

経口維持加算(Ⅱ)については、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、水飲みテスト等により誤嚥が認められることから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師の指示を受けたものを対象とすること。

- b 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、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、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口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。
- c 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な栄養管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。経口維持加算(Ⅰ)及び経口維持加算(Ⅱ)の算定期間は、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理により、当該入所者に誤嚥が認められなくなったと医師が判断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られ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。
- d 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た場合でも、引き続き、
(a) 経口維持加算(Ⅰ)の対象者については、造影撮影又は内視鏡検査により、引き続き、誤嚥が認められ、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理が必要であるものとして医師の指示がなされ、また、当該特別な栄養管理を継続することについての入所者の同意が得られた場合

受けたものを対象とすること。

経口維持加算(Ⅱ)については、現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（「氷碎片飲み込み検査」、「食物テスト (food test)」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。）、頸部聴診法等により誤嚥が認められることから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師の指示を受けたものを対象とすること。

- b 医師、歯科医師、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、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、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口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。
- c 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な栄養管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。経口維持加算(Ⅰ)及び経口維持加算(Ⅱ)の算定期間は、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理により、当該入所者に誤嚥が認められなくなったと医師が判断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られ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。
- d 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た場合でも、引き続き、
(a) 経口維持加算(Ⅰ)の対象者については、造影撮影又は内視鏡検査により、引き続き、誤嚥が認められ(喉頭侵入が認められる場合を含む。)、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理が必要であるものとして医師の指示がなされ、また、当該特別な栄養管理を継続することについての入所

(b) 経口維持加算(Ⅱ)の対象者にあつては、水飲みテスト等により引き続き、誤嚥が認められ、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師の指示がなされ、また、当該特別な栄養管理を継続することについての入所者の同意が得られた場合にあつては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

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

ロ 二十三号告示第二十号に規定する管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師への報告等が迅速に行われる体制とすること。

(21) 療養食加算

者の同意が得られた場合

(b) 経口維持加算(Ⅱ)の対象者にあつては、水飲みテスト、頸部聴診法等により引き続き、誤嚥が認められ、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師の指示がなされ、また、当該特別な栄養管理を継続することについての入所者の同意が得られた場合にあつては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

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

ロ 二十三号告示第二十号に規定する管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師への報告等が迅速に行われる体制とすること。

(23) 口腔機能維持管理加算について

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

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

イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題

ロ 当該施設における目標

ハ 具体的方策

ニ 留意事項

ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況

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

ト その他必要と思われる事項

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

(24) 療養食加算

2の(10)を準用する。

(22) 看取り介護加算

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

② 看取り介護加算は、二十三号告示第三十三号に定める基準に適合する看取り介護を受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて三〇日を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ転院したりした後、在宅や転院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が三〇日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。)

③ 施設を退所等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

④ 施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、入所者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認するこ

2の(13)を準用する。

(25) 看取り介護加算

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

② 「二四時間の連絡体制」については、(9)④を準用する。

③ 管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取りに関する指針」が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、当該施設の看取りに関する考え方、終末期の経過(時期、プロセス毎)の考え方、施設において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制、本人及び家族との話し合いや同意、意思確認の方法、職員の具体的対応等が考えられる。

④ 看取り介護加算は、二十三号告示第三十九号に定める基準に適合する看取り介護を受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて三〇日を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が三〇日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。)

⑤ 施設を退所等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

⑥ 施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、入所者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認するこ

とが可能である。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、施設退所等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

- ⑤ 入所者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前三〇日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。
- ⑥ 入院若しくは外泊又は退所の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。
- ⑦ 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

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

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

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

(23) 在宅復帰支援機能加算

- 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

とが可能である。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、施設退所等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

- ⑦ 入所者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前三〇日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。
- ⑧ 入院若しくは外泊又は退所の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。
- ⑨ 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

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

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

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

- ⑩ 多床室を有する施設にあつては、看取りを行う際には個室又は静養室の利用により、プライバシー及び家族への配慮の確保が可能となるようにすることが必要である。

(26) 在宅復帰支援機能加算

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

(24) 在宅・入所相互利用加算

- ① 在宅・入所相互利用（ホームシェアリング）加算は、可能な限り対象者が在宅生活を継続できるようにすることを主眼として設けたものであり、施設の介護支援専門員は、入所期間終了に当たって、運動機能及び日常生活動作能力その他の当該対象者の心身の状況についての情報を在宅の介護支援専門員に提供しながら、在宅の介護支援専門員とともに、在宅での生活継続を支援する観点から介護に関する目標及び方針を定めることが必要である。
- ② 具体的には、
 - イ 在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間（入所期間については三月を限度とする）について、文書による同意を得ることが必要である。
 - ロ 在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。
 - ハ 当該支援チームは、必要に応じ随時（利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、概ね一月に一回）カンファレンスを開くこと。
 - ニ ハのカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録すること。
 - ホ 施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めるこ

老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。

- ② 本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。
 - イ 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
 - ロ 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言
 - ハ 家屋の改善に関する相談援助
 - ニ 退所する者の介助方法に関する相談援助
- ③ 在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。

(27) 在宅・入所相互利用加算

- ① 在宅・入所相互利用（ホームシェアリング）加算は、可能な限り対象者が在宅生活を継続できるようにすることを主眼として設けたものであり、施設の介護支援専門員は、入所期間終了に当たって、運動機能及び日常生活動作能力その他の当該対象者の心身の状況についての情報を在宅の介護支援専門員に提供しながら、在宅の介護支援専門員とともに、在宅での生活継続を支援する観点から介護に関する目標及び方針を定めることが必要である。
- ② 具体的には、
 - イ 在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間（入所期間については三月を限度とする）について、文書による同意を得ることが必要である。
 - ロ 在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。
 - ハ 当該支援チームは、必要に応じ随時（利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、概ね一月に一回）カンファレンスを開くこと。
 - ニ ハのカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録すること。
 - ホ 施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めるこ

と。

- ③ 在宅・入所相互利用加算は、②に適合する介護を行っている場合に、対象者の入所期間一日につき三〇単位を加算するものである。
- ④ 在宅・入所相互利用加算は、同一の個室を複数人で交互に利用するものであるが、この場合の「個室」とは、ユニット型個室、ユニット型準個室、従来型個室又は準ユニットケア加算を算定している個室的なしつらえを有している居室のいずれでもよいものとする。なお、平成十八年三月三十一日までに多床室を活用して在宅・入所相互利用加算の加算対象となりうる事業を試行的に行っている施設において、同年四月一日以降も多床室を利用して在宅・入所相互利用を行う場合については、当該加算を算定すること。

6 介護保健施設サービス

(1) 所定単位数を算定するための施設基準について

介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、医師、理学療法士、作業療法士及び介護支援専門員について、人員基準欠如の状

と。

- ③ 在宅・入所相互利用加算は、②に適合する介護を行っている場合に、対象者の入所期間一日につき三〇単位を加算するものである。
- ④ 在宅・入所相互利用加算は、同一の個室を複数人で交互に利用するものであるが、この場合の「個室」とは、ユニット型個室、ユニット型準個室、従来型個室又は準ユニットケア加算を算定している個室的なしつらえを有している居室のいずれでもよいものとする。なお、平成十八年三月三十一日までに多床室を活用して在宅・入所相互利用加算の加算対象となりうる事業を試行的に行っている施設において、同年四月一日以降も多床室を利用して在宅・入所相互利用を行う場合については、当該加算を算定すること。

(28) 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利用者」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〇三三〇一〇号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成十八年三月三十一日老計第〇三三〇〇七号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。
- ③ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。

(29) サービス提供体制強化加算について

- ① 2の(16)①から④まで及び⑥を準用する。
- ② 指定介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

6 介護保健施設サービス

(1) 所定単位数を算定するための施設基準について

介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、医師、理学療法士、作業療法士及び介護支援専門員について、人員基準欠如の状

態にないことが必要であること（施設基準第三十四号）。

- (2) 一部ユニット型介護老人保健施設において所定単位数を算定するための施設基準等について

一部ユニット型介護老人保健施設が介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数

（三：一の職員配置）を置いていることが必要であること。また、一部ユニット型介護老人保健施設がユニット型介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分のそれぞれについて所定の員数を置いていることが必要であること（施設基準第三十四号）。

また、施設基準第三十四号にいう入所定員は当該施設全体の入所定員をいうものであり、ユニット部分とユニット部分以外の部分に区分した取扱いが行われるものではないこと。

- (3) 一部ユニット型介護老人保健施設における看護職員及び介護職員の人員基準欠如等について

一部ユニット型介護老人保健施設に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数（三：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること。ユニット型介護老人保健施設に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（三：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること（職員配置等基準第十二号ロ及びハ）。

また夜勤体制による減算は当該施設の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の要件を満たさず、ユニット以外の部分について夜勤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となる（夜勤職員基準第六号）。

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

態にないことが必要であること（施設基準第三十四号）。

- (2) 一部ユニット型介護老人保健施設において所定単位数を算定するための施設基準等について

一部ユニット型介護老人保健施設が介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数

（三：一の職員配置）を置いていることが必要であること。また、一部ユニット型介護老人保健施設がユニット型介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分のそれぞれについて所定の員数を置いていることが必要であること（施設基準第三十四号）。

また、施設基準第三十四号にいう入所定員は当該施設全体の入所定員をいうものであり、ユニット部分とユニット部分以外の部分に区分した取扱いが行われるものではないこと。

- (3) 一部ユニット型介護老人保健施設における看護職員及び介護職員の人員基準欠如等について

一部ユニット型介護老人保健施設に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数（三：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること。ユニット型介護老人保健施設に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（三：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること（通所介護費等の算定方法第十二号ロ及びハ）。

また夜勤体制による減算は当該施設の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の要件を満たさず、ユニット以外の部分について夜勤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となる（夜勤職員基準第六号）。

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

- ① 3(1)④イ及びロを準用すること。
- ② 施設基準第三十四号イ(2)(二)について、「自宅等」とあるのは、自宅その他自宅に類する住まいをいうものであり、社会福祉施設等は含まないものであること。
- また、当該基準については、当該施設が介護療養型老人保健施設への転換以後の新規入所者の実績が十二月に達した時点から適用するものとし、「一〇〇分の三五以上であることを標準とすること」における「標準」の具体的な考え方については、介護療養型老人保健施設における医療機関からの入所の実態等を基に、平成二十一年四月までの間に検討することとする。
- ③ ターミナルケア加算について
- イ ターミナルケア加算は、医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護師、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。
- ロ ターミナルケア加算は、二十三号告示第三十六号に定める基準に適合するターミナルケアを受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて三〇日を上限として、介護療養型老人保健施設において行ったターミナルケアを評価するものである。
- 死亡前に自宅等へ戻った後、自宅等で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該施設においてターミナルケアを直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が三〇日以上あった場合には、ターミナルケア加算を算定することはできない。)
- ハ 介護療養型老人保健施設を退所した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、ターミナルケア加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、当該施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所する際、退所の翌月に亡くなった場合に、前月分のターミナルケア加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

- ① 3(1)④イ及びロを準用すること。
- ② 施設基準第三十四号イ(2)(二)について、「自宅等」とあるのは、自宅その他自宅に類する住まいをいうものであり、社会福祉施設等は含まないものであること。
- また、当該基準については、当該施設が介護療養型老人保健施設への転換以後の新規入所者の実績が十二月に達した時点から適用するものとする。
- なお、同告示中「特段の事情」とは、以下のいずれかの場合を指すこと。
- イ 半径四km以内に病床を有する医療機関がないこと。
- ロ 病床数が一九以下であること。

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

ホ 外泊又は退所の当日についてターミナルケア加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。したがって、入所者が外泊した場合（外泊加算を算定した場合を除く。）には、当該外泊期間が死亡日以前三〇日の範囲内であれば、当該外泊期間を除いた期間について、ターミナルケア加算の算定が可能である。

ヘ 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、その説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

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

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

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

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

- ④ 特別療養費について
3の(1)④ハを準用するものとする。
- ⑤ 療養体制維持特別加算について
3の(1)④ニを準用するものとする。

(5) 介護保健施設サービス費を算定するための基準について

- ① 介護保健施設サービス費は、施設基準第三十五号に規定する基準に

- ③ 特別療養費について
3の(1)④ハを準用するものとする。
- ④ 療養体制維持特別加算について
3の(1)④ニを準用するものとする。

(5) 介護保健施設サービス費を算定するための基準について

- ① 介護保健施設サービス費は、施設基準第三十五号に規定する基準に

従い、以下の通り、算定すること。

イ 施設基準第三十五号イに規定する介護保健施設サービス費 介護保健施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が一人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の入所者に対して行われるものであること。

ロ 施設基準第三十五号ロに規定する介護保健施設サービス費 介護保健施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が二人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の入所者に対して行われるものであること。

ハ 施設基準第三十五号ハに規定する介護保健施設サービス費 介護保健施設サービスが、ユニットに属する居室（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成十二年厚生省令第四十号。以下「介護老人保健施設基準」という。）第四十一条第二項第一号イ(3)(i)（指定居宅サービス基準改正省令附則第四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。）（「ユニット型個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

ニ 施設基準第三十五号ニに規定する介護保健施設サービス費 介護保健施設サービスが、ユニットに属する居室（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、同(i)（指定居宅サービス基準改正省令附則第四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。）（「ユニット型準個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

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

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

(6) ユニットにおける職員に係る減算について
5の(6)を準用する。

(7) 身体拘束廃止未実施減算について
5の(7)を準用する。

従い、以下の通り、算定すること。

イ 施設基準第三十五号イに規定する介護保健施設サービス費 介護保健施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が一人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の入所者に対して行われるものであること。

ロ 施設基準第三十五号ロに規定する介護保健施設サービス費 介護保健施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が二人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の入所者に対して行われるものであること。

ハ 施設基準第三十五号ハに規定する介護保健施設サービス費 介護保健施設サービスが、ユニットに属する居室（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(i)（指定居宅サービス基準改正省令附則第四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。）（「ユニット型個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

ニ 施設基準第三十五号ニに規定する介護保健施設サービス費 介護保健施設サービスが、ユニットに属する居室（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、同(i)（指定居宅サービス基準改正省令附則第四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。）（「ユニット型準個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

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

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

(6) ユニットにおける職員に係る減算について
5の(6)を準用する。

(7) 身体拘束廃止未実施減算について
5の(7)を準用する。

(8) 夜勤職員配置加算について

① 3の(2)を準用する。

(8) リハビリテーションマネジメント加算

① リハビリテーションマネジメントは、入所者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。また、個別リハビリテーションは、原則として入所者全員に対して実施するべきものであることから、リハビリテーションマネジメントも原則として入所者全員に対して実施するべきものであること。

② リハビリテーションマネジメントについては、以下のイからホまでに掲げるとおり、実施すること。

イ 入所時にその者に対するリハビリテーションの実施に必要な情報を収集しておき、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員、薬剤師、支援相談員、栄養士、介護支援専門員その他職種の者（以下「関連スタッフ」という。）が暫定的に、リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）とそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働により開始時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原案を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画原案については、入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護老人保健施設サービスにおいては、リハビリテーション実施計画原案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原案の作成に代えることができるものとする。

ロ リハビリテーション実施計画原案に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、概ね二週間以内に、その後概ね三月毎に関連スタッフがアセスメント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。また、作成したリハビリテーション実施計画については、入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、この場合にあつては、リハビリテーション実施計画を新たに作成する必要はなく、リハビリテーション実施計画原案の変更等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し、変更等がない場合にあつても、リハビリテーション実施計画原案をリハビリテーション実施計画に代える

② 認知症ケア加算を算定している介護老人保健施設の場合にあつては、夜勤職員配置加算の基準は、認知症専門棟とそれ以外の部分のそれぞれで満たさなければならない。

ことができるものとする。

ハ 退所の前に、関連スタッフによる退所前リハビリテーションカンファレンスを行うこと。その際、退所後に利用予定の居宅介護支援事業所の介護支援専門員や居宅サービス事業所のサービス担当者等の参加を求めること。

ニ 退所時には居宅介護支援事業所の介護支援専門員や入所者の主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行うこと。

ホ 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（平成11年厚生省令第40号）第9条に規定するサービスの提供の記録において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、作業療法士若しくは言語聴覚士が入所者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別にリハビリテーションマネジメント加算の算定のために入所者の状態を定期的に記録する必要はないものとする。

③ リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション実施計画原案を入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から算定を開始するものとする。

(9) 短期集中リハビリテーション実施加算について

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

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

(10) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

① 認知症短期集中リハビリテーションは、軽度の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回、実施することを標準とする。

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マネジメントにおいて作成した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

(9) 短期集中リハビリテーション実施加算について

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

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

(10) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

① 認知症短期集中リハビリテーションは、認知症入所者の在宅復帰を目的として行うものであり、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを週三日、実施することを標準とする。

② 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

の訓練等を組み合わせたプログラムは認知症に対して効果の期待できるものであること。

- ③ 当該リハビリテーションに関わる医師は精神科医師又は神経内科医を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了していること。なお、認知症に対するリハビリテーションに関する研修は、認知症の概念、認知症の診断、及び記憶の訓練、日常生活活動の訓練等の効果的なリハビリテーションのプログラム等から構成されており、認知症に対するリハビリテーションを実施するためにふさわしいと認められるものであること。
- ④ 当該リハビリテーションにあつては、一人の医師又は理学療法士等が一人の利用者に対して行った場合にのみ算定する。
- ⑤ 当該リハビリテーション加算は、利用者に対して個別に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、介護保健施設サービス費に含まれる。
- ⑥ 当該リハビリテーションの対象となる入所者は MMSE (Mini Mental State Examination) 又は HDS-R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール) において概ね一五点～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 注5の短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であっても、別途当該リハビリテーションを実施した場合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。

(11) 認知症ケア加算について

- ① 注7において「日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者」とあるのは「自立度判定基準」によるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者をいうものであること。
- ② 認知症専門棟の従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。これは、従業者が一人一人の入居者について個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためにはい

て効果の期待できるものであること。

- ③ 当該リハビリテーションに関わる医師は精神科医師又は神経内科医を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了していること。なお、認知症に対するリハビリテーションに関する研修は、認知症の概念、認知症の診断、及び記憶の訓練、日常生活活動の訓練等の効果的なリハビリテーションのプログラム等から構成されており、認知症に対するリハビリテーションを実施するためにふさわしいと認められるものであること。
- ④ 当該リハビリテーションにあつては、一人の医師又は理学療法士等が一人の利用者に対して行った場合にのみ算定する。
- ⑤ 当該リハビリテーション加算は、利用者に対して個別に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、介護保健施設サービス費に含まれる。
- ⑥ 当該リハビリテーションの対象となる入所者は MMSE (Mini Mental State Examination) 又は HDS-R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール) において概ね五五点～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 注5の短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であっても、別途当該リハビリテーションを実施した場合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、当該入所者が過去三月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できることとする。

(11) 認知症ケア加算について

- ① 注7において「日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者」とあるのは日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者をいうものであること。
- ② 認知症専門棟の従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。これは、従業者が一人一人の入居者について個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためにはい

わゆる「馴染みの関係」が求められる。以上のことから認知症専門棟における介護職員等の配置については、次の配置を行うことを標準とする。

イ 日中については利用者一〇人に対し常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。

ロ 夜間及び深夜については、二〇人に一人以上の看護職員又は介護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。

③ ユニット型介護老人保健施設サービス費を算定している場合は、認知症ケア加算は算定しない。

(12) 入所者が外泊したときの費用の算定について

5の(13) (④のニを除く。)を準用する。この場合において「入院又は外泊」とあるのは、「外泊」と読み替えるものとする。

(13) 入所者が試行的退所したときの費用の算定について

① 試行的退所サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体
の状況に照らし、退所して居宅において生活ができるかどうかについて
医師、薬剤師(配置されている場合に限る。)、看護・介護職員、支
援相談員、介護支援専門員等により、退所して、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 当該入所者又は家族に対し、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 試行的退所サービスによる居宅サービスの提供に当たっては、介護
老人保健施設の介護支援専門員が、試行的退所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 当該入所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 当該入所者の介助方法の指導

わゆる「馴染みの関係」が求められる。以上のことから認知症専門棟における介護職員等の配置については、次の配置を行うことを標準とする。

イ 日中については利用者一〇人に対し常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。

ロ 夜間及び深夜については、二〇人に一人以上の看護職員又は介護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。

③ ユニット型介護老人保健施設サービス費を算定している場合は、認知症ケア加算は算定しない。

(12) 若年性認知症入所者受入加算について

2の(12)を準用する。

(13) 入所者が外泊したときの費用の算定について

5の(16) (④のニを除く。)を準用する。この場合において「入院又は外泊」とあるのは、「外泊」と読み替えるものとする。

- ⑤ 試行的退所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(13)の①及び②を準用する。一回の試行的退所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 利用者の試行的退所期間中は、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所サービス費を併せて算定することは可能であること。
- ⑧ 試行的退所期間が終了してもその居宅に退所できない場合においては、介護老人保健施設で療養を続けることとなるが、居宅において療養が続けられない理由等を分析した上でその問題解決に向けたリハビリ等を行うため、施設サービス計画の変更を行うとともに適切な支援を行うこと。

(14) ターミナルケア加算について

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

ロ ターミナルケア加算は、二十三号告示第三十六号に定める基準に適合するターミナルケアを受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて三〇日を上限として、老人保健施設において行ったターミナルケアを評価するものである。

死亡前に他の医療機関等に移った場合又は自宅等に戻った場合には、当該施設においてターミナルケアを直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が三〇日以上あった場合には、ターミナルケア加算を算定することはできない。)

ただし、介護保健施設サービス費(Ⅱ)又は介護保健施設サービス費(Ⅲ)を算定している場合にあっては、入所している施設または当該入所者の居宅において死亡した場合のみ算定が可能であり、他の

医療機関等で死亡した場合にあっては、退所日以前も含め、算定できないものである。

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

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

ホ 外泊又は退所の当日についてターミナルケア加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。したがって、入所者が外泊した場合（外泊加算を算定した場合を除く。）には、当該外泊期間が死亡日以前三〇日の範囲内であれば、当該外泊期間を除いた期間について、ターミナルケア加算の算定が可能である。

ヘ 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、その説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

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

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

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

ト ターミナルケア加算を算定するに当たっては、本人又はその家族

(14) 初期加算について

- ① 当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係
初期加算は、当該入所者が過去三月間（ただし、「自立度判定基準」によるランク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(14)の①及び②は、この場合に準用する。

(15) 退所時指導等加算について

- ① 退所前後訪問指導加算
イ 退所前の訪問指導については、入所期間が一月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中一回に限り加算を行うものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問指導の必要があると認められる場合については、二回の訪問指導について加算が行われるものであること。この場合にあっては、一回目の訪問指導は退所を念頭においた施設サービス計画の策定及び診療の方針の決定に当たって行われるものであり、二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 退所前訪問指導加算は退所日に算定し、退所後訪問指導加算は訪問日に算定すること。
ハ 退所前後訪問指導加算は、次の場合には算定できないものであること。
a 退所して病院又は診療所へ入院する場合
b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
c 死亡退所の場合
ニ 退所前後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。
ホ 退所前後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこ

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

(15) 初期加算について

- ① 当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係
初期加算は、当該入所者が過去三月間（ただし、「日常生活自立度」のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去一月間とする。）の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。
なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用して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(17)の①及び②は、この場合に準用する。

(16) 退所時指導等加算について

- ① 退所前後訪問指導加算
イ 退所前の訪問指導については、入所期間が一月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中一回に限り加算を行うものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問指導の必要があると認められる場合については、二回の訪問指導について加算が行われるものであること。この場合にあっては、一回目の訪問指導は退所を念頭においた施設サービス計画の策定及び診療の方針の決定に当たって行われるものであり、二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 退所前訪問指導加算は退所日に算定し、退所後訪問指導加算は訪問日に算定すること。
ハ 退所前後訪問指導加算は、次の場合には算定できないものであること。
a 退所して病院又は診療所へ入院する場合
b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
c 死亡退所の場合
ニ 退所前後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。
ホ 退所前後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこ

と。

へ 退所前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 退所時指導加算

イ 退所時指導の内容は、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 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導
- c 家屋の改善の指導
- d 退所する者の介助方法の指導

ロ ①のハからへまでは、退所時指導加算について準用する。

③ 退所時情報提供加算

イ 退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、別紙様式2の文書に必要な事項を記載の

と。

へ 退所前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 退所時指導加算

イ 退所時指導の内容は、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 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導
- c 家屋の改善の指導
- d 退所する者の介助方法の指導

ロ 注2のロにより算定を行う場合には、以下の点に留意すること。

- a 試行的退所を行うに当たっては、その病状及び身体の状況に照らし、退所して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師(配置されている場合に限る。)、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退所して、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。
- b 当該入所者又は家族に対し、趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。
- c 試行的退所中の入所者の状況の把握を行っている場合にあつては、外泊時加算を併せて算定することが可能であること。
- d 利用者の試行的退所期間中は、当該利用者の同意があり外泊時加算を算定していない場合は、そのベッドを短期入所療養介護に活用することが可能であること。
- e 試行的退所期間中は、指定居宅サービス等の利用はできないこと。
- f 試行的退所期間が終了してもその居宅に退所できない場合においては、介護老人保健施設で療養を続けることとなるが、居宅において療養が続けられない理由等を分析した上でその問題解決に向けたリハビリ等を行うため、施設サービス計画の変更を行うとともに適切な支援を行うこと。

ハ ①のハからへまでは、退所時指導加算について準用する。

③ 退所時情報提供加算

イ 退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、別紙様式2の文書に必要な事項を記載の

上、入所者又は主治の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。また、当該文書に入所者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。

ロ ①のハを準用する。

④ 退所前連携加算

イ 5の(15)の③イ及びロを準用する。

ロ ①のハ及びニを準用する。

⑤ 老人訪問看護指示加算

イ 介護老人保健施設から交付される訪問看護指示書（様式は別途通知するところによるものとする。）に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は一月であるものとみなすこと。

ロ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。

ハ 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して指定訪問看護ステーションに交付しても差し支えないこと。

ニ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。

ホ 訪問看護の指示を行った介護老人保健施設は、指定訪問看護ステーションからの指定訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること。

(16) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて

5の(16)を準用する。

(17) 栄養管理体制加算

5の(17)を準用する。

(18) 栄養マネジメント加算

5の(18)を準用する。

(19) 経口移行加算

5の(19)を準用する。

(20) 経口維持加算

5の(20)を準用する。

(21) 療養食加算

2の(10)を準用する。

(22) 在宅復帰支援機能加算

上、入所者又は主治の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。また、当該文書に入所者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。

ロ ①のハを準用する。

④ 退所前連携加算

イ 5の(18)の③イ及びロを準用する。

ロ ①のハ及びニを準用する。

⑤ 老人訪問看護指示加算

イ 介護老人保健施設から交付される訪問看護指示書（様式は別途通知するところによるものとする。）に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は一月であるものとみなすこと。

ロ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。

ハ 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して指定訪問看護ステーションに交付しても差し支えないこと。

ニ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。

ホ 訪問看護の指示を行った介護老人保健施設は、指定訪問看護ステーションからの指定訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること。

(17) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて

5の(19)を準用する。

(18) 栄養マネジメント加算

5の(20)を準用する。

(19) 経口移行加算

5の(21)を準用する。

(20) 経口維持加算

5の(22)を準用する。

(21) 口腔機能維持管理加算

5の(23)を準用する。

(22) 療養食加算

2の(24)を準用する。

(23) 在宅復帰支援機能加算

5の(23)を準用する。

(23) 緊急時施設療養費に関する事項

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

① 緊急時治療管理

イ 緊急時治療管理は、入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要となる入所者に対し、応急的な治療管理として投薬、注射、検査、処置等が行われた場合に、一日につき五〇〇単位を算定すること。

ロ 緊急時治療管理は、一回に連続する三日を限度とし、月一回に限り算定するものであるため、例えば、一月に一日を三回算定することは認められないものであること。

ハ また、緊急時治療管理と特定治療とは同時に算定することはできないこと。

ニ 緊急時治療管理の対象となる入所者は、次のとおりであること。

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

② 特定治療

イ 特定治療は、介護老人保健施設においてやむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療について、老人医科診療報酬点数表により算定する点数に一〇円を乗じた額を算定すること。

ロ 算定できないものは、二十三号告示第三十八号に示されていること。

ハ ロの具体的取扱いは、健康保険法（大正十一年法律第七十号）の診療報酬点数表の取扱いの例によること。

5の(26)を準用する。

(24) 緊急時施設療養費に関する事項

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

① 緊急時治療管理

イ 緊急時治療管理は、入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要となる入所者に対し、応急的な治療管理として投薬、注射、検査、処置等が行われた場合に、一日につき五〇〇単位を算定すること。

ロ 緊急時治療管理は、一回に連続する三日を限度とし、月一回に限り算定するものであるため、例えば、一月に一日を三回算定することは認められないものであること。

ハ また、緊急時治療管理と特定治療とは同時に算定することはできないこと。

ニ 緊急時治療管理の対象となる入所者は、次のとおりであること。

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

② 特定治療

イ 特定治療は、介護老人保健施設においてやむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療について、診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五九号）別表第一医科診療報酬点数表により算定する点数に一〇円を乗じた額を算定すること。

ロ 算定できないものは、二十三号告示第三十八号に示されていること。

ハ ロの具体的取扱いは、診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五九号）別表第一医科診療報酬点数表の取扱いの例による

こと。

(25) 認知症専門ケア加算について

5の(28)を準用する。

(26) 認知症情報提供加算

① 「認知症の原因疾患に関する確定診断」とは、脳血管疾患、アルツハイマー病等、認知症の原因疾患が特定されたことをいう。

② 「認知症のおそれがある」とは、MMSE (Mini Mental State Examination) において概ね二三点以下、又はHDS-R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール) において概ね二〇点以下といった認知機能の低下を認め、これにより日常生活に支障が生じている状態をいう。

③ 「施設内での診断が困難」とは、介護老人保健施設の医師が、入所者の症状、施設の設備、医師の専門分野等の状況から、当該施設内での認知症の鑑別診断等が困難であると判断した場合を指すものである。

④ 「診療状況を示す文書」とは、入所者の症状経過、介護老人保健施設内で行った検査結果、現在の処方等を示す文書をいう。

⑤ 「これに類する保険医療機関」は、認知症疾患医療センターが一定程度整備されるまでの間に限り、以下のいずれの要件も満たすものとする。

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

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

ハ 併設老健に認知症専門棟があること。

⑥ 「認知症の鑑別診断等に係る専門医療機関」とは、認知症の鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、医療情報提供等を行うにつき必要な医師が配置され、十分な体制が整備されている保険医療機関である。

ここで、必要な医師の配置とは、専任の認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした一〇年以上の臨床経験を有する医師が一名以上配置されていることをいい、十分な体制とは、血液検査、尿一般検査、心電図検査、神経心理検査が実施できる体制を確保するとともに

に、神経画像検査の体制として、CT又はMRIを有していることをいう。

(27) サービス提供体制強化加算について

① 2の(16)①から④まで及び⑥を準用する。

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

7 介護療養施設サービス

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

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

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

(2) 診療録への記載

指定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つては、「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、指定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

指定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

7 介護療養施設サービス

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

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

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

(2) 診療録への記載

指定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つては、「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、指定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

指定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的旧療養型病床群を含む。）、老人性認知症疾患療養病棟が混在している場合には、それぞれの類型毎に一種類を選定して届け出ること。

(4) 「病棟」について

① 病棟の概念は、病院である医療機関の各病棟における看護体制の一単位をもって病棟として取り扱うものとする。なお、高層建築等の場合であって、複数階（原則として二つの階）を一病棟として認めることは差し支えないが、三つ以上の階を一病棟とすることは、④の要件を満たしている場合に限り、特例として認められるものであること。

② 一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、原則として六〇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、二以上の病棟に分割した場合には、片方について一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 複数階で一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) 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職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算され、

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的旧療養型病床群を含む。）、老人性認知症疾患療養病棟が混在している場合には、それぞれの類型毎に一種類を選定して届け出ること。

(4) 「病棟」について

① 病棟の概念は、病院である医療機関の各病棟における看護体制の一単位をもって病棟として取り扱うものとする。なお、高層建築等の場合であって、複数階（原則として二つの階）を一病棟として認めることは差し支えないが、三つ以上の階を一病棟とすることは、④の要件を満たしている場合に限り、特例として認められるものであること。

② 一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、原則として六〇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、二以上の病棟に分割した場合には、片方について一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 複数階で一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) 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職員配置等基準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職員配置等基準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。）。

② 医療法上の許可病床数（感染症病床を除く。）が一〇〇床未満の病院において、届け出していた看護職員・介護職員の職員配置を満たせなくな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。

(6) 看護職員の数の算定について

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

(7) 夜勤体制による減算及び加算の特例について

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

① 夜勤を行う職員の勤務体制については、施設単位ではなく、病棟単位で職員数を届け出ること。

② 夜勤を行う職員の数は、一日平均夜勤職員数とする。一日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する一六時間をいう。）における延夜勤時間数を、

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。）。

② 医療法上の許可病床数（感染症病床を除く。）が一〇〇床未満の病院において、届け出していた看護職員・介護職員の職員配置を満たせなくな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。

(6) 看護職員の数の算定について

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

(7) 夜勤体制による減算及び加算の特例について

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

① 夜勤を行う職員の勤務体制については、施設単位ではなく、病棟単位で職員数を届け出ること。

② 夜勤を行う職員の数は、一日平均夜勤職員数とする。一日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する一六時間をいう。）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概ね二倍以内であること。月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員及び延夜勤時間数には、夜勤専従者及び月当たりの夜勤時間数が一六時間以下の者は除く。ただし、一日平均夜勤職員数の算定においては、全ての夜勤従事者の夜勤時間数が含まれる。

⑤ 一日平均夜勤職員数又は月平均夜勤時間数が以下のいずれかに該当する月においては、入院患者の全員について、所定単位数が減算される。夜間勤務等看護加算を算定している病院において、届け出し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さず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。

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概ね二倍以内であること。月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員及び延夜勤時間数には、夜勤専従者及び月当たりの夜勤時間数が一六時間以下の者は除く。ただし、一日平均夜勤職員数の算定においては、全ての夜勤従事者の夜勤時間数が含まれる。

⑤ 一日平均夜勤職員数又は月平均夜勤時間数が以下のいずれかに該当する月においては、入院患者の全員について、所定単位数が減算される。夜間勤務等看護加算を算定している病院において、届け出し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さず場合であっても施設利用者全員に対し減算が行われること。

(8) 人員基準欠如による所定単位数の減算について

病院である指定介護療養型医療施設の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、職員配置基準第十三号イ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。

① 指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護職員又は介護職員の員数が、指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、

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

(8) 人員基準欠如による所定単位数の減算について

病院である指定介護療養型医療施設の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、職員配置基準第十三号イ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。

① 指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護職員又は介護職員の員数が、指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、

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、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。

(9) 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（施設基準第四十一号において準用する施設基準第八号ニからへまで）

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

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、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。

(9) 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（施設基準第四十一号において準用する施設基準第八号ニからへまで）

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。

a 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。

b ユニット型の場合

- (a) 一の病院の定員は、一人とすること。ただし、入院患者への指定介護療養施設サービスの提供上必要と認められる場合は、二人とすることができること。
- (b) 病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入院患者の定員は、概ね一〇人以下としなければならないこと。
- (c) 一の病室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。
 - (i) 一三・二㎡以上を標準とすること。ただし、(a)ただし書きの場合にあっては、二一・三平方メートル以上を標準とすること。
 - (ii) ユニットに属さない病室を改修したものについては、一〇・六五平方メートル以上とすること。ただし、(a)ただし書きの場合にあっては、二一・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、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと。
- (d) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

ニ 機能訓練室が内法による測定で四〇平方メートル以上の床面積を有すること。

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

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。

a 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。

b ユニット型の場合

- (a) 一の病院の定員は、一人とすること。ただし、入院患者への指定介護療養施設サービスの提供上必要と認められる場合は、二人とすることができること。
- (b) 病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入院患者の定員は、概ね一〇人以下としなければならないこと。
- (c) 一の病室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。
 - (i) 一三・二㎡以上を標準とすること。ただし、(a)ただし書きの場合にあっては、二一・三平方メートル以上を標準とすること。
 - (ii) ユニットに属さない病室を改修したものについては、一〇・六五平方メートル以上とすること。ただし、(a)ただし書きの場合にあっては、二一・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、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと。
- (d) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

ニ 機能訓練室が内法による測定で四〇平方メートル以上の床面積を有すること。

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

く。)

- ② 診療所型介護療養施設サービス費又はユニット型診療所型介護療養施設サービス費（施設基準第四十一号において準用する施設基準第八号チ及びリ）

イ 療養病室が、次の基準を満たすこと。

a 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。

b ユニット型の場合

- (a) 一の病院の定員は、一人とすること。ただし、入院患者への指定介護療養施設サービスの提供上必要と認められる場合は、二人とすることができること。
(b) 病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入院患者の定員は、概ね一〇人以下としなければならないこと。
(c) 一の病室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。
(i) 一三・二㎡以上を標準とすること、ただし、(a)ただし書きの場合にあっては、二一・三平方メートル以上を標準とすること。
(ii) ユニットに属さない病室を改修したものについては、一〇・六五平方メートル以上とすること。ただし、(a)ただし書きの場合にあっては、二一・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、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと。
(d) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

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

- ③ 認知症疾患型介護療養施設サービス費、認知症疾患型経過型介護療

く。)

- ② 診療所型介護療養施設サービス費又はユニット型診療所型介護療養施設サービス費（施設基準第四十一号において準用する施設基準第八号チ及びリ）

イ 療養病室が、次の基準を満たすこと。

a 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。

b ユニット型の場合

- (a) 一の病院の定員は、一人とすること。ただし、入院患者への指定介護療養施設サービスの提供上必要と認められる場合は、二人とすることができること。
(b) 病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入院患者の定員は、概ね一〇人以下としなければならないこと。
(c) 一の病室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。
(i) 一三・二㎡以上を標準とすること、ただし、(a)ただし書きの場合にあっては、二一・三平方メートル以上を標準とすること。
(ii) ユニットに属さない病室を改修したものについては、一〇・六五平方メートル以上とすること。ただし、(a)ただし書きの場合にあっては、二一・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、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと。
(d) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

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

- ③ 認知症疾患型介護療養施設サービス費、認知症疾患型経過型介護療

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（施設基準第四十一号において準用する施設基準第八号ルからワまで）

- イ 看護職員の最少必要数の二割以上が看護師であること。
- 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 老人性認知症疾患療養病棟の病室が次の基準を満たすこと。
 - 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、認知症疾患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。

(10) 一部ユニット型指定介護療養型医療施設において所定単位数を算定するための施設基準等について

一部ユニット型指定介護療養型医療施設が各類型の介護療養施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数（看護六：一、介護四：一の職員配置）を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定介護療養型医療施設が各類型のユニット型介護療養施設サービス費を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分のそれぞれについて所定の員数（看護六：一、介護四：一の職員配置）を置いていることが必要である（施設基準第四十一号）。

(11) 一部ユニット型指定介護療養型医療施設における看護職員及び介護職員の人員基準欠如等について

一部ユニット型指定介護療養型医療施設の各類型の介護療養施設サービス費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該施設全体と当該施設のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数（看護六：一、介護四：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものである。一部ユニット型指定介護療養型医療施設のユニット型介護療養施設サービス費に係る看護職員又は介護職員の人

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（施設基準第四十一号において準用する施設基準第八号ルからワまで）

- イ 看護職員の最少必要数の二割以上が看護師であること。
- 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 老人性認知症疾患療養病棟の病室が次の基準を満たすこと。
 - 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、認知症疾患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。

(10) 一部ユニット型指定介護療養型医療施設において所定単位数を算定するための施設基準等について

一部ユニット型指定介護療養型医療施設が各類型の介護療養施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数（看護六：一、介護四：一の職員配置）を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定介護療養型医療施設が各類型のユニット型介護療養施設サービス費を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分のそれぞれについて所定の員数（看護六：一、介護四：一の職員配置）を置いていることが必要である（施設基準第四十一号）。

(11) 一部ユニット型指定介護療養型医療施設における看護職員及び介護職員の人員基準欠如等について

一部ユニット型指定介護療養型医療施設の各類型の介護療養施設サービス費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該施設全体と当該施設のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数（看護六：一、介護四：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものである。一部ユニット型指定介護療養型医療施設のユニット型介護療養施設サービス費に係る看護職員又は介護職員の人

員基準欠如による所定単位数の減算は、当該施設全体と当該施設のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（看護六：一、介護四：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること（職員配置等基準第十三号イ及びロ）。

(12) 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、施設基準第四十五号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ 施設基準第四十五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 施設基準第四十五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 施設基準第四十五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（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)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)又は第四十一条第二項第一号イ(3)(i)（指定居宅サービス基準改正省令附則第六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。）（「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 施設基準第四十五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（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)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)又は第四十一条第二項第一号イ(3)(i)（指定居宅サービス基準改正省令附則第四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。）（「ユニット型準個室」という。）の入院患者に対して行われるものであること。

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

員基準欠如による所定単位数の減算は、当該施設全体と当該施設のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（看護六：一、介護四：一の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること（通所介護費等の算定方法第十三号イ及びロ）。

(12) 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、施設基準第四十五号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ 施設基準第四十五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 施設基準第四十五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 施設基準第四十五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（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)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)又は第四十一条第二項第一号イ(3)(i)（指定居宅サービス基準改正省令附則第六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。）（「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 施設基準第四十五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（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)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)又は第四十一条第二項第一号イ(3)(i)（指定居宅サービス基準改正省令附則第四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。）（「ユニット型準個室」という。）の入院患者に対して行われるものであること。

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。

(13) ユニットにおける職員に係る減算について

5の(6)を準用する。

(14) 身体拘束廃止未実施減算について

5の(7)を準用する。

(15) 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。（施設基準第四十三号において準用する施設基準第十二号）

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。（施設基準第四十四号において準用する施設基準第十三号）

③ 特別の療養環境の提供により特別の料金を徴収している場合

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

④ 病棟ごとの適用の原則

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

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。

(13) ユニットにおける職員に係る減算について

5の(6)を準用する。

(14) 身体拘束廃止未実施減算について

5の(7)を準用する。

(15) 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。（施設基準第四十三号において準用する施設基準第十二号）

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。（施設基準第四十四号において準用する施設基準第十三号）

③ 特別の療養環境の提供により特別の料金を徴収している場合

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

④ 病棟ごとの適用の原則

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

(16) 若年性認知症患者受入加算について

(16) 入院患者が外泊したときの費用の算定について
6の(12)を準用する。

(17) 入院患者が試行的退院したときの費用の算定について
6の(13)を準用する。

2の(12)を準用する。

(17) 入院患者が外泊したときの費用の算定について
6の(12)を準用する。

(18) 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
の状況に照らし、退院して居宅において生活ができるかどうかにつ
いて医師、薬剤師(配置されている場合に限る。)、看護・介護職員、支
援相談員、介護支援専門員等により、退院して、その居宅において療
養を継続する可能性があるかどうか検討すること。

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

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

④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。

イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導

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(16)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。

(18) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて
5の(16)を準用する。

(19) 栄養管理体制加算
5の(17)を準用する。

(20) 栄養マネジメント加算
5の(18)を準用する。

(21) 経口移行加算
5の(19)を準用する。

(22) 経口維持加算
5の(20)を準用する。

(23) 療養食加算
2の(10)を準用する。

(24) 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

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

(19) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて
5の(19)を準用する。

(20) 栄養マネジメント加算
5の(20)を準用する。

(21) 経口移行加算
5の(21)を準用する。

(22) 経口維持加算
5の(22)を準用する。

(23) 口腔機能維持管理加算
5の(23)を準用する。

(24) 療養食加算
2の(13)を準用する。

(25) 認知症専門ケア加算
5の(28)を準用する。

(26) サービス提供体制強化加算

① 2の(16)①から④まで及び⑥を準用する。

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

(27) 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四四四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

(ニ) 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(ニ)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。

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

(ニ) 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(ニ)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。

<p>(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</p> <p>(25) 初期加算について 6の(14)を準用する。</p> <p>(26) 退院時指導等加算について 6の(15) (⑤のイの訪問看護指示書の様式に係る部分を除く。)を準用する。</p> <p>(27) 在宅復帰支援機能加算 5の(23)を準用する。</p> <p>(28) 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。</p>	<p>(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</p> <p>(28) 初期加算について 6の(15)を準用する。</p> <p>(29) 退院時指導等加算について 6の(16) (⑤のイの訪問看護指示書の様式に係る部分を除く。)を準用する。</p> <p>(30) 在宅復帰支援機能加算 5の(26)を準用する。</p> <p>(31) 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。</p>
---	---

- 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知）

改 正 前	改 正 後
<p>第一 届出手続きの運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り 指定事業者（他市町村に所在する指定事業者を含む。）側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの一件書類の提出を受けること（ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。）。</p> <p>(2) 要件審査 届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めると。この要件審査に要する期間は原則として二週間以内を標準とし、遅くとも概ね一月以内とすること（相手方の補正に要する時間は除く。）。</p> <p>(3) 届出の受理 要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として一件書類を返戻すること。</p> <p>(4) 国保連合会等への通知 市町村が届出を受理した場合は、その旨を届出者に通知するとともに、都道府県に情報を提供すること。都道府県は、その旨を国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に通知すること。なお、事業者が複数の都道府県にまたがって指定を受けている場合、事業所が所在しない他の都道府県は、事業所が所在する都道府県に対し届出の情報を提供すること。これを受けて、事業所が所在する都道府県は、その情報を事業所が所在する都道府県の国保連合会に通知すること。</p> <p>(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期 夜間対応型訪問介護又は認知症対応型通所介護若しくは介護予防認知症対応型通所介護における届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者等に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月十五日以前になされた場合には翌月から、十六日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。</p>	<p>第一 届出手続きの運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り 指定事業者（他市町村に所在する指定事業者を含む。）側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの一件書類の提出を受けること（ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。）。</p> <p>(2) 要件審査 届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めると。この要件審査に要する期間は原則として二週間以内を標準とし、遅くとも概ね一月以内とすること（相手方の補正に要する時間は除く。）。</p> <p>(3) 届出の受理 要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として一件書類を返戻すること。</p> <p>(4) 国保連合会等への通知 市町村が届出を受理した場合は、その旨を届出者に通知するとともに、都道府県に情報を提供すること。都道府県は、その旨を国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に通知すること。なお、事業者が複数の都道府県にまたがって指定を受けている場合、事業所が所在しない他の都道府県は、事業所が所在する都道府県に対し届出の情報を提供すること。これを受けて、事業所が所在する都道府県は、その情報を事業所が所在する都道府県の国保連合会に通知すること。</p> <p>(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期 夜間対応型訪問介護、<u>認知症対応型通所介護若しくは介護予防認知症対応型通所介護又は小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護</u>における届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者等に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月十五日以前になされた場合には翌月から、十六日以降になさ</p>

認知症対応型共同生活介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護（いずれも短期利用型を含む。）、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における届出に係る加算等については、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とする。

2 届出事項の公開

届出事項については市町村において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。

3 届出事項に係る事後調査の実施

届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後的な調査を行うこと。

4 事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い

① 事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領していた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。

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

5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

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

れた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。

認知症対応型共同生活介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護（いずれも短期利用型を含む。）、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における届出に係る加算等については、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とする。

2 届出事項の公開

届出事項については市町村において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。

3 届出事項に係る事後調査の実施

届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後的な調査を行うこと。

4 事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い

① 事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領していた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。

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

5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

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

すること。

6 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

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

第二 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項

1 通則

(1) 算定上における端数処理について

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる一円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

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

(2) サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている者については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者については、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護及び小規模多機能型居宅介護は算定しないものであること。

なお、小規模多機能型居宅介護を受けている者については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の額は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。

(3) 施設外泊時等における地域密着型サービスの算定について

すること。

6 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

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

第二 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項

1 通則

(1) 算定上における端数処理について

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる一円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

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

(2) サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている者については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者については、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護及び小規模多機能型居宅介護は算定しないものであること。

なお、小規模多機能型居宅介護を受けている者については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の額は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。

(3) 施設外泊時等における地域密着型サービスの算定について

施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設サービス費の試行的退所を算定した場合には、地域密着型サービスは算定できない。

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

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、夜間対応型訪問介護と訪問看護を、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

- (5) 入所等の日数の数え方について

① 入居又は入所の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。

② ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設又は介護保険施設（以下②及び③において「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定地域密着型介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。

③ なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの（以下「医療保険適用病床」という。）又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの（以下③において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。）に入院する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては入所等の日は算定

施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設若しくは経過介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、地域密着型サービスは算定できない。

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

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、夜間対応型訪問介護と訪問看護を、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

- (5) 入所等の日数の数え方について

① 入居又は入所の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。

② ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設又は介護保険施設（以下②及び③において「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定地域密着型介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。

③ なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの（以下「医療保険適用病床」という。）又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの（以下③において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。）に入院する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては入所等の日は算定