

令和5年度 集団指導 【介護療養型医療施設】

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	6
2 指定介護療養型医療施設に係る留意事項について	20
指定介護療養型医療施設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	
1 人員	50
2 人員基準に係る経過措置	59
第3 設備に関する基準	
1 設備	72
2 設備基準に係る経過措置	74
第4 運営に関する基準	
1 管理者について	75
2 計画担当介護支援専門員の責務等	76
3 運営規程	82
4 勤務体制の確保等	83
5 業務継続計画の策定等	91
6 入退院	92
7 内容及び手続の説明及び同意	93
8 提供拒否の禁止	95
9 サービス提供困難時の対応	95

10	受給資格等の確認	95
11	要介護認定の申請に係る援助	96
12	サービスの提供の記録	97
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	指定介護療養施設サービスの取扱方針（身体的拘束等）	120
16	診療の方針	127
17	機能訓練	127
18	栄養管理	128
19	口腔衛生の管理	135
20	看護及び医学的管理の下における介護	139
21	食事	140
22	その他のサービスの提供	142
23	入院患者に関する区市町村への通知	142
24	定員の遵守	142
25	衛生管理等	143
26	協力歯科医療機関	146
27	掲示	146
28	秘密保持等	147
29	居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	148
30	苦情処理	148
31	地域との連携等	149
32	事故発生の防止及び発生時の対応	149
33	虐待の防止	156
34	非常災害対策	159
35	会計の区分	160
36	記録の整備	161
37	電磁的記録等	161

第5 ユニット型指定介護療養型医療施設の設備及び運営に関する基準

1	趣旨及び基本方針	168
2	設備	169
3	設備基準に係る経過措置	173
4	運営規程	173
5	勤務体制の確保等	174
6	指定介護療養施設サービスの取扱方針	176
7	看護及び医学的管理の下における介護	177
8	食事	178
9	その他のサービスの提供	178
10	定員の遵守	179
11	準用	179

第6 算定に関する基準

1	算定基準	180
2	介護療養施設サービス費	181
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	196
4	定員超過・人員基準欠如による所定単位数の減算	197

5	一定の要件を満たす入院患者の数が基準に満たない場合の減算	200
6	ユニットケアに関する減算	201
7	身体拘束廃止未実施減算	201
8	病院療養病床療養環境減算	205
9	医療法施行規則第49条の規定が適用されている病院についての減算	206
10	移行計画未提出減算	207
11	安全管理体制未実施減算	209
12	栄養管理に係る減算	211
13	夜間勤務等看護加算	212
14	若年性認知症患者受入加算	215
15	外泊時費用	216
16	試行的退院サービス費	217
17	他科受診時費用	218
18	従来型個室に入院して多床室の単位数を算定する特例①	219
19	従来型個室に入院して多床室の単位数を算定する特例②	220
20	初期加算	221
21	退院時指導等加算	222
22	低栄養リスク改善加算	228
23	経口移行加算	231
24	経口維持加算	235
25	口腔衛生管理加算	244
26	療養食加算	249
27	在宅復帰支援機能加算	251
28	特定診療費	253
	(1) 感染対策指導管理	254
	(2) 褥瘡対策指導管理	257
	(3) 初期入院診療管理	260
	(4) 重度療養管理（指定短期入所療養介護事業所について）	263
	(5) 特定施設管理	265
	(6) 重症皮膚潰瘍管理指導	266
	(7) 薬剤管理指導	267
	(8) 医学情報提供	268
	(9) リハビリテーションの通則	271
	(10) 理学療法	271
	(11) 作業療法	275
	(12) 言語聴覚療法	277
	(13) 集団コミュニケーション療法	278
	(14) 摂食機能療法	280
	(15) 短期集中リハビリテーション	281
	(16) 認知症短期集中リハビリテーション	282
	(17) 精神科作業療法	283
	(18) 認知症老人入院精神療法	284
29	認知症専門ケア加算	285
30	認知症行動・心理症状緊急対応加算	288
31	排せつ支援加算	290
32	安全対策体制加算	293
33	サービス提供体制強化加算	294

34	介護職員処遇改善加算	298
35	介護職員等特定処遇改善加算	314
36	介護職員等ベースアップ等支援加算	329
3	各届出の方法及び留意点について	387
4	請求書等の記載要領及び留意点	453
5	生活保護法及び中国残留邦人等支援法の指定申請手続きの流れ	470

V ユニット型指定介護療養型医療施設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
<p>(趣旨)</p> <p>第 40 条 第一章、第三章及び前章の規定にかかわらず、ユニット型指定介護療養型医療施設(施設の全部において少数の病室及び当該病室に近接して設けられる共同生活室(当該病室の入院患者が交流し、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。)ごとに入院患者の日常生活が営まれ、当該入院患者に対する支援が行われる指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。)の基本方針並びに設備及び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。</p> <p>(ユニット型指定介護療養型医療施設の基本方針)</p> <p>第 41 条 ユニット型指定介護療養型医療施設は、入院患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、入院患者の居宅における生活への復帰に向けて、入院前の居宅における生活と入院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その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことにより、各ユニットにおいて入院患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。</p> <p>2 ユニット型指定介護療養型医療施設は、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。</p> <p>3 ユニット型指定介護療養型医療施設は、入院患者の人権の擁護、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。</p> <p>4 ユニット型指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスを提供するに当たっては、旧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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>条例附則 (経過措置)</p> <p>2 平成十七年十月一日前に旧法第四十八条第一項第三号の規定による指定を受けている介護療養型医療施設(同日以降に建物の規模又は構造を変更したものを除く。)は、指定介護療養型医療施設であってユニット型指定介護療養型医療施設でないものとみなす。ただし、当該介護療養型医療施設が、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等の一部を改正する省令(平成十七年厚生労働省令第百三十九号)による改正後</p> </div>	<p>第七 ユニット型指定介護療養型医療施設</p> <p>1 条例第五章の趣旨(条例第四十条)</p> <p>「ユニット型」の指定介護療養型医療施設は、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。</p> <p>こうしたユニット型指定介護療養型医療施設のケアは、これまでの指定介護療養型医療施設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、第一章、第三章及び第四章ではなく、第五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、第二章(基準省令第二条)に定めるところによるので、留意すること。</p> <p>2 基本方針(条例第四十一条)</p> <p>条例第四十一条(基本方針)は、ユニット型指定介護療養型医療施設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。</p> <p>その具体的な内容に関しては、条例第四十六条以下に、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。</p>

<p>の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）第二章及び第五章に規定する基準を満たし、かつ、その旨を知事に申し出た場合は、この限りでない。</p> <p>条例附則（令和三年条例第二十八号） （経過措置）</p> <p>2 施行日から令和六年三月三十一日までの間、この条例による改正後の東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例（以下「新条例」という。）第三条第四項、第三十六条の二（新条例第五十一条において準用する場合を含む。）及び第四十一条第三項の規定の適用については、これらの規定中「講じなければならない」とあるのは「講じるよう努めなければならない」と、新条例第十条及び第四十四条の規定の適用については、これらの規定中「次に」とあるのは「虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程を定めるよう努めるとともに、次に」と、「重要事項に」とあるのは「重要事項（虐待の防止のための措置に関する事項を除く。）に」とする。</p>	
---	--

2 設備

根拠法令等	
条例 / 規則	要領
<p>（設備）</p> <p>第 42 条 ユニット型指定介護療養型医療施設（療養病床を有する病院又は診療所であるものに限る。以下この条において同じ。）は、次に掲げる設備を設けなければならない。</p> <p>一 ユニット</p> <p>二 機能訓練室</p> <p>三 浴室</p> <p>2 前項各号に掲げる設備及び廊下については、規則で定める基準を満たさなければならない。</p> <p>3 第一項第二号に掲げる機能訓練室、同項第三号に掲げる浴室及び前項に規定する廊下については、専ら当該ユニット型指定介護療養型医療施設の用に供するものでなければならない。ただし、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。</p> <p>4 前三項に規定するもののほか、ユニット型指定介護療養型医療施設は、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ものとする。</p> <p>第 43 条 ユニット型指定介護療養型医療施設（老人性認知症患者療養病棟を有する病院であるものに限る。）は、次に掲げる設備を設けなければならない。</p> <p>一 ユニット</p> <p>二 生活機能回復訓練室</p> <p>三 浴室</p> <p>2 前項各号に掲げる設備及び廊下については、規則で定める基準を満たさなければならない。</p> <p>3 前条第三項及び第四項の規定は、第一項に規定するユニット型指定介</p>	<p>第七 ユニット型指定介護療養型医療施設</p> <p>3 設備の基準（条例第四十二条及び第四十三条）</p> <p>(1) ユニットケアを行うためには、入院患者の自律的な生活を保障する病室（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、ユニット型指定介護療養型医療施設は、施設全体を、こうした病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。</p> <p>(2) 入院患者が、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、他のユニットの入院患者と交流したり、多数の入院患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。</p> <p>(3) ユニット（規則第十条第一項第一号）</p> <p>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。</p> <p>(4) 病室（規則第十条第一項第一号イ）</p> <p>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、病室の定員は一人とする。ただし、夫婦で病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、二人部屋とすることができる。</p> <p>② 病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けなければならない。</p> <p>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」られる病室とは、次の三つをいう。</p>

介護養型医療施設について準用する。この場合において、前条第三項中「機能訓練室」とあるのは、「生活機能回復訓練室」と読み替えるものとする。

規則第10条 条例第四十二条第二項に規定する規則で定める基準は、次の各号に掲げる設備の区分に応じ、当該各号に定めるとおりとする。

一 ユニット

イ 病室

(1) いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。この場合において、一のユニットの入院患者の定員は、原則として十人以下とするものとする。ただし、入院患者の処遇に支障がないと認められる場合は、十五人以下とすることができる。

(2) 一の病室の定員は、一人とすること。ただし、入院患者への指定介護養施設サービスの提供上必要と認められる場合は、二人とすることができる。

(3) 一の病室の床面積は、十・六五平方メートル以上とすること。ただし、(2)ただし書の場合にあつては、二十一・三平方メートル以上を標準とすること。

(4) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

ロ 共同生活室

(1) いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入院患者が交流し、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院患者の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。

ハ 洗面設備

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

ニ 便所

(1) 各病室又は各共同生活室に相当数設け、身体の不自由な者の使用に適したものとすること。

(2) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

二 機能訓練室

療養病床を有する病院であるものにあつては内法による測定で四十平方メートル以上の床面積を、療養病床を有する診療所であるものにあつ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。

三 浴室

身体の不自由な者の入浴に適したものとすること。

四 廊下

幅は、一・八メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、二・七メートル以上とすること。

2 第一項第一号ロに規定する共同生活室は、医療法施行規則第二十一条第一項第三号に規定する食堂とみなす。

イ 当該共同生活室に隣接している病室

ロ 当該共同生活室に隣接してはいるが、イの病室と隣接している病室

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病室(他の共同生活室のイ及びロに該当する病室を除く。)

③ ユニットの入居定員

ユニット型指定介護養型医療施設は、各ユニットにおいて入院患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、一のユニットの入居定員は、一〇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院患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、入居定員が十五人までのユニットも認めるが、この場合、令和三年改正規則附則第四項の経過措置に従い、第七の5の(3)に定めるとおり職員を配置するよう努める必要があるため、留意すること。

④ 病室の面積等

ユニット型指定介護養型医療施設では、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、入院患者は長年使い慣れた筆筒などの家具を持ち込むことを想定しており、病室は次のいずれかに分類される。

イ ユニット型個室

一の病室の床面積は、一〇・六五平方メートル以上(病室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、病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、入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に二人部屋とするときは二一・三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)

令和三年四月一日に現に存するユニット型指定介護養型医療施設(基本的な設備が完成しているものを含み、令和三年四月一日以降に増築され、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病室を改修してユニットが造られている場合であり、床面積が、一〇・六五平方メートル以上(病室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、病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。この場合にあつては、入院患者同士の視線が遮断され、入院患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。

病室であるためには、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病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、病室への入口が、複数の病室で共同であったり、カーテンな

規則第11条 条例第四十三条第二項に規定する規則で定める基準については、前条の規定を準用する。この場合において、同条第一項第二号中「機能訓練室」とあるのは「生活機能回復訓練室」と、「療養病床を有する病院であるもの」にあつては内法による測定で四十平方メートル以上の床面積を、療養病床を有する診療所であるものにあつては機能訓練を行うために十分な広さを有し、必要な」とあるのは「六十平方メートル以上の床面積を有し、専用の」と、同項第三号中「身体の不自由な者の入浴に適した」とあるのは「入院患者の入浴の介助を考慮してできるだけ広い」と読み替えるものとする。

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。

なお、平成十七年十月一日に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。）にあつては、一〇・六五平方メートル以上を標準（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に二人部屋とするときは、二一・三平方メートル以上を標準）とするものであれば足りるものとする（「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等の一部を改正する省令」（平成十七年厚生労働省令第百三十九号）附則第七条）。

ここで、「標準とする」とは、一〇・六五平方メートル以上（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に二人部屋とするときは二一・三平方メートル以上）とすることが原則であるが、平成十七年十月一日に、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。）にあつては、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、一〇・六五平方メートル未満（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に二人部屋とするときは二一・三平方メートル未満）であつても差し支えないとする趣旨である。

なお、ユニットに属さない病室を改修してユニットを造る場合に、病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（規則第十条第一項ロ）

① 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入院患者が交流し、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、次の二つの要件を満たす必要がある。

イ 他のユニットの入院患者が、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。

ロ 当該ユニットの入院患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、病室の床面積について前記(4)の④にあるのと同様である。

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、入院患者が、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（規則第十条第一項第一号ハ）

洗面設備は、病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

	<p>は、共同生活室内の一か所に集中して設けるのではなく、二か所以上に分散して設けることが望ましい。なお、病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。</p> <p>(7) 便所(規則第十条第一項第一号二)</p> <p>便所は、病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。この場合にあっては、共同生活室内の一か所に集中して設けるのではなく、二か所以上に分散して設けることが望ましい。なお、病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。</p> <p>(8) 浴室(規則第十条第一項第三号)</p> <p>浴室は、病室のある階ごとに設けることが望ましい。</p> <p>(9) ユニット型指定介護療養型医療施設の設備については、前記の(1)から(8)までによるほか、第五の規定を準用する。この場合において、「食堂や浴室」とあるのは「浴室」と読み替えるものとする。</p>
--	---

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。簡単に動かすことの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るよろしいか。	(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。

3 設備基準に係る経過措置

根拠法令等	
規 則	
附 則 (経過措置)	<p>16 平成十七年十月一日前に旧法第四十八条第一項第三号の規定による指定を受けている介護療養型医療施設(同日以降に増築され、又は改築された部分を除く。次項において同じ。)であって、条例第五章及びこの規則第三章(第十条第一項第一号イ(3)及び(4)並びに同号ロ(2)並びに第十一条において準用する第十条第一項第一号イ(3)及び(4)並びに同号ロ(2)を除く。次項において同じ。)に規定する基準を満たすものについて、第十条第一項第一号イ(4)又は第十一条において準用する第十条第一項第一号イ(4)の規定を適用する場合には、これらの規定中「病室を隔てる壁」とあるのは、「一の病室の床面積は、十・六五平方メートル以上を標準とすること。ただし、(2)ただし書の場合にあつては、二十一・三平方メートル以上を標準とすること。これらの場合には、病室を隔てる壁」とする。</p> <p>17 平成十七年十月一日以前に旧法第四十八条第一項第三号の規定による指定を受けている介護療養型医療施設であつて、条例第五章及びこの規則第三章に規定する基準を満たすものについて、第十条第一項第一号ロ(2)又は第十一条において準用する第十条第一項第一号ロ(2)の規定を適用する場合には、これらの規定中「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院患者の定員を乗じて得た面積以上を標準」とあるのは、「当該ユニットの入院患者が交流し、共同で日常生活を営むのに必要な広さ」とする。</p>
附 則(令和三年規則第七十二号) (経過措置)	<p>5 この規則の施行の際現に存する建物(基本的な設備が完成しているものを含み、施行日以後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。)の病室については、この規則による改正前の東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例施行規則(以下「旧規則」という。)第十条第一項第一号イ(4)(旧規則第十一条において準用する場合を含む。)の規定は、施行日以後もなおその効力を有する。</p>

4 運営規程

根拠法令等	
条例	要領
<p>(運営規程)</p> <p>第 44 条 ユニット型指定介護療養型医療施設は、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。</p> <p>一 施設の目的及び運営の方針</p> <p>二 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>三 入院患者の定員</p> <p>四 ユニットの数及び各ユニットの入院患者の定員</p> <p>五 入院患者に対する指定介護療養施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>六 施設の利用に当たっての留意事項</p> <p>七 非常災害対策</p> <p>八 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>九 その他施設の運営に関する重要事項</p>	<p>第七 ユニット型指定介護療養型医療施設</p> <p>4 運営規程(条例第四十四条)</p> <p>(1) 入院患者に対する指定介護療養施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額、入院患者へのサービスの提供の内容及び費用の額(第五号)</p> <p>「指定介護療養施設サービスの内容」は、入院患者が、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、一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。</p> <p>第六の 15 はユニット型指定介護療養型医療施設について準用する。</p> <p>(2) 第六の 6 の(1)から(5)までは、ユニット型指定介護療養型医療施設について準用する。</p>
<p>条例附則(令和三年条例第二十八号) (経過措置)</p> <p>2 施行日から令和六年三月三十一日までの間、この条例による改正後の東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例(以下「新条例」という。)第三条第四項、第三十六条の二(新条例第五十一条において準用する場合を含む。)及び第四十一条第三項の規定の適用については、これらの</p>	

<p>規定中「講じなければならない」とあるのは「講じるよう努めなければならない」と、新条例第十条及び第四十四条の規定の適用については、これらの規定中「次に」とあるのは「虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程を定めるよう努めるとともに、次に」と、「重要事項に」とあるのは「重要事項(虐待の防止のための措置に関する事項を除く。)」に」とする。</p>	
---	--

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】	
<p>(問 13) 介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の 1 ユニットの定員が、10 名を超えた場合も指定基準上認められるのか。</p>	<p>(答) 1 介護老健施設及び介護療養型の 1 ユニットの定員は、10 人以下とすることを原則としている。 2 ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別な事情によりやむを得ない場合であって、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、当分の間、①入居定員が「概ね 10 人」と言える範囲内であり、②10 人を超えるユニットの数が当該施設の総ユニット数の半数以下であるという 2 つの要件を満たす場合に限り、経過的に認めることとしている。 3 なお、本取扱いは、あくまでも経過的なものであり、平成 21 年度において両施設における 1 ユニットの定員の実態も踏まえ、定員の在り方についても検討することとしている。</p>

5 勤務体制の確保等

根拠法令等	
条例 / 規則	要領
<p>(勤務体制の確保等) 第 45 条 ユニット型指定介護療養型医療施設は、入院患者に対し、適切な指定介護療養施設サービスを提供することができるよう従業員の勤務体制を定めなければならない。 2 前項の従業員の勤務体制を定めるに当たっては、入院患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 ユニット型指定介護療養型医療施設は、当該ユニット型指定介護療養型医療施設の従業員によって指定介護療養施設サービスを提供しなければならない。ただし、入院患者に直接影響を及ぼさない指定介護療養施設サービスについては、この限りでない。 4 ユニット型指定介護療養型医療施設は、従業員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、当該ユニット型指定介護療養型医療施設は、全ての従業員(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、旧法 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 ユニット型指定介護療養型医療施設は、適切な指定介護療養施設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</p>	<p>第七 ユニット型指定介護療養型医療施設 5 勤務体制の確保等(条例第四十五条) (1) 条例第四十五条第二項は、条例四十六条第一項の指定介護療養施設サービスの取扱方針を受けて、従業員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、従業員が、一人一人の入院患者について、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) ユニット型指定介護療養型医療施設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。)を各施設に二名以上配置する(ただし、二ユニット以下の施設の場合には、一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</p>

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。

規則第 12 条 条例第四十五条第二項に規定する規則で定める配置は、次の各号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。

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。

ユニット型指定介護療養型医療施設(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二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して、合計二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二ユニット以下のときには、一名でよいこととする。)

また、今後の研修受講者の状況等を踏まえた上で、配置基準を再検討する予定であるので、この当面の基準にかかわらず、多くの職員について研修を受講していただくよう配慮をお願いしたい。

(3) 令和三年四月一日以降に、入居定員が一〇を超えるユニットを整備する場合においては、令和三年改正規則附則第四項の経過措置に従い、夜勤時間帯(午後十時から翌日の午前五時までを含めた連続する十六時間をいい、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一人の配置に加えて、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八時間をいい、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一日の勤務時間数の合計を八で除して得た数が、入居者の数が十を超えて一を増すごとに 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

二ユニットごとに一人の配置に加えて、当該二ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の一日の勤務時間数の合計を十六で除して得た数が、入居者の合計数が二十を超えて二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、規則第十二条第一項第一号及び第二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) ユニット型指定介護療養型医療施設における勤務体制の確保等については、前記の(1)から(3)までによるほか、第六の 7 を準用する。この場合において、第六の 7 中「第十一条」とあるのは「第四十五条」と、同(1)中「第十一条第一項」とあるのは「第四十五条第一項」と、同(2)中「同条第二項」とあるのは「同条第三項」と、同(3)中「同条

	<p>第三項」とあるのは「同条第四項」と、同(4)中「同条第四項」とあるのは「同条第五項」と読み替えるものとする。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>規則附則(令和三年規則第七十二号) (経過措置)</p> <p>4 施行日以降、当分の間、新規則第十条第一項第一号イ(1)(新規則第十一条において準用する場合を含む。)の規定に基づき入院患者の定員が十人を超えるユニットを整備するユニット型指定介護療養型医療施設は、新規則第三条第一項第一号ロ及びハ、同項第二号ロ及びハ、同項第三号ロ及びハ、第十二条、附則第二項、附則第三項第二号、附則第四項第二号及び第三号並びに附則第六項の基準を満たすほか、ユニット型指定介護療養型医療施設における夜間及び深夜を含めた介護職員並びに看護師及び准看護師の配置の実態を勘案して職員を配置するよう努めるものとする。</p> </div>
--	--

<p>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)</p>	
<p>【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】</p>	
<p>(問9)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

6 指定介護療養施設サービスの取扱方針

根拠法令等	
条例 / 規則	要領
<p>(指定介護療養施設サービスの取扱方針)</p> <p>第 46 条 指定介護療養施設サービスは、入院患者が、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、入院患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。</p> <p>2 指定介護療養施設サービスは、各ユニットにおいて入院患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。</p> <p>3 指定介護療養施設サービスは、入院患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。</p> <p>4 指定介護療養施設サービスは、入院患者の自立した生活を支援することを基本として、入院患者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、当該入院患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。</p> <p>5 ユニット型指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの</p>	<p>6 指定介護療養施設サービスの取扱方針(条例第四十六条)</p> <p>(1) 条例第四十六条第一項は、第四十一条第一項の基本方針を受けて、入院患者へのサービスの提供は、入院患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。</p> <p>入院患者へのサービスの提供に当たっては、入院前の居宅における生活と入院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、一人一人の入院患者について、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。</p> <p>なお、こうしたことから明らかなように、入院患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ことを行うのは、サービスとして適当でない。</p> <p>(2) 条例第四十六条第二項は、第四十一条第一項の基本方針を受</p>

<p>提供に当たっては、入院患者又はその家族に対し、当該指定介護療養施設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。</p> <p>6 ユニット型指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、当該指定介護療養施設サービスの提供を受ける入院患者又は他の入院患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。</p> <p>7 ユニット型指定介護療養型医療施設は、身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに理由を記録しなければならない。</p> <p>8 ユニット型指定介護療養型医療施設は、身体的拘束等の適正化を図るために、規則で定める措置を講じなければならない。</p> <p>9 ユニット型指定介護療養型医療施設は、提供する指定介護療養施設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。</p>	<p>けて、入院患者へのサービスの提供は、入院患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。</p> <p>このため職員は、入院患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、入院患者が他の入院患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。</p>
<p>規則第12条の2 条例第四十六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。</p> <p>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。</p> <p>二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	

7 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
<p>(看護及び医学的管理の下における介護)</p> <p>第 47 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院患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、入院患者の病状及び心身の状況等に応じ、必要な技術をもって行われなければならない。</p> <p>2 ユニット型指定介護療養型医療施設は、入院患者の日常生活における家事を、入院患者が病状及び心身の状況等に応じ、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。</p> <p>3 ユニット型指定介護療養型医療施設は、入院患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、入院患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、清しき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。</p> <p>4 ユニット型指定介護療養型医療施設は、入院患者の病状及び心身の状況に応じ、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院患者のおむつを適切に取り替えなければならない。</p> <p>5 ユニット型指定介護療養型医療施設は、褥瘡じよくそう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</p>	<p>7 看護及び医学的管理の下における介護(条例第四十七条)</p> <p>(1) 条例第四十七条第一項は、看護及び医学的管理の下における介護が、条例第四十六条第一項及び第二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。</p> <p>自律的な日常生活を営むことを支援するという点では、入院患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。</p> <p>また、入院患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、単に入院患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、入院患者相互の間で、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。</p> <p>(2) 条例第四十七条第二項の「日常生活における家事」には、食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミ出しなど、多様なものが考えられる。</p> <p>(3) 条例第四十七条第三項は、入浴が、単に身体の清潔を維持す</p>

<p>ればならない。</p> <p>6 ユニット型指定介護療養型医療施設は、前各項に規定するもののほか、入院患者が行う離床、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。</p> <p>7 ユニット型指定介護療養型医療施設は、入院患者に対し、当該入院患者負担により、当該ユニット型指定介護療養型医療施設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。</p>	<p>るだけでなく、入院患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、個浴の実施など入院患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。</p> <p>(4) ユニット型介護老人保健施設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、第六の22の(1)から(3)までを準用する。</p>
---	--

8 食事

根拠法令等	
条例	要領
<p>(食事)</p> <p>第48条 ユニット型指定介護療養型医療施設は、栄養並びに入院患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。</p> <p>2 ユニット型指定介護療養型医療施設は、入院患者の心身の状況に応じ、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。</p> <p>3 ユニット型指定介護療養型医療施設は、入院患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、入院患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。</p> <p>4 ユニット型指定介護療養型医療施設は、入院患者が相互に社会的関係を築くことができるよう、入院患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。</p>	<p>8 食事(条例第四十八条)</p> <p>(1) 条例第四十八条第三項は、条例第四十六条第一項の指定介護療養施設サービスの取扱方針を受けて、食事は、入院患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、入院患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。</p> <p>(2) 条例第四十八条第四項は、条例第四十一条第一項の基本方針を受けて、入院患者の意思を尊重し、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。</p> <p>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。</p> <p>(3) ユニット型指定介護療養型医療施設における食事については、前記の(1)及び(2)によるほか、第六の23の(1)から(7)までを準用する。</p>

9 その他のサービスの提供

根拠法令等	
条例	要領
<p>(その他のサービスの提供)</p> <p>第49条 ユニット型指定介護療養型医療施設は、入院患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、入院患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。</p> <p>2 ユニット型指定介護療養型医療施設は、常に入院患者とその家族との集まり及びその交流等の機会の確保に努めなければならない。</p>	<p>9 その他のサービスの提供等(条例第四十九条)</p> <p>(1) 条例第四十九条第一項は、条例第四十六条第一項のサービスの取扱方針を受けて、入院患者一人一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、入院患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。</p> <p>(2) ユニット型指定介護療養型医療施設の病室は、家族や友人が来訪・宿泊して入院患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。</p>

10 定員の遵守

根拠法令等	
条例	
(定員の遵守) 第五十条 ユニット型指定介護療養型医療施設は、各ユニットの入院患者の定員及び病室の定員を超えて入院させてはならない。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。	

11 準用

根拠法令等	
条例	規則
(準用) 第五十一条 第七条から第九条まで、第十一条の二から第二十条まで、第二十二から第二十三の三まで、第二十七条及び第二十九条から第三十九条までの規定は、ユニット型指定介護療養型医療施設について準用する。この場合において、第八条第三項中「この章」とあるのは「第五章第三節」と、第九条第一項第三号中「第三十四条第二項」とあるのは「第五十一条において準用する第三十四条第二項」と、「第三十六条第二項」とあるのは「第五十一条において準用する第三十六条第二項」と、第十三条第一項中「運営規程」とあるのは「第四十四条に規定する重要事項に関する規程」と、第三十九条第二項第二号中「第十八条第二項」とあるのは「第五十一条において準用する第十八条第二項」と、同項第四号中「第二十七条」とあるのは「第五十一条において準用する第二十七条」と、同項第五号中「第三十四条第二項」とあるのは「第五十一条において準用する第三十四条第二項」と、同項第六号中「第三十六条第二項」とあるのは「第五十一条において準用する第三十六条第二項」と読み替えるものとする。	(準用) 第十三条 第六条、第七条及び第八条から第九条の二までの規定は、ユニット型指定介護療養型医療施設について準用する。この場合において、第六条中「条例第十三条第二項」とあるのは「条例第五十一条において準用する条例第十三条第二項」と、第七条第一項中「条例第十九条第三項」とあるのは「条例第五十一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「条例第五十一条において準用する条例第十九条第四項ただし書」と、第八条中「条例第二十九条第二項」とあるのは「条例第五十一条において準用する条例第二十九条第二項」と、第九条中「条例第三十六条第一項」とあるのは「条例第五十一条において準用する条例第三十六条第一項」、第九条の二中「条例第三十六条の二」とあるのは「条例第五十一条において準用する条例第三十六条の二」と読み替えるものとする。

VI 算定に関する基準

※算定種別の表記は下記の通りとする。根拠法令等については(病)のもののみを記載している。

(病):療養病床を有する病院における介護療養施設サービス

(診):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

(老):老人性認知症患者療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス

1 算定基準 (病)・(診)・(老)

・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																												
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>(「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)</p> <p>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。</p> <p>【介護療養型医療施設】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>地域区分</th> <th>地域</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </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 介護療養施設サービス費 (病)・(診)・(老)

根拠法令等	
厚告21 別表3イ～ハ	
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)	
(一) 療養型介護療養施設サービス費(I)	
a 療養型介護療養施設サービス費(i)	b 療養型介護療養施設サービス費(ii)
i 要介護1 593単位	i 要介護1 618単位
ii 要介護2 685単位	ii 要介護2 716単位
iii 要介護3 889単位	iii 要介護3 927単位
iv 要介護4 974単位	iv 要介護4 1,017単位
v 要介護5 1,052単位	v 要介護5 1,099単位
c 療養型介護療養施設サービス費(iii)	d 療養型介護療養施設サービス費(iv)
i 要介護1 609単位	i 要介護1 686単位
ii 要介護2 704単位	ii 要介護2 781単位
iii 要介護3 914単位	iii 要介護3 982単位
iv 要介護4 1,001単位	iv 要介護4 1,070単位
v 要介護5 1,082単位	v 要介護5 1,146単位
e 療養型介護療養施設サービス費(v)	f 療養型介護療養施設サービス費(vi)
i 要介護1 717単位	i 要介護1 705単位
ii 要介護2 815単位	ii 要介護2 803単位
iii 要介護3 1,026単位	iii 要介護3 1,010単位
iv 要介護4 1,117単位	iv 要介護4 1,099単位
v 要介護5 1,198単位	v 要介護5 1,180単位
(二) 療養型介護療養施設サービス費(II)	
a 療養型介護療養施設サービス費(i)	b 療養型介護療養施設サービス費(ii)
i 要介護1 542単位	i 要介護1 557単位
ii 要介護2 636単位	ii 要介護2 652単位
iii 要介護3 774単位	iii 要介護3 793単位
iv 要介護4 907単位	iv 要介護4 929単位
v 要介護5 943単位	v 要介護5 966単位
c 療養型介護療養施設サービス費(iii)	d 療養型介護療養施設サービス費(iv)
i 要介護1 638単位	i 要介護1 654単位
ii 要介護2 731単位	ii 要介護2 749単位
iii 要介護3 869単位	iii 要介護3 891単位
iv 要介護4 1,001単位	iv 要介護4 1,026単位
v 要介護5 1,037単位	v 要介護5 1,062単位
(三) 療養型介護療養施設サービス費(III)	
a 療養型介護療養施設サービス費(i)	b 療養型介護療養施設サービス費(ii)
i 要介護1 522単位	i 要介護1 619単位
ii 要介護2 619単位	ii 要介護2 714単位
iii 要介護3 748単位	iii 要介護3 845単位
iv 要介護4 884単位	iv 要介護4 980単位
v 要介護5 919単位	v 要介護5 1,015単位
(2) 療養型経過型介護療養施設サービス費(1日につき)	
(一) 療養型経過型介護療養施設サービス費(I)	

a 療養型経過型介護療養施設サービス費(i)	b 療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)
i 要介護1 601単位	i 要介護1 695単位
ii 要介護2 694単位	ii 要介護2 792単位
iii 要介護3 825単位	iii 要介護3 920単位
iv 要介護4 903単位	iv 要介護4 999単位
v 要介護5 981単位	v 要介護5 1,078単位
(二) 療養型経過型介護療養施設サービス費(II)	
a 療養型経過型介護療養施設サービス費(i)	b 療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)
i 要介護1 601単位	i 要介護1 695単位
ii 要介護2 694単位	ii 要介護2 792単位
iii 要介護3 789単位	iii 要介護3 884単位
iv 要介護4 868単位	iv 要介護4 962単位
v 要介護5 945単位	v 要介護5 1,042単位
(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)	
(一) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(I)	(二) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(II)
a 要介護1 706単位	a 要介護1 732単位
b 要介護2 801単位	b 要介護2 830単位
c 要介護3 1,002単位	c 要介護3 1,042単位
d 要介護4 1,090単位	d 要介護4 1,132単位
e 要介護5 1,166単位	e 要介護5 1,213単位
(三) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(III)	(四) 経過的ユニット型療養型介護療養施設サービス費(I)
a 要介護1 723単位	a 要介護1 706単位
b 要介護2 819単位	b 要介護2 801単位
c 要介護3 1,028単位	c 要介護3 1,002単位
d 要介護4 1,117単位	d 要介護4 1,090単位
e 要介護5 1,197単位	e 要介護5 1,166単位
(五) 経過的ユニット型療養型介護療養施設サービス費(II)	(六) 経過的ユニット型療養型介護療養施設サービス費(III)
a 要介護1 732単位	a 要介護1 723単位
b 要介護2 830単位	b 要介護2 819単位
c 要介護3 1,042単位	c 要介護3 1,028単位
d 要介護4 1,132単位	d 要介護4 1,117単位
e 要介護5 1,213単位	e 要介護5 1,197単位
(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)	
(一) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費	(二) 経過的ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費
a 要介護1 706単位	a 要介護1 706単位
b 要介護2 801単位	b 要介護2 801単位
c 要介護3 924単位	c 要介護3 924単位
d 要介護4 1,000単位	d 要介護4 1,000単位
e 要介護5 1,079単位	e 要介護5 1,079単位
口 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)	
(一) 療養型介護療養施設サービス費(I)	
a 診療所型介護療養施設サービス費(i)	b 診療所型介護療養施設サービス費(ii)
i 要介護1 576単位	i 要介護1 601単位
ii 要介護2 620単位	ii 要介護2 647単位
iii 要介護3 664単位	iii 要介護3 692単位
iv 要介護4 707単位	iv 要介護4 738単位

v 要介護5 752単位	v 要介護5 785単位
c 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅲ) i 要介護1 593単位 ii 要介護2 638単位 iii 要介護3 683単位 iv 要介護4 728単位 v 要介護5 774単位	d 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅳ) i 要介護1 670単位 ii 要介護2 714単位 iii 要介護3 759単位 iv 要介護4 802単位 v 要介護5 846単位
e 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅴ) i 要介護1 699単位 ii 要介護2 746単位 iii 要介護3 792単位 iv 要介護4 837単位 v 要介護5 884単位	f 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅵ) i 要介護1 689単位 ii 要介護2 735単位 iii 要介護3 781単位 iv 要介護4 825単位 v 要介護5 872単位
(二) 診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)	
a 診療所型介護療養施設サービス費(ⅰ) i 要介護1 506単位 ii 要介護2 546単位 iii 要介護3 585単位 iv 要介護4 626単位 v 要介護5 665単位	b 診療所型介護療養施設サービス費(ⅱ) i 要介護1 602単位 ii 要介護2 641単位 iii 要介護3 681単位 iv 要介護4 720単位 v 要介護5 760単位
(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)	
(一) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ) a 要介護1 689単位 b 要介護2 734単位 c 要介護3 778単位 d 要介護4 821単位 e 要介護5 865単位	(二) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ) a 要介護1 714単位 b 要介護2 761単位 c 要介護3 807単位 d 要介護4 852単位 e 要介護5 899単位
(三) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅲ) a 要介護1 705単位 b 要介護2 751単位 c 要介護3 797単位 d 要介護4 841単位 e 要介護5 887単位	(四) 経過的ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ) a 要介護1 689単位 b 要介護2 734単位 c 要介護3 778単位 d 要介護4 821単位 e 要介護5 865単位
(五) 経過的ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ) a 要介護1 714単位 b 要介護2 761単位 c 要介護3 807単位 d 要介護4 852単位 e 要介護5 899単位	(六) 経過的ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅲ) a 要介護1 705単位 b 要介護2 751単位 c 要介護3 797単位 d 要介護4 841単位 e 要介護5 887単位
ハ 老人性認知症患者療養病棟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)	
(一) 認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅰ)	
a 認知症患者型介護療養施設サービス費(ⅰ) i 要介護1 986単位 ii 要介護2 1,050単位 iii 要介護3 1,114単位 iv 要介護4 1,179単位	b 認知症患者型介護療養施設サービス費(ⅱ) i 要介護1 1,091単位 ii 要介護2 1,157単位 iii 要介護3 1,221単位 iv 要介護4 1,286単位

v 要介護5 1,244単位	v 要介護5 1,350単位
(二) 認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅱ)	
a 認知症患者型介護療養施設サービス費(i)	b 認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)
i 要介護1 930単位	i 要介護1 1,037単位
ii 要介護2 998単位	ii 要介護2 1,104単位
iii 要介護3 1,066単位	iii 要介護3 1,171単位
iv 要介護4 1,133単位	iv 要介護4 1,241単位
v 要介護5 1,201単位	v 要介護5 1,307単位
(三) 認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅲ)	
a 認知症患者型介護療養施設サービス費(i)	b 認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)
i 要介護1 902単位	i 要介護1 1,009単位
ii 要介護2 969単位	ii 要介護2 1,074単位
iii 要介護3 1,034単位	iii 要介護3 1,141単位
iv 要介護4 1,099単位	iv 要介護4 1,207単位
v 要介護5 1,165単位	v 要介護5 1,271単位
(四) 認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅳ)	
a 認知症患者型介護療養施設サービス費(i)	b 認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)
i 要介護1 887単位	i 要介護1 993単位
ii 要介護2 951単位	ii 要介護2 1,058単位
iii 要介護3 1,016単位	iii 要介護3 1,121単位
iv 要介護4 1,080単位	iv 要介護4 1,188単位
v 要介護5 1,145単位	v 要介護5 1,251単位
(五) 認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅴ)	
a 認知症患者型介護療養施設サービス費(i)	b 認知症患者型介護療養施設サービス費(ii)
i 要介護1 827単位	i 要介護1 934単位
ii 要介護2 892単位	ii 要介護2 998単位
iii 要介護3 956単位	iii 要介護3 1,063単位
iv 要介護4 1,021単位	iv 要介護4 1,127単位
v 要介護5 1,085単位	v 要介護5 1,192単位
(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)	
(一) 認知症患者型経過型介護療養施設サービス費(I)	(二) 認知症患者型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)
a 要介護1 733単位	a 要介護1 840単位
b 要介護2 797単位	b 要介護2 904単位
c 要介護3 863単位	c 要介護3 969単位
d 要介護4 927単位	d 要介護4 1,034単位
e 要介護5 992単位	e 要介護5 1,097単位
(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)	
(一) ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(I)	
a ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費	b 経過的ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費
i 要介護1 1,112単位	i 要介護1 1,112単位
ii 要介護2 1,177単位	ii 要介護2 1,177単位
iii 要介護3 1,242単位	iii 要介護3 1,242単位
iv 要介護4 1,306単位	iv 要介護4 1,306単位
v 要介護5 1,371単位	v 要介護5 1,371単位
(二) ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅱ)	
a ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費	b 経過的ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費
i 要介護1 1,057単位	i 要介護1 1,057単位

ii 要介護2	1, 124単位	ii 要介護2	1, 124単位
iii 要介護3	1, 194単位	iii 要介護3	1, 194単位
iv 要介護4	1, 261単位	iv 要介護4	1, 261単位
v 要介護5	1, 328単位	v 要介護5	1, 328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)…介護療養施設サービスのイの(1)から(4)まで、ロの(1)及び(2)並びにハの(1)から(3)まで…(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3イ注1

療養病床(医療法(昭和23年法律第205号)第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。)を有する病院であ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(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48条第1項第3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、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ものにおける当該届出に係る病棟(療養病床に係るものに限る。)において、指定介護療養施設サービス(同号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。)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、入院患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、入院患者の数又は医師、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施設基準:厚告96 第62号

第六十二 指定介護療養施設サービスの施設基準

イ 療養型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準

第十四号 二の規定を準用する。この場合において、同号二(イ)(五)中「第四号ロ(2)」とあるのは、「第十四号イ(2)」と読み替えるものとする。

第14号 二 病院療養病床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施設基準

(1) 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)(i)又は(iv)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一) 療養病床を有する病院(医療法施行規則(昭和二十三年厚生省令第五十号)第五十二条の規定の適用を受ける病院を除く。)である指定短期入所療養介護事業所であること。

(二) 当該指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟(以下「療養病棟」という。)における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等(当該療養病棟における指定短期入所療養介護(指定居宅サービス等基準第百四十一条に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ。)の利用者及び入院患者をいう。二からへまでにおいて同じ。)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。

(三) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患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。

(四) (二)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。

(五) 通所介護費等の算定方法第四号ロ(2)に規定する基準に該当していないこと。

(六) 当該療養病棟の病室が医療法施行規則第十六条第一項第二号の二、第三号イ及び第十一号イに規定する基準に該当するものであること。

(七) 当該療養病棟の機能訓練室が医療法施行規則第二十条第十一号に規定する基準に該当するものであること。

(八) 医療法施行規則第二十一条第三号及び第四号に規定する基準に該当する食堂及び浴室を有していること。

(2) 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)(ii)又は(v)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一) (1)に該当するものであること。

(二) 次のいずれにも適合すること。

a 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、重篤な身体疾患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。

b 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、喀痰(かくたん)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。

- (三) 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、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。
- 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - 医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人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。
 - d b 及び c 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。
- (四) 生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。
- (五) 地域に貢献する活動を行っていること(平成二十七年度限り、平成二十八年度中において当該活動を行うことが見込まれることを含む。)
- (3) 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)(iii)又は(vi)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (2)の規定を準用する。この場合において、(2)(二)b 中「百分の五十」とあるのは「百分の三十」と、(2)(三)中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。
- (4) 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)(i)又は(iii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (1)(一)、(二)及び(四)から(八)までに該当するものであること。
 - 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患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。
- (5) 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)(ii)又は(iv)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (4)に該当するものであること。
 - (2)(二)から(五)までの規定を準用する。この場合において、(2)(二)b 中「百分の五十」とあるのは「百分の三十」と、(2)(三)中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。
- (6) 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (1)(一)、(二)及び(四)から(八)までに該当するものであること。
 - 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患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。
- ロ 療養型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準**
- 第十四号ホの規定を準用する。この場合において、同号ホ(1)(四)中「第四号ロ(2)」とあるのは、「第十四号イ(2)」と読み替えるものとする。
- (※)第14号 ホ 病院療養病床経過型所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (1) 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- 療養病床を有する病院(平成二十四年三月三十一日において、医療法施行規則第五十二条の規定の適用を受けていて、医療法施行規則第五十二条の規定の適用を受けていたものに限る。)であること。
 - 当該療養病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患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。
 - 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患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。
 - 通所介護費等の算定方法第四号ロ(2)に規定する基準に該当していないこと。
 - 当該療養病棟の病室が医療法施行規則第十六条第一項第二号の二、第三号イ及び第十一号イに規定する基準に該当するものであること。
 - 二(1)(四)、(七)及び(八)に該当するものであること。
- (2) 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- 当該療養病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が八又はその端数を増すごとに、一以上であること。
 - 二(1)(一)及び(三)から(六)までに該当するものであること。
- ハ ユニット型療養型介護療養施設サービス費又はユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの施設基準**
- 第十四号ヘの規定を準用する。この場合において、同号ヘ(1)(四)中「第四号ロ(2)」とあるのは、「第十四号イ(2)」と読み替えるものとする。
- (※)第14号 ヘ ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費又はユニット型病院療養病床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施設基準
- (1) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)又は経過型ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- 二(1)(一)、(四)及び(六)から(八)までに該当するものであること。

- (二) 当該療養病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患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。
- (三) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患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。
- (四) 通所介護費等の算定方法第四号ロ(3)に規定する基準に該当していないこと。

(2) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)又は経過型ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

- (一) (一)(1)に該当するものであること。
- (二) (二)(2)(二)から(五)までの規定を準用する。

(3) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)又は経過型ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

- (一) (一)(1)に該当するものであること。
- (二) (二)(2)(二)から(五)までの規定を準用する。この場合において、(二)(2)(二)b中「百分の五十」とあるのは「百分の三十」と、(二)(2)(三)中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。

(4) ユニット型病院療養病床経過型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施設基準

- (1)(二)から(四)まで並びにホ(1)(一)、(五)及び(六)に該当するものであること。

(※)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

七 指定介護療養施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

療養型介護療養施設サービス費、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費又はユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

イ 療養型介護療養施設サービス費又は療養型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第二号ロ(1)の規定を準用する。

第二号ロ 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

(1) 病院療養病床短期入所療養介護費又は病院療養病床経過型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療養病床に係る病棟(以下「療養病棟」という。)における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患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) 療養病棟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) 療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の一人当たりの月平均夜勤時間数が六十四時間以下であること。

(※)厚生労働大臣が定める施設基準:厚告96 第66号

第六十六 イ 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(i)、(ii)若しくは(iii)、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(i)若しくは(ii)、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(i)、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(i)、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(i)、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(i)、(ii)若しくは(iii)、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(i)、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(i)、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(i)、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(i)、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(i)、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(i)又は認知症患者型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)を算定すべき指定介護療養施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット(指定介護療養型医療施設基準第三十七条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。)に属さない病室(指定介護療養型医療施設基準第三条第二項、第四条第二項又は第五条第二項に規定する病室をいう。ロ及び次号において同じ。(定員が一人のものに限る。))の入院患者に対して行われるものであること。

ロ 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(iii)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(ii)、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(iv)、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(iv)、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(iv)、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(iv)、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(iv)又は認知症患者型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)を算定すべき指定介護療養施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

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)を算定すべき指定介護療養施設サービス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病室(定員が二人以上のものに限る。)の入院患者に対して行われるものであること。

ハ ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅰ)のユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費又はユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅱ)のユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する病室(指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ、第四十条第二項第一号イ又は第四十一条第二項第一号イに掲げる病室をいう。二において同じ。)(指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)、第四十条第二項第一号イ(3)又は第四十一条第二項第一号イ(3)(これらの規定を指定居宅サービス基準改正省令附則第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものに限る。)の入院患者に対して行われるものであること。

ニ 経過型ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、経過型ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、経過型ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)、ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の経過型ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費又はユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅱ)の経過型ユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する病室(令和三年改正省令による改正前の指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)ⅱ)、第四十条第二項第一号イ(3)ⅱ)又は第四十一条第二項第一号イ(3)ⅱ)を満たすものに限り、指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)、第四十条第二項第一号イ(3)又は第四十一条第二項第一号イ(3)(これらの規定を指定居宅サービス基準改正省令附則第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものを除く。)の入院患者に対して行われるものであること。

老企40 第二の7

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

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

(2) 診療録への記載

介護療養型医療施設の入院患者に係る診療録について、医療保険の診療録の様式を用いる場合にあっては、「保険者番号」の欄には介護保険者の番号を、「被保険者証・被保険者手帳」の「記号・番号」の欄には介護保険の被保険者証の番号を、「有効期限」の欄には要介護認定の有効期限を、「被保険者氏名」の欄には要介護状態区分をそれぞれ記載し、「資格取得」、「事業所」及び「保険者」の欄は空白とし、「備考欄」に医療保険に係る保険者番号等の情報を記載すること。緊急時等で医療保険に請求する医療行為等を行った場合には、当該医療行為等に係る記載部分に下線を引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにすること。なお、介護療養型医療施設の入院患者の診療録については、医療保険適用病床の患者と見分けられるようにすること。

(3) 所定単位数の算定単位について

介護療養型医療施設においては、各類型の介護療養施設サービス費のうち、介護保険適用病床の看護職員等の配置によって一種類を選定し届け出ることとする。病棟によって、複数の届出を行うことはできない。なお、一病棟において介護保険適用病床と医療保険適用病床が混在する場合には、当該病棟すべてが介護保険適用病床とみなして、必要な人員を確保していることが必要である。ただし、療養病床(医療法等の一部を改正する法律(平成十二年法律第百四十一号)附則第二条第三項第五号に規定する経過型旧療養型病床群を含む。)、老人性認知症患者療養病棟が混在している場合には、それぞれの類型ごとに一種類を選定して届け出ること。

(4) 「病棟」について

- 病棟の概念は、病院である医療機関の各病棟における看護体制の1単位をもって病棟として取り扱うものとする。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病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病棟とすることは、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。
- 1病棟当たりの病床数については、効率的な看護管理、夜間における適正な看護の確保、当該病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の病床数の標準を上回っている場合については、2以上の病棟に分割した場合には、片方について1病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病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、いわゆるサブナース・ステーションの設置や看護職員の配置を工夫すること。

(5) 100床未満の病院の人員基準欠如等による減算の特例について (後述)

(6) 看護職員の数の算定について

看護職員の数は、病棟において実際に入院患者の看護に当たっている看護職員の数であり、その算定にあたっては、看護部長等(専ら、病院全体の看護管理に従事する者をいう。)、当該医療機関附属の看護師養成所等の専任教員、外来勤務、手術室勤務又は中央材料室勤務等の看護職員の数は算入しない。ただし、病棟勤務と外来勤務、手術室勤務、中央材料室勤務、集中治療室勤務、褥瘡対策に係る専任の看護師等を兼務する場合は、勤務計画表による病棟勤務の時間を比例計算のうえ、看護職員の数に算入することができる。なお、兼務者の時間割比例計算による算入は、兼務者の病棟勤務延時間数を所定労働時間で除して得た数をもって看護職員の人員とすること。

(7) 夜勤体制による減算及び加算の特例について (後述)

(8) 人員基準欠如による所定単位数の減算について (後述)

(9) 一定の要件を満たす入院患者の数が基準に満たない場合の減算について (後述)

(10) 所定単位数を算定するための施設基準について

療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費又は認知症疾患型介護療養施設サービス費のそれぞれ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、次に掲げる基準を満たす必要があること。

① 療養型介護療養施設サービス費、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット療養型介護療養施設サービス費又はユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(施設基準第六十二号において準用する施設基準第十四号二からへまで)

イ 看護職員の最少必要数の二割以上が看護師であること。

ロ 医師及び介護支援専門員の員数が、いわゆる人員基準欠如になっていないこと。

ハ 療養病棟の病室が、次の基準を満たすこと。

ア ユニット型でない場合

(a) 一の病室の病床数が四床以下であること。

(b) 入院患者一人当たりの病室の床面積が六・四平方メートル以上であること。

(c) 隣接する廊下の幅が内法による測定で一・八メートル(両側に居室がある廊下については、二・七メートル)以上であること。ただし、療養型経過型介護療養施設サービス費を算定する指定介護療養型医療施設に係る病室に隣接する廊下については、一・二メートル(両側に居室がある廊下については、一・六メートル)以上とする。

イ ユニット型の場合

(a) 一の病室の定員は、一人とすること。ただし、入院患者への介護療養施設サービスの提供上必要と認められる場合は、二人とすることができること。

(b) 病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入院患者の定員は、概ね一〇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院患者が相互に社会的な関係を築き、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) 一の病室の床面積等は、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) プザー又はこれに代わる設備を設けること。

ロ 機能訓練室が内法による測定で四〇平方メートル以上の床面積を有すること。

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

② 療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)(ii)、(iii)、(v)若しくは(vi)、(Ⅱ)(ii)若しくは(iv)又はユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)又は経過型ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)を算定するための基準について

3の(6)②を準用する。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、「当該基準を満たす患者については、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、すべての患者(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の(6)②:老企40第二の3(6)②

3 短期入所療養介護費

(6) 病院又は診療所における短期入所療養介護

② 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)(ii)、(iii)、(v)若しくは(vi)若しくは(Ⅱ)(ii)若しくは(iv)又はユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)又は経過的ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)を算定するための基準について

イ 当該介護療養型医療施設における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日においてそれぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、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 14 号ニ(2)(ニ)a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ヘ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 14 号ニ(2)(ニ)a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

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。

ニ 施設基準第 14 号ニ(2)(ニ)a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、オリーブ橋小脳萎縮症、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) 後縦靭帯骨化症

(g) 黄色靭帯骨化症

(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 14 号ニ(2)(二)中の「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(入院期間が1年以上である入院患者にあつては、当該入院期間中(入院時を含む。))に経管栄養が実施されていた者)であつて、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、経管栄養を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(入院期間が1年以上である入院患者にあつては、当該入院期間中(入院時を含む。))に経管栄養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 27 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 26 年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成 27 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。

へ 施設基準第 14 号ニ(二)a及び(二)b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、ここにおいて入院患者等(当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入院患者をいう。以下3において同じとは、毎日 24 時現在当該施設に入院している者をいい、当該施設に入院してその日のうちに退院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院患者等の入院延べ日数が全ての入院患者等の入院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。

ト 施設基準第 14 号ニ(三)の基準については、同号ニ(三)aからcまでのすべてに適合する入院患者等の入院延べ日数が、全ての入院患者等の入院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、家族の来院が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入院患者等の状態等に応じて随時、入院患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院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、本人及びその家族と必要な情報の共有等の支援に努めること。

チ 施設基準第 14 号ニ(四)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 可能な限りその入院患者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 入院中のリハビリテーションに係るマネジメントについては「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2のⅢで考え方を示しているところであるが、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、この考え方は適用されるものである。

c 具体的には、患者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、入院患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。

リ 施設基準第 14 号ニ(五)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、基準省令第 33 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、療養機能強化型介護療養型医療施設である医療機関においては、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療養型医療施設である医療機関の入院患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。

(11) 介護療養施設サービス費を算定するための基準について

① 介護療養施設サービス費は、施設基準第六十六号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ 施設基準第六十六号イに規定する介護療養施設サービス費

介護療養施設サービスが、ユニットに属さない居室(定員が一人のものに限る。)(「従来型個室」という。)の入院患者に対して行われるものであること。

ロ 施設基準第六十六号ロに規定する介護療養施設サービス費

介護療養施設サービスが、ユニットに属さない居室(定員が二人以上のものに限る。)(「多床室」という。)の入院患者に対して行われるものであること。

ハ 施設基準第六十六号ハに規定する介護療養施設サービス費

介護療養施設サービスが、ユニットに属する居室(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(平成十二年厚生省令第四十一号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。)第三十九条第二項第一号イ(3)、第四十条第二項第一号イ(3)又は第四十一条第二項第一号イ(3)を満たすものに限る。)(「ユニット型個室」という。)の入院患者に対して行われるものであること。

ニ 施設基準第六十六号ニに規定する介護療養施設サービス費

介護療養施設サービスが、ユニットに属する居室(令和3年改正省令による改正前の指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(ii)、第四十条第二項第一号イ(3)(ii)又は第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、指定介護療養型医療施設基準介護老人保健施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)、第四十条第二項第一号イ(3)又は第四十一条第二項第一号イ(3)(指定居室サービス基準改正省令附則

第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものを除く。)(「ユニット型個室の多床室」という。)の入院患者に対して行われるものであること。

② ユニットに属する病室であって、各類型の介護療養施設サービス費の注 1 による届出がなされているものについては、ユニット型介護療養施設サービス費を算定するものとする。

●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:生活機能回復訓練】

(問6)

老人性認知症疾患療養病棟における生活機能回復訓練について

(答)

当該病棟に入院する全ての患者に対して、生活機能訓練のための訓練及び指導を、生活機能回復訓練室等において患者 1 人あたり 1 日 2 時間、週 5 回行うことが必要である。

●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)

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。

(答)

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)

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。

(答)

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.153 介護報酬に係る Q&A(vol.2)(平成 15 年 6 月 30 日)	
【介護療養型医療施設:医療保険の入院基本料の区分】	
(問18) 診療所や、療養病棟・老人性認知症疾患療養病棟のいずれか 1 棟のみの病院において、あらかじめ 2 病室(各病室とも 4 床を上限)を定めて届け出ている場合は、要介護者以外の患者等に対し当該病室において行った療養については、医療保険から給付されることとされているが、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)(看護職員 6:1 以上)を算定している病棟において、実際の看護職員は 5:1 の職員配置であるとき、当該病室の入院患者に対して小規模病院・診療所の特例により医療保険から給付する場合の算定方法はどのように考えるか。	(答) 当該病室において算定する医療保険の入院基本料の区分は、原則として、介護保険適用病床における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とされている。なお、診療報酬上の取扱いについては医療保険担当部局に確認されたい。

●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)	
【介護療養型医療施設:療養機能強化型の基本施設サービス費に係る届出】	
(問 145) 複数の病棟を有する病院の場合、病棟単位で療養機能強化型の基本施設サービス費を届け出ることができるか。	(答) 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 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)7(3)に示すとおり、病棟単位で届出を行うことはできない。
【介護療養型医療施設:療養機能強化型の基本施設サービス費に係る届出】	
(問 146) 療養機能強化型の基本施設サービス費に係る「算定日が属する月の前3月間」とは、どの範囲か。	(答) 療養機能強化型の介護療養型医療施設においては、届出が受理された日が属する月の翌月(届出が受理された日が月の初日である場合は当該月)から算定を開始するものであり、「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。 ただし、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 147) 療養機能強化型の基本施設サービス費は、平成 27 年 4 月から算定することができるか。できる場合、平成 27 年 1 月から 3 月の実績を 4 月 1 日に届け出ることになるのか。	(答) 療養機能強化型の基本施設サービス費は、平成 27 年 4 月から算定することができる。その場合、問 146 に示すとおり、平成 27 年 1 月から 3 月までの実績に基づき 4 月 1 日に届け出ることとなるが、やむを得ない場合には平成 26 年 12 月から平成 27 年 2 月までの実績に基づき 4 月 1 日に届け出ることとしても差し支えない。
(問 148) 療養機能強化型の基本施設サービス費に係る重篤な身体疾患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などの要件については、都道府県への届出を毎月行う必要があるのか。	(答) 届出内容に変更がなければ毎月の届出は不要である。
(問 149) 医療保険適用の病床と介護保険適用の病床が混在する病棟の場合、介護保険適用病床の入院患者のみで要件を満たす必要があるか。	(答) 貴見のとおりである。
(問 150) 一人の者について、認知症高齢者の日常生活自立度がⅣであって、かつ、喀痰吸引を実施している場合、「身体合併症を有する認知症高齢者」及び「喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射を受けている者」のそれぞれに含めることができるか。	(答) できる。

<p>(問 152)</p> <p>「重篤な身体疾患を有する者及び身体疾患を有する認知症高齢者の占める割合」(以下「重度者割合」という。)及び「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割合」(以下「処置実施割合」という。)の算出に当たっては、月の末日における該当者の割合による方法(以下「末日方式」という。)又は算定日が属する月の前3月間において、当該基準を満たす患者の入院延べ日数が全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合による方法(以下「延べ日数方式」という。)のいずれかによることとされているが、例えば、重度者割合については末日方式、処置実施割合については延べ日数方式による算出としてもよいか。また、末日方式と延べ日数方式のどちらを用いるか月ごとに決めることとしてよいか。</p>	<p>(答)</p> <p>重度者割合と処置実施割合は、必ずしも同一の方法で算出される必要はない。また、月ごとに用いる方式を決めても差し支えない。いずれの場合も病棟日誌等の算定の根拠となる記録を整備しておくこと。</p>
<p>(問 153)</p> <p>重篤な身体疾患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などの算出における「入院患者数」については、外泊中の入院患者は含まれるのか。</p>	<p>(答)</p> <p>含まれる。</p>
<p>(問 154)</p> <p>療養機能強化型の基本施設サービス費に係る要件のうち、「ターミナルケア」に関するものについては、算定日が属する月の前3月間について要件を満たす必要があるが、平成 27 年3月以前の入院患者等について、ターミナルケアに係る計画を作成せずにターミナルケアを行っていた場合、要件を満たさないこととなるか。</p>	<p>(答)</p> <p>平成 27 年3月 31 日までにターミナルケアを開始した入院患者等に限り、ターミナルケアに係る計画を作成していない者についても、適切なターミナルケアが行われていた場合には、当該計画を作成の上でターミナルケアを実施したものとして取り扱って差し支えない。</p>

<p>●介護保険最新情報 vol.469 平成 27 年度介護報酬改定における介護療養型医療施設に関する Q&A(平成 27 年 4 月 28 日)</p>	
<p>【介護療養型医療施設：療養機能強化型の基本施設サービス費に係る要件】</p>	
<p>(問 1)</p> <p>「療養機能強化型」の算定要件のうち、「算定日の属する月の前三月間における入院患者等のうち、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」とあるが、これらの処置について実施回数自体に関する規定があるか。(一日当たり何回以上実施している者等)</p>	<p>(答)</p> <p>喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射の実施の頻度は、医学的な必要性に基づき判断されるべきものであり、本要件は実施の有無を見ているもので、1日当たりの吸引の回数や月当たりの実施日数についての要件を設けていない。</p>
<p>(問 2)</p> <p>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しているが、同一の者について、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、要件に適合する者は1人と数えるのか、2人と数えるのか。</p>	<p>(答)</p> <p>前者の要件は、当該施設の重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の受け入れ人数を評価しているものであり、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患者であっても、施設として実際に受け入れた患者の人数については1人と数える。一方、後者の要件は、当該施設で行われる処置の実施を評価しているものであり、同一の患者であっても、喀痰吸引と経管栄養の両方を実施していれば、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、この場合には2人と数える。</p> <p>※ 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)の問 151 については削除する。</p>
<p>(問 3)</p> <p>「生活機能を維持改善するリハビリテーション」とは、どのようなものか。</p>	<p>(答)</p> <p>療養機能強化型介護療養型施設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、機能訓練室の内外を問わず、また時間にこだわらず、療養生活において排泄や食事動作等の自立に向けて随時行われるものである。</p>
<p>(問 4)</p>	<p>(答)</p>

<p>「生活機能を維持改善するリハビリテーション」の考え方として、「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」が挙げられているが、当該施設に作業療法士が配置されていない場合には、要件を満たさないことになるのか。</p>	<p>生活機能の維持改善に当たっては特に作業療法士の関与が重要であり、作業療法士を中心とすべきという理念を示しているところである。当該理念を踏まえ、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が要件として求められており、実際の作業療法士の配置を要件としているものではない。</p>
<p>(問5) ターミナルケアに係る計画の様式及び内容はどのようなものが望ましいか。</p>	<p>(答) ターミナルケアに係る計画の様式及び内容については、患者及びその家族等の意向を十分に反映できるよう、各施設で工夫することが望ましい。なお、当該計画は診療録や施設サービス計画に記載しても差し支えない。ただし、記載がターミナルケアに係る計画であることが明確になるようにすること。</p>

<p>●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）</p>	
<p>【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】</p>	
<p>○ 算定の基準について</p>	
<p>(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。</p>	<p>(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。</p>

<p>●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）</p>	
<p>【全サービス共通】</p>	
<p>○ 令和3年9月 30 日までの上乘せ分について</p>	
<p>(問2) 令和3年9月 30 日までの上乘せ分については、どのように算定するのか。</p>	<p>(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%上乘せすることとしているが、請求に当たっては、上乘せ分のコードをあわせて入力することが必要であり、行われなかった場合は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。</p>

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（病）

根拠法令等

厚告21 別表3イ注1

療養病床(医療法(昭和23年法律第205号)第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。)を有する病院であ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(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48条第1項第3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、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ものにおける当該届出に係る病棟(療養病床に係るものに限る。)において、指定介護療養施設サービス(同号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。)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、入院患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、入院患者の数又は医師、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

七 指定介護療養施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

療養型介護療養施設サービス費、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費又はユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

イ 療養型介護療養施設サービス費又は療養型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第二号ロ(1)の規定を準用する。

第二号ロ 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

(1) 病院療養病床短期入所療養介護費又は病院療養病床経過型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療養病床に係る病棟(以下「療養病棟」という。)における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患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) 療養病棟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) 療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の一人当たりの月平均夜勤時間数が六十四時間以下であること。

老企40 第二の7

(7) 夜勤体制による減算及び加算の特例について

療養型介護療養施設サービス費については、所定単位数及び夜間勤務等看護(I)から(III)までを算定するための基準を夜勤職員基準において定めている(第七号イにおいて準用する第二号ロ(1))とあるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。

- ① 夜勤を行う職員の勤務体制については、施設単位ではなく、病棟単位で職員数を届け出ること。
- ② 夜勤を行う職員の数、一日平均夜勤職員数とする。一日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯(午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する一六時間をいう。)における延夜勤時間数を、当該月の日数に一六を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第三位以下は切り捨てるものとする。
- ③ 月平均夜勤時間数は、各病棟ごとに届出前一月又は四週間の夜勤時間帯における看護職員及び介護職員の延夜勤時間数を夜勤時間帯に従事した実人員で除して得た数とし、当該月当たりの平均夜勤時間数の直近一月又は直近四週間の実績の平均値によって判断する。なお、届出直後においては、当該病棟の直近三月間又は一二週間の実績の平均値が要件を満たしていれば差し支えない。
- ④ 専ら夜間勤務時間帯に従事する者(以下「夜勤専従者」という。)については、それぞれの夜勤時間数は基準のおおむね二倍以内であること。月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員及び延夜勤時間数には、夜勤専従者及び月当たりの夜勤時間数が一六時間以下の者は除く。ただし、一日平均夜勤職員数の算定においては、全ての夜勤従事者の夜勤時間数が含まれる。
- ⑤ 一日平均夜勤職員数又は月平均夜勤時間数が以下のいずれかに該当する月においては、入院患者の全員について、所定単位数が減算される。夜間勤務等看護加算を算定している病院において、届け出てい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り扱うものとする。

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

- ロ 一日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から一割の範囲内で不足している状況が過去三月間(暦月)継続していたこと。
- ハ 前月において月平均夜勤時間数が、夜勤職員基準上の基準時間を一割以上上回っていたこと。
- ニ 月平均夜勤時間数の過去三月間(暦月)の平均が、夜勤職員基準上の基準時間を超えていたこと。
- ⑥ 夜勤体制による減算が適用された場合は夜勤体制による加算は算定しないものとする。
- ⑦ 当該施設ユニット部分又はユニット部分以外について所定の員数を置いていない場合について施設利用者全員に対して行われるものであること。
具体的には、ユニット部分について夜勤体制による要件を満たさずユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても施設利用者全員に対し減算が行われること。

4 定員超過・人員基準欠如による所定単位数の減算 (病)・(診)・(老)

根拠法令等
厚告21 別表3イ注1
療養病床(医療法(昭和23年法律第205号)第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。)を有する病院であ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(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48条第1項第3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、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ものにおける当該届出に係る病棟(療養病床に係るものに限る。)において、指定介護療養施設サービス(同号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。)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、入院患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、入院患者の数又は医師、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	
十四 厚生労働大臣が定める入院患者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに介護療養施設サービス費の算定方法	
イ 病院である指定介護療養型医療施設に係る厚生労働大臣が定める入院患者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに介護療養施設サービス費の算定方法	
(1) 指定介護療養型医療施設の月平均の入院患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療養施設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院患者の数の基準	厚生労働大臣が定める介護療養施設サービス費の算定方法
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介護保険法施行規則第三百三十八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入院患者の定員を超えること。	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。
(2) 指定介護療養型医療施設の医師、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療養施設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、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療養施設サービス費の算定方法
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以外の指定介護療養型医療施設において、健康保険法等の一部を改正する法律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。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。)第二条(指定介護療養型医療施設基準附則第十八条又は第十九条の規定の適用を受ける場合を含む。以下この表において同じ。)に定め	指定施設サービス等介護給付費単位数表の療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)又は認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)若しくは認知症疾患型経過型介護療養施設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。

<p>る員数に百分の六十を乗じて得た数の医師を置いておらず、同条に定める員数の介護支援専門員を置いており、かつ、指定介護療養施設サービスを行う病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いること。</p>	
<p>指定介護療養型医療施設基準第二条に定める員数の介護支援専門員を置いており、かつ、指定介護療養施設サービスを行う病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。</p>	
<p>指定介護療養型医療施設基準第二条に定める員数の介護支援専門員を置いていないこと。</p>	<p>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。</p>
<p>指定介護療養施設サービスを行う病棟に指定介護療養型医療施設基準第二条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いていないこと。</p>	
<p>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いて、指定介護療養型医療施設基準第二条に定める員数に百分の六十を乗じて得た数の医師を置いておらず、同条に定める員数の介護支援専門員を置いており、かつ、指定介護療養施設サービスを行う病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ること。</p>	<p>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から十二単位を控除し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。</p>

(3) 指定介護療養型医療施設の医師、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療養施設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。

<p>厚生労働大臣が定める医師、看護職員、介護職員又は介護支援専門員の員数の基準</p>	<p>厚生労働大臣が定める介護療養施設サービス費の算定方法</p>
<p>別に厚生労働大臣が定める地域に所在するユニット型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以外のユニット型指定介護療養型医療施設において、指定介護療養型医療施設基準第二条に定める員数に百分の六十を乗じて得た数の医師を置いておらず、同条に定める員数の介護支援専門員を置いており、かつ、指定介護療養施設サービスを行う病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いること。</p>	<p>指定施設サービス等介護給付費単位数表のユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費又はユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費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。</p>
<p>指定介護療養型医療施設基準第二条に定める員数の介護支援専門員を置いており、かつ、指定介護療養施設サービスを行う病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。</p>	
<p>指定介護療養型医療施設基準第二条に定める員数の介護支援専門員を置いていないこと。</p>	<p>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。</p>
<p>指定介護療養施設サービスを行う病棟に指定介護療養型医療施設基準第二条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いていないこと。</p>	
<p>別に厚生労働大臣が定める地域に所在するユニット型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いて、指定介護療養型医療施設基準第二条に定める員数に百分の六十を乗じて得た数の医師を置いておらず、同条に定める員数の介護支援専門員を置いており、かつ、指定介護療養施設サービスを行う病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</p>	<p>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から十二単位を控除し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。</p>

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ること。

老企40 第二の7

(8) 人員基準欠如による所定単位数の減算について

病院である介護療養型医療施設の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、通所介護費等の算定方法第十四号イ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。

- ① 介護療養施設サービスを行う病棟における看護職員又は介護職員の員数が、指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、
 - イ 療養型介護療養施設サービス費、療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費については、療養型介護療養施設サービス費の(Ⅲ)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費の(Ⅱ)又は認知症疾患型介護療養施設サービス費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)若しくは認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費の所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数が算定される。
 - ロ ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費については、所定単位数に一〇〇分の七〇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、指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の介護療養施設サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に一〇〇分の七〇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療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合(以下「正看比率」という。)が二割未満である場合は、
 - イ 療養型介護療養施設サービス費、療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費については、療養型介護療養施設サービス費の(Ⅲ)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費の(Ⅱ)又は認知症疾患型介護療養施設サービス費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)若しくは認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費の所定単位数に一〇〇分の九〇を乗じて得た単位数が算定される。
 - ロ ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費については、所定単位数に一〇〇分の九〇を乗じて得た単位数が算定される。
- ④ 僻地に所在する病院であって、介護支援専門員及び介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たし、正看比率も二割以上であるが、医師の員数が指定介護療養型医療施設基準に定める員数の六割未満であるもの(医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものに限る。)においては、各類型の介護療養施設サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数から一二単位を控除して得た単位数が算定される。
- ⑤ 僻地に所在する病院であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出していない病院又は僻地以外に所在する病院であって、介護支援専門員及び指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たしているが、医師の員数が指定介護療養型医療施設基準に定める員数の六割未満であるもの(正看比率は問わない)においては、療養型介護療養施設サービス費の(Ⅲ)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費の(Ⅱ)又は認知症疾患型介護療養施設サービス費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)若しくは認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費の所定単位数に一〇〇分の九〇を乗じて得た単位数が算定される。
- ⑥ なお、医師の配置について、人員基準欠如による所定単位数の減算が適用される場合は、医療法施行規則(昭和二十三年厚生省令第五十号)第四十九条の規定が適用される病院に係る減算は適用されない。

(5) 一〇〇床未満の病院の人員基準欠如等による減算の特例について

- ① 医療法(昭和二十三年法律第二百五号)上の許可病床数(感染症病床を除く。)が一〇〇床未満の病院においては、やむを得ない事情により配置されていた職員数が一割の範囲内で減少した場合の人員基準欠如による所定単位数の減算については、当分の間、次のとおり取り扱うものとする。
 - イ 看護・介護職員の人員基準欠如については、
 - a 人員基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、
 - b 一割の範囲内で減少した場合には、その三月後から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌々月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)
 - ロ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その三月後から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌々月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除

く。)

- ① 医療上の許可病床数(感染症病床を除く。)が一〇〇床未満の病院において、届け出ている看護職員・介護職員の職員配置を満たせなかった場合のより低い所定単位数の適用(人員基準欠如の場合を除く。)については、①の例によるものとする。

5 一定の要件を満たす入院患者の数が基準に満たない場合の減算 (病)・(診)・(老)

根拠法令等

厚告21 別表3イ注2

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、100分の95に相当する単位を算定する。なお、当該施設基準を満たさないものとして100分の95に相当する単位数を算定した指定介護療養型医療施設については、(6)から(10)まで、(12)、(13)、(16)及び(17)は算定しない。

※(6)退院時指導等加算、(7)低栄養リスク改善加算、(8)経口移行加算、(9)経口維持加算、(10)口腔衛生管理加算、(12)在宅復帰支援機能加算、(13)特定診療費、(16)排せつ支援加算、(17)安全対策体制加算

(※)厚生労働大臣が定める施設基準:厚告96 第65号の2

六十五の二 指定介護療養施設サービスにおける入院患者等の数に関する施設基準

- (1) 療養病床を有する病院における介護療養施設サービスにおける入院患者等の数に関する施設基準算定日が属する月の前三月間における入院患者等(当該指定介護療養型医療施設である療養病床を有する病院の入院患者及び当該療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。以下この号において同じ。)のうち、喀痰吸引若しく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又は著しい精神症状、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。
- (2) 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における入院患者等の数に関する施設基準算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合に、十九を当該診療所における介護療養施設サービスの用に供する療養病床の数で除した数との積が百分の十五以上又は著しい精神症状、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、十九を当該診療所における介護療養施設サービスの用に供する療養病床の数で除した数との積が百分の二十以上であること。
- (3) 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービスにおける入院患者等の数に関する施設基準算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、喀痰吸引若しく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又は著しい精神症状、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ような症状・行動や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。

老企40 第2の7

(9) 一定の要件を満たす入院患者の数が基準に満たない場合の減算について

- ① 施設基準第65号の2(1)の基準における入院患者等(当該指定介護療養型医療施設である療養病床を有する病院の入院患者及び当該療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。以下同じ。)の割合については、以下の式により計算すること。

イ(i)に掲げる数を(ii)に掲げる数で除して算出すること。

(i) 当該施設における直近3月間の入院患者等ごとの喀痰吸引を必要とする入院患者等延日数又は経管栄養を必要とする入院患者等延日数

(ii) 当該施設における直近3月間の入院患者等延日数

ロ(a)において、「喀痰吸引を必要とする入院患者等」については、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者(入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中(入院時を含む。)に喀痰吸引が実施されていた者)であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27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26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27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。また、「経管栄養を必要とする入院患者等」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(入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中(入院時を含む。)に経管栄養が実施されていた者)であって、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。

ハ(a)において、同一の者について、「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。

- ② 施設基準第65号の2(1)の基準を満たさない場合は、各類型の介護療養施設サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に100

分の 95 を乗じて得た単位数が算定され、退院時指導等加算、低栄養リスク改善加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算、在宅復帰支援機加算、特定診療費及び排せつ支援加算は適用されない。

6 ユニットケアに関する減算（病）・（診）・（老）

根拠法令等
厚告21 別表3イ注3
(3)及び(4)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63号
六十三 指定介護療養型医療施設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7
(12) 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。)

7 身体拘束廃止未実施減算（病）・（診）・（老）

根拠法令等
厚告21 別表3イ注4
別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、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95号
九十五 介護療養施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準
健康保険法等の一部を改正する法律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。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。)第十四条第五項及び第六項又は第四十三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。
(※) 指定介護療養型医療施設基準
第14条第4項 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、当該入院患者又は他の入院患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院患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。
第14条第5項 指定介護療養型医療施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患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14条第6項 指定介護療養型医療施設は、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実施すること。
第43条第6項 ユニット型指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、当該入院患者又は他の入院患者等の

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。

第43条第7項 ユニット型指定介護療養型医療施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患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43条第8項 ユニット型指定介護療養型医療施設は、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7

(13) 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(指定介護療養施設サービスの取扱方針)

- 4 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、当該指定介護療養施設サービスの提供を受ける入院患者又は他の入院患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院患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 指定介護療養型医療施設は、身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の入院患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 指定介護療養型医療施設は、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。

条例施行規則第七条の二(指定介護療養施設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

第六 運営に関する基準

17 指定介護療養施設サービスの取扱方針(条例第二十一条)

- (1) 条例第二十一条第五項に規定する記録の記載は、主治医が診療録に記載しなければならないものとする。
- (2) 同条第四項及び第五項は、当該入院患者又は他の入院患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も、その態様及び時間、その際の入院患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、条例第三十九条第二項の規定に基づき、当該記録は、二年間保存しなければならない。

- (3) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(規則第七条の二第一号)

規則第七条の二第一号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」(以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。)とは、身体的拘

束等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、支援相談員)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、専任の身体的拘束等の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、取り扱い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。事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。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(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。以下同じ。)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。

指定介護療養型医療施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、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 身体的拘束等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、身体的拘束等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、身体的拘束等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、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、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) 身体的拘束等の適正化のための指針(規則第七条の二第二号)指定介護療養型医療施設が整備する「身体的拘束等の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等の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 身体的拘束等の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等の報告方法等の方策に関する基本方針
 - ⑤ 身体的拘束等の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 その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針
- (5) 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修(規則第七条の二第三号)

介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の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、当該指定介護療養型医療施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。

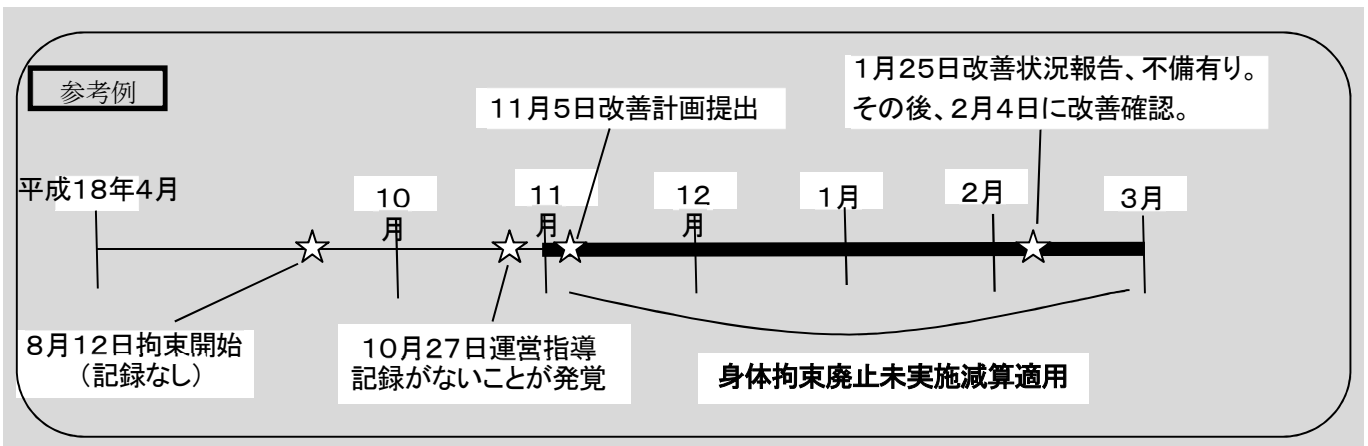
職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護療養型医療施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束適正化の研修を実施することが重要である。

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、職員研修施設内での研修で差し支えない。

●介護制度改革 information vol.127 事務連絡 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】

<p>(問 10)</p> <p>(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)</p> <p>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 ヶ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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>(答)</p> <p>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 ヶ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 ヶ月間は減算するということである。</p> <p>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 ヶ月後の 10 月までとなる。</p> <p>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。</p>
---	--



●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】

<p>(問 3)</p> <p>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適用されるのか。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
--	---

●(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】

<p>(問 87)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>
---	---

●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。

8 病院療養病床療養環境減算 (病)・(診) ※(診) は診療所療養病床設備基準減算

根拠法令等	
厚告21 別表3イ注5	
別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設について、病院療養病床療養環境減算として、1日につき25単位を所定単位数から減算する。	
(※)厚生労働大臣が定める施設基準:厚告96 第64号	
六十四 指定介護療養施設サービスにおける病院療養病床療養環境減算に係る施設基準 第十九号の規定を準用する。	
十九 指定短期入所療養介護における病院療養病床療養環境減算に係る施設基準 療養病棟の病室が医療法施行規則第十六条第一項第十一号イに規定する基準に該当していないこと。	
医療法施行規則 第16条 第1項 第11号	
十一 患者が使用する廊下の幅は、次のとおりとすること。 イ 精神病床及び療養病床に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、一・八メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、二・七メートル以上としなければならない。 ハ イ以外の廊下(診療所に係るものに限る。)の幅は、内法による測定で、一・二メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下(診療所に係るものに限る。)の幅は、内法による測定で、一・六メートル以上としなければならない。	
※診療所療養病床設備基準減算	
●厚告21 別表3 口注5	
別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設については、診療所療養病床設備基準として、1日につき60単位を所定単位数から減算する。	
(※)厚生労働大臣が定める施設基準:厚告96 第65号	
六十五 指定介護療養施設サービスにおける診療所療養病床設備基準減算に係る施設基準 第二十号の規定を準用する。	
二十 指定短期入所療養介護における診療所設備基準減算に係る施設基準 病室が医療法施行規則第十六条第一項第十一号イ又はハに規定する基準に該当していないこと。	

老企40 第2の7	
(14) 療養環境減算の適用について	
① 病院療養病床療養環境減算の基準 病院療養病床療養環境減算は、指定介護療養型医療施設基準附則第七条に規定する病床転換による旧療養型病床群又は医療法施行規則の一部を改正する省令(平成十三年厚生労働省令第八号。以下「平成十三年医療法施行規則等改正省令」という。)附則第四十一条の規定の適用を受ける療養病床に係る病室であって、隣接する廊下の幅が内法による測定で一・八メートル(両側に居室がある廊下については、二・七メートル)未満である場合に適用されること。(施設基準第六十四号において準用する施設基準第十九号)	
② 診療所療養病床設備基準減算の基準	

診療所療養病床設備基準減算は、指定介護療養型医療施設基準附則第十二条に規定する病床転換による診療所旧療養型病床群又は平成十三年医療法施行規則等改正省令附則第四十一条の規定の適用を受ける療養病床に係る病室にあつては、隣接する廊下の幅が内法による測定で一・八メートル(両側に居室がある廊下については、二・七メートル)未満であること。(施設基準第六十五号において準用する施設基準第二十号)

③ 病棟ごとの適用の原則

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

9 医療法施行規則第49条の規定が適用される病院についての減算（病）

医師の配置について、医療法施行規則第49条の規定が適用されている病院については、1日につき12単位を所定単位数から減算する。

根拠法令等

厚告21 別表3イ注6

医師の配置について、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第49条の規定が適用されている病院については、1日につき12単位を所定単位数から減算する。

医療法施行規則 第49条

四十九 療養病床を有する病院であつて、療養病床の病床数の全病床数に占める割合が百分の五十を超えるものについては、当分の間、第十九条第一項第一号(第四十三条の二の規定により読み替えて適用する場合を含む。)、第五十二条第一項及び平成十三年改正省令附則第十六条第二項第一号「五十二までは三とし、特定数が五十二を超える場合には当該特定数から五十二を減じた数を十六で除した数に三を加えた数」とあるのは「三十六までは二とし、特定数が三十六を超える場合には当該特定数から三十六を減じた数を十六で除した数に二を加えた数」とする。

十九 法第二十一条第一項第一号の規定による病院に置くべき医師及び歯科医師の員数の標準は、次のとおりとする。

一 医師 精神病床及び療養病床に係る病室の入院患者の数を三をもつて除した数と、精神病床及び療養病床に係る病室以外の病室の入院患者(歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の入院患者を除く。)の数と外来患者(歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の外来患者を除く。)の数を二・五(耳鼻いんこう科又は眼科については、五)をもつて除した数との和(以下この号において「特定数」という。)が五十二までは三とし、特定数が五十二を超える場合には当該特定数から五十二を減じた数を十六で除した数に三を加えた数

五十二 精神病床又は療養病床を有する病院の開設者が、当該病院の精神病床又は療養病床の転換を行おうとして、平成二十四年三月三十一日までの間にその旨を開設地の都道府県知事に届け出た場合には、当該病院に置くべき医師の員数の標準は、当該転換が完了するまでの間(平成三十年三月三十一日までの間に限る。)は、第十九条第一項第一号の規定にかかわらず、次の各号に掲げる数を合算して得た数(以下この項において「特定数」という。)が五十二までは三とし、特定数が五十二を超える場合には当該特定数から五十二を減じた数に三を加えた数とする。

一 転換病床以外の精神病床及び療養病床に係る病室の入院患者の数を三をもつて除した数

二 転換病床に係る病室の入院患者の数を六をもつて除した数

三 精神病床及び療養病床に係る病室以外の病室の入院患者(歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の入院患者を除く。)の数

四 外来患者(歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の外来患者を除く。)の数を二・五(耳鼻いんこう科又は眼科については、五)をもつて除した数

10 移行計画未提出減算（病）・（診）・（老）

介護医療院等への移行等に関する計画を、半期ごとに知事に届け出ていない場合は、1日につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算すること。

根拠法令等

厚告21 別表3イ注7

令和6年4月1日までの介護医療院等への移行等に関する計画を、4月から9月まで及び10月から翌年3月までの半期ごとに都道府県知事に届け出ていない場合は、移行計画未提出減算として、当該半期経過後6月の期間、1日につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。

老企40 第2の7

(15) 移行計画未提出減算

① 移行計画未提出減算は、別紙様式 10 により、令和6年4月1日までの移行等に関する計画を、4月から9月まで及び 10 月から翌3月までの半期ごとに都道府県知事に届け出ていない場合、当該半期経過後6月の期間、減算することとしたもの。

例えば、令和3年9月 30 日までに届け出ていない場合、令和3年 10 月1日から令和4年3月 30 日までの期間、減算となり、その後、令和3年 11 月1日に届け出た場合は、令和4年4月1日から同年9月 30 日までは減算されない。

② 別紙様式 10 について、令和4年4月1日以降は、「令和4年4月1日の予定病床数」の列を、令和5年4月1日以降は、「令和5年4月1日の予定病床数」の列を削除して使用すること。

③ 計画については、あくまでも届出時点の意向を示すもの

介護療養型医療施設の移行に係る届出

1 事業所名	
2 所在地	

3 許可病床数

一般病床	療養病床	(うち) 介護療養 病床	精神病床	感染症病床	結核病床	全体
床	床	床	床	床	床	床

4 移行計画

		現在の介護療養型医療施設に係る届出病床数	令和4年4月1日の予定病床数	令和5年4月1日の予定病床数	令和6年4月1日の予定病床数
介護保険	介護療養病床	床	床	床	
	老人性認知症疾患療養病棟	床	床	床	
	介護医療院		床	床	床
	介護老人保健施設		床	床	床
	介護老人福祉施設		床	床	床
	その他の介護施設		床	床	床
医療保険	医療療養病床		床	床	床
	一般病床		床	床	床
	精神病床		床	床	床
	その他の病床		床	床	床
病床廃止 (上記のいずれにも転換しない)			床	床	床
未定			床	床	
合計病床数		床	床	床	床

5 補助金の使用予定

地域医療介護総合確保基金	1あり	2なし	3未定
病床転換助成事業	1あり	2なし	3未定
その他使用予定補助金 ()			

11 安全管理体制未実施減算（病）・（診）・（老）

根拠法令等

厚告21 別表3イ注8

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95号の2

九十五の二 介護療養施設サービスにおける安全管理体制未実施減算の基準

指定介護療養型医療施設基準第34条第1項に規定する基準に適合していること。

指定介護療養型医療施設基準

第34条 指定介護療養型医療施設は、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、次号に規定する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へまでの注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7

(16) 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、指定介護療養型医療施設基準第34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、入院患者全員について、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36条(事故発生の防止及び発生時の対応)

指定介護療養型医療施設は、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9条(事故発生の防止及び発生時の対応)

規則第9条 条例第三十六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

31 事故発生の防止及び発生時の対応(条例第三十六条)

① 事故発生の防止のための指針

指定介護療養型医療施設が整備する「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 入院患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

介護療養型医療施設が、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 事故発生の防止のための委員会

指定介護療養型医療施設における「事故発生の防止のための検討委員会」(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、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員)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とともに、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要である。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。事故防止検討委員会は、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。以下同じ。)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。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

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、指定介護療養型医療施設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、指定介護療養型医療施設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(年二回以上)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、職員研修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

指定介護療養型医療施設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において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、令和三年改正規則第三項において、六ヶ月間の経過措置を設けており、令和三年九月三十日までの間は、努力義務とされている。

⑥ 損害賠償

介護療養型医療施設は、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましい。

条例施行規則附則(令和三年規則第72号)

(経過措置)

3 施行日から起算して六月を経過するまでの間、新規則第九条第一項第五号(新規則第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

ては、「置く」とあるのは、「置くよう努める」とする。

12 栄養管理に係る減算（病）・（診）・（老）

根拠法令等

厚告21 別表3イ注9

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。

(※)厚生労働大臣が定める基準:厚告95 第95号の3

九十五の三 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の注9、ロの注8及びハの注7の厚生労働大臣が定める基準次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 指定介護療養型医療施設基準第二条又は指定介護療養型医療施設基準附則第十九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。
- ロ 指定介護療養型医療施設基準第十七条の二(指定介護療養型医療施設基準五十条において準用する場合を含む。)に規定する基準に適合していること。

指定介護療養型医療施設基準

第2条 (略)

五 栄養士又は管理栄養士 療養病床が百以上の指定介護療養型医療施設にあつては、一以上

(略)

六 栄養士又は管理栄養士 老人性認知症疾患療養病棟に係る病床数及び療養病床の数が百以上の指定介護療養型医療施設にあつては、一以上

附則第19条

六 栄養士又は管理栄養士 老人性認知症疾患療養病棟に係る病床数及び療養病床の数が百以上の指定介護療養型医療施設にあつては、一以上

第17条の2 指定介護療養型医療施設は、入院患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、各入院患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へまでの注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7

(17) 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、以下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、入院患者全員について、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。)

- イ 指定介護療養型医療施設基準第2条又は指定介護療養型医療施設基準附則第19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。
- ロ 指定介護療養型医療施設基準第17条の2(指定介護療養型医療施設基準50条において準用する場合を含む。)に規定する基準に適合していること。

※参考

<p>条例第23条の2(栄養管理)</p> <p>指定介護療養型医療施設は、入院患者の栄養状態の維持及び改善を図り、入院患者が自立した日常生活を営むことができるよう、各入院患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。</p>
<p>条例施行要領</p> <p>第5 運営に関する基準</p> <p>20 栄養管理(条例第二十三条の二)</p> <p>指定介護療養型医療施設施設の入院患者に対する栄養管理について、令和三年度より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を踏まえ、管理栄養士が、入院患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。</p> <p>イ 入院患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、入院患者ごとの摂食・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。</p> <p>ロ 入院患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、入院患者の栄養状態を定期的に記録すること。</p> <p>ハ 入院患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。</p> <p>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」(令和三年三月十六日老認発0316第3号、老老発0316第2号)第4において示しているのを、参考とされたい。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和三年改正条例附則第五項において、三年間の経過措置を設けており、令和六年三月三十一日までの間は、努力義務とされている。</p>
<p>条例附則(令和三年条例第二十八号)</p> <p>(経過措置)</p> <p>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。</p>

13 夜間勤務等看護加算 (病)

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

根拠法令等
<p>厚告21 別表3イ注10</p> <p>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指定介護療養型医療施設については、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。</p> <p>イ 夜間勤務等看護(Ⅰ) 23単位</p> <p>ロ 夜間勤務等看護(Ⅱ) 14単位</p> <p>ハ 夜間勤務等看護(Ⅲ) 14単位</p> <p>ニ 夜間勤務等看護(Ⅳ) 7単位</p>
<p>(※)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 第七号</p> <p>七 指定介護療養施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>療養型介護療養施設サービス費、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費又はユニット型療養型経</p>

過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

イ 療養型介護療養施設サービス費又は療養型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第二号ロ(1)の規定を準用する。

ロ ユニット型療養型介護療養施設サービス費又はユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費を算定すべき指定介護療養施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第二号ロ(2)の規定を準用する。

ハ 夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅳ)までを算定すべき指定介護療養施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

第二号ロ(3)の規定を準用する

(※)第二号 ロ

(1) 病院療養病床短期入所療養介護費又は病院療養病床経過型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療養病床に係る病棟(以下「療養病棟」という。)における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患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) 療養病棟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) 療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の一人当たりの月平均夜勤時間数が六十四時間以下であること。

(2) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費又はユニット型病院療養病床経過型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)を準用する。

イ(2)(一): ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定す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

このユニット(指定居宅サービス基準第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

- a 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患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。
- b 療養病棟における夜勤を行う看護職員の一人当たりの月平均夜勤時間数が七十二時間以下であること。

(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)a 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、「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 療養病棟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

(1)の規定を準用する。この場合において、(1)(一)中「三十」とあるのは「二十」と、(1)(三)中「六十四時間」とあるのは「七十二時間」と読み替えるものとする。

老企40 第二の7

(7) 夜勤体制による減算及び加算の特例について

療養型介護療養施設サービス費については、所定単位数及び夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅲ)までを算定するための基準を夜勤職員基準において定めている(第七号イにおいて準用する第二号ロ(1))とあるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。

- ① 夜勤を行う職員の勤務体制については、施設単位ではなく、病棟単位で職員数を届け出ること。
- ② 夜勤を行う職員の数は、一日平均夜勤職員数とする。一日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯(午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する一六時間をいう。)における延夜勤時間数を、当該月の日数に一六を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第三位以下は切り捨てるものとする。
- ③ 月平均夜勤時間数は、各病棟ごとに届出前一月又は四週間の夜勤時間帯における看護職員及び介護職員の延夜勤時間数を夜勤時間帯に従事し

た実人員で除して得た数とし、当該月当たりの平均夜勤時間数の直近一月又は直近四週間の実績の平均値によって判断する。なお、届出直後においては、当該病棟の直近三月間又は一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二倍以内であること。月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員及び延夜勤時間数には、夜勤専従者及び月当たりの夜勤時間数が一六時間以下の者は除く。ただし、一日平均夜勤職員数の算定においては、全ての夜勤従事者の夜勤時間数が含まれる。
- ⑤ 一日平均夜勤職員数又は月平均夜勤時間数が以下のいずれかに該当する月においては、入院患者の全員について、所定単位数が減算される。夜間勤務等看護加算を算定している病院において、届け出ている夜勤を行う職員数を満たせなくなった場合も同様に扱うものとする。
- イ 前月において一日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から一割を超えて不足していたこと。
- ロ 一日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から一割の範囲内で不足している状況が過去三月間(暦月)継続していたこと。
- ハ 前月において月平均夜勤時間数が、夜勤職員基準上の基準時間を一割以上上回っていたこと。
- ニ 月平均夜勤時間数の過去三月間(暦月)の平均が、夜勤職員基準上の基準時間を超えていたこと。
- ⑥ 夜勤体制による減算が適用された場合は夜勤体制による加算は算定しないものとする。
- ⑦ 当該施設ユニット部分又はユニット部分以外について所定の員数を置いていない場合について施設利用者全員に対して行われるものであること。具体的には、ユニット部分について夜勤体制による要件を満たさずユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても施設利用者全員に対し減算が行われること。

●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:夜勤体制】

(問1) 夜勤を行う職員の算定方法	(答) 夜勤を行う看護職員の員数の算定においては、人員配置の算定上介護職員としてみなされた看護職員についても看護職員として算定できる。
----------------------	--

●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: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、この場合にあつては、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。
--	--

【介護療養型医療施設:夜勤体制】

(問21) 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、夜勤帯に職員が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。	(答) そのとおり。
--	---------------

14 若年性認知症患者受入加算（病）・（診）

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法第7条第3項に規定する要介護となった入院患者をいう。以下同じ。）に対して指定介護療養施設サービスをおこなった場合には、若年性認知症患者受入加算として、1日につき120単位を加算。

ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

根拠法令等

厚告21 別表3イ注11

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指定介護療養型医療施設において、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入院患者をいう。以下同じ。）に対して指定介護療養施設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、(15)を算定している場合は、算定しない。（※(15)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96号

九十六 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。）における若年性認知症患者受入加算の基準第十八号の規定を準用する。

十八 指定短期入所療養介護における療養体制維持特別加算に係る施設基準

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7

(18) 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は対象である。
(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。

15 外泊時費用（病）・（診）・（老）

入院患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362単位を算定。ただし、外泊の初日及び最終日は算定できない。

根拠法令等

厚告21 別表3イ注12

入院患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7

(19) 入院患者が外泊したときの費用の算定について

6の(15)を準用する。

6 介護保健施設サービス

(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にあるは、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。
------------------------------	---

16 試行的退院サービス費 (病)

根拠法令等

厚告21 別表3イ注13

(2)及び(4)について、入院患者であって、退院が見込まれる者をその居宅において試行的に退院させ、指定介護療養型医療施設が居宅サービスを提供する場合に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、試行的退院に係る初日及び最終日は算定せず、注12(※外泊時費用)に掲げる単位を算定する場合は算定しない。

老企40 第2の7

(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、その病状及び身体の状態に照らし、退院して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師、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。

17 他科受診時費用（病）・（診）・（老）

- (1) 入院中の患者が、当該入院の原因となった傷病以外の疾病に罹患し、当該介護療養型医療施設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数に代えて算定する。
- (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3イ注14

入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の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7

(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	答 ① 1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
-------------------------	--

<p>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</p> <p>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</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>
<p>(問4)</p> <p>他科受診の具体的内容について</p> <p>①入院する場合</p> <p>②歯科を受診する場合</p> <p>③特に高度で専門的な検査・治療を要する場合</p> <p>④透析治療を受ける場合</p> <p>⑤他医療機関の医師が往診する場合</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

<p>●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)</p>	
<p>【施設サービス共通:他科受診時の加算算定】</p>	
<p>(問38)</p> <p>(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。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>

18 従来型個室に入院して多床室の単位数を算定する特例① (病)・(診)・(老)

<p>根拠法令等</p>	
<p>厚告21 別表3イ注15</p>	
<p>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って、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(iii)もしくは(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。</p>	
<p>(※)厚生労働大臣が定めるもの:厚告94 第71号</p>	
<p>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</p> <p>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</p>	

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

老企40 第二の7

(24) 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】

<p>(問26)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>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日までに入所し、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。</p>
---	--

19 従来型個室に入院して多床室の単位数を算定する特例② (病)・(診)・(老)

根拠法令等

厚告21 別表3イ注16

次のいずれかに該当する者に対して、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、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(iii)もしくは(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。

- イ 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入院期間が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院する者
- ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入院患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、従来型個室への入院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67号

六十七 平成十八年四月一日以後従来型個室に入院する者に対する指定介護療養施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

- イ 療養病床を有する病院又は診療所である指定介護療養型医療施設の病室における入院患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。
- ロ 認知症病棟を有する病院である指定介護療養型医療施設の病室における入院患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】

<p>(問24)</p>	<p>(答)</p> <p>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</p>
--------------	--

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なものか、それとも一定期間毎でよいのか。	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) 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。	(答) 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) 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。	(答) 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) 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。	(答) 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」に該当する場合には認められる。
(問31) 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。	(答) 対象とならない。
(問32) 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しいか。	(答) 適用することが可能である。

20 初期加算 (病)・(診)・(老)

- (1) 入院した日から起算して30日以内の期間については、1日につき所定単位を加算する。
- (2) 当外入所者が、過去3ヶ月以内に介護療養型医療施設に入所したことがない場合に算定。
- (3) 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。
- (4) 「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3イ(5)

(5) 初期加算 30単位

注 入院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7

(22) 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空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い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、初期加算の算定をどうするか。

(答)

初期加算は算定できない。

21 退院時指導等加算 (病)・(診)・(老)

根拠法令等

厚告21 別表3イ(6)

(6) 退院時指導等加算

(一) 退院時等指導加算

a 退院前訪問指導加算 460 単位

b 退院後訪問指導加算 460 単位

c 退院時指導加算 400 単位

d 退院時情報提供加算 500 単位

e 退院前連携加算 500 単位

(二) 訪問看護指示加算 300 単位

注 1 (一)の a 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当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中 1 回(入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあつては、2 回)を限度として算定する。

入院患者が退院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って、当該入院患者の同意を得て、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 (一)のbについては、入院患者の退院後 30 日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患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、退院後 1 回を限度として算定する。

入院患者が退院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って、当該入院患者の同意を得て、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 (一)のcについては、入院期間が 1 月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者 1 人につき 1 回を限度として算定する。
- 4 (一)のdについては、入院期間が 1 月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者 1 人につき 1 回に限り算定する。

入院患者が退院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って、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患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 (一)のeについては、入院期間が 1 月を超える入院患者が退院し、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、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患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院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者 1 人につき 1 回を限度として算定する。
- 6 (二)については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、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、当該入院患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居宅介護に対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

老企40 第2の7

(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おいて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。

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

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。

- a 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導
- b 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
- c 家屋の改善の指導

d 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) 退所時等相談援助加算

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)】

<p>(問1)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>(問2)</p> <p>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</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>(問4)</p> <p>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</p>	<p>(答)</p> <p>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をなっており、診療情報を示す文書の様式とし</p>

	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)前連携加算と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となっており、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。

●24.3.16 事務連絡 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	

22 低栄養リスク改善加算（病）・（診）・（老）

根拠法令等

厚告21 別表3イ(7)

(7) 低栄養リスク改善加算 300 単位

注1 別に**厚生労働大臣が定める基準**に適合する指定介護療養型医療施設において、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、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方が共同して、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、(1)から(4)までの注9、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

※(1)から(4)までの注9: 栄養管理に係る減算

2 低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であって、医師の指示に基づき継続して栄養管理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96号の2

九十六の二 介護療養施設サービスにおける低栄養リスク改善加算の基準

通所介護費等算定方法第十四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十四号: 厚告27 第14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7

(25) 低栄養リスク改善加算について

低栄養リスク改善加算については、次に掲げる①から⑤までのとおり、実施するものとする。なお、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。

① 原則として、施設入所時に行った栄養スクリーニングにより、低栄養状態の高リスク者に該当する者であって、低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要であるとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入院患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。）。

② 月1回以上、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方が共同して、入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成すること（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、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理の対象となる入院患者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護療養型施設サービスにおいては、当該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、その記載をもって当該計画の作成に代えることができるものとする。

入院患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。なお、テレビ電話装置等を活用するに当たっては、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」等を遵守すること。

③ 当該計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入院患者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入院患者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。低栄養リスク改善加算の算定期間は、低栄養状態の高リスク者に該当しなくなるまでの期間とするが、その期間は入院患者又はその家族の同意を得られた月から起算して6月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。

④ 低栄養状態の改善等のための栄養管理が、入院患者又はその家族の同意を得られた月から起算して、6月を超えて実施される場合でも、低栄養状態リスクの改善が認められない場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。

⑤ 褥瘡を有する場合であって、褥瘡マネジメント加算を算定している場合は、低栄養リスク改善加算は算定できない。

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と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、喫食調査結果、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。

●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】	
<p>(問71)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>
【施設サービス共通:低栄養リスク改善加算】	
<p>(問81)</p> <p>週5回以上の食事の観察について、管理栄養士は必ず週5回以上実施する必要があるか。</p>	<p>(答)</p> <p>・食事の観察については、管理栄養士が1日1回、週5日以上実施することを原則とする。</p> <p>・病欠等の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、介護職員等の他職種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。</p>

●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。

23 経口移行加算 (病)・(診)・(老)

<p>経口移行加算及び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。</p> <p>(1) 経口移行計画・経口維持計画を作成すること。</p> <p>(2) 経口移行計画・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。</p> <p>(3) 医師の指示・所見を記録すること。</p>

根拠法令等
厚告21 別表3イ(8)
<p>(8) 経口移行加算 28 単位</p> <p>注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、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院患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、(1)から(4)までの注9を算定している場合は算定しない。 ※(1)から(4)までの注9: 栄養管理に係る減算</p> <p>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。</p>
<p>(※)厚生労働大臣が定める基準:厚告95 第66号</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>(※)通所介護費等算定方法第十四号:厚告27 第14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)</p>

老企40 第2の7
<p>(26) 経口移行加算について</p> <p>5 の(25)を準用する。</p> <p>5 介護福祉施設サービス</p> <p>(25) 経口移行加算について</p> <p>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。</p> <p>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</p>

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ものであつて、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ずること。

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】

<p>(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。</p>	<p>(答) 管理栄養士の配置は必須ではない。</p>
<p>(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。</p>	<p>(答)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。

<p>(問76)</p> <p>(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。</p>	<p>(答)</p> <p>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い医師が判断した方についても算定することはできない。</p>
<p>(問77)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>入所者一人につき、一入所一度のみの算定となる。</p>
<p>(問78)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>
<p>(問79)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。
<p>(問80)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>
<p>(問81)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。
<p>(問85)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>可能である。</p>

<p>●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)</p>	
<p>【施設サービス共通:食費関係】</p>	
<p>(問16)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>それぞれの要件を満たすのであれば算定できる。</p>
<p>(問19)</p> <p>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</p>	<p>(答)</p> <p>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</p>

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。	じ、主治医より情報提供を受けるなどの対応をされたい。
-------------------------------	----------------------------

●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)	
【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。

24 経口維持加算（病）・（診）・（老）

根拠法令等

厚告21 別表3イ(9)

(9) 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 (一)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者に対して、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、入院患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、入院患者ごとに、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って、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、(1)から(4)までの注9又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。

※(1)から(4)までの注9: 栄養管理に係る減算

2 (二)については、協力歯科医療機関を定めている指定介護療養型医療施設が、経口維持加算(I)を算定している場合であって、入院患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(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(平成 11 年厚生省令第 41 号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。)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^{えん}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^{えん}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^{えん}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十四号: 厚告27 第14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7

(27) 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、次に掲げるイからハまでの通り、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って、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(「水砕片飲み込み検査」、「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、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養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により、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、やむを得ない理由により、参加するべき者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、算定を可能とする。

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か。	(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、摂取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か、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、口から食べる楽しさを尊重し、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

	<p>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。</p> <p>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。</p>
--	---

<p>●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)</p>	
<p>【施設サービス共通:経口維持加算】</p>	
<p>(問6)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>(問9)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>

<p>●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)</p>	
<p>【施設サービス共通:経口維持加算】</p>	
<p>(問191)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>

●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 72) 水飲みテストとはどのようなものか。また、算定期間が6月以内という原則を超える場合とはどのようなときか。	(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。 ・また、6月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して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が必要とされる場合は、引き続き算定出来る。ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示は、おおむね1月ごとに受けるものとする。
(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。)、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。)、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)	
【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か。	(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	
	体重 / BMI	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/1ヶ月)	□無 □有(kg/1ヶ月)	□無 □有(kg/1ヶ月)	□無 □有(kg/1ヶ月)
	3%以上の体重減少率 kg/3ヶ月	□無 □有(kg/3ヶ月)	□無 □有(kg/3ヶ月)	□無 □有(kg/3ヶ月)	□無 □有(kg/3ヶ月)
	3%以上の体重減少率 kg/6ヶ月	□無 □有(kg/6ヶ月)	□無 □有(kg/6ヶ月)	□無 □有(kg/6ヶ月)	□無 □有(kg/6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 □経腸栄養法 □静脈栄養法	□経口のみ □一部経口 □経腸栄養法 □静脈栄養法	□経口のみ □一部経口 □経腸栄養法 □静脈栄養法	□経口のみ □一部経口 □経腸栄養法 □静脈栄養法
	その他				
	食生活状況等	食事摂取量(割合)	%	%	%
主食の摂取量(割合)		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)
どろみ		□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(低栄養関連課題)	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	
	消化器管関係	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱	
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	<input type="checkbox"/> 水飲みテスト <input type="checkbox"/> 頸部聴診法 <input type="checkbox"/> 嚥下内視鏡検査 <input type="checkbox"/> 嚥下造影検査 <input type="checkbox"/> 咀嚼能力・機能の検査 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> その他() 実施日: 年 月 日	<input type="checkbox"/> 水飲みテスト <input type="checkbox"/> 頸部聴診法 <input type="checkbox"/> 嚥下内視鏡検査 <input type="checkbox"/> 嚥下造影検査 <input type="checkbox"/> 咀嚼能力・機能の検査 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> その他() 実施日: 年 月 日	<input type="checkbox"/> 水飲みテスト <input type="checkbox"/> 頸部聴診法 <input type="checkbox"/> 嚥下内視鏡検査 <input type="checkbox"/> 嚥下造影検査 <input type="checkbox"/> 咀嚼能力・機能の検査 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> その他() 実施日: 年 月 日	<input type="checkbox"/> 水飲みテスト <input type="checkbox"/> 頸部聴診法 <input type="checkbox"/> 嚥下内視鏡検査 <input type="checkbox"/> 嚥下造影検査 <input type="checkbox"/> 咀嚼能力・機能の検査 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 認知機能 <input type="checkbox"/> 咀嚼・口腔機能 <input type="checkbox"/> 嚥下機能	<input type="checkbox"/> 認知機能 <input type="checkbox"/> 咀嚼・口腔機能 <input type="checkbox"/> 嚥下機能	<input type="checkbox"/> 認知機能 <input type="checkbox"/> 咀嚼・口腔機能 <input type="checkbox"/> 嚥下機能	<input type="checkbox"/> 認知機能 <input type="checkbox"/> 咀嚼・口腔機能 <input type="checkbox"/> 嚥下機能
	※食事の観察	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 実施日: 年 月 日	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 実施日: 年 月 日	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 実施日: 年 月 日	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 実施日: 年 月 日
	※多職種会議	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 実施日: 年 月 日	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 実施日: 年 月 日	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 実施日: 年 月 日	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 実施日: 年 月 日
	①食事の形態・とろみ、補助食の活用	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更
	②食事の周囲環境	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更
	③食事の介助の方法	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更
	④口腔のケアの方法	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更
	⑤医療又は歯科医療受療の必要性	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 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、0t、0j)
- ★ブルダウン³ 1よい 2まあよい 3ふつう 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ふつう 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 月に3～5%未満 3 月に3～7.5%未満 6 月に3～10%未満	1 月に5%以上 3 月に7.5%以上 6 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 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 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

25 口腔衛生管理加算（病）・（診）・（老）

根拠法令等
厚告21 別表3イ(10)
<p>(10) 口腔衛生管理加算 90 単位</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、1月につき所定単位数を加算する。</p> <p>イ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入院患者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。</p> <p>ロ 歯科衛生士が、イにおける入院患者に係る口腔ケアについて、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。</p> <p>ハ 歯科衛生士が、イにおける入院患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。</p>
<p>(※)厚生労働大臣が定める基準:厚告95 第96号の3</p>
<p>九十六の三 介護療養施設サービスにおける口腔衛生管理加算の基準</p> <p>前号の規定を準用する。(22 低栄養リスク改善加算を参照)</p>

老企40 第2の7
<p>(28) 口腔衛生管理加算について</p> <p>5 の(27)①から④まで及び⑥を準用する。</p> <p>5 介護福祉施設サービス</p> <p>(27) 口腔衛生管理加算について</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

老認発0316第3号/老老発0316第2号
<p>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</p> <p>1 口腔衛生の管理体制の基本的考え方</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

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差支えない。

(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。

●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】

<p>(問 76)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>
<p>(問 77)</p>	<p>(答)</p>

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。	利用者ごとに口腔ケアを行う必要がある。
(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。
(問80) 口腔衛生管理体制加算及び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「入所者または入院患者の口腔ケアマネジメントに係る計画」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。	(答) ・施設ごとに計画を作成することとなる。 ・なお、口腔衛生管理加算の算定に当たっては、当該計画にあわせて入所者ごとに「口腔衛生管理に関する実施記録」を作成・保管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) 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。 ※ 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。

<p>(問 98)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p> <p>※ 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。</p>
--	---

口腔衛生管理加算 様式（実施計画）

氏名（ふりがな）	
性別	<input type="checkbox"/> 男、 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 年 月 日 生まれ 歳
要介護度・病名等	
かかりつけ歯科医	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
入れ歯の使用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
食形態等	<input type="checkbox"/> 経口摂取（ <input type="checkbox"/> 常食、 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食（ <input type="checkbox"/> 4、 <input type="checkbox"/> 3、 <input type="checkbox"/> 2-2、 <input type="checkbox"/> 2-1、 <input type="checkbox"/> 1j、 <input type="checkbox"/> 0t、 <input type="checkbox"/> 0j） <input type="checkbox"/> 経腸栄養、 <input type="checkbox"/> 静脈栄養
誤嚥性肺炎の発症・罹患	<input type="checkbox"/> あり（発症日：令和 年 月 日） <input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> あり（ ）回、 <input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 口腔衛生状態（ <input type="checkbox"/> 歯の汚れ、 <input type="checkbox"/> 義歯の汚れ、 <input type="checkbox"/> 舌苔、 <input type="checkbox"/> 口臭）
	<input type="checkbox"/> 口腔機能の状態（ <input type="checkbox"/> 食べこぼし、 <input type="checkbox"/> 舌の動きが悪い、 <input type="checkbox"/> むせ、 <input type="checkbox"/> 痰がらみ、 <input type="checkbox"/> 口腔乾燥）
	<input type="checkbox"/> 歯数（ ）歯
	<input type="checkbox"/> 歯の問題（ <input type="checkbox"/> う蝕、 <input type="checkbox"/> 歯の破折、 <input type="checkbox"/> 修復物脱離、 <input type="checkbox"/> その他（ ））
	<input type="checkbox"/> 義歯の問題（ <input type="checkbox"/> 不適合、 <input type="checkbox"/> 破損、 <input type="checkbox"/> その他（ ））
	<input type="checkbox"/> 歯周病 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 歯科疾患（ <input type="checkbox"/> 予防、 <input type="checkbox"/> 重症化予防） <input type="checkbox"/> 口腔衛生（ <input type="checkbox"/> 自立、 <input type="checkbox"/> 介護者の口腔清掃の技術向上、 <input type="checkbox"/> 専門職の定期的な口腔清掃等） <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善） <input type="checkbox"/> 食形態（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善） <input type="checkbox"/> 栄養状態（ <input type="checkbox"/> 維持、 <input type="checkbox"/> 改善） <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 <input type="checkbox"/> その他（ ）
実施内容	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 <input type="checkbox"/> 口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他（ ）
実施頻度	<input type="checkbox"/> 月4回程度 <input type="checkbox"/> 月2回程度 <input type="checkbox"/> 月1回程度 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 口腔の清掃 <input type="checkbox"/> 口腔の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他（ ）
介護職員への技術的助言等の内容	<input type="checkbox"/> 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施 <input type="checkbox"/> 口腔清掃にかかる知識、技術の習得の必要性 <input type="checkbox"/> 食事の状態、食形態等の確認 <input type="checkbox"/> 現在の取組の継続 <input type="checkbox"/> その他（ ）

4 その他の事項

--

26 療養食加算（病）・（診）・（老）

根拠法令等
厚告21 別表3イ(11)
<p>(11) 療養食加算 6単位</p> <p>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指定介護療養型医療施設が、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。</p> <p>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。</p> <p>ロ 入院患者の年齢、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。</p> <p>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指定介護療養型医療施設において行われていること。</p>
<p>(※)厚生労働大臣が定める療養食:厚告94 第72号</p> <p>七十二 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(11)の注、ロ(9)の注及びハ(10)の注の厚生労働大臣が定める療養食</p> <p>第二十三号に規定する療養食</p> <p>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</p> <p>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、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食</p>
<p>(※)厚生労働大臣が定める基準:厚告95 第35号</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>(※)通所介護費等算定方法第十四号:厚告27 第14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)</p>

老企40 第2の7
<p>(29) 療養食加算について</p> <p>5の(28)を準用する。</p> <p>5 介護福祉施設サービス</p> <p>(28) 療養食加算について</p> <p>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。</p> <p>2 短期入所生活介護費</p> <p>(16) 療養食加算について</p> <p>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。</p>

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、脾臓病食、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 10g/dl 以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。
⑧ 高度肥満症に対する食事療法について 高度肥満症(肥満度が 70% 以上又はBMI(Body Mass Index)が 35 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 140mg/dl 以上である者又はHDL—コレステロール値が 40mg/dl 未満若しくは血清中性脂肪値が 150mg/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。

●平成 30 年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か。	(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。

27 在宅復帰支援機能加算 (病)・(診)・(老)

根拠法令等	
厚告21 別表3イ(12)	
(12) 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指定介護療養型医療施設であって、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 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。	
ロ 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退院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97号	
九十七 介護療養施設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2の7	
(30) 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を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。	
② 本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。	
イ 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助	

<p>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</p> <p>ハ 家屋の改善に関する相談援助</p> <p>ニ 退所する者の介助方法に関する相談援助</p> <p>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。</p>

<p>●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)</p>	
<p>【施設サービス共通:在宅復帰支援機能加算関係】</p>	
<p>(問68)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>算定可能である。</p>
<p>(問69)</p> <p>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定するのか</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>
<p>(問70)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>加算の要件に該当すれば、算定可能である。</p>
<p>(問71)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>

<p>●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)</p>	
<p>【施設サービス共通:在宅復帰支援機能加算関係】</p>	
<p>(問3)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>

28 特定診療費（病）・（診）・（老） ※（老）は該当項目（老企58第1）のみ記載

根拠法令等	
厚告21 別表3イ(13)	
(13) 特定診療費	注 入院患者に対して、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。
<p>(※)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）</p> <p>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</p> <p>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。</p>	
老企40 第二の7	
(36) 特定診療費について	別途通知するところによるものとする。
老企58 第1 通則	
<p>老人性認知症疾患療養病棟にあつては、特定診療費のうち、三〇号告示別表の感染対策指導管理、褥瘡対策指導管理、初期入院診療管理、重度療養管理、精神科作業療法及び認知症老人入院精神療法が算定できるものであること。</p>	

(1) 感染対策指導管理 ((老)も算定可能)

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) 院内感染防止対策委員会を設置すること。
- (2) 医療機関内にある検査部において、各病棟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」を作成すること。
- (3) 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1

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、介護医療院及び指定居宅サービス基準附則第5条第3項により読み替えられた指定居宅サービス基準第144条に規定する基準適合診療所であるものを除く。以下この表において同じ。)、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(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(平成9年法律第123号。以下「平成18年旧介護保険法」という。))第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。))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、介護医療院及び介護予防サービス基準附則第5条第3項により読み替えられた介護予防サービス基準第189条に規定する基準適合診療所であるものを除く。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(指定居宅サービス基準第141条に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ。)、指定介護療養施設サービス(平成18年旧介護保険法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。))又は介護予防指定短期入所療養介護(介護予防サービス基準第186条に規定する指定介護予防短期入所療養介護をいう。以下同じ。))を受けている利用者又は入院患者について、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。

老企58

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定診療費については、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

1 感染対策指導管理

- (1) 当該医療機関において、別添様式2を参考として、院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) 当該医療機関において、院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) 院内感染対策委員会は、病院長又は診療所長、看護部長、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。(診療所においては各部門の責任者を兼務した者で差し支えない。)
- (4) 当該医療機関内にある検査部において、各病棟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」が週一回程度作成されており、当該レポートが院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、入院中の患者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病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、各病棟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) 院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、各病室に水道又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、認知症患者が多い等、その特性から病室に消毒液を設置することが適切でない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と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。
---	--

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	<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・ ・
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ () 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施設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 ((老)も算定可能)

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以上に該当する患者に対し、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、褥瘡を有しない入院患者についても算定できる。

根拠法令等

厚告30 別表第1

2 褥瘡対策指導管理 (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、指定介護療養型医療施設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、指定介護療養施設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院患者(日常生活の自立度が低い者に限る。)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。

老企58

第2 個別項目

2 褥瘡対策指導管理

褥瘡対策指導管理に係る特定診療費は、「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(平成三年十一月十八日厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知老健第一〇二二二号)におけるランクB以上に該当する患者について、常時褥瘡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

2 褥瘡対策指導管理

- (1) 当該医療機関において、褥瘡対策に係る専任の医師、看護職員から厚生される褥瘡対策チームが設置されていること。
- (2) 当該医療機関における日常生活の自立度ランクB以上に該当する入院患者につき、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。
- (3) 患者の状態に応じて、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】

<p>(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。</p>	<p>(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。</p>
<p>(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</p>	<p>(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の患者にいては当該計画書の作成は要しない。</p>
<p>(問5) 褥瘡対策に関する診療計画書の作成について</p>	<p>(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</p>

	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。

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)

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
危険因子の評価	ADL の状況	入浴	自分でやっている	自分でやっていない		「自分でやっていない」、「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。
		食事摂取	自分でやっている	自分でやっていない	対象外(※1)	
	更衣	上衣	自分でやっている	自分でやっていない		
		下衣	自分でやっている	自分でやっていない		
基本動作	寝返り	自分でやっている	自分でやっていない			
	座位の保持	自分でやっている	自分でやっていない			
	座位での乗り移り	自分でやっている	自分でやっていない			
	立位の保持	自分でやっている	自分でやっていない			
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) 初期入院診療管理 ((老)も算定可能)

<p>初期入院診療管理の算定について、下記事項に留意すること。</p> <p>(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。</p> <p>(2) 総合的な診療計画について、入院後2週間以内に説明を行い、入院患者又はその家族の同意を得ること。</p> <p>(3) 説明に用いる文書について、老企第 58 号に規定される様式 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。</p> <p>(4) 説明に用いた文書は、患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。</p>

根拠法令等
厚告30 別表第 1
<p>3 初期入院診療管理 250 単位</p> <p>注 指定介護療養型医療施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、入院患者に対して、その入院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、入院中 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。</p>
<p>(※)厚生労働大臣が定める基準:厚告31 第3号</p>
<p>三 特定診療費における初期入院診療管理の基準</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

老企58
<p>第2 個別項目</p> <p>3 初期入院診療管理</p> <p>(1) 初期入院診療管理に係る特定診療費は、当該入院患者が過去三月間(ただし、認知症である老人の日常生活自立度判定基準(「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」のか活用について(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、当該介護療養型医療施設に入院したことがない場合に限り算定できるものであること。</p> <p>(2) 初期入院診療管理については、同一施設内の医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した入院患者にあっては、特定診療費の算定の対象としない。</p> <p>(3) なお、入院後六か月以内に、患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、文書を用いて患者に説明を行った場合には、一回に限り算定できる。</p>
<p>第3 施設基準</p> <p>3 初期入院診療管理</p> <p>(1) 初期入院診療管理については、入院の際に、医師、看護師、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、患者に対し、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、入院後二週間以内に説明を行い、入院患者又はその家族の同意を得ること。</p> <p>(2) 初期入院診療管理において求められる入院に際して必要な医師の診察、検査等には、院内感染対策の観点から必要と医師が判断する検査が含まれるものであること。</p> <p>(3) 入院時に治療上の必要性から患者に対し、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。</p> <p>(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患者についてはその家族等に対して行ってよい。</p> <p>(5) 説明に用いた文書は、患者(説明に対して理解ができないと認められる患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。</p>

●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】

<p>(問39)</p> <p>「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。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>
---	--

入院診療計画書

(患者氏名) _____ 殿

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

病棟 (病室)	
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 (ADL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、入院治療 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 ・退院に向けた 支援計画 ・入院期間の見込み等	

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）（(老)も算定可能）

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。 123 単位

根拠法令等
厚告30 別表第1
<p>4 重度療養管理(1 日につき) 123 単位</p> <p>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。</p>
<p>(※)厚生労働大臣が定める状態にあるもの:厚告31 第4号</p> <p>四 重度療養管理に係る状態</p> <p>次のいずれかに該当する状態</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 常時頻回の喀痰^{かくたん}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^{じん}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^{ぼうこう}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

老企58
<p>第2 個別項目</p> <p>4 重度療養管理</p> <p>重度療養管理に係る特定診療費は、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(三十一号告示四)にある患者に対して、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。</p>
<p>第3 施設基準</p> <p>4 重度療養管理</p> <p>重度療養管理を算定できる患者の状態は、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、塩酸オルブリン、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。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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90mmHg 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90%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 への「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、当該患者に対して、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】

<p>(問7)</p> <p>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</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>(問8)</p> <p>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</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>(問9)</p> <p>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</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>(問10)</p>	<p>(答)</p>

<p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>(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。</p>	<p>(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扱いを差し支えない。</p>
<p>(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。</p>	<p>(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。</p>

(5) 特定施設管理

根拠法令等
厚告30 別表第1
<p>5 特定施設管理(1日につき) 250単位</p> <p>注1 指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設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院患者に対して、指定短期入所療養介護(老人性認知症患者療養病棟(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介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第4条第2項に規定する病床により構成される病棟をいう。以下同じ。))において行われるものを除く。)、指定介護療養施設サービス(老人性認知症患者療養病棟において行われるものを除く。))又は指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症患者療養病棟において行われるものを除く。))を行う場合に、所定単位数を算定する。</p> <p>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院患者に対して、指定短期入所療養介護(老人性認知症患者療養病棟において行われるものを除く。)、指定介護療養施設サービス(老人性認知症患者療養病棟において行われるものを除く。))又は指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症患者療養病棟において行われるものを除く。))を行う場合は、所定単位数に個室の場合にあつては1日につき300単位、2人部屋の場合にあつては1日につき150単位を加算する。</p>

老企58
<p>第2 個別項目</p> <p>5 特定施設管理</p> <p>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(患者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。</p>

(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。)を有している患者に対して、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) 当該患者の皮膚潰瘍が 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1

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(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。))及び同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。))にあつては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。)に届け出た指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設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(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)、指定介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。))又は指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。))を受けている利用者又は入院患者であつて重症皮膚潰瘍^{かいよう}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 第5号

五 特定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 皮膚科又は形成外科を標ぼうしている病院又は診療所であること。
- ハ 重症皮膚潰瘍を有する入院患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。
- ニ 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。

老企58

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定診療費は、重症な皮膚潰瘍(Shea の分類Ⅲ度以上のものに限る。)を有している患者に対して、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) 重症皮膚潰瘍管理指導に係る特定診療費を算定する場合は、当該患者の皮膚潰瘍が 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していること。

第3 施設基準

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) 個々の患者に対する看護計画の策定、患者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1

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、指定介護療養型医療施設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(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)、指定介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)又は指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)を受けている利用者又は入院患者に対して、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 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。

老企58

第2 個別項目

7 薬剤管理指導

- (1) 薬剤管理指導に係る特定診療費は、当該施設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、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) 当該施設の薬剤師は、過去の投薬・注射及び副作用発現状況等を患者に面接・聴取し、当該医療機関及び可能な限り他の医療機関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) 当該施設の薬剤師が患者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。
患者の氏名、生年月日、性別、入院年月日、退院年月日、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。)、患者への指導及び患者からの相談事項、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) 三〇号告示別表の7の注2の加算は、特別な薬剤の投薬又は注射が行われている患者(麻薬を投与されている場合)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。
- (6) 薬剤管理指導に係る特定診療費を算定している患者に投薬された医薬品について、当該医療機関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、速やかに当該患者の主治医に対し、当該情報を文書により提唱するものとする。
 - ① 医薬品緊急安全性情報
 - ② 医薬品等安全性情報
- (7) 三〇号告示別表の7の注2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の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 麻薬に係る患者への指導及び患者からの相談事項

③ その他麻薬に係る事項

- (8) 薬剤管理指導及び三十号告示列表の7の注2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。
- (9) 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。
- (10) 当該基準については、やむを得ない場合に限り、特定の診療料につき区分して届出を受理して差し支えない。

第3 施設基準

6 薬剤管理指導

- (1) 当該医療機関に常勤の薬剤師が、二人以上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。
- (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、常勤の薬剤師が一人以上配置されていること。
- (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) 当該医療機関の薬剤師は、入院中の患者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、当該記録に基づく適切な患者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) 当該基準については、やむを得ない場合に限り、特定の診療料につき区分して届出を受理して差し支えない。
- (7) 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 当該医療機関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)及び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、病棟薬剤管理指導、又は在宅患者薬剤管理指導のいずれに従事しているかを(兼務の場合はその旨を)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。

(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、老企第58号に規定する様式1又はこれに準じた様式に必要事項を記載し、患者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) 退院後に居宅療養(外来通院)する患者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1

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、診療所である指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設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(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)、指定介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)若しくは指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)を受けている利用者若しくは入院患者の退所時若しくは退院時に、診療に基づき、別の診療所での診療の必要を認め、別の診療所に対して、当該利用者若しくは入院患者の同意を得て、当該利用者若しくは入院患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院患者の紹介を行った場合又は病院である指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設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(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)、指定介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)若しくは指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)を受けている利用者若しくは入院患者の退所時若しくは退院時に、診療に基づき、別の病院での診療の必要を認め、別の病院に対して、当該利用者若しくは入院患者の同意を得て、当該利用者若しくは入院患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院患者の紹介を行った場合に、所定単位数を算定する。

2 ロについては、診療所である指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設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(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)、指定介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟におい

て行われるものを除く。)若しくは指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)を受けている利用者若しくは入院患者の退所時若しくは退院時に、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院患者の同意を得て、当該利用者若しくは入院患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院患者の紹介を行った場合又は病院である指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設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(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)、指定介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)若しくは指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)を受けている利用者若しくは入院患者の退所時若しくは退院時に、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院患者の同意を得て、当該利用者若しくは入院患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院患者の紹介を行った場合に所定単位数を算定する。

老企58

第2 個別項目

8 医学情報提供

- (1) 医学情報提供に係る特定診療費は、医療機関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、両者の患者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) 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、患者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患者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、患者に対して交付された診断書等であり、当該患者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診療報酬、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定診療費は算定できない。
- (5) 一退院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

紹介元医療機関等の所在地及び名称

電話番号

医師氏名

患者氏名	
患者住所	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 経過的要介護 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、患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

老企58	
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、患者の生活機能の改善等を目的とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法等より構成され、いずれも実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、患者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(理学療法士又は作業療法士に加えて配置されている場合に限る。)の指導のもとに計画的に行うべきものであり、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	入所者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーションを行うとともに、入所者の状態を定期的に記録すること。
ハ	入所者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すとともに、その内容を利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
ニ	リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護職員、介護職員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。

(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	理学療法に係る特定診療費は、患者に対して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、介護療養施設サービスに係る介護給付費(特定診療費除く)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できる。
(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回以上患者に対して当該理学療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載すること。
(ウ)	理学療法士と患者が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。)を行う必要がある患者に対して実施。
(イ)	従事者と患者が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1	
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、指定介護療養型医療施設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(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)、指定介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)又は指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)を受けている利用者又は入院患者に対して、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、指定介護療養型医療施設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(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)、指定介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)又は指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)を受けている利用者又は入院患者に対して、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、利用者又は入院患者 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院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病棟において、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、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、指定介護療養型医療施設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。

(※)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。

老企58

第 2 個別項目

9 リハビリテーション

(1) 通則 (「(9) リハビリテーションの通則」参照)

(2) 理学療法

- ① 理学療法(Ⅰ)に係る特定診療費は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行った医療機関において、理学療法(Ⅱ)に係る特定診療費は、それ以外の医療機関において算定するものであり、生活機能の改善等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を図るために、種々の運動療法・実用歩行訓練・活動向上訓練・物理療法等を組み合わせて個々の患者の状態像に応じた場合に算定する。
- ② 理学療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は理学療法士の監視下で行われるものである。また、専任の医師が、直接訓練を実施した場合にあっても、理学療法士が実施した場合と同様に算定できる。
- ③ 届出施設である医療機関において、治療、訓練の専用施設外で訓練を実施した場合においても算定できる。
- ④ 理学療法に係る特定診療費は、患者に対して個別に二〇分以上訓練を行った場合に算定するものであり、訓練時間が二〇分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護療養施設サービスに係る介護給付費のうち特定診療費でない部分に含まれる。
- ⑤ 理学療法に係る特定診療費の所定単位数には、徒手筋力検査及びその他の理学療法に付随する諸検査が含まれる。

- ⑥ 理学療法(Ⅰ)における理学療法にあつては、一人の理学療法士が一人の患者に対して重点的に個別的訓練を行うことが必要と認められる場合であつて、理学療法士と患者が一对一で行つた場合にのみ算定する。なお、患者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、一日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち二回分の合計が二〇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つた医療機関であつて、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つた場合は、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患者の運動機能訓練の内容等を的確に把握するとともに、事後に従事者から医師又は理学療法士に対し当該療法に係る報告が行なわれる場合に限り、理学療法(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つた場合は、理学療法(Ⅰ)を算定することができる。
- ⑧ 理学療法(Ⅰ)の実施にあつては、医師は定期的な運動機能検査をもとに、理学療法の効果判定を行い、理学療法実施計画を作成する必要がある。ただし、理学療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、理学療法を実施する場合は、開始時及びその後三か月に一回以上患者に対して当該理学療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。
- ⑨ 理学療法(Ⅱ)とは、個別的訓練(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。)を行う必要がある患者に行う場合であつて、従事者と患者が一对一で行つた場合に算定する。なお、患者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、一日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち二回分の合計が二〇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) 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と医療機関が届出をした指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、当該注3に掲げる場合に限り算定するものであること。
- ② 注3の加算に関わるリハビリテーション計画は、入院患者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ③ 注3の加算は、以下のイ及びロに掲げるとおり実施した場合に算定するものであること。
 - イ 入院時に、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他職種の方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つてリハビリテーション実施計画を作成すること。
 - ロ 作成したリハビリテーション実施計画については、入院患者又はその家族に説明し、その同意を得ていること。
- ④ 理学療法及び作業療法の注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、理学療法士又は作業療法士等が入院又は入所中の患者に対して、看護職員若しくは介護職員と共同して、月二回以上の日常生活の自立に必要な起居、食事、整容、移動等の日常動作の訓練及び指導(以下「入院生活リハビリテーション管理指導」という。)を行つた場合に、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院生活リハビリテーション管理指導を行つた日においては、理学療法及び作業療法に係る特定診療費の所定単位数は算定できないものである。
- ⑥ 注4の加算を算定する場合にあつては、入院生活リハビリテーション管理指導を行つた日時、実施者名及びその内容を診療録に記載するものである。

第3 施設基準

7 理学療法(Ⅰ)

- (1) 専任の常勤医師及び専従する常勤理学療法士がそれぞれ一人以上勤務すること。ただし、理学療法士については医療保険の回復期リハビリテーション病棟における常勤理学療法士との兼任ではないこと。
- (2) 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは病院については一〇〇平方メートル以上、診療所については四五平方メートル以上とすること。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。
- (3) 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備すること(作業療法に係る訓練室と連続した構造の場合は共有としても構わないものとする。)。なお、当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものであること。
各種測定用器具(角度計、握力計等)、血圧計、平行棒、傾斜台、姿勢矯正用鏡、各種車椅子、各種歩行補助具、各種装具(長・短下肢装具等)、家事用設備、和室、各種日常生活活動訓練用器具
- (4) リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- (5) 届出に関する事項
 - ① 理学療法(Ⅰ)の施設基準に係る届出は、別添様式8を用いること。
 - ② 当該治療に従事する医師、理学療法士又は作業療法士、及びその他の従事者の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従の別)並びに勤

務時間を別添様式7を用いて提出すること。なお、その他の従事者が理学療法の経験を有するものである場合はその旨を備考欄に記載すること。

③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

●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】

<p>(問16)</p> <p>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</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p> <p>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、$A/18+B/54+C/18+D/18$ より≤ 1 を満たすことが必要となる。</p>
<p>(問17)</p> <p>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</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>
<p>(問28)</p> <p>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の職務に従事することはできるか。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>
<p>(問30)</p> <p>理学療法・作業療法の専用の施設について</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>

●介護制度改革 information vol.102 平成 18 年 4 月改定関係 Q&A(VOL4)(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】

<p>(問6)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>以下の計算方法により算定いただきたい。</p> <p>(例)平成 18 年 3 月 20 日に入院した場合</p> <p>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。</p>
---	---

【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たの留意点を追加したところであるので、参照されたい。

(11) 作業療法

根拠法令等

厚告30 別表第 1

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、指定介護療養型医療施設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(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)、指定介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)又は指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)を受けている利用者又は入院患者に対して、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、利用者又は入院患者 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院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病棟において、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、指定介護療養型医療施設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。

(※)厚生労働大臣が定める施設基準:平12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。

老企58

第 2 個別項目

9 リハビリテーション

(1) 通則 (「9) リハビリテーションの通則」参照)

(3) 作業療法

- ① 作業療法に係る特定診療費は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行った医療機関において、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、総合的に個々の患者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にあっても、作業療法士が実施した場合と同様に算定できる。
- ③ 届出施設である医療機関において、治療、訓練の専用施設外で訓練を実施した場合においても、所定単位数により算定できる。
- ④ 作業療法にあつては、一人の作業療法士が一人の患者に対して重点的に個別的訓練を行うことが必要と認められる場合であつて、作業療法士と患者が一对一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療養施設サービスに係る介護給付費のうち特定診療費でない部分に含まれる。また、患者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、一日に行われる作業療法が複数回にわたる場合であつても、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患者に対して当該作業療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。

(4) 理学療法及び作業療法に係る加算等

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

第3 施設基準

8 作業療法

- (1) 7の(1)と同様である。ただし、理学療法士とあるのは作業療法士と読み替える。
- (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機器・器具を具備していること(理学療法に係る訓練室と連続した構造の場合は共有としても構わないものとする。)。なお、当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものであること。
各種測定用器具(角度計、握力計等)、血圧計、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)は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- (5) 届出に関する事項
7の(5)と同じである。

(12) 言語聴覚療法

根拠法令等

厚告30 別表第1

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、指定介護療養型医療施設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(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)、指定介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。))又は指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。))を受けている利用者又は入院患者に対して、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、利用者又は入院患者 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院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、指定介護療養型医療施設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。

(※)厚生労働大臣が定める施設基準:厚告31 第8号

八 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。

老企58

第2 個別項目

9 リハビリテーション

(1) 通則 (「(9) リハビリテーションの通則」参照)

(5) 言語聴覚療法

- ① 言語聴覚療法に係る特定診療費は、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患者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により実施された場合に算定する。
- ③ 言語聴覚療法は、患者に対して重点的に個別的訓練を行う必要があると認められる場合であって、専用の言語療法室等において言語聴覚士と患者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療養施設サービスに係る介護給付費のうち特定診療費でない部分に含まれる。また、患者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法が複数回にわたる場合であっても、そのうち二回分の合計が二〇分を超える場合については、一回として算定することができる。
- ④ 言語聴覚療法の実施に当たっては、医師は定期的な言語聴覚機能検査をもとに、言語聴覚療法の効果判定を行い、言語聴覚療法実施計画を作成する必要がある。ただし、言語聴覚療法実施計画をリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、言語聴覚療法を実施する場合は、開始時及びその後三か月に一回以上患者に対して当該言語聴覚療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。

第3 施設基準

9 言語聴覚療法

(1) 言語聴覚療法

- ① 専任の常勤医師が一名以上勤務すること。
- ② 専従する常勤言語聴覚士が一人以上勤務すること。
- ③ 次に掲げる当該療法を行うための専用の療法室及び必要な器械・器具を有していること。

ア 専用の療法室

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(言語聴覚療法以外の目的で使用する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)は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(2) 届出に関する事項

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、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。

(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患者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患者に対し、集団で言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定。

(4) 同時に行う患者数については、過度に患者数を多くして、患者一人一人に対応できないということがないように注意すること。

(5) 集団コミュニケーション療法については、利用者又は入院患者1人につき1日3回に限り算定。1回につき50単位。

根拠法令等

厚告30 別表第1

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、指定介護療養型医療施設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(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)、指定介護療養施設サービス(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)又は指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。)を受けている利用者又は入院患者に対して、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、利用者又は入院患者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。

老企58

第2 個別項目

9 リハビリテーション

(1) 通則 (「9) リハビリテーションの通則」参照)

(6) 集団コミュニケーション療法について

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

10 集団コミュニケーション療法

(1) 集団コミュニケーション療法

- ① 専任の常勤医師が一名以上勤務すること。
- ② 専従する常勤言語聴覚士が一人以上勤務すること。
- ③ 次に掲げる当該療法を行うための専用の療法室及び必要な器械・器具を有していること。

ア 専用の療養室

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

イ 必要な器械・器具(主なもの)

簡易聴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)は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- (2) 届出に関する事項
9の(2)と同じである。

●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)

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。

(答)

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) 個々の患者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1

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、指定介護療養型医療施設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(老人性認知症患者療養病棟において行われるものを除く。)、指定介護療養施設サービス(老人性認知症患者療養病棟において行われるものを除く。)又は指定介護予防短期入所療養介護(老人性認知症患者療養病棟において行われるものを除く。)を受けている利用者又は入院患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。

老企58

第2 個別項目

9 リハビリテーション

(1) 通則 (「(9) リハビリテーションの通則」参照)

(7) 摂食機能療法

- ① 摂食機能療法に係る特定診療費は、摂食機能障害を有する患者に対して、個々の患者の状態像に対応した診療計画書に基づき、医師又は歯科医師若しくは医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が一回につき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。

●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、その入院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1

14 短期集中リハビリテーション(1日につき) 240単位

注 指定介護療養型医療施設において、指定介護療養施設サービス(老人性認知症患者療養病棟において行われるものを除く。)を受けている入院患者に対して、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、その入院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。

老企58

第2 個別項目

9 リハビリテーション

(1) 通則(「(9) リハビリテーションの通則」参照)

(8) 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、当該入院患者が過去三月間に、当該介護療養型医療施設に入院したことがない場合に限り算定できることとする。

●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)

【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2)

介護療養型医療施設における短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たり、同一医療機関内で医療機関内で医療保険適用病床(一般病床・療養病床)から介護療養型病床へ転床した場合の起算日はいつか。

(答)

介護療養病床への転床日が起算日となる。

●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)」の送付について(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)

入退院や転床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か。

(答)

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

	<p>加算を再度算定することができる。</p> <p>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。</p> <p>※ 平成 21 年 Q&A(vol.1)(平成 21 年 3 月 23 日)問 100 は削除する。</p>
--	--

(16) 認知症短期集中リハビリテーション

<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>

根拠法令等
厚告30 別表第 1
<p>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</p> <p>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介護療養型医療施設において、指定介護療養施設サービスを受けている入院患者のうち、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、その入院した日から起算して 3 月以内の期間に集中的なり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。</p> <p>(※)厚生労働大臣が定める施設基準:厚告31 第10号</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

老企58
<p>第 2 個別項目</p> <p>9 リハビリテーション</p> <p>(1) 通則 (「(9) リハビリテーションの通則」参照)</p> <p>(9) 認知症短期集中リハビリテーション</p> <p>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。</p> <p>② 当該リハビリテーション加算は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の入所者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、在宅復帰に向けた生活機能の改善を目的として、リハビリテーション実施計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)が記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを実施した場合に算定できるものである。なお、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムは認知症に対して効果の期待できるものであること。</p> <p>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り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。</p>

- ④ 当該リハビリテーションにあつては、一人の医師又は理学療法士等が一人の利用者に対して行った場合にのみ算定する。
- ⑤ 当該リハビリテーション加算は、利用者に対して個別に二〇分以上当該リハビリテーションを実施した場合に算定するものであり、時間が二〇分に満たない場合は、介護療養施設サービス費に含まれる。
- ⑥ 当該リハビリテーションの対象となる入所者は MMSE(Mini Mental State Examination)又は HDS—R(改訂長谷川式簡易知能評価スケール)において概ね五点～二五点に相当する者とする。
- ⑦ 当該リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等)は利用者毎に保管されること。
- ⑧ (1)～(8)の短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であっても、別途当該リハビリテーションを実施した場合は当該リハビリテーション加算を算定することができる。
- ⑨ 当該リハビリテーション加算は、当該利用者が過去三月間の間に、当該リハビリテーション加算を算定したことがない場合に限り算定できることとする。

●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)

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。

(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 ((老)も算定可能)

根拠法令等

厚告30 別表第1

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、指定介護療養型医療施設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、指定介護療養施設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院患者に対して、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。

老企58

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患者一人当たり一日につき二時間を標準とする。
- ② 一人の作業療法士は、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患者数は、概ね二五人を一単位として、一人の作業療法士の取扱い患者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患者の診療録に記載すること。
- ④ 当該療法に要する消耗材料及び作業衣等については、当該医療機関の負担となるものである。

第3 施設基準

11 精神科作業療法

- (1) 作業療法士は、専従者として最低一人が必要であること。
- (2) 患者数は、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。
- (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。

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) 精神科を標榜する医療機関であって、精神科を担当する医師(非常勤で良い。)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) 認知症老人入院精神療法 ((老)も算定可能)

根拠法令等

厚告30 別表第1

17 認知症老人入院精神療法(1週間につき) 330単位

注 指定短期入所療養介護事業所、指定介護療養型医療施設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、指定介護療養施設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院患者に対して、認知症老人入院精神療法を行った場合に、所定単位数を算定する。

老企58

第2 個別項目

10 精神科専門療法

(2) 認知症老人入院精神療法

- ① 認知症老人入院精神療法とは、回想法又はR・O・法(リアリティー・オリエンテーション法)を用いて認知症患者の情動の安定、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 認知症老人入院精神療法とは、精神科医師の診療に基づき対象となる患者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患者を対象として、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。

29 認知症専門ケア加算（病）・（診）

根拠法令等

厚告21 別表3イ(14)

(14) 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指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し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73号

七十三 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(14)の注及びロ(12)の注の厚生労働大臣が定める者
第三十号に規定する者

三十 指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費のへ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2の7

(31) 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Mに該当する入所者を指すものとする。

- ② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成十八年三月三十一日老発第〇三三一〇一〇号厚生労働省老健局長通知)、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成十八年三月三十一日老計第〇三三一〇〇七号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」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、自治体の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

	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
--	--

<p>●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）</p> <p>【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】</p>	
<p>○ 認知症専門ケア加算</p>	
<p>(問 29)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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」 <p>・ ただし、③については認定証が発行されている者に限る</p>

<p>●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）</p> <p>【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】</p>																	
<p>(問 38)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>必要ない。例えば加算の対象者が 20 名未満の場合、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>(研修修了者の人員配置例)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2" rowspan="2"></td> <td colspan="4">加算対象者数</td> </tr> <tr> <td>～19</td> <td>20～29</td> <td>30～39</td> <td>..</td> </tr> <tr> <td>必 要</td> <td>「認知症介護に</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>..</td> </tr> </table>			加算対象者数				～19	20～29	30～39	..	必 要	「認知症介護に	1	2	3	..
				加算対象者数													
		～19	20～29	30～39	..												
必 要	「認知症介護に	1	2	3	..												

	な 研 修 修 了 者 の 配 置 数	係る専門的な研 修」				
		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」				
		認知症介護 指導者養成 研修	1	1	1	..
	認知症看護 に係る適切 な研修					
<p>(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。</p> <p>※ 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。</p>						

30 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (病)・(診)

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、緊急に入院することが適当であると判断した者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合には、入院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。 200単位

- (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3イ(15)

(15) 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、緊急に入院することが適当であると判断した者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、入院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2の7

(32) 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つては、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つ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つては、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)」の送付について (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】

<p>(問183)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>
<p>(問184)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <p>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。</p>

31 排せつ支援加算（病）・（診）・（老）

根拠法令等

厚告21 別表3-I(16)

(16) 排せつ支援加算 100 単位

注 排せつに介護を要する入院患者であって、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と医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、指定介護療養型医療施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入院患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た場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入院期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

老企40 第2の7

(33) 排せつ支援加算について

- ① 本加算は、全ての入院患者について、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って排せつの状態を改善することを評価したものである。したがって、例えば、入院患者が尿意・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。
- ② 「排せつに介護を要する入院患者」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、排尿または排便の状態が、「一部介助」又は「全介助」と評価される者をいう。
- ③ 「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、当該排尿又は排便にかかる状態の評価が不変又は悪化することが見込まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が6月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれることをいう。
- ④ ③の見込みの判断を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が③の見込みの判断を行う際、入院患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。
- ⑤ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいた支援計画を別紙様式6の様式を参考に作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、③の判断を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入院患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、介護療養型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。
- ⑥ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入院患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、支援において入院患者の尊厳が十分保持されるよう留意する。
- ⑦ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入院患者又はその家族に対し、現在の排せつにかかる状態の評価、③の見込みの内容、⑤の要因分析及び支援計画の内容、当該支援は入院患者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入院患者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入院患者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。
- ⑧ 本加算の算定を終了した際は、その時点の排せつ状態の評価を記録し、③における見込みとの差異があればその理由を含めて総括し、記録した上で、入院患者又はその家族に説明すること。

●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)

(答)

いずれも含まれる。

・便失禁診療ガイドライン(平成 29 年日本大腸肛門病学会)	
(問85) 排せつ支援加算について、「支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を算定する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は算定しない」とされているが、1)「支援を継続して実施」を満たすためには、毎日必ず何らかの支援を行っている必要があるのか。2) 支援を開始した日の属する月から起算して6月の期間が経過する前に、支援が終了することも想定されるか。その場合、加算の算定はいつまで可能か。3)「同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は算定しない」とは、入所中1月分しか当該加算を算定できないという意味ではなく、加算が算定できる6月の期間を経過する等によって加算の算定を終了した場合は、支援を継続したり、新たに支援計画を立てたりしても加算を算定することはできないという意味か。	(答) 1) 排せつに関して必要な支援が日常的に行われていれば、必ずしも毎日何らかの支援を行っていることを求めるものではない。 2) 想定される。例えば、6月の期間の経過より前に当初見込んだ改善を達成し、その後は支援なしでも維持できると判断された場合や、利用者の希望によって支援を中止した場合等で、日常的な支援が行われない月が発生した際には、当該の月以降、加算は算定できない。 3) 貴見のとおりである。

●平成 30 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)	
【施設系サービス全般: 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 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。

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 年 月 日生 (歳)
 評価日 令和 年 月 日 計画作成日 令和 年 月 日
 殿 男 女

記入者名
 医師名
 看護師名

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