を記載する。
合計				7 6 2 0			

事例14. 30日を超えて利用した場合
(2/20~4/30まで利用し、3/22と4/22が自費利用の場合)

居宅サービス計画	3月サービス分										成 2.被保険者自己作成									
	7 0 0 0 0 0 0 0 0																			
事業所名称		国保連居宅支援事業所																		
入所年月日		1.平成 2.令和		0 4		年		0 2		月		2 0		日		短期入所 実日数		3 0		
退所年月日		令和		0 4		年		0 3		月		2 1		日						
給付費明細欄	サービス内容		サービスコード		単位数		回数 日数		サービス単位数		公費対象単位数		摘要							
	病院療養短期 I i 1		2 3 2 2 1 1		7 0 8 3 0		2 1 2													
	合計																			
		連続入所が30日を超える場合は、30日目を退所日とみなして記載する。																		
		自費利用の日は含まない。																		
		2 1 2 4 0																		
		自費利用の日は含まない。																		

居宅サービス計画	4月サービス分										成 2.被保険者自己作成									
	7 0 0 0 0 0 0 0 0																			
事業所名称		国保連居宅支援事業所																		
入所年月日		1.平成 2.令和		0 4		年		0 3		月		2 3		日		短期入所 実日数		2 9		
退所年月日		令和		0 4		年		0 4		月		2 1		日						
給付費明細欄	サービス内容		サービスコード		単位数		回数 日数		サービス単位数		公費分 回数等		公費対象単位数		摘要					
	病院療養短期 I i 1		2 3 2 2 1 1		7 0 8 2 9		2 0 5 3 2													
	合計																			

地域単価について

【短期入所療養介護、介護療養型医療施設サービス】

地域区分		地域単価
1級地	特別区	10. 90円
2級地	町田市、狛江市、多摩市	10. 72円
3級地	八王子市、武蔵野市、三鷹市、青梅市、府中市、調布市、小金井市、小平市、日野市、東村山市(4)、国分寺市、国立市、清瀬市(4)、東久留米市(5)、稲城市、西東京市	10. 68円
4級地	立川市、昭島市、東大和市	10. 54円
5級地	福生市(6)、あきる野市、日の出町	10. 45円
6級地	武蔵村山市、羽村市、瑞穂町(7)、奥多摩町、檜原村(7)	10. 27円
7級地	なし	10. 14円
その他	大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村	10円

※()内の数字は令和3年3月提供分までの級地を示す

参考資料

摘要欄記載事項(抜粋)

短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
	重度療養管理加算を算定する場合（老健のみ）	摘要欄に利用者（要介護4又は要介護5）の状態（イからリまで）を記載すること。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。 例 ハ イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施している状態 ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和二十五年厚生省令第十五号）別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態 ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ 褥瘡に対する治療を実施している状態 リ 気管切開が行われている状態	
短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護	療養型(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅰ)(ⅱ)(ⅲ)(ⅴ)(ⅵ)、療養型(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅱ)(ⅱ)(ⅳ)(ⅴ)、ユニット型療養型(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅱ)(Ⅲ)(ⅴ)(ⅵ)、診療所型(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅰ)(ⅱ)(ⅲ)(ⅴ)(ⅵ)又はユニット型診療所型(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅱ)(Ⅲ)(ⅴ)(ⅵ)を算定する場合	下記イからリまでに適合する患者については、摘要欄にその状態を記載すること。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。 例1 イ 例2 ハD イ NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 ロ Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態 ハ 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。 A 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下） B 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 C 出血性消化器病変を有するもの D 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの ニ Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態 ホ 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態 ヘ 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態。 ト 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。）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。）状態 チ 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者	

		リ 認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者 A パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病） B 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群） C 筋萎縮性側索硬化症 D 脊髄小脳変性症 E 広範脊柱管狭窄症 F 後縦靱帯骨化症 G 黄色靱帯骨化症 H 悪性関節リウマチ ヌ 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はⅤに該当する者	
介護医療院サービス	他科受診時費用	他科受診を行った日を記載すること（複数日行われたときは「」（半角カンマ）」で区切単位を省略する。 例 6,20	
	退所前訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	退所後訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	訪問看護指示加算	訪問看護指示書の交付日を記載すること。 単位を省略する。 例 20	
	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 2 制度改正前入所による経過措置 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。

複数の摘要記載事項がある場合は、表上の掲載順に従って「/」で区切って記載すること。
例）ST/260/5（サテライト事業所から260分の訪問介護を5%の割引率で実施した場合。）

基本摘要記載事項

サービス種類	サービス内容 (算定項目)	基本摘要記載事項	備 考
短期入所療養 介護(介護医療 院)、介護予防 短期入所療養 介護(介護医療 院)	I型介護医療 院(予防)短期 入所療養介護 費 (Ⅰ)、 I型介護医療 院(予防)短期 入所療養介護 費 (Ⅱ)、 I型介護医療 院(予防)短期 入所療養介護 費 (Ⅲ)、 I型特別介護 医療院(予 防)短期入所 療養介護費、 ユニット型I 型介護医療院 (予防)短期 入所 療養介護費 (Ⅰ)、 ユニット型I 型介護医療院 (予防)短期 入所 療養介護費 (Ⅱ)、 ユニット型I 型特別介護医 療院(予防) 短期入所療養 介護費	下記イからヌまでに適合する入所者について は、基本摘要欄の摘要種類を「02：利用者状 態等コード」とし、内容にその状態を記載する こと。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。 例1 イ 例2 ハD イ NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 ロ Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の 状態又は連続する1週間以上人工呼吸 器を必要としている状態 ハ 各週2日以上的人工腎臓の実施が必 要であり、かつ、次に掲げるいずれか の合併症を有する状態。 A 常時低血圧(収縮期血圧が90mmHg 以下) B 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 C 出血性消化器病変を有するもの D 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進 症のもの ニ Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の 状態 ホ 連続する3日以上、JCS100以上の意 識障害が継続している状態 ヘ 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固 異常の状態 ト 現に経口により食事を摂取している者 であって、著しい摂食機能障害を有し、 造影撮影(医科診療報酬点数表中「造影 剤使用撮影」をいう。)又は内視鏡検査 (医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバ ースコープ」をいう。)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。)状態 チ 認知症であって、悪性腫瘍と診断され た者 リ 認知症であって、次に掲げるいずれか の疾病と診断された者 A パーキンソン病関連疾患(進行性核 上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パ ーキンソン病) B 多系統萎縮症(線条体黒質変性症、 オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレ ーガー症候群) C 筋萎縮性側索硬化症 D 脊髄小脳変性症 E 広範脊柱管狭窄症 F 後縦靱帯骨化症 G 黄色靱帯骨化症 H 悪性関節リウマチ ヌ 認知症高齢者の日常生活自立度のラン クⅢb、Ⅳ又はⅤに該当する者	

介護医療院サービス	I型介護医療院サービス費（Ⅰ）、 I型介護医療院サービス費（Ⅱ）、 I型介護医療院サービス費（Ⅲ）、 I型特別介護医療院サービス費、 ユニット型I型介護医療院サービス費（Ⅰ）、 ユニット型I型介護医療院サービス費（Ⅱ）、 ユニット型I型特別介護医療院サービス費	I型療養床のすべての入所者について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードの上6桁を用いて基本摘要欄の摘要種類を「01：DPCコード（疾患コード）」とし、内容に記載すること。ただし、平成30年9月30日までのにおいては、適切なコーディングが困難な場合、XXXXXXと記載すること。 下記イからヌまでに適合する入所者については、基本摘要欄の摘要種類を「02：利用者状態等コード」とし、内容にその状態を記載すること。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。 例1 050050,イ （傷病名が慢性虚血性心疾患で、下記のイに該当する場合） 例2 110280,ハD （傷病名が慢性腎不全で、下記のハDに該当する場合） 例3 040120 （傷病名が慢性閉塞性肺疾患で、下記のイからヌまでに該当しない場合） イ NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 ロ Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態 ハ 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。 A 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下） B 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 C 出血性消化器病変を有するもの D 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの ニ Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態 ホ 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態 ヘ 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態 ト 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。）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。）状態 チ 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者 リ 認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者 A パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病） B 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群） C 筋萎縮性側索硬化症 D 脊髄小脳変性症 E 広範脊柱管狭窄症 F 後縦靱帯骨化症 G 黄色靱帯骨化症 H 悪性関節リウマチ ヌ 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はMに該当する者
-----------	---	--

特別診療費識別一覧

名称	識別 番号	摘要欄記載事項、算定条件その他																					
感染対策指導管理	01	1日につき算定																					
褥瘡対策指導管理(Ⅰ)	34	1日につき算定																					
褥瘡対策指導管理(Ⅱ)	56	1月につき算定																					
初期入所診療管理	05	入所中1回(又は2回)算定																					
重度療養管理	35	摘要欄に入所者の状態(イからへまで)を記載すること。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。 例 ハ <table><tr><th colspan="2">入所者の状態</th><th>記号</th></tr><tr><td>イ</td><td>常時頻回の喀痰吸引を実施している状態</td><td>イ</td></tr><tr><td>ロ</td><td>呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</td><td>ロ</td></tr><tr><td>ハ</td><td>中心静脈栄養を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態</td><td>ハ</td></tr><tr><td>ニ</td><td>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</td><td>ニ</td></tr><tr><td>ホ</td><td>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</td><td>ホ</td></tr><tr><td>へ</td><td>膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態</td><td>へ</td></tr></table>	入所者の状態		記号	イ	常時頻回の喀痰吸引を実施している状態	イ	ロ	呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態	ロ	ハ	中心静脈栄養を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態	ハ	ニ	人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態	ニ	ホ	重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態	ホ	へ	膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態	へ
入所者の状態		記号																					
イ	常時頻回の喀痰吸引を実施している状態	イ																					
ロ	呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態	ロ																					
ハ	中心静脈栄養を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態	ハ																					
ニ	人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態	ニ																					
ホ	重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態	ホ																					
へ	膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態	へ																					
		1日につき算定																					
特定施設管理	02	1日につき算定																					
特定施設管理個室加算	03	同上																					
特定施設管理2人部屋加算	04	同上																					
重症皮膚潰瘍管理指導	06	1日につき算定																					
薬剤管理指導	09	摘要欄に算定日を記載すること。 例 6日、20日 単位を省略することも可。 例 6、20 月4回を限度として算定																					
薬剤管理指導情報活用加算	57	1月につき算定																					
特別薬剤管理指導加算	10	1回につき算定																					
医学情報提供(Ⅰ)	11	同上																					
医学情報提供(Ⅱ)	12	同上																					
理学療法(Ⅰ)	18	1回(20分以上実施を条件とする)につき(1日3回を限度)算定																					
理学療法(Ⅱ)	19	同上																					
理学療法リハビリ計画加算	20	月1回を限度(発症の月に限り)として算定																					
理学療法日常動作訓練指導加算	22	月1回を限度として算定																					
理学療法リハビリ体制強化加算	48	理学療法(Ⅰ)1回につき算定																					
理学療法(Ⅰ)情報活用加算	58	月1回を限度として算定																					
理学療法(Ⅱ)情報活用加算	59	月1回を限度として算定																					
作業療法	25	1回(20分以上実施を条件とする)につき(1日3回を限度)算定																					
作業療法リハビリ計画加算	27	月1回を限度(発症の月に限り)として算定																					
作業療法日常動作訓練指導加算	29	月1回を限度として算定																					
作業療法リハビリ体制強化加算	49	作業療法1回につき算定																					
作業療法情報活用加算	60	月1回を限度として算定																					
言語聴覚療法	39	1回(20分以上実施を条件とする)につき(1日3回を限度)算定																					
言語聴覚療法リハビリ体制強化加算	50	言語聴覚療法1回につき算定																					
言語聴覚療法情報活用加算	61	月1回を限度として算定																					
理学療法(Ⅰ)(減算)	42	利用を開始又は入所した日から起算して4月を超えた期間において、個別リハビリテーションの合計回数が月10回を超えた場合に、11回目以降に算定																					
理学療法(Ⅱ)(減算)	43	同上																					
作業療法(減算)	45	同上																					
言語聴覚療法(減算)	47	同上																					
摂食機能療法	31	1日につき(月4回を限度)算定																					
短期集中リハビリ加算	52	摘要欄に当該施設に入所した日付を記載すること。 例 20180501 (入所日が2018年5月1日の場合) 理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合、1日につき算定																					
精神科作業療法	32	1日につき算定																					
認知症入所精神療法	33	1週間に1回につき算定																					
集団コミュニケーション療法	54	1回につき算定(1日3回を限度)																					
認知症短期集中リハビリ加算	55	1日につき算定(1週に3日を限度)																					

2 審査結果通知について

1 事務上の請求誤りによる返戻

- ① 「特別診療費」に係る傷病名もれ
- ② 入院年月日より4月超につき、リハビリ11回目以降は減算にて算定願います
- ③ 退所後の状況より「医学情報提供」の算定は適切に願います

等

2 審査委員の審査による返戻、指摘

- ① 傷病名より「 」の算定は適切に願います
※「理学療法」、「作業療法」、「言語聴覚療法」、「摂食機能療法」、
「精神科作業療法」、「認知症入所精神療法」、「重症皮膚潰瘍管理指導」他
- ② 理学療法、作業療法の算定回数について、ご留意願います
- ③ 特別診療費の傷病名欄につきましては、単なる症状だけではなく、その原因となった傷病名や状態を記載してください

等

特別診療費「傷病名」

(明細書の記載要領)

特別診療費として定められている指導管理等を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載する。ただし、「感染対策指導管理」及び「褥瘡対策指導管理」のみの場合には、記載は不要である。

リハビリテーションの通則

(通知) (①、③省略)

- ② 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法は、利用者等1人につき1日合計4回に限り算定し、集団コミュニケーション療法は1日につき3回、摂食機能療法は、1日につき1回のみ算定する。

理学療法

(告示)

注2 理学療法については、利用者又は入所者1人につき1日3回(作業療法及び言語聴覚療法と併せて1日4回)に限り算定するものとし、その利用を開始又は入所した日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合、合計11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

(通知) (①～③、⑤⑦⑧⑨省略)

- ④ 理学療法に係る特別診療費は、利用者等に対して個別に20分以上訓練を行った場合に算定するものであり、訓練時間が20分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護医療院サービスに係る介護給付費のうち特別診療費でない部分に含まれる。
- ⑥ 理学療法(I)における理学療法にあつては、1人の理学療法士が1人の利用者等に対して重点的に個別的訓練を行うことが必要と認められる場合であつて、理学療法士と利用者等が1対1で行った場合にのみ算定する。なお、利用者等の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については、1回として算定することができる。

言語聴覚療法

(通知) (②、④省略)

- ① 言語聴覚療法に係る特別診療費は、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ利用者等に対して言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定する。
- ③ 言語聴覚療法は、利用者等に対して重点的に個別的訓練を行う必要があると認められる場合であつて、専用の言語療法室等において、言語聴覚士と患者が1対1で20分以上訓練を行った場合に算定する。(以下省略)

摂食機能療法

(通知)

- ① 摂食機能療法に係る特別診療費は、摂食機能障害を有する利用者等に対して、個々の利用者等の状態像に対応した診療計画書に基づき、医師又は歯科医師若しくは医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士・看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が1回につき30分以上訓練指導を行った場合に限り算定する。なお、「摂食機能障害を有するもの」とは、発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害がある者のことをいう。
- ② 医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士又は看護師、准看護師、歯科衛生士が行う嚥下訓練は、摂食機能療法として算定できる。

指定介護保険事業所 各位

東京都国民健康保険団体連合会
介護福祉部 介護保険課

「審査結果決定通知書」の送付について

平素、本会の事業運営につきまして、ご理解ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、令和××年×月審査における特定診療費又は所定疾患施設療養費等に係る審査結果を「審査結果決定通知書（特定診療費）（特別診療費）」又は「審査結果決定通知書（緊急時施設療養（診療）費・所定疾患施設療養費等）」として取り纏めましたので送付いたします。

つきましては、「審査結果決定通知書」における結果種類欄の表記と、伝送（または郵送）にて送付しております審査結果通知等との関係を下記に表示いたしますので、併せてご確認いただきますようお願い申し上げます。

記

結果種類欄の表記

- ◇ 返戻……「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」に、
事由欄「E」・内容欄「審査委員会の判定により却下」と表示
- ◇ 査定……「介護保険審査増減単位数通知書」に、
事由欄「C・D・E・F・G」のいずれかで表示
- ◇ 注意……今月の審査では返戻・査定とはならなかったが、請求内容より留意して頂きたい内容を表示

以上

問い合わせ先
東京都国民健康保険団体連合会
介護福祉部 介護保険課 介護審査係
電 話 03（6238）0207

審査結果決定通知書(特別診療費)
令和××年××月審査分

《参考資料②》

事業所番号: 1312345678
事業所名称: ○▲×病院介護医療院

No	証記載保険者	被保険者	サービス 提供年月	様式	順次 番号	項目		日数・回数		増減 単位数	結果 種類	審査意見書
						名称	単位数	審査前	審査後			
1	131011 千代田区	0000012345 レンゴウ ハナコ	令和××年×月	様式第九 の二	02	12 医学情報提供(Ⅱ)				1,295	返戻	退所後の状況より「医学情報提供」の算定は適切に願います XX/XX 医事課 ●●様ご連絡済
2	131029 中央区	1234567890 リョウヨウ ジロウ	令和××年×月	様式第九 の二	02	18 理学療法(Ⅰ)					注意	傷病名より「理学療法」の算定についてご留意願います
					03	25 作業療法					注意	傷病名より「作業療法」の算定についてご留意願います
					99	58 理学療法(Ⅰ)情報活用加算					注意	傷病名より「理学療法(Ⅰ)情報活用加算」の算定についてご留意願います
3	131037 港区	9999911111 ホケン イチロウ	令和××年×月	様式第九 の二	02	32 精神科作業療法					注意	傷病名より「精神科作業療法」の算定についてご留意願います