

- 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 年老企第 40 号)

改 正 後	改 正 前
<p>○ 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<u>特定施設入居者生活介護</u>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 年老企第 40 号)</p> <p>第一 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り、要件審査、届出の受理及び国保連合会等への通知</p> <p>「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(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援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 1 日老企第 36 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「訪問通所サービス通知」という。)第一の 1 の(1)から(4)までを準用する。</p> <p>(2) 届出に係る加算等の算定の開始時期</p> <p>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。</p> <p>2 届出事項の公開等</p> <p>訪問通所サービス通知の第一の 2 から 6 までを準用する。</p> <p>第二 居宅サービス単位数表(短期入所生活介護費から<u>特定施設入居者生活介護費</u>に係る部分に限る。)及び施設サービス単位数表</p> <p>1 通則</p> <p>(1) 算定上における端数処理について</p> <p>訪問通所サービス通知の第二の 1 の(1)を準用する。</p> <p>(2) 入所等の日数の数え方について</p> <p>① 短期入所、入所又は入院の日数については、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。</p> <p>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</p>	<p>○ 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、<u>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</u>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 年老企第 40 号)</p> <p>第一 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り、要件審査、届出の受理及び国保連合会等への通知</p> <p>「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(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援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 1 日老企第 36 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「訪問通所サービス通知」という。)第一の 1 の(1)から(4)までを準用する。</p> <p>(2) 届出に係る加算等の算定の開始時期</p> <p>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。</p> <p>2 届出事項の公開等</p> <p>訪問通所サービス通知の第一の 2 から 6 までを準用する。</p> <p>第二 居宅サービス単位数表(短期入所生活介護費から<u>特定施設入所者生活介護費</u>に係る部分に限る。)及び施設サービス単位数表</p> <p>1 通則</p> <p>(1) 算定上における端数処理について</p> <p>訪問通所サービス通知の第二の 1 の(1)を準用する。</p> <p>(2) 入所等の日数の数え方について</p> <p>① 短期入所、入所又は入院の日数については、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。</p> <p>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</p>

所療養介護事業所、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されない。
  - ④ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成 12 年厚生省告示第 27 号。以下「職員配置等基準」という。)の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。
- (3) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について
- ① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、当該事業所又は施設の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させているいわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、職員配置等基準において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防

所療養介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、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されない。
  - ④ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成 12 年厚生省告示第 27 号。以下「職員配置等基準」という。)の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。
- (3) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について
- ① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、当該事業所又は施設の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させているいわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、職員配置等基準において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定

止を図るよう努めるものとする。

- ② この場合の利用者等の数は、1月間(暦月)の利用者等の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。
- ③ 利用者等の数が、職員配置等基準に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所又は施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。
- ④ 都道府県知事は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。
- ⑤ 災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月(災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。)の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

(4) 常勤換算方法による職員数の算定方法について

暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に1割の範囲内で減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

(5) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

- ① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、当該事業所又は施設の看護師等の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基

であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。

- ② この場合の利用者等の数は、1月間(暦月)の利用者等の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。
- ③ 利用者等の数が、職員配置等基準に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所又は施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。
- ④ 都道府県知事は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。
- ⑤ 災害等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月(災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。)の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

(4) 常勤換算方法による職員数の算定方法について

暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に1割の範囲内で減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

(5) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

- ① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護、特定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及び介護療養施設サービスについては、当該事業所又は施設の看護師等の配置数が、人員基準上満たすべき員数を

準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、職員配置等基準において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

- ② 人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。)の平均を用いる(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。)。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。
- ③ 看護・介護職員の人員基準欠如については、
  - イ 人員基準上必要とされる員数から1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、
  - ロ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が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、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。))。
- ④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が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、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。))。
- ⑤ 看護・介護職員については、最も低い所定単位数を算定するために必要な員数を満たさない場合にはじめて人員基準欠如となるものであり、最も低い所定単位数を基にして減算を行うものであること(したがって、例えば看護6:1、介護4:1の職員配置に応じた所定単位数を算定していた指定介護療養型医療施設において、看護6:1、介護4:1を満たさなくなったが看護6:1、介護5:1は満たすという状態になった場合は、看護6:1、介護4:1の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数ではな

下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、職員配置等基準において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

- ② 人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。)の平均を用いる(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。)。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。
- ③ 看護・介護職員の人員基準欠如については、
  - イ 人員基準上必要とされる員数から1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、
  - ロ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が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、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。))。
- ④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が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、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。))。
- ⑤ 看護・介護職員については、最も低い所定単位数を算定するために必要な員数を満たさない場合にはじめて人員基準欠如となるものであり、最も低い所定単位数を基にして減算を行うものであること(したがって、例えば看護6:1、介護4:1の職員配置に応じた所定単位数を算定していた指定介護療養型医療施設において、看護6:1、介護4:1を満たさなくなったが看護6:1、介護5:1は満たすという状態になった場合は、看護6:1、介護4:1の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数ではな

く、看護 6 : 1、介護 5 : 1 の所定単位数を算定するものであり、看護 6 : 1、介護 6 : 1 を下回ってはじめて人員基準欠如となるものであること)。なお、届け出ていた看護・介護職員の職員配置を満たせなくなった場合には、事業者又は施設は該当することとなった職員配置を速やかに都道府県知事に届け出なければならないこと。また、より低い所定単位数の適用については、③の例によるものとする。

ただし、ユニット型短期入所療養介護事業所（一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所のユニット部分を含む。）又はユニット型指定介護療養型医療施設（一部ユニット型指定介護療養型医療施設のユニット部分を含む。）については、看護 6 : 1、介護 4 : 1 を下回る職員配置は認められていないため、看護 6 : 1、介護 5 : 1、看護 6 : 1、介護 6 : 1 の職員配置に応じた所定単位数を定めておらず、職員配置が看護 6 : 1、介護 4 : 1 を満たさない場合は人員基準欠如となるものであり、看護 6 : 1、介護 4 : 1 の所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を算定する。

⑥ 都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。

(6) 夜勤体制による減算について

① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定(厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成 12 年厚生省告示第 29 号。以下「夜勤職員基準」という。))を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。

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

く、看護 6 : 1、介護 5 : 1 の所定単位数を算定するものであり、看護 6 : 1、介護 6 : 1 を下回ってはじめて人員基準欠如となるものであること)。なお、届け出ていた看護・介護職員の職員配置を満たせなくなった場合には、事業者又は施設は該当することとなった職員配置を速やかに都道府県知事に届け出なければならないこと。また、より低い所定単位数の適用については、③の例によるものとする。

ただし、ユニット型短期入所療養介護事業所（一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所のユニット部分を含む。）又はユニット型指定介護療養型医療施設（一部ユニット型指定介護療養型医療施設のユニット部分を含む。）については、看護 6 : 1、介護 4 : 1 を下回る職員配置は認められていないため、看護 6 : 1、介護 5 : 1、看護 6 : 1、介護 6 : 1 の職員配置に応じた所定単位数を定めておらず、職員配置が看護 6 : 1、介護 4 : 1 を満たさない場合は人員基準欠如となるものであり、看護 6 : 1、介護 4 : 1 の所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を算定する。

⑥ 都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。

(6) 夜勤体制による減算について

① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定(厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成 12 年厚生省告示第 29 号。以下「夜勤職員基準」という。))を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。

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

- イ 夜勤時間帯(午後 10 時から翌日の午前 5 時までの時間を含めた連続する 16 時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする)において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が 2 日以上連続して発生した場合
- ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が 4 日以上発生した場合
- ③ 夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、(5)②を準用すること。この場合において「小数点第 2 位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとする。
- ④ 都道府県知事は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定の取消しを検討すること。
- (7) 新設、増床又は減床の場合の利用者数等について  
人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、  
イ 新設又は増床分のベッドに関して、前年度において 1 年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の利用者数等は、新設又は増床の時点から 6 月未満の間は、便宜上、ベッド数の 90 %を利用者数等とし、新設又は増床の時点から 6 月以上 1 年未満の間は、直近の 6 月における全利用者等の延数を 6 月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から 1 年以上経過している場合は、直近 1 年間における全利用者等の延数を 1 月間の日数で除して得た数とする。
- ロ 減床の場合には、減床後の実績が 3 月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。  
ただし、病院又は診療所の医師の人員基準欠如の運用における利用者数等については、医療法の取扱いの例によるものであり、医事担当部局と十分連携を図るものとする。  
また、短期入所生活介護及び特定施設入居者生活介護については、イ又はロにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。
- (8) 短期入所的な施設サービスの利用について  
短期入所サービスについては、その運営に関する基準において「サービスの内容及びその利用期間等について利用申込者の同意を得なければならない」とされており、あらかじめ利用期間(退所日)を

- イ 夜勤時間帯(午後 10 時から翌日の午前 5 時までの時間を含めた連続する 16 時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする)において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が 2 日以上連続して発生した場合
- ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が 4 日以上発生した場合
- ③ 夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、(5)②を準用すること。この場合において「小数点第 2 位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとする。
- ④ 都道府県知事は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定の取消しを検討すること。
- (7) 新設、増床又は減床の場合の利用者数等について  
人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、  
イ 新設又は増床分のベッドに関して、前年度において 1 年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の利用者数等は、新設又は増床の時点から 6 月未満の間は、便宜上、ベッド数の 90 %を利用者数等とし、新設又は増床の時点から 6 月以上 1 年未満の間は、直近の 6 月における全利用者等の延数を 6 月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から 1 年以上経過している場合は、直近 1 年間における全利用者等の延数を 1 月間の日数で除して得た数とする。
- ロ 減床の場合には、減床後の実績が 3 月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。  
ただし、病院又は診療所の医師の人員基準欠如の運用における利用者数等については、医療法の取扱いの例によるものであり、医事担当部局と十分連携を図るものとする。  
また、短期入所生活介護及び特定施設入居者生活介護については、イ又はロにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。
- (8) 短期入所的な施設サービスの利用について  
短期入所サービスについては、その運営に関する基準において「サービスの内容及びその利用期間等について利用申込者の同意を得なければならない」とされており、あらかじめ利用期間(退所日)を

定めて入所するものである。よって、あらかじめ退所日を決めて入所する場合（ただし、施設の介護支援専門員と在宅の居宅介護支援事業者が密接な連携を行い、可能な限り対象者が在宅生活を継続できることを主眼として実施される介護福祉施設サービス費及び地域密着型介護福祉施設サービス費の在宅・入所相互利用加算対象者を除く。）、そのサービスは短期入所サービスであり、このようなサービス利用を「施設入所」とみなすことは、短期入所サービスを含む居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。

## 2 短期入所生活介護費

### (1) 一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所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短期入所生活介護事業所が短期入所生活介護費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、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それぞれについて所定の員数（3：1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短期入所生活介護事業所がユニット型短期入所生活介護費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数（3：1の職員配置）を置いていることが必要である（厚生労働大臣が定める施設基準（平成12年厚生省告示第26号。以下「施設基準」という。）第4号）。

なお、夜勤を行う職員の員数については、当該事業所全体で所定の員数を置いていけば足りるものである（夜勤職員基準第1号）。

### (2) 指定短期入所生活介護費を算定するための基準について

指定短期入所生活介護費は、施設基準第5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5号イに規定する指定短期入所生活介護費

短期入所生活介護が、ユニットに属さない居室（定員が1人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。

#### ロ 施設基準第5号ロに規定する指定短期入所生活介護費

短期入所生活介護が、ユニットに属さない居室（定員が2人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の利用者に対して行われるものであること。

定めて入所するものである。よって、あらかじめ退所日を決めて入所する場合、そのサービスは短期入所サービスであり、このようなサービス利用を「施設入所」とみなすことは、短期入所サービスを含む居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。

## 2 短期入所生活介護費

### (1) 一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所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短期入所生活介護事業所が短期入所生活介護費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、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それぞれについて所定の員数（3：1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短期入所生活介護事業所がユニット型短期入所生活介護費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数（3：1の職員配置）を置いていることが必要である（施設基準第3号）。

なお、夜勤を行う職員の員数については、当該事業所全体で所定の員数を置いていけば足りるものである（夜勤職員基準第1号）。

### (2) 指定短期入所生活介護費を算定するための基準について

指定短期入所生活介護費は、施設基準第4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4号イに規定する指定短期入所生活介護費 短期入所生活介護が、ユニットに属さない居室（定員が1人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。

ロ 施設基準第4号ロに規定する指定短期入所生活介護費 短期入所生活介護が、ユニットに属さない居室（定員が2人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の利用者に対して行われるものであること。

ハ 施設基準第5号ハに規定する指定短期入所生活介護費

短期入所生活介護が、ユニットに属する居室（ユニットに属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものを除く。）（「ユニット型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。

ニ 施設基準第5号ニに規定する指定短期入所生活介護費

短期入所生活介護が、ユニットに属する居室（ユニットに属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものに限る。）（「ユニット型準個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。

(3) やむを得ない措置による定員の超過

利用者数が利用定員を超える場合は、原則として定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の100分の70を乗じて得た単位数を算定することとなるが、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第10条の4第1項第3号の規定による市町村が行った措置(又は同法第11条第1項第2号の規定による市町村が行った措置(特別養護老人ホームの空床利用の場合のみ))によりやむを得ず利用定員を超える場合又は緊急短期入所ネットワーク加算を算定する場合は、利用定員に100分の105を乗じて得た数(利用定員が40人を超える場合にあつては、利用定員に2を加えて得た数)までは減算が行われないものであること(職員配置等基準第3号イ)。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。

(4) 併設事業所について

① 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号。以下「居宅サービス基準」という。)第121条第4項に規定する併設事業所については、併設型短期入所生活介護費が算定される施設基準第4号ロ(1)が、ここでいう併設事業所とは、特別養護老人ホーム等と同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が特別養護老人ホーム等と一体的に行われている短期入所生活介護事業所を指すものであること。

② 併設事業所における所定単位数の算定(職員の配置数の算定)並びに人員基準欠如・夜勤を行う職員数による所定単位数の減算に

ハ 施設基準第4号ハに規定する指定短期入所生活介護費 短期入所生活介護が、ユニットに属する居室（ユニットに属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものを除く。）（「ユニット型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。

ニ 施設基準第4号ニに規定する指定短期入所生活介護費 短期入所生活介護が、ユニットに属する居室（ユニットに属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものに限る。）（「ユニット型準個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。

(3) やむを得ない措置による定員の超過

利用者数が利用定員を超える場合は、原則として定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の100分の70を乗じて得た単位数を算定することとなるが、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第10条の4第1項第3号の規定による市町村が行った措置(又は同法第11条第1項第2号の規定による市町村が行った措置(特別養護老人ホームの空床利用の場合のみ))によりやむを得ず利用定員を超える場合は、利用定員に100分の105を乗じて得た数(利用定員が40人を超える場合にあつては、利用定員に2を加えて得た数)までは減算が行われないものであること(職員配置等基準第3号イ(1))。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。

(4) 併設事業所について

① 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号。以下「居宅サービス基準」という。)第121条第4項に規定する併設事業所については、併設型短期入所生活介護費が算定される(厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年厚生省告示第26号。以下「施設基準」という。))第3号ロ(1)が、ここでいう併設事業所とは、特別養護老人ホーム等と同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が特別養護老人ホーム等と一体的に行われている短期入所生活介護事業所を指すものであること。

② 併設事業所における所定単位数の算定(職員の配置数の算定)並びに人員基準欠如・夜勤を行う職員数による所定単位数の減算に

については、本体施設と一体的に行うものであること。より具体的には、

イ 指定介護老人福祉施設の併設事業所の場合は、指定介護老人福祉施設の入所者数と短期入所生活介護の利用者数を合算した上で、職員の配置数の算定及び夜勤を行う介護職員又は看護職員の配置数を算定すること。したがって、例えば、前年度の平均入所者数 70 人の指定介護老人福祉施設に前年度の平均利用者数 20 人の短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、併設型短期入所生活介護費(Ⅰ)(3 : 1 の人員配置に対応するもの)を算定するために必要な介護職員又は看護職員は合計で 30 人であり、必要な夜勤を行う職員の数は4人であること。

なお、本体施設が一部ユニット型指定介護老人福祉施設であって、併設事業所がユニット型指定短期入所生活介護事業所である場合は、本体施設のユニット部分と一体的な取扱いが行われるものである。また、本体施設が一部ユニット型指定介護老人福祉施設であって、併設事業所が指定短期入所生活介護事業所であってユニット型指定短期入所生活介護事業所でない場合は、本体施設のユニット部分以外の部分と一体的な取扱いが行われるものである。

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

- ③ 併設事業所における看護職員配置については、指定介護老人福祉施設として必要な看護職員の数の算定根拠となる「入所者数」には、短期入所生活介護の利用者数は含めない。すなわち、必要な看護職員数の算定については、指定介護老人福祉施設と、併設する短期入所生活介護事業所のそれぞれについて、区別して行うものとする。例えば、指定介護老人福祉施設の入所者数が 50 人、併設する短期入所生活介護の利用者が 10 人である場合、当該指定介護老人福祉施設に配置すべき看護職員の数は、入所者 50 人以下の場合の基準が適用され、常勤換算で2人以上となり、当該短期入所生活介護事業所については、看護職員の配置は義務ではない。なお、併設の指定短期入所生活介護事業所の定員が 20 人

については、本体施設と一体的に行うものであること。より具体的には、

イ 指定介護老人福祉施設の併設事業所の場合は、指定介護老人福祉施設の入所者数と短期入所生活介護の利用者数を合算した上で、職員の配置数の算定及び夜勤を行う介護職員又は看護職員の配置数を算定すること。したがって、例えば、前年度の平均入所者数 70 人の指定介護老人福祉施設に前年度の平均利用者数 20 人の短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、併設型短期入所生活介護費(Ⅰ)(3 : 1 の人員配置に対応するもの)を算定するために必要な介護職員又は看護職員は合計で 30 人であり、必要な夜勤を行う職員の数は4人であること。

なお、本体施設が一部ユニット型指定介護老人福祉施設であって、併設事業所がユニット型指定短期入所生活介護事業所である場合は、本体施設のユニット部分と一体的な取扱いが行われるものである。また、本体施設が一部ユニット型指定介護老人福祉施設であって、併設事業所が指定短期入所生活介護事業所であってユニット型指定短期入所生活介護事業所でない場合は、本体施設のユニット部分以外の部分と一体的な取扱いが行われるものである。

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

- ③ 併設事業所における看護職員配置については、指定介護老人福祉施設として必要な看護職員の数の算定根拠となる「入所者数」には、短期入所生活介護の利用者数は含めない。すなわち、必要な看護職員数の算定については、指定介護老人福祉施設と、併設する短期入所生活介護事業所のそれぞれについて、区別して行うものとする。例えば、指定介護老人福祉施設の入所者数が 50 人、併設する短期入所生活介護の利用者が 10 人である場合、当該指定介護老人福祉施設に配置すべき看護職員の数は、入所者 50 人以下の場合の基準が適用され、常勤換算で2人以上となり、当該短期入所生活介護事業所については、看護職員の配置は義務ではない。なお、併設の指定短期入所生活介護事業所の定員が 20 人

以上の場合には、短期入所生活介護事業所において看護職員を1名以上常勤で配置しなければならないことに留意する。

(5) 特別養護老人ホームの空床利用について

- ① 所定単位数の算定(配置すべき職員数の算定)並びに定員超過利用、人員基準欠如及び夜勤を行う職員数による所定単位数の減算は、常に本体施設である特別養護老人ホームと一体的に行われるものであること。
- ② 注6により、施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出は、本体施設である特別養護老人ホームについて行われていれば、短期入所生活介護については行う必要がないこと。

(6) 一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所における介護職員及び看護職員の人員基準欠如等について

一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所の短期入所生活介護費に係る介護職員又は看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(3:1の職員配置)を置いていない場合に行われるものである。ユニット型短期入所生活介護費に係る介護職員又は看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(3:1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3号口からホまで)。

また、一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所の短期入所生活介護又はユニット型短期入所生活介護に係る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の部分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夜勤体制の減算が行われることとなる。

(例) 指定短期入所生活介護事業所を併設する指定介護老人福祉施設(短期入所生活介護利用者 10 人、介護老人福祉施設入所者 50 人、介護・看護職員 20 人)がユニット型指定短期入所生活介護事業所(利用者 10 人)を併設する一部ユニット型指定介護老人福祉施設(ユニット部分の入所者 20 人、ユニット部分以外の部分の入所者 30 人)に転換した場合に

以上の場合には、短期入所生活介護事業所において看護職員を1名以上常勤で配置しなければならないことに留意する。

(5) 特別養護老人ホームの空床利用について

- ① 所定単位数の算定(配置すべき職員数の算定)並びに定員超過利用、人員基準欠如及び夜勤を行う職員数による所定単位数の減算は、常に本体施設である特別養護老人ホームと一体的に行われるものであること。
- ② 注6により、施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出は、本体施設である特別養護老人ホームについて行われていれば、短期入所生活介護については行う必要がないこと。

(6) 一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所における介護職員及び看護職員の人員基準欠如等について

一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所の短期入所生活介護費に係る介護職員又は看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(3:1の職員配置)を置いていない場合に行われるものである。ユニット型短期入所生活介護費に係る介護職員又は看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(3:1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3号口からホまで)。

なお、一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所の短期入所生活介護又はユニット型短期入所生活介護に係る夜勤体制による減算は、当該事業所全体で所定の員数を置いていない場合に限り、行われるものであること。

(例) 指定短期入所生活介護事業所を併設する指定介護老人福祉施設(短期入所生活介護利用者 10 人、介護老人福祉施設入所者 50 人、介護・看護職員 20 人)がユニット型指定短期入所生活介護事業所(利用者 10 人)を併設する一部ユニット型指定介護老人福祉施設(ユニット部分の入所者 20 人、ユニット部分以外の部分の入所者 30 人)に転換した場合に

において、一部ユニット型介護老人福祉施設のユニット部分の入所者 20 人とユニット型指定短期入所生活介護事業所の利用者 10 人を合算した入所者 30 人に対し、2 : 1 の職員配置で介護・看護職員を 15 人配置し（ユニット型介護老人福祉施設サービス費、ユニット型短期入所生活介護費をそれぞれ算定）、転換前の介護・看護職員数を維持するために、一部ユニット型指定介護老人福祉施設のユニット部分以外の部分の入所者 30 人に対し介護・看護職員を 5 人しか配置しないとすると、3 : 1 の職員配置を満たさないため、介護福祉施設サービス費（3 : 1 の職員配置）に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を算定する。

(7) 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。

(8) 機能訓練指導員の加算について

注3の機能訓練指導員に係る加算については、専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されることがその要件であることから、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務している者については、たとえ常勤の職員であったとしても加算の算定要件は満たさないことに留意すること。ただし、利用者数（指定介護老人福祉施設に併設される短期入所生活介護事業所又は空床利用型の短期入所生活介護事業所においてはその本体施設の入所者数を含む。）が 100 人を超える場合であって、別に専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されているときは、その他の機能訓練指導員については、「常勤換算方法で利用者の数を 100 で除した数以上」という基準を満たす限りにおいて、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務して差し支えないこと。例えば、入所者数 100 人の指定介護老人福祉施設に併設される利用者数 20 人の短期入所生活介護事業所において、2 人の常勤の機能訓練指導員がいて、そのうちの 1 人が指定介護老人福祉施設及び指定短期入所生活介護事業所の常勤専従の機能訓練指導員である場合であっては、もう 1 人の機能訓練指導員は、勤務時間の 5 分の 1 だけ指定介護老人福祉施設及び短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事し、その他の時間は併設の通所介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事するときは、通所介護、短期入所生活介護及び介護福祉施設サービスの機能訓練指導員に係る加算の全てが算定可能となる。

において、一部ユニット型介護老人福祉施設のユニット部分の入所者 20 人とユニット型指定短期入所生活介護事業所の利用者 10 人を合算した入所者 30 人に対し、2 : 1 の職員配置で介護・看護職員を 15 人配置し（ユニット型介護老人福祉施設サービス費、ユニット型短期入所生活介護費をそれぞれ算定）、転換前の介護・看護職員数を維持するために、一部ユニット型指定介護老人福祉施設のユニット部分以外の部分の入所者 30 人に対し介護・看護職員を 5 人しか配置しないとすると、3 : 1 の職員配置を満たさないため、介護福祉施設サービス費（3 : 1 の職員配置）に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を算定する。

(7) 機能訓練指導員の加算について

注2の機能訓練指導員に係る加算については、専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されることがその要件であることから、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務している者については、たとえ常勤の職員であったとしても加算の算定要件は満たさないことに留意すること。ただし、利用者数（指定介護老人福祉施設に併設される短期入所生活介護事業所又は空床利用型の短期入所生活介護事業所においてはその本体施設の入所者数を含む。）が 100 人を超える場合であって、別に専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されているときは、その他の機能訓練指導員については、「常勤換算方法で利用者の数を 100 で除した数以上」という基準を満たす限りにおいて、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務して差し支えないこと。例えば、入所者数 100 人の指定介護老人福祉施設に併設される利用者数 20 人の短期入所生活介護事業所において、2 人の常勤の機能訓練指導員がいて、そのうちの 1 人が指定介護老人福祉施設及び指定短期入所生活介護事業所の常勤専従の機能訓練指導員である場合であっては、もう 1 人の機能訓練指導員は、勤務時間の 5 分の 1 だけ指定介護老人福祉施設及び短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事し、その他の時間は併設の通所介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事するときは、通所介護、短期入所生活介護及び介護福祉施設サービスの機能訓練指導員に係る加算の全てが算定可能となる。

(削除)

(9) 栄養管理体制加算

- ① 管理栄養士又は栄養士（以下「管理栄養士等」という。）については、当該施設に配置されていること（労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和60年法律第88号）の規定による労働者派遣事業により派遣された派遣労働者を含む。）。なお、調理業務の委託先のみ管理栄養士等が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。
- ② 特別養護老人ホームに併設される併設型指定短期入所生活介護事業所において、本体施設に配置されている管理栄養士等が、併せて併設事業所における栄養管理を行う場合にあっては、管理栄養士等が配置されている本体施設及びその併設事業所のいずれにおいても算定できること。
- ③ 管理栄養士等は、利用者の年齢、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を行うこと。

(10) 療養食加算

- 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せんに基づき、厚生労働大臣が定める者等（平成12年厚生省告示第23号。以下「23号告示」という。）に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。
- ② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される利用者の年齢、病状等

(8) 従来型個室を利用していた者の取扱いについて

注4に規定する措置については、短期入所生活介護を受ける者であって、平成17年9月30日以前にユニットに属する個室以外の個室（以下「従来型個室」という。）の利用を開始し、平成17年10月1日以後に当該従来型個室の利用を終了するまでの間、継続して当該従来型個室を利用しており、併せて、当該期間中に、特別な居室の提供を受けていたこと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、当該従来型個室の利用を一旦終了した後、再度、当該従来型個室を利用して短期入所生活介護を受ける場合にあっては、注4に規定する措置の対象とはならないこと。

(9) 栄養管理体制加算

- ① 管理栄養士又は栄養士（以下「管理栄養士等」という。）については、当該施設に配置されていること（労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和60年法律第88号）の規定による労働者派遣事業により派遣された派遣労働者を含む。）。なお、調理業務の委託先のみ管理栄養士等が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。
- ② 特別養護老人ホームに併設される併設型指定短期入所生活介護事業所において、本体施設に配置されている管理栄養士等が、併せて併設事業所における栄養管理を行う場合にあっては、管理栄養士等が配置されている本体施設及びその併設事業所のいずれにおいても算定できること。
- ③ 管理栄養士等は、利用者の年齢、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を行うこと。

(10) 療養食加算

- 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せんに基づき、厚生労働大臣が定める者等（平成12年厚生省告示第23号。以下「23号告示」という。）に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。
- ② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される利用者の年齢、病状等

に対応した栄養量及び内容を有する治療食(糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食(流動食は除く。)、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、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 上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 **7.0g** 以下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、高脂血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。

に対応した栄養量及び内容を有する治療食(糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食(流動食は除く。)、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、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 上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 **7.0g** 以下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、高脂血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 高脂血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高脂血症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態における血清総コレステロール値が  $220\text{mg} / \text{dl}$  以上である者又は血清中性脂肪値が  $150\text{mg} / \text{dl}$  以上である者であること。

(11) 緊急短期入所ネットワーク加算

① 緊急短期入所ネットワーク加算

緊急短期入所ネットワーク加算は、他の指定短期入所生活介護事業所及び指定短期入所療養介護事業所と連携し、緊急に指定短期入所サービスを受け入れる体制を整備している事業所に緊急の利用者が利用した場合その利用者に対し加算する。

ア 連携体制の単位は、以下の利用定員等を合計して100以上を確保すること。

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

b 指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設の入所(入院)者に利用されていない居室(病床)を利用して指定短期入所生活介護又は指定短期入所療養介護の事業を行っている場合は、前年度の1日平均の空床及び短期入所生活介護又は短期入所療養介護の利用者数

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

ウ 緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を設けている施設は、24時間相談可能な体制を確保していること(夜間帯においては、手続の方法や制度の紹介等を行う体制を確保していることとする)。

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

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

② 緊急短期入所ネットワーク加算の対象期間

緊急短期入所ネットワーク加算の加算対象期間は、原則として7日以内とし、その間に緊急受入れ後に適切な介護を受けられるための方策について、担当する指定居宅介護支援事業者と密接な

⑩ 高脂血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高脂血症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態における血清総コレステロール値が  $220\text{mg} / \text{dl}$  以上である者又は血清中性脂肪値が  $150\text{mg} / \text{dl}$  以上である者であること。

連携を行い、相談すること。ただし、7日以内に適切な方策が立てられない場合は、その状況を記録した上で加算を引き続き行うことを認める。

(12) 在宅中重度加算

① 夜間看護体制加算

5の(8)イ及びハを準用する。

② 在宅中重度者受入加算

ア この加算は、その居宅において訪問看護の提供を受けていた利用者が、指定短期入所生活介護を利用する場合であって、指定短期入所生活介護事業者が、当該利用者の利用していた訪問看護事業所から派遣された看護職員により当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合に対象となる。この場合の健康上の管理等に関する医師の指示は、指定短期入所生活介護事業所の配置医師が行うものとする。

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

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

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

オ 健康上の管理等の実施上必要となる衛生材料、医薬品等の費用は短期入所生活介護事業所が負担するものとする。なお、医薬品等が、医療保険の算定対象となる場合は、適正な診療報酬を請求すること。「特別養護老人ホーム等における療養の給付(医療)の取扱について」(平成14年3月11日保医発0331002号を参照)

3 短期入所療養介護費

3 短期入所療養介護費

(1) 介護老人保健施設における短期入所療養介護

① 介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定するための基準について

この場合の短期入所療養介護は、介護老人保健施設の空きベッドを利用して行われるものであることから、所定単位数の算定(職員の配置数の算定)、定員超過利用・人員基準欠如(介護支援専門員に係るものを除く)・夜勤体制による所定単位数の減算及び認知症ケア加算については、介護老人保健施設の本体部分と常に一体的な取扱いが行われるものであること。したがって、認知症ケア加算については、6の(10)を、また、緊急時施設療養費については、6の(22)を準用すること。また、注8により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出並びに認知症ケア加算の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。

ただし、特定介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定した場合は、認知症ケア加算について算定できない。

② 介護老人保健施設である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所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短期入所療養介護事業所が短期入所療養介護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数が、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それぞれについて所定の員数(3:1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短期入所療養介護事業所がユニット型短期入所療養介護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、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数(3:1の職員配置)を置いていることが必要である(施設基準第8号)。

③ 介護老人保健施設である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所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短期入所療養介護事業所の短期入所療養介護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

(1) 介護老人保健施設における短期入所療養介護

① 介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定するための基準について

この場合の短期入所療養介護は、介護老人保健施設の空きベッドを利用して行われるものであることから、所定単位数の算定(職員の配置数の算定)、定員超過利用・人員基準欠如(介護支援専門員に係るものを除く)・夜勤体制による所定単位数の減算、リハビリテーション機能強化加算及び認知症専門棟加算については、介護老人保健施設の本体部分と常に一体的な取扱いが行われるものであること。したがって、リハビリテーション機能強化加算については、7の(5)を、認知症専門棟加算については、7の(6)を、また、緊急時施設療養費については、7の(10)を準用すること。また、注7により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出、リハビリテーション機能強化加算の届出並びに認知症専門棟加算の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。

② 介護老人保健施設である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所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短期入所療養介護事業所が短期入所療養介護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数が、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それぞれについて所定の員数(3:1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短期入所療養介護事業所がユニット型短期入所療養介護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、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数(3:1の職員配置)を置いていることが必要である(施設基準第6号)。

なお、夜勤を行う職員の員数については、当該事業所全体で所定の員数を置いているれば足りるものである(夜勤職員基準第2号)。

③ 介護老人保健施設である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所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短期入所療養介護事業所の短期入所療養介護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（3：1の職員配置）を置いていない場合に行われるものである。ユニット型短期入所療養介護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（3：1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4号イ）。

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となる。（夜勤職員基準第2号）

## (2) リハビリテーション機能強化加算について

① 介護老人保健施設における短期入所療養介護においてリハビリテーション機能強化加算を算定する場合は、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、利用者の状態像に応じ、利用者に必要な理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適時適切に提供できる体制が整備されていること。

② 理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせて利用者の状態像に応じて行うことが必要であり、言語聴覚療法については、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ利用者に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を行うことが必要である。

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

③ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法は、利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のため、訓練の専用施設外においても訓練を行うことができる。

なお、言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋等を確保することが望ましい。

④ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医

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（3：1の職員配置）を置いていない場合に行われるものである。ユニット型短期入所療養介護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（3：1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4号イ）。

なお、一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所の短期入所生活介護又はユニット型短期入所生活介護に係る夜勤体制による減算は、当該事業所全体で所定の員数を置いていない場合に限り、行われるものであること。（夜勤職員基準第2号）

師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。

⑤ 医師等リハビリテーション従事者は、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行う場合は、開始時に利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、記録する。

⑥ リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

**(3) 病院又は診療所における短期入所療養介護**

① 療養病床（医療法等の一部を改正する法律（平成 12 年法律 141 号）附則第 2 条第 3 項第 5 号に規定する経過的旧療養型病床群を含む。以下同じ。）を有する病院若しくは診療所、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護

イ 指定介護療養型医療施設の病床であって、介護療養施設サービスが行われるもの（以下「介護保険適用病床」という。）における短期入所療養介護については、所定単位数の算定（職員の配置数の算定）並びに定員超過利用、夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、本体施設と常に一体的な取扱いが行われるものであり、7 の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(10)を準用すること。この場合、7 の(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

ロ 医療保険適用病床における短期入所療養介護についても、夜勤体制による加算及び減算並びに療養環境による減算については、介護保険適用病床における短期入所療養介護の場合と同様に行うものとする。また、適用すべき所定単位数（人員配置）については、人員配置の算定上、配置されている看護職員を適宜介護職員とみなすことにより、最も有利な所定単位数を適用することとする。例えば、60 床の病棟で、看護職員が 12 人、介護職員が 13 人配置されていて、診療報酬上、看護職員 5 : 1（12 人以上）、介護職員 5 : 1（12 人以上）の点数を算定している場合については、看護職員のうち 2 人を介護職員とみなすことにより、短期入所療養介護については看護職員 6 : 1（10 人

**(2) 病院又は診療所における短期入所療養介護**

① 療養病床（医療法等の一部を改正する法律（平成 12 年法律 141 号）附則第 2 条第 3 項第 5 号に規定する経過的旧療養型病床群を含む。以下同じ。）を有する病院若しくは診療所、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護

イ 指定介護療養型医療施設の病床であって、介護療養施設サービスが行われるもの（以下「介護保険適用病床」という。）における短期入所療養介護については、所定単位数の算定（職員の配置数の算定）並びに定員超過利用、夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、本体施設と常に一体的な取扱いが行われるものであり、8 の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(10)を準用すること。この場合、8 の(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

ロ 医療保険適用病床における短期入所療養介護についても、夜勤体制による加算及び減算並びに療養環境による減算については、介護保険適用病床における短期入所療養介護の場合と同様に行うものとする。また、適用すべき所定単位数（人員配置）については、人員配置の算定上、配置されている看護職員を適宜介護職員とみなすことにより、最も有利な所定単位数を適用することとする。例えば、60 床の病棟で、看護職員が 12 人、介護職員が 13 人配置されていて、診療報酬上、看護職員 5 : 1（12 人以上）、介護職員 5 : 1（12 人以上）の点数を算定している場合については、看護職員のうち 2 人を介護職員とみなすことにより、短期入所療養介護については看護職員 6 : 1（10 人

以上)、介護職員 4 : 1 (15 人以上) に応じた所定単位数が適用されるものであること。なお、7 の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(10)は、医療保険適用病床の短期入所療養介護についても準用する。この場合、7 の(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

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

ニ 病院である短期入所療養介護事業所の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、職員配置基準第 4 号ロ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。

a 看護職員又は介護職員の員数が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、病院療養病床短期入所療養介護費の(Ⅲ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症患者型短期入所療養介護費にあつては、当該事業所の区分に応じ、認知症患者型短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)若しくは特定認知症患者型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症患者型短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数が算定される。

b 短期入所療養介護を行う病棟において、看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たすが、

以上)、介護職員 4 : 1 (15 人以上) に応じた所定単位数が適用されるものであること。なお、8 の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(10)は、医療保険適用病床の短期入所療養介護についても準用する。この場合、8 の(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

ハ 医師は、短期入所療養介護に係る医療行為を行った場合には、その旨を診療録に記載すること。当該診療録については、医療保険における診療録と分ける必要はないが、短期入所療養介護に係る記載部分に下線を引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにすること。また、診療録の備考の欄に、介護保険の保険者の番号、利用者の被保険者証の番号、要介護状態区分及び要介護認定の有効期限を記載すること。なお、これらの取扱いについては、介護保険の訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び通所リハビリテーションについても同様であること。なお、当該医療機関において、当該利用者に対して基本的に短期入所療養介護以外の医療を行わない場合の診療録の記載については介護療養施設サービスの場合と同様とし、8(2)を準用するものとする。

ニ 病院である短期入所療養介護事業所の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、職員配置基準第 4 号ロ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。

a 看護職員又は介護職員の員数が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の短期入所療養介護費の(Ⅲ)の所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数が算定される。

b 短期入所療養介護を行う病棟において、看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たすが、

看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合(以下「正看比率」という。)が2割未満である場合は、病院療養病床短期入所療養介護費の(Ⅲ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症患者型短期入所療養介護費にあつては、当該事業所の区分に応じ、認知症患者型短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)若しくは特定認知症患者型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症患者型短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

- c 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域(平成12年厚生省告示第28号)各号に掲げる地域(以下次のd及び7の(8)において「僻地」という。)に所在する病院であつて、短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たし、正看比率も2割以上であるが、医師の員数が居宅サービス基準に定める員数の6割未満であるもの(医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものに限る。)においては、各類型の短期入所療養介護費又は特定病院療養病床短期入所療養介護費若しくは特定認知症患者型短期入所療養介護費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数から12単位を控除して得た単位数が算定される。
- d 僻地に所在する病院であつて医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出ていない病院又は僻地以外に所在する病院であつて、短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たしている(正看比率は問わない)が、医師の員数が居宅サービス基準に定める員数の6割未満であるものにおいては、病院療養病床短期入所療養介護費の(Ⅲ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症患者型短期入所療養介護費にあつては、当該事業所の区分に応じ、認知症患者型短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)若しくは特定認知症疾

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2割未満である場合は、各類型の短期入所療養介護費の(Ⅲ)の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

- c 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域(平成12年厚生省告示第28号)各号に掲げる地域(以下次のd及び8の(8)において「僻地」という。)に所在する病院であつて、短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たし、正看比率も2割以上であるが、医師の員数が居宅サービス基準に定める員数の6割未満であるもの(医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものに限る。)においては、各類型の短期入所療養介護のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数から12単位を控除して得た単位数が算定される。
- d 僻地に所在する病院であつて医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出ていない病院又は僻地以外に所在する病院であつて、短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たしている(正看比率は問わない)が、医師の員数が居宅サービス基準に定める員数の6割未満であるものにおいては、各類型の短期入所療養介護の(Ⅲ)の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の所定単位数に 100分の 90 を乗じて得た単位数が算定される。

- e なお、医師の配置について、人員基準欠如による所定単位数の減算が適用される場合は、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 49 条の規定が適用される病院に係る減算は適用されない。
- ホ 特定診療費については、別途通知するところによるものとする。
- へ 施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出並びに夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅲ)までを算定するための届出については、本体施設である介護療養型医療施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。
- ② 病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所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  
病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所が短期入所療養介護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、当該事業所全体と当該事業所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 6：1、介護 4：1 の職員配置）を置いていることが必要である。また、病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所がユニット型短期入所療養介護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、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数（看護 6：1、介護 4：1 の職員配置）を置いていることが必要である（施設基準第 8 号）。
- なお、夜勤を行う職員の員数については、当該事業所全体で所定の員数を置いていけば足りるものである（夜勤職員基準第 2 号）。
- ③ 病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所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  
病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所の短期入所療養介護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（看護 6

- e なお、医師の配置について、人員基準欠如による所定単位数の減算が適用される場合は、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 49 条の規定が適用される病院に係る減算は適用されない。
- ホ 特定診療費については、別途通知するところによるものとする。
- へ 施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出並びに夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅲ)までを算定するための届出については、本体施設である介護療養型医療施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。
- ② 病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所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  
病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所が短期入所療養介護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、当該事業所全体と当該事業所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 6：1、介護 4：1 の職員配置）を置いていることが必要である。また、病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所がユニット型短期入所療養介護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、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数（看護 6：1、介護 4：1 の職員配置）を置いていることが必要である（施設基準第 6 号）。
- なお、夜勤を行う職員の員数については、当該事業所全体で所定の員数を置いていけば足りるものである（夜勤職員基準第 2 号）。
- ③ 病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所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  
病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所の短期入所療養介護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（看護 6

：1、介護4：1の職員配置)を置いていない場合に行われるものである。ユニット型短期入所療養介護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(看護6：1、介護4：1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4号ロ)。

なお、病院若しくは診療所である一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所の短期入所生活介護又はユニット型短期入所生活介護に係る夜勤体制による減算は、当該事業所全体で所定の員数を置いていない場合に限り、行われるものであること。(夜勤職員基準第2号)

④ 基準適合診療所における短期入所療養介護

イ 基準適合診療所短期入所療養介護費については、医療保険における全ての費用を含むものであること。

ロ 7の(2)及び(6)は基準適合診療所短期入所療養介護費について準用すること。

ハ 基準適合診療所短期入所療養介護費については、特定診療費は算定できないことに留意すること。

(4) 指定短期入所療養介護費を算定するための基準について

イ 指定短期入所療養介護費は、施設基準第13号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

a 施設基準第13号イに規定する指定短期入所療養介護費 短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室又は病室(以下「療養室等」という。)(定員が1人のものに限る。)(「従来型個室」という。)の利用者に対して行われるものであること。

b 施設基準第13号ロに規定する指定短期入所療養介護費 短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室等(定員が2人以上のものに限る。)(「多床室」という。)の利用者に対して行われるものであること。

c 施設基準第13号ハに規定する指定短期入所療養介護費 短期入所生活介護が、ユニットに属する療養室等(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。以下「介護老人保健施設基準」という。))第41条第2項第1号イ(3)(i)又は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

：1、介護4：1の職員配置)を置いていない場合に行われるものである。ユニット型短期入所療養介護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(看護6：1、介護4：1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4号ロ)。

なお、病院若しくは診療所である一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所の短期入所生活介護又はユニット型短期入所生活介護に係る夜勤体制による減算は、当該事業所全体で所定の員数を置いていない場合に限り、行われるものであること。(夜勤職員基準第2号)

④ 基準適合診療所における短期入所療養介護

イ 基準適合診療所短期入所療養介護費については、医療保険における全ての費用を含むものであること。

ロ 8の(2)及び(6)は基準適合診療所短期入所療養介護費について準用すること。

ハ 基準適合診療所短期入所療養介護費については、特定診療費は算定できないことに留意すること。

(3) 指定短期入所療養介護費を算定するための基準について

イ 指定短期入所療養介護費は、施設基準第10号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

a 施設基準第10号イに規定する指定短期入所療養介護費 短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室又は病室(以下「療養室等」という。)(定員が1人のものに限る。)(「従来型個室」という。)の利用者に対して行われるものであること。

b 施設基準第10号ロに規定する指定短期入所療養介護費 短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室等(定員が2人以上のものに限る。)(「多床室」という。)の利用者に対して行われるものであること。

c 施設基準第10号ハに規定する指定短期入所療養介護費 短期入所生活介護が、ユニットに属する療養室等(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。以下「介護老人保健施設基準」という。))第41条第2項第1号イ(3)(i)又は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 39 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)、第 40 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)若しくは第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(i) (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 17 年厚生労働省令第 139 号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。)附則第 4 条第 1 項又は第 6 条第 1 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。)の利用者に対して行われるものであること。

d 施設基準第 13 号ニに規定する指定短期入所療養介護費 短期入所療養介護が、ユニットに属する療養室等(介護老人保健施設基準第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)又は指定介護療養型医療施設基準第 39 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)、第 40 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)若しくは第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)又は指定介護療養型医療施設基準第 39 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)、第 40 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)若しくは第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(i) (指定居宅サービス基準改正省令附則第 4 条第 1 項又は第 6 条第 1 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。)の利用者に対して行われるものであること。

ロ ユニットに属する療養室等であって、各類型の短期入所療養介護費の注 1 による届出がなされているものについては、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型診療所療養病床短期入所療養介護費又はユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費を算定するものとする。

(5) 特定介護老人保険施設短期入所療養介護費、特定病院療養病床短期入所療養介護費、特定病院療養病床短期入所療養介護費、特定診療所療養病床短期入所療養介護費、特定認知症対応型短期入所療養介護費、特定基準適合診療所短期入所療養介護費について

利用対象者は、在宅において生活しており、当該サービスを提供するに当たり常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定している。

号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。)第 39 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)、第 40 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)若しくは第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(i) (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 17 年厚生労働省令第 139 号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。)附則第 4 条第 1 項又は第 6 条第 1 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。)の利用者に対して行われるものであること。

d 施設基準第 10 号ニに規定する指定短期入所療養介護費 短期入所療養介護が、ユニットに属する療養室等(介護老人保健施設基準第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)又は指定介護療養型医療施設基準第 39 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)、第 40 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)若しくは第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)又は指定介護療養型医療施設基準第 39 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)、第 40 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)若しくは第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(i) (指定居宅サービス基準改正省令附則第 4 条第 1 項又は第 6 条第 1 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。)の利用者に対して行われるものであること。

ロ ユニットに属する療養室等であって、各類型の短期入所療養介護費の注 1 による届出がなされているものについては、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型診療所療養病床短期入所療養介護費又はユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費を算定するものとする。

(4) 従来型個室を利用していた者の取扱いについて

(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) 栄養管理体制加算

- ① 管理栄養士等の配置については、2の(9)①を準用すること。
- ② 介護老人保健施設、療養病床を有する病院又は診療所の本体施設に配置されている管理栄養士等が、併せて指定短期入所療養介護事業所における栄養管理を行う場合にあつては、管理栄養士等が配置されている本体施設及びその指定短期入所療養介護事業所のいずれにおいても算定できること。
- ③ 管理栄養士等の行う食事の提供については、2の(9)③を準用すること。

(8) 療養食加算  
2の(10)を準用する。

(9) 緊急短期入所ネットワーク加算  
2の(11)を準用する。

2の(8)の規定を準用すること。この場合において、「注4」とあるのは、「介護老人保健施設における短期入所療養介護費においては注5、療養病床を有する病院における短期入所療養介護費においては注6、療養病床を有する診療所における短期入所介護費においては注4、老人性認知症疾患型療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費においては注3又は基準適合診療所における短期入所療養介護費においては注3」と読み替えるものとする。

(5) 栄養管理体制加算

- ① 管理栄養士等の配置については、2(9)①を準用すること。
- ② 介護老人保健施設、療養病床を有する病院又は診療所の本体施設に配置されている管理栄養士等が、併せて指定短期入所療養介護事業所における栄養管理を行う場合にあつては、管理栄養士等が配置されている本体施設及びその指定短期入所療養介護事業所のいずれにおいても算定できること。
- ③ 管理栄養士等の行う食事の提供については、2(9)③を準用すること。

(6) 療養食加算  
2(10)を準用する。

4 認知症対応型共同生活介護費

(1) 初期加算について

初期加算は、当該入所者が過去3月間(ただし、「認知症老人の日常生活自立度判定基準」の活用について)(平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知。以下「自立度判定基準」という。)によるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。)の間に、当該事業所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。

(2) 夜間ケアに係る加算について

イ 注2の夜間ケア加算は、25号告示第3号に適合するものとして都道府県知事に届出を行った認知症対応型共同生活介護事業所

において、以下に定める基準を満たして、実際に利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に、当該利用者に限り加算されるものである。

ロ 共同生活住居に1名以上の介護従業者を配置し、夜間及び深夜の時間帯に介護を行っていること。夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所ごとに、利用者の生活サイクルに応じて、1日の活動の終了時刻から開始時刻までを基本として設定するものとし、これに対応して、夜間及び深夜の時間帯以外の指定認知症対応型共同生活介護の提供に必要な介護従業者並びに夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な介護従業者を確保するものとする。

例えば、午後9時から午前6時までを夜間及び深夜の時間帯とした場合には、当該時間帯を通じて勤務を行う介護従業者が1人以上確保されていることが必要となる。

なお、夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者は、利用者の処遇に支障がない場合は、併設されている他の共同生活住居の職務に従事することができることとされているが、同時に職務に従事することができるのは、最大でも2つの共同生活住居に限られるものである。

ハ 介護従業者の員数が、いわゆる人員基準欠如になっていないこと。

ニ 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて認知症対応型共同生活介護計画が作成されていること。この計画は、個々の利用者について、ケアを行う上で課題となる行動及び状態が24時間にわたって把握され、それらの背景及び誘因等に関する分析結果に基づき、夜間のケア内容を含む介護計画として作成されたものでなければならない。

ホ 当該事業所において、その提供する指定認知症対応型共同生活介護の質について、過去1年以内に、各都道府県の定める基準に基づき、自ら評価を行い、その結果を公開し、かつ、過去1年以内に、各都道府県が選定した評価機関の実施するサービス評価(以下「外部評価」という。)を受け、その結果を公開していることをいう。評価結果の公開は、利用開始に先立ち利用申込者又はその家族に対して交付する重要事項説明書に添付のうえ説明すること、及び共同生活住居の見やすい場所に掲示するなどして利用者

及びその家族が閲覧できるようにすることにより行う。

ただし、外部評価は、各都道府県における外部評価の実施体制の状況に応じて、平成 16 年度までは、同年度末までの間に 1 回受ければ足りるものであり、平成 17 年度までは過去 1 年以内に受けていることを要しない。

なお、新規に指定を受けて事業を開始する事業所（既設の事業所に新たな共同生活住居を増設する場合を含む）が夜間ケア加算を算定するためには、まず自ら評価を行い、その結果を公開することが必要となるが、当該事業所における初回の評価は、新設又は増設の時点から概ね 6 月以上経過している場合に実施することとする。

(3) 認知症対応型共同生活介護を受けている者の入居中の居宅サービスの利用については、認知症対応型共同生活介護を算定した月において、その他の居宅サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること（外泊の期間中を除く。）。ただし、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を利用させることは差し支えないものであること。なお、入居者の外泊の期間中は認知症対応型共同生活介護は算定できない。

#### 5 特定施設入所者生活介護費

(1) その他の居宅サービスの利用について

特定施設入所者生活介護を受けている者の入所中の居宅サービスの利用については、特定施設入所者生活介護を算定した月において、その他の居宅サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること（外泊の期間中を除く。）。ただし、特定施設入所者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービスを利用させることは差し支えないものであること。例えば、入所している月の当初は特定施設入所者生活介護を算定し、引き続き入所しているにも関わらず、月の途中から特定施設入所者生活介護に代えて居宅サービスを算定するようなサービス利用は、居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。なお、入所者の外泊の期間中は特定施設入所者生活介護は算定できない。

また、当該事業者が、入所者に対して提供すべき介護サービス（特定施設入所者生活介護の一環として行われるもの）の業務の一部を、

#### 4 特定施設入居者生活介護費

(1) その他の居宅サービスの利用について

特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の居宅サービスの利用については、特定施設入居者生活介護費を算定した月において、その他の居宅サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること（外泊の期間中を除く。）。ただし、特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービスを利用させることは差し支えないものであること。例えば、入居している月の当初は特定施設入居者生活介護を算定し、引き続き入居しているにも関わらず、月の途中から特定施設入居者生活介護に代えて居宅サービスを算定するようなサービス利用は、居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。なお、入居者の外泊の期間中は特定施設入居者生活介護は算定できない。

また、当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護サービス（特

当施設入居者生活介護の一環として行われるものの業務の一部を、当該特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合(例えば、機能訓練を外部の理学療法士等に委託している場合等。)には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。

(2) 個別機能訓練加算について

① 個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練(以下「個別機能訓練」という。)について算定する。

② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。

③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。

④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。

⑤ 個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(3) 夜間看護体制加算について

注3の夜間看護体制加算の取扱いについては、以下のとおりとすること。

「24時間連絡体制」とは、特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には特定施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、

① 特定施設において、管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制(オンコール体制)に関する取り決め(指針やマニュアル等)の整備がなされていること。

当該特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合(例えば、機能訓練を外部の理学療法士等に委託している場合等。)には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。

(2) 機能訓練指導員に係る加算について

2の(7)を準用する。

② 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。

③ 特定施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、②の取り決めが周知されていること。

④ 特定施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により利用者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。  
といった体制を整備することを想定している。

#### (4) 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費について

##### ①報酬の算定及び支払方法について

外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費は、基本サービス部分（当該外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が自ら行う特定施設サービス計画の作成、利用者の安否の確認、利用者の生活相談等に相当する部分）及び各サービス部分（当該事業者が委託する指定居宅サービス事業者（以下「受託居宅サービス事業者」という。）が提供する居宅サービス部分）からなり、イ及びロの単位数を合算したものに特定施設入居者生活介護の一単位の単価を乗じて得た額が一括して外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者に支払われる。

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

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

イ 基本サービス部分は1日につき84単位とする。

ロ 各サービス部分については、特定施設サービス計画に基づき受託居宅サービス事業者が各利用者に提供したサービスの実績に応じて算定される。また、各サービス部分の対象サービス及び単位数については、厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数（平成18年厚生労働省告示第

号)の定めるところにより、当該告示で定める単位数を上限として算定する。なお、当該告示に定める各サービスの報酬に係る算定方法については、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成11年厚生省告示第19号)に定める各サービスの報酬に係る算定方法と同趣旨となるが、次の点については取扱が大きく異なるので、留意されたい。

ア 訪問介護について

- ・訪問介護に係る報酬額については、15分ごとの算定となっていること。
- ・介護福祉士、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者又は2級課程修了者によるサービス提供に限り、算定すること。

イ 訪問看護

- ・保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士によるサービス提供に限り算定すること。

②受託居宅サービス事業者への委託料について

外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が受託居宅サービス事業者に支払う委託料は、個々の委託契約に基づくものである。

5 介護福祉施設サービス

(1) 所定単位数を算定するための施設基準について

介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員及び看護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること(施設基準第27号)。

(2) 一部ユニット型指定介護老人福祉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老人福祉施設が介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、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(3:1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老人福祉施設がユニット型介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分のそ

6 介護福祉施設サービス

(1) 所定単位数を算定するための施設基準について

介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員及び看護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること(施設基準第12号)。

(2) 一部ユニット型指定介護老人福祉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老人福祉施設が介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、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(3:1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老人福祉施設がユニット型介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分のそ

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 27 号）。

また、夜勤を行う職員の員数については、当該施設のユニット部分及び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を置いていることが必要であること。（夜勤職員基準第 5 号）。

また、施設基準第 27 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。

(3) 介護福祉施設サービス費を算定するための基準について

介護福祉施設サービス費は、施設基準第 28 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 28 号イに規定する介護福祉施設サービス費 介護福祉施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が 1 人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の入所者に対して行われるものであること。

ロ 施設基準第 28 号ロに規定する介護福祉施設サービス費 介護福祉施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が 2 人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の入所者に対して行われるものであること。

ハ 施設基準第 28 号ハに規定する介護福祉施設サービス費 介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 12 年厚生省令第 39 号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。）第 40 条第 1 項第 1 号イ(3)(i)（指定居宅サービス基準改正省令附則第 3 条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

ニ 施設基準第 28 号ニに規定する介護福祉施設サービス費 介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室（指定介護老人福祉施設基準第 40 条第 1 項第 1 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 3 条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）（「ユニット型準個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

(4) やむを得ない措置等による定員の超過

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 12 号）。

なお、夜勤を行う職員の員数については、当該施設全体で所定の員数を置いていれば足りること（夜勤職員基準第 3 号）。

また、施設基準第 12 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。

(3) 介護福祉施設サービス費を算定するための基準について

介護福祉施設サービス費は、施設基準第 13 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 13 号イに規定する介護福祉施設サービス費 介護福祉施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が 1 人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の入所者に対して行われるものであること。

ロ 施設基準第 13 号ロに規定する介護福祉施設サービス費 介護福祉施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が 2 人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の入所者に対して行われるものであること。

ハ 施設基準第 13 号ハに規定する介護福祉施設サービス費 介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 12 年厚生省令第 39 号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。）第 40 条第 1 項第 1 号イ(3)(i)（指定居宅サービス基準改正省令附則第 3 条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

ニ 施設基準第 13 号ニに規定する介護福祉施設サービス費 介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室（指定介護老人福祉施設基準第 40 条第 1 項第 1 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 3 条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）（「ユニット型準個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

(4) やむを得ない措置等による定員の超過

原則として入所者数(空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む。)が入所定員を超える場合は、定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の100分の70を乗じて得た単位数を算定することとなるが、①及び②の場合においては、入所定員に100分の105を乗じて得た数(入所定員が40人を超える場合にあつては、利用定員に2を加えて得た数)まで、③の場合にあつては、入所定員に100分の105を乗じて得た数までは減算が行われないものであること(職員配置等基準第11号イ)。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。

- ① 老人福祉法第11条第1項第2号の規定による市町村が行った措置による入所(同法第10条の4第1項第3号の規定による市町村が行った措置により当該指定介護老人福祉施設において空床利用型の短期入所生活介護の利用が行われる場合を含む。)によりやむを得ず入所定員を超える場合
- ② 当該施設の入所者であったものが、指定介護老人福祉施設基準第19条の規定による入院をしていた場合に、当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったときであつて、その時点で当該施設が満床だった場合(当初の再入所予定日までの間に限る。)
- ③ 近い将来、指定介護老人福祉施設本体に入所することが見込まれる者がその家族が急遽入院したことにより在宅における生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘案して施設に入所することが適当と認められる者が、指定介護老人福祉施設(当該施設が満床である場合に限る。)に入所し、併設される指定短期入所生活介護事業所の空床を利用して指定介護福祉施設サービスを受けることにより、介護老人福祉施設の入所定員を超過する場合

(5) 一部ユニット型指定介護老人福祉施設における介護職員又は看護職員の人員基準欠如等

一部ユニット型指定介護老人福祉施設の介護福祉施設サービス費に係る介護職員又は看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(3:1の職員配置)を置いていない場合に行われるものである。また、ユニット型介護福祉施設サービス費に係る介護職員又は看護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算

原則として入所者数(空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む。)が入所定員を超える場合は、定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の100分の70を乗じて得た単位数を算定することとなるが、①及び②の場合においては、入所定員に100分の105を乗じて得た数(入所定員が40人を超える場合にあつては、利用定員に2を加えて得た数)まで、③の場合にあつては、入所定員に100分の105を乗じて得た数までは減算が行われないものであること(職員配置等基準第7号イ(1))。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。

- ① 老人福祉法第11条第1項第2号の規定による市町村が行った措置による入所(同法第10条の4第1項第3号の規定による市町村が行った措置により当該指定介護老人福祉施設において空床利用型の短期入所生活介護の利用が行われる場合を含む。)によりやむを得ず入所定員を超える場合
- ② 当該施設の入所者であったものが、指定介護老人福祉施設基準第19条の規定による入院をしていた場合に、当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったときであつて、その時点で当該施設が満床だった場合(当初の再入所予定日までの間に限る。)
- ③ 近い将来、指定介護老人福祉施設本体に入所することが見込まれる者がその家族が急遽入院したことにより在宅における生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘案して施設に入所することが適当と認められる者が、指定介護老人福祉施設(当該施設が満床である場合に限る。)に入所し、併設される指定短期入所生活介護事業所の空床を利用して指定介護福祉施設サービスを受けることにより、介護老人福祉施設の入所定員を超過する場合

(5) 一部ユニット型指定介護老人福祉施設における介護職員又は看護職員の人員基準欠如等

一部ユニット型指定介護老人福祉施設の介護福祉施設サービス費に係る介護職員又は看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(3:1の職員配置)を置いていない場合に行われるものである。また、ユニット型介護福祉施設サービス費に係る介護職員又は看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（3：1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11号ロ及びハ）。

なお、一部ユニット型指定介護老人福祉施設の介護福祉施設サービス費又はユニット型介護福祉施設サービス費に係る看護職員の人員基準欠如による減算による減算は、当該施設全体で所定の員数を置いていない場合に限り、行われるものであること。

（例）指定介護老人福祉施設（入所者90人、介護・看護職員30人）が一部ユニット型介護老人福祉施設（ユニット部分の入所者30人、ユニット部分以外の部分の入所者60人）に転換した場合において、一部ユニット型指定介護老人福祉施設のユニット部分の入所者30人に対し、2：1の職員配置で介護・看護職員を15人配置し（ユニット型介護老人福祉施設サービス費を算定）、転換前の介護・看護職員数を維持するために、一部ユニット型指定介護老人福祉施設のユニット部分以外の部分の入所者60人に対し介護・看護職員を15人しか配置しないとすると、3：1の職員配置を満たさないため、介護福祉施設サービス費について減算を行う。

また、夜間体制による減算は、当該施設のユニット部分又はユニット部分以外の部分について所定の員数を置いていない場合について、入所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体制の要件を満たす場合であっても、入所者全員に対し夜勤体制の減算が行われることとなる（夜勤職員基準第5号）。

#### (6) 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について

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第11条第5項の記録（同条第4項に規定する

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（3：1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7号ロ及びハ）。

なお、一部ユニット型指定介護老人福祉施設の介護福祉施設サービス費又はユニット型介護福祉施設サービス費に係る看護職員の人員基準欠如による減算及び夜勤体制による減算は、当該施設全体で所定の員数を置いていない場合に限り、行われるものであること。

（例）指定介護老人福祉施設（入所者90人、介護・看護職員30人）が一部ユニット型介護老人福祉施設（ユニット部分の入所者30人、ユニット部分以外の部分の入所者60人）に転換した場合において、一部ユニット型指定介護老人福祉施設のユニット部分の入所者30人に対し、2：1の職員配置で介護・看護職員を15人配置し（ユニット型介護老人福祉施設サービス費を算定）、転換前の介護・看護職員数を維持するために、一部ユニット型指定介護老人福祉施設のユニット部分以外の部分の入所者60人に対し介護・看護職員を15人しか配置しないとすると、3：1の職員配置を満たさないため、介護福祉施設サービス費について減算を行う。

身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から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。

(8) 重度化対応加算について

注5の重度化対応加算は、施設基準第30号において準用する第24号において定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た場合に算定されるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。

イ 「24時間連絡体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。

具体的には、

① 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。

② 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。

③ 施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、②の取り決めが周知されていること。

④ 施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により入所者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。

といった体制を整備することを想定している。

ロ 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。

ハ 重度化対応加算を算定している介護老人福祉施設においては、常時継続的に医学的な管理が必要と医師が認めた者の受入まで求めるものではないが、軽度の医療ニーズがある者（例えば胃ろうの者等）の受入を正当な理由なく断らないことが必要である。

(9) 準ユニットケア加算について

注6の準ユニットケア加算は、施設基準第31号において準用する第25号において定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た場合に算定されるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。なお、施設の一部のみで準ユニットケア加算の要件を満たす場合、当該要件を満たす部分に入所する者についてのみ準ユニットケア加算を算定して差し支えない。

イ 「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテンによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。

ロ 1人当たりの面積基準については、4人部屋に中廊下を設けて居室を仕切るなど様々な工夫が考えられることから、仕切られた空間についての1人当たり面積基準は設けず、多床室全体として1人当たりの面積基準を満たしていれば足りることとする。

(10) 個別機能訓練加算について

4の(2)を準用する。

(11) 精神科を担当する医師に係る加算について

① 注9に規定する「認知症（法第8条第16項に規定する認知症をいう。以下同じ。）である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とする。

イ 医師が認知症と診断した者

ロ なお、旧措置入所者にあつては、前記イにかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける痴呆性老人等介護加算制度について」（平成6年9月30日老計第131号）における認知症老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は必要としない。

② 精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、

(6) 機能訓練指導員に係る加算について

2の(7)を準用する。

(7) 精神科を担当する医師に係る加算について

① 注5に規定する「認知症（法第7条第15項に規定する認知症をいう。以下同じ。）である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とする。

イ 医師が認知症と診断した者

ロ なお、旧措置入所者にあつては、前記イにかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける痴呆性老人等介護加算制度について」（平成6年9月30日老計第131号）における認知症老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は必要としない。

② 精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、

常に、認知症である入所者の数を的確に把握する必要があること。

- ③ 注9において「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。
- ④ 精神科を担当する医師について、注8による常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、注9の規定にかかわらず、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。
- ⑤ 健康管理を担当する指定介護老人福祉施設の配置医師(嘱託医)が1名であり、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月4回(1回あたりの勤務時間3～4時間程度)までは加算の算定の基礎としないものであること。(例えば、月6回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合：6回－4回＝2回となるので、当該費用を算定できることになる。)
- ⑥ 入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。

**(12) 障害者生活支援員に係る加算について**

- ① 注10の「視覚障害者等」については、23号告示第29号において「視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者」としたところであるが、より具体的には以下の者が該当するものであること。

イ 視覚障害者

身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条第4項の規定により交付を受けた身体障害者手帳(以下「身体障害者手帳」という。)の障害の程度が1級又は2級若しくは、これに準ずる視覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者

ロ 聴覚障害者

身体障害者手帳の障害の程度が2級又はこれに準ずる聴覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる聴覚障害を有する者

ハ 言語機能障害者

身体障害者手帳の障害の程度が3級又はこれに準ずる言語機

常に、認知症である入所者の数を的確に把握する必要があること。

- ③ 注5において「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。
- ④ 精神科を担当する医師について、注4による常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、注5の規定にかかわらず、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。
- ⑤ 健康管理を担当する指定介護老人福祉施設の配置医師(嘱託医)が1名であり、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月4回(1回あたりの勤務時間3～4時間程度)までは加算の算定の基礎としないものであること。(例えば、月6回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合：6回－4回＝2回となるので、当該費用を算定できることになる。)
- ⑥ 入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。

**(8) 障害者生活支援員に係る加算について**

- ① 注6の「視覚障害者等」については、23号告示第12号において「視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者」としたところであるが、より具体的には以下の者が該当するものであること。

イ 視覚障害者

身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条第4項の規定により交付を受けた身体障害者手帳(以下「身体障害者手帳」という。)の障害の程度が1級又は2級若しくは、これに準ずる視覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者

ロ 聴覚障害者

身体障害者手帳の障害の程度が2級又はこれに準ずる聴覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる聴覚障害を有する者

ハ 言語機能障害者

身体障害者手帳の障害の程度が3級又はこれに準ずる言語機

能障害等の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる言語機能障害を有する者

ニ 知的障害者

「療育手帳制度について」(昭和 48 年 9 月 27 日付厚生省発児第 156 号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生事務次官通知)第五の 2 の規定により交付を受けた療育手帳の障害の程度が「療育手帳制度の実施について」(昭和 48 年 9 月 27 日発児第 725 号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生省児童家庭局長通知)(以下「局長通知」という。)の第三に規定する A(重度)の障害を有する者又は知的障害者福祉法(昭和 35 年法律第 37 号)第 12 条の規定に基づき各都道府県・指定都市が設置する知的障害者更生相談所において障害の程度が、局長通知の第三に規定する重度の障害を有する者

- ② 注 10 の「入所者の数が 15 人以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者及び知的障害者の合計数が 15 人以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害及び知的障害に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。
- ③ 知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件(23 号告示第 30 号ハ)としては、知的障害者福祉法に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第 19 条第 1 項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験 5 年以上の者とする。

(13) 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 11 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

能障害等の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる言語機能障害を有する者

ニ 知的障害者

「療育手帳制度について」(昭和 48 年 9 月 27 日付厚生省発児第 156 号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生事務次官通知)第五の 2 の規定により交付を受けた療育手帳の障害の程度が「療育手帳制度の実施について」(昭和 48 年 9 月 27 日発児第 725 号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生省児童家庭局長通知)(以下「局長通知」という。)の第三に規定する A(重度)の障害を有する者又は知的障害者福祉法第 12 条の規定に基づき各都道府県・指定都市が設置する知的障害者更生相談所において障害の程度が、局長通知の第三に規定する重度の障害を有する者

- ② 注 6 の「入所者の数が 15 人以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者及び知的障害者の合計数が 15 人以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害及び知的障害に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。
- ③ 知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件(23 号告示第 16 号ハ)としては、知的障害者福祉法(昭和 35 年法律第 37 号)に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第 19 条第 1 項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験 5 年以上の者とする。

(9) 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 7 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320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場合は、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、1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320単位を算定可

2月1日～2月6日(6日間)……1日につき320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。

ニ 「入院」の場合、必要に応じて、入退院の手続きや家族等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

#### (14) 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30日間に限って、1日につき30単位を加算すること。
- ② 「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行

3月2日～3月7日(6日間)……1日につき320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場合は、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、1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320単位を算定可

2月1日～2月6日(6日間)……1日につき320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。

ニ 「入院」の場合、必要に応じて、入退院の手続きや家族等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

#### (10) 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30日間に限って、1日につき30単位を加算すること。
- ② 「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行

っている間は、初期加算を算定できないこと。

- ③ 当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係  
初期加算は、当該入所者が過去3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、当該指定介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。

なお、当該指定介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護(単独型の場合であっても1の(2)の②に該当する場合を含む。)を利用して入所し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(短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。)については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から除して得た日数に限り算定するものとする。

- ④ 30日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、③にかかわらず、初期加算が算定されるものであること。

**(15) 退所時等相談援助加算について**

① 退所前後訪問相談援助加算

イ 退所前の訪問相談援助については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に、入所中1回に限り加算を行うものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問相談援助の必要があると認められる場合については、2回の訪問相談援助について加算が行われるものであること。この場合にあつては、1回目の訪問相談援助は退所を念頭においた施設サービス計画の策定に当たって行われるものであり、2回目の訪問相談援助は退所後在宅又は社会福祉施設等における生活に向けた最終調整を目的として行われるものであること。

ロ 退所前訪問相談援助加算は退所日に算定し、退所後訪問相談援助加算は訪問日に算定するものであること。

ハ 退所前後訪問相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。

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

っている間は、初期加算を算定できないこと。

- ③ 当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係  
初期加算は、当該入所者が過去3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、当該指定介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。

なお、当該指定介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護(単独型の場合であっても1の(2)の②に該当する場合を含む。)を利用して入所し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(短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。)については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から除して得た日数に限り算定するものとする。

- ④ 30日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、③にかかわらず、初期加算が算定されるものであること。

**(11) 退所時等相談援助加算について**

① 退所前後訪問相談援助加算

イ 退所前の訪問相談援助については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に、入所中1回に限り加算を行うものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問相談援助の必要があると認められる場合については、2回の訪問相談援助について加算が行われるものであること。この場合にあつては、1回目の訪問相談援助は退所を念頭においた施設サービス計画の策定に当たって行われるものであり、2回目の訪問相談援助は退所後在宅又は社会福祉施設等における生活に向けた最終調整を目的として行われるものであること。

ロ 退所前訪問相談援助加算は退所日に算定し、退所後訪問相談援助加算は訪問日に算定するものであること。

ハ 退所前後訪問相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。

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

ニ 退所前後訪問相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。

ホ 退所前後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

ヘ 退所前後訪問相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

② 退所時相談援助加算

イ 退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。

a 食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助

b 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助

c 家屋の改善に関する相談援助

d 退所する者の介助方法に関する相談援助

ロ ①のハからヘまでは、退所時相談援助加算について準用する。

ハ 入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供については、老人福祉法第 20 条の 7 の 2 に規定する老人介護支援センターに替え、法第 115 条の 39 第 1 項に規定する地域包括支援センターに対して行った場合についても、算定できるものとする。

③ 退所前連携加算

イ 退所前連携加算については、入所期間が 1 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 1 人につき 1 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。

ハ ①のハ及びニは、退所前連携加算について準用する。

ニ 在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者について退所前連携加算を算定する場合には、最初に在宅期間に移るときのみ算定できるものとする。

(16) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて

注 12 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 17 年 9 月 30 日以前に従来型個室に入所し、平成 17 年 10 月 1 日以後に当該従来型個室を退所するまでの間、継続

ニ 退所前後訪問相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。

ホ 退所前後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

ヘ 退所前後訪問相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

② 退所時相談援助加算

イ 退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。

a 食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助

b 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助

c 家屋の改善に関する相談援助

d 退所する者の介助方法に関する相談援助

ロ ①のハからヘまでは、退所時相談援助加算について準用する。

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 1 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 1 人につき 1 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。

ハ ①のハ及びニは、退所前連携加算について準用する。

(12) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて

注 8 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 17 年 9 月 30 日以前に従来型個室に入所し、平成 17 年 10 月 1 日以後に当該従来型個室を退所するまでの間、継続し

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つては、注12に規定する措置の対象とはならないこと。

#### (17) 栄養管理体制加算

- ① 栄養士又は常勤の管理栄養士（以下(17)において「常勤の管理栄養士等」という。）については、当該施設に配置されていること（労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和60年法律第88号）の規定による労働者派遣事業により派遣された派遣労働者を含む。）。なお、調理業務の委託先のみ管理栄養士等が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。
- ② 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設の栄養管理等を行う場合に、当該管理栄養士が所属する指定介護老人福祉施設のみ算定できること。
- ③ 常勤の管理栄養士等は、入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うため、次のイ及びロに掲げる書類の作成を行うこと。ただし、(18)に定める栄養マネジメント加算を算定する場合にあつては、次のイ及びロに掲げる書類（食事せん及び献立表を除く。）の作成を行う必要はないこと。  
イ 食事の提供に当たっては、検食簿、喫食調査結果、食事せん、献立表、入所者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類を作成し、その内容につき、記載が行われなければならないこと。  
ロ 入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票を必要に応じて（少なくとも6月に1回）作成していること。

#### (18) 栄養マネジメント加算

- ① 栄養ケア・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、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、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 常勤の管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 栄養ケア・マネジメントについては、以下のイからへまでに掲

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つては、注8に規定する措置の対象とはならないこと。

#### (13) 栄養管理体制加算

- ① 栄養士又は常勤の管理栄養士（以下(13)において「常勤の管理栄養士等」という。）については、当該施設に配置されていること（労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和60年法律第88号）の規定による労働者派遣事業により派遣された派遣労働者を含む。）。なお、調理業務の委託先のみ管理栄養士等が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。
- ② 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設の栄養管理等を行う場合に、当該管理栄養士が所属する指定介護老人福祉施設のみ算定できること。
- ③ 常勤の管理栄養士等は、入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うため、次のイ及びロに掲げる書類の作成を行うこと。ただし、(14)に定める栄養マネジメント加算を算定する場合にあつては、次のイ及びロに掲げる書類（食事せん及び献立表を除く。）の作成を行う必要はないこと。  
イ 食事の提供に当たっては、検食簿、喫食調査結果、食事せん、献立表、入所者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類を作成し、その内容につき、記載が行われなければならないこと。  
ロ 入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票を必要に応じて（少なくとも6月に1回）作成していること。

#### (14) 栄養マネジメント加算

- ① 栄養ケア・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、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、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 常勤の管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 栄養ケア・マネジメントについては、以下のイからへまでに掲

げるとおり、実施すること。

イ 入所者毎の低栄養状態のリスクを、施設入所時に把握すること（以下「栄養スクリーニング」という。）。

ロ 栄養スクリーニングを踏まえ、入所者毎の解決すべき課題を把握すること（以下「栄養アセスメント」という。）。

ハ 栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、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、入所者毎に、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、栄養ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

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

ホ 入所者毎の栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所者毎の低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者毎の栄養ケア計画に記載すること。当該モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者（経管栄養法から経口栄養法への変更等）については、概ね2週間毎、低栄養状態のリスクが低い者については、概ね3月毎に行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月1回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。

ヘ 入所者毎に、概ね3月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行うこと。

④ 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するものとする。なお、既入所者については、平成17年10月分限り、平成17年10月中に同意がとれていれば、平成17年10月1

げるとおり、実施すること。

イ 入所者毎の低栄養状態のリスクを、施設入所時に把握すること（以下「栄養スクリーニング」という。）。

ロ 栄養スクリーニングを踏まえ、入所者毎の解決すべき課題を把握すること（以下「栄養アセスメント」という。）。

ハ 栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者毎に、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、栄養ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

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

ホ 入所者毎の栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所者毎の低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者毎の栄養ケア計画に記載すること。当該モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者（経管栄養法から経口栄養法への変更等）については、概ね2週間毎、低栄養状態のリスクが低い者については、概ね3か月毎に行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月1回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。

ヘ 入所者毎に、概ね3か月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行うこと。

④ 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するものとする。なお、既入所者については、平成17年10月分限り、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。

**(19) 経口移行加算**

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

イ 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあつては、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。

ロ 当該計画に基づき、栄養管理を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

ハ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180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、医師の指示は概ね2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、次のイからニ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。）。  
ニ

日に遡り算定できること。

**(15) 経口移行加算**

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

イ 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 a から c までの通り、実施するものとする。

a 現に経管により食事を摂取している者であつて、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあつては、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。

b 当該計画に基づき、栄養管理を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180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。

c 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180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、医師の指示は概ね2週間毎に受けるものとする。

ロ 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 a から d までについて確認した上で実施すること。

a 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。）。  
b  
c  
d

- ロ 刺激しなくても覚醒を保っていただけること。
  - 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が認められること。)
  - 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 180 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。

(削除)

- b 刺激しなくても覚醒を保っていただけること。
  - c 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が認められること。)
  - d 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。
- ハ 経口移行加算を 180 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。
- ② 経口移行加算のうち、経管栄養は行われていないが、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者に係るものについて
- イ 経口移行加算のうち、経管栄養は行われていないが、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者に係るものについては、次に掲げる a から c までの通り、実施するものとする。
- a 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（老人医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）又は内視鏡検査（老人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。）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栄養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。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、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、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。
- b 当該計画に基づき、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。経口移行加算の算定期間は、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

(削除)

## (20) 経口維持加算

### ① 経口維持加算のうち、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者に係るものについて

イ 経口維持加算のうち、経管栄養は行われていないが、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者(経口維持加算(I))及び摂食機能障害を有し誤嚥が認められる者(経口維持加算(II))に係るものについては、次に掲げる a から d までの通り、実施するものとする。

a 経口維持加算(I)については、現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。以下同じ。）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ピー」をいう。以下同じ。）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。

れた日から起算して、180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。

c 入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180日を超えた場合でも、引き続き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、特別な栄養管理を継続することについての入所者の同意が得られた場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師の指示は概ね2週間毎に受けるものとする。

ロ 23号告示第20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。

③ 経口移行加算は、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。なお、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。

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。

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 180 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 180 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

(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2週間毎に受けるものとする。

ロ 23号告示第20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

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、23号告示第33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30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30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

(16) 療養食加算

2(10)を準用する。

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 30 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、介護職員等が随時（少なくとも週 1 回以上）、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同認められる場合には、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、1 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3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1月に1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1日につき 30 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18年3月31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4月1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、人員基準欠如の状態にないことが必要であること（施設基準第33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（3：1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33号）。

また、施設基準第33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

## 7 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15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（3：1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15号）。

なお、夜勤を行う職員の員数については、当該施設全体で所定の員数を置いていれば足りること（夜勤職員基準第4号）。

また、施設基準第15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（3：1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（3：1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12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6号）

(4) 介護保健施設サービス費を算定するための基準について

① 介護保健施設サービス費は、施設基準第34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34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1人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の入所者に対して行われるものであること。

ロ 施設基準第34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2人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の入所者に対して行われるものであること。

ハ 施設基準第34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12年厚生省令第40号。以下「介護老人保健施設基準」という。）第41条第2項第1号イ(3)(i)（指定居宅サービス基準改正省令附則第4条第1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34号ニに規定する介護保健施設サービス費 介

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（3：1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（3：1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8号ロ及びハ）。

なお、一部ユニット型介護老人保健施設の介護保健施設サービス又はユニット型介護保健施設サービスに係る夜勤体制による減算は、当該事業所全体で所定の員数を置いていない場合に限り、行われるものであること。（夜勤職員基準第4号）

(4) 介護保健施設サービス費を算定するための基準について

① 介護保健施設サービス費は、施設基準第17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17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1人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の入所者に対して行われるものであること。

ロ 施設基準第17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2人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の入所者に対して行われるものであること。

ハ 施設基準第17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12年厚生省令第40号。以下「介護老人保健施設基準」という。）第41条第2項第1号イ(3)(i)（指定居宅サービス基準改正省令附則第4条第1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17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 41 条第 2 項第 1 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 4 条第 1 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。

(5) 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。

(6) 身体拘束廃止未実施減算について

5 の (7) を準用する。

(7) 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、以下のイからニ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。

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 2 週間以内に、その後概ね 3

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 41 条第 2 項第 1 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 4 条第 1 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。

(5) リハビリテーション機能強化加算について

- ① リハビリテーション機能強化加算を算定する介護老人保健施設は、在宅復帰の促進等を目的として、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、利用者の状態像に応じ、利用者に必要な理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適時適切に提供できる体制が整備されていること。
- ② 理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせて利用者の状態像に応じて行うことが必要であり、言語聴覚療法については、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ利用者に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を行うことが必要である。  
当該訓練により向上させた諸活動の能力については、常に看護師等により日常生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。
- ③ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法は、利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のため、訓練の専用施設外においても訓練を行うことができる。

なお、言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋

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。

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。

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。

#### (8) 短期集中リハビリテーション実施加算について

① 短期集中リハビリテーション実施加算における集中的なリハビリテーションとは、1週につき概ね3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3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。

#### (9) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

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3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

等を確保することが望ましい。

④ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画書（別紙様式1又はこれに準ずるもの）を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。

⑤ 医師等リハビリテーション従事者は、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行う場合は、開始時及びその後3か月に1回以上利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、記録する。

⑥ リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

⑦ リハビリテーションを行うための器械、器具として、以下のものについては必要に応じて備えられていることが望ましい。

各種測定用器具（角度計、握力計等）、各種心理・言語機能検査器具、血圧計、各種歩行補助具（四脚杖、ウォーカーケイン等）、各種装具（長・短下肢装具等）、各種日常生活活動訓練用器具、家事用設備、和室、一般浴槽、立位姿勢用洗面台、訓練用和式トイレ、屋外歩行ルート等

等を組み合わせたプログラムを実施した場合に算定できるものである。なお、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムは認知症に対して効果の期待できるものであること。

- ③ 当該リハビリテーションに関わる医師は精神科医師又は神経内科医を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了していること。なお、認知症に対するリハビリテーションに関する研修は、認知症の概念、認知症の診断、及び記憶の訓練、日常生活活動の訓練等の効果的なリハビリテーションのプログラム等から構成されており、認知症に対するリハビリテーションを実施するためにふさわしいと認められるものであること。
  - ④ 当該リハビリテーションにあつては、一人の医師又は理学療法士等が一人の利用者に対して行った場合にのみ算定する。
  - ⑤ 当該リハビリテーション加算は、利用者に対して個別に 20 分以上当該リハビリテーションを実施した場合に算定するものであり、時間が 20 分に満たない場合は、介護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 15 点～ 25 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。
- (10) 認知症ケア加算について
- ① 注 7 において「日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者」とあるのは、「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 1 人 1 人の入居者について個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためにはいわゆる「馴染みの関係」が求められる。以上のこ

(6) 認知症専門棟加算について

注 3 において「特に問題行動の著しい認知症である老人」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、認知症専門棟における処遇が適当であると医師が認めた者をいうものであること。

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10人に対し常時1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、20人に1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。

(11) 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。

(12) 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態に照らし、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

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

(7) 入所者が外泊したときの費用の算定について

6の(9)(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。

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、1月につき6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。1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6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、そのベット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加算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。

**(13) 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3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1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30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。

**(14) 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1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、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

**(8) 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3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1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30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

② 6の(10)の①及び②は、この場合に準用する。

**(9) 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1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、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

っては、1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、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。

ヘ 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のハからヘまでは、退所時指導加算について準用する。

## ③ 退所時情報提供加算

イ 退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、別紙様式2の文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主治の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。また、当該文書に入所者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。

っては、1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、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。

ヘ 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のハからヘまでは、退所時指導加算について準用する。

## ③ 退所時情報提供加算

イ 退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、別紙様式2の文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主治の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。また、当該文書に入所者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。

ロ ①のハを準用する。

④ 退所前連携加算

イ 5の(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。

(15) 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。

(16) 栄養管理体制加算

5の(17)を準用する。

(17) 栄養マネジメント加算

5の(18)を準用する。

(18) 経口移行加算

5の(19)を準用する。

(19) 経口維持加算

5の(20)を準用する。

(20) 療養食加算

2の(10)を準用する。

(21) 在宅復帰支援機能加算

5の(23)を準用する。

(22) 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

ロ ①のハを準用する。

④ 退所前連携加算

イ 6の(11)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。

(11) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて

6の(12)を準用する。

(12) 栄養管理体制加算

6の(13)を準用する。

(13) 栄養マネジメント加算

6の(14)を準用する。

(14) 経口移行加算

6の(15)を準用する。

(15) 療養食加算

2(10)を準用する。

(10) 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、1日につき500単位を算定すること。

ロ 緊急時治療管理は、1回に連続する3日を限度とし、月1回に限り算定するものであること。例えば、1月に1日を3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10円を乗じた額を算定すること。

ロ 算定できないものは、23号告示第37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11年法律第70号)の診療報酬点数表の取扱いの例によること。

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

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

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、1日につき500単位を算定すること。

ロ 緊急時治療管理は、1回に連続する3日を限度とし、月1回に限り算定するものであること。例えば、1月に1日を3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10円を乗じた額を算定すること。

ロ 算定できないものは、23号告示第23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11年法律第70号)の診療報酬点数表の取扱いの例によること。

8 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

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老人性認知症疾患療養病棟入院料（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、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1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、1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12年法律第141号）附則第2条第3項第5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1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

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老人性認知症疾患療養病棟入院料（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、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1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、1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12年法律第141号）附則第2条第3項第5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1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。

- ② 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上記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

- ① 医療法(昭和23年法律第205号)上の許可病床数(感染症病床を除く。)が100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1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1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、
- b 1割の範囲内で減少した場合には、その3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3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

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。

- ② 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上記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

- ① 医療法(昭和23年法律第205号)上の許可病床数(感染症病床を除く。)が100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1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1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、
- b 1割の範囲内で減少した場合には、その3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3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 100 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7号イにおいて準用する第2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、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。)における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。
- ③ 月平均夜勤時間数は、各病棟ごとに届出前1月又は4週間の夜勤時間帯における看護職員及び介護職員の延夜勤時間数を夜勤時間帯に従事した実人員で除して得た数とし、当該月当たりの平均夜勤時間数の直近1月又は直近4週間の実績の平均値によって判断する。なお、届出直後においては、当該病棟の直近3月間又は12

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 100 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5号イにおいて準用する第2号ロ)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、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。)における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。
- ③ 月平均夜勤時間数は、各病棟ごとに届出前1月又は4週間の夜勤時間帯における看護職員及び介護職員の延夜勤時間数を夜勤時間帯に従事した実人員で除して得た数とし、当該月当たりの平均夜勤時間数の直近1月又は直近4週間の実績の平均値によって判断する。なお、届出直後においては、当該病棟の直近3月間又は12

週間の実績の平均値が要件を満たしていれば差し支えない。

④ 専ら夜間勤務時間帯に従事する者(以下「夜勤専従者」という。)については、それぞれの夜勤時間数は基準の概ね2倍以内であること。月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員及び延夜勤時間数には、夜勤専従者及び月当たりの夜勤時間数が16時間以下の者は除く。ただし、1日平均夜勤職員数の算定においては、全ての夜勤従事者の夜勤時間数が含まれる。

⑤ 1日平均夜勤職員数又は月平均夜勤時間数が以下のいずれかに該当する月においては、入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取り扱うものとする。

イ 前月において1日平均夜勤時間数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割を超えて不足していたこと。

ロ 1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割の範囲内で不足している状況が過去3月間(暦月)継続していたこと。

ハ 前月において月平均夜勤時間数が、夜勤職員基準上の基準時間を1割以上上回っていたこと。

ニ 月平均夜勤時間数の過去3月間(暦月)の平均が、夜勤職員基準上の基準時間を超えていたこと。

⑥ 夜勤体制による減算が適用された場合は夜勤体制による加算は算定しないものとする。

⑦ 当該施設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て行われるものであること。具体的には、ユニット部分について夜勤体制による要件を満たさずユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても施設利用者全員に対し減算が行われること。

(8) 人員基準欠如による所定単位数の減算について

病院である指定介護療養型医療施設の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、職員配置基準第13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

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2倍以内であること。月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員及び延夜勤時間数には、夜勤専従者及び月当たりの夜勤時間数が16時間以下の者は除く。ただし、1日平均夜勤職員数の算定においては、全ての夜勤従事者の夜勤時間数が含まれる。

⑤ 1日平均夜勤職員数又は月平均夜勤時間数が以下のいずれかに該当する月においては、入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取り扱うものとする。

イ 前月において1日平均夜勤時間数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割を超えて不足していたこと。

ロ 1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割の範囲内で不足している状況が過去3月間(暦月)継続していたこと。

ハ 前月において月平均夜勤時間数が、夜勤職員基準上の基準時間を1割以上上回っていたこと。

ニ 月平均夜勤時間数の過去3月間(暦月)の平均が、夜勤職員基準上の基準時間を超えていたこと。

⑥ 夜勤体制による減算が適用された場合は夜勤体制による加算は算定しないものとする。

(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9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、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については、病院療養病床介護療養施設サービス費の(Ⅲ)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)の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。

ロ ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型診療所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100分の70を乗じて得た単位数が算定される。

② 介護支援専門員の員数が、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100分の70を乗じて得た単位数が算定される。

③ 介護支援専門員及び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2割未満である場合は、

イ 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については、病院療養病床介護療養施設サービス費の(Ⅲ)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)の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

ロ ユニット型療養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100分の90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2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6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

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、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については、各類型の介護療養施設サービス費の(Ⅲ)の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。

ロ ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型診療所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100分の70を乗じて得た単位数が算定される。

② 介護支援専門員の員数が、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100分の70を乗じて得た単位数が算定される。

③ 介護支援専門員及び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2割未満である場合は、

イ 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については、各類型の介護療養施設サービス費の(Ⅲ)の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

ロ ユニット型療養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100分の90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2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6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 12 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 6 割未満であるもの(正看比率は  
問わない)においては、病院療養病床介護療養施設サービス費の  
(Ⅲ)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)の所定単位数に 100 分の 90 を乗じて得た単位数  
が算定される。

- 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 23 年厚生省令  
第 50 号)第 49 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(施設基準第 39 号において準  
用する施設基準第 8 号ニ)

イ 看護職員の最少必要数の 2 割以上が看護師であること。

ロ 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 4 床以下であること。

(b) 入院患者 1 人当たりの病室の床面積が 6.4 平方メー  
トル以上であること。

(c) 隣接する廊下の幅が内法による測定で 1.8 メートル(両  
側に居室がある廊下については、2.7 メートル) 以上で  
あること。

b ユニット型の場合

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 12 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 6 割未満であるもの(正看比率は  
問わない)においては、各類型の介護療養施設サービス費の(Ⅲ)  
の所定単位数に 100 分の 90 を乗じて得た単位数が算定される。

- 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 23 年厚生省令  
第 50 号)第 49 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(施設基準第 19 号において準  
用する施設基準第 6 号ハ)

イ 看護職員の最少必要数の 2 割以上が看護師であること。

ロ 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 4 床以下であること。

(b) 入院患者 1 人当たりの病室の床面積が 6.4 平方メー  
トル以上であること。

(c) 隣接する廊下の幅が内法による測定で 1.8 メートル(両  
側に居室がある廊下については、2.7 メートル) 以上で  
あること。

b ユニット型の場合

- (a) 一の病院の定員は、1 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、2 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 10 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) 13.2 m<sup>2</sup>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、21.3 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、10.65 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、21.3 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 40 平方メートル以上の床面積を有すること。
- ホ 入院患者 1 人につき 1 平方メートル以上の広さを有する食堂、及び浴室を有すること（ユニット型個室及びユニット型準個室を除く。）。
- ② 診療所型介護療養施設サービス費（施設基準第 39 号において準用する施設基準第 8 号ト）
- 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 4 床以下であること。
- (b) 入院患者 1 人当たりの病室の床面積が 6.4 平方メートル以上であること。
- (c) 隣接する廊下の幅が内法による測定で 1.8 メートル（両側に居室がある廊下については、2.7 メートル）以上であること。
- b ユニット型の場合

- (a) 一の病院の定員は、1 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、2 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 10 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) 13.2 m<sup>2</sup>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、21.3 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、10.65 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、21.3 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 40 平方メートル以上の床面積を有すること。
- ホ 入院患者 1 人につき 1 平方メートル以上の広さを有する食堂、及び浴室を有すること（ユニット型個室及びユニット型準個室を除く。）。
- ② 診療所型介護療養施設サービス費（施設基準第 19 号において準用する施設基準第 6 号ホ）
- 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 4 床以下であること。
- (b) 入院患者 1 人当たりの病室の床面積が 6.4 平方メートル以上であること。
- (c) 隣接する廊下の幅が内法による測定で 1.8 メートル（両側に居室がある廊下については、2.7 メートル）以上であること。
- b ユニット型の場合

- (a) 一の病院の定員は、1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、2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10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) 13.2 m<sup>2</sup>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、21.3 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、10.65 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、21.3 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1人につき、1 平方メートル以上の広さを有する食堂、及び浴室を有すること（ユニット型個室、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（施設基準第 39 号において準用する施設基準第 8 号チ）
- イ 看護職員の最少必要数の2割以上が看護師であること。
- ロ 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。
- (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6：1、介護4：1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

- (a) 一の病院の定員は、1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、2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10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) 13.2 m<sup>2</sup>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、21.3 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、10.65 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、21.3 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1人につき、1 平方メートル以上の広さを有する食堂、及び浴室を有すること（ユニット型個室、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（施設基準第 19 号において準用する施設基準第 6 号へ）
- イ 看護職員の最少必要数の2割以上が看護師であること。
- ロ 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。
- (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6：1、介護4：1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6：1、介護4：1の職員配置)を置いていることが必要である(施設基準第39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6：1、介護4：1の職員配置)を置いていない場合に行われるものである。ユニット型指定介護療養型医療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6：1、介護4：1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13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22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43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1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43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2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43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

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6：1、介護4：1の職員配置)を置いていることが必要である(施設基準第19号)。

なお、夜勤を行う職員の員数については、当該施設全体で所定の員数を置いていれば足りるものである(夜勤職員基準第5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6：1、介護4：1の職員配置)を置いていない場合に行われるものである。ユニット型指定介護療養型医療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6：1、介護4：1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10号イ及びロ)。

なお、一部ユニット型指定介護療養型医療施設の又はユニット型指定介護療養型医療施設に係る夜勤体制による減算は、当該施設全体で所定の員数を置いていない場合に限り、行われるものであること。(夜勤職員基準第5号)

(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22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22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1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22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2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22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 12 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 39 条第 2 項第 1 号イ(3) (i)、第 40 条第 2 項第 1 号イ(3) (i) 又は第 41 条第 2 項第 1 号イ(3) (i)（指定居宅サービス基準改正省令附則第 6 条第 1 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 43 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 39 条第 2 項第 1 号イ(3) (ii)、第 40 条第 2 項第 1 号イ(3) (ii) 又は第 41 条第 2 項第 1 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 39 条第 2 項第 1 号イ(3) (i)、第 40 条第 2 項第 1 号イ(3) (i) 又は第 41 条第 2 項第 1 号イ(3) (i)（指定居宅サービス基準改正省令附則第 4 条第 1 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(Ⅰ)の基準

病院療養病床療養環境減算(Ⅰ)は、指定介護療養型医療施設基準附則第 7 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 13 年厚生労働省令第 8 号。以下「平成 13 年医療法施行規則等改正省令」という。）附則第 41 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 1.8 メートル(両側に居室がある廊下については、2.7 メートル)未満である場合に適用されること(ただし、病院療養病床療養環境減算(Ⅱ)又は(Ⅲ))

型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 12 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 39 条第 2 項第 1 号イ(3) (i)、第 40 条第 2 項第 1 号イ(3) (i) 又は第 41 条第 2 項第 1 号イ(3) (i)（指定居宅サービス基準改正省令附則第 6 条第 1 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 22 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 39 条第 2 項第 1 号イ(3) (ii)、第 40 条第 2 項第 1 号イ(3) (ii) 又は第 41 条第 2 項第 1 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 39 条第 2 項第 1 号イ(3) (i)、第 40 条第 2 項第 1 号イ(3) (i) 又は第 41 条第 2 項第 1 号イ(3) (i)（指定居宅サービス基準改正省令附則第 4 条第 1 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) 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(Ⅰ)の基準

病院療養病床療養環境減算(Ⅰ)は、指定介護療養型医療施設基準附則第 7 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 13 年厚生労働省令第 8 号。以下「平成 13 年医療法施行規則等改正省令」という。）附則第 41 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 1.8 メートル(両側に居室がある廊下については、2.7 メートル)未満である場合に適用されること(ただし、病院療養病床療養環境減算(Ⅱ)又は(Ⅲ))

の適用を受ける場合を除く。)。 (施設基準第 41 号において準用する施設基準第 11 号イ)

② 病院療養病床療養環境減算(Ⅱ)の基準

病院療養病床療養環境減算(Ⅱ)は、次のいずれかに該当する場合に適用されること(ただし、病院療養病床療養環境減算(Ⅲ)の適用を受ける場合を除く。)。 (施設基準第 41 号において準用する施設基準第 11 号ロ)

イ 指定介護療養型医療施設基準附則第 7 条に規定する病床転換による旧療養型病床群に係る病室であって、1 の病室の病床数が四床を超えているか、又は入院患者 1 人当たりの病室の床面積が 6.4 平方メートルに満たないこと。

ロ 機能訓練室が、内法による測定で 40 平方メートル以上の床面積を有しないこと。

ハ 食堂及び浴室を有するが、食堂が内法による測定で入院患者 1 人当たり 1 平方メートル未満であり、しかし、具体的な療養環境の改善に関する計画を提出していること。

ニ 医師、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に満たないこと。

③ 病院療養病床療養環境減算(Ⅲ)の基準

病院療養病床療養環境減算(Ⅲ)は、次のいずれかに該当する場合に適用されること(施設基準第 41 号において準用する施設基準第 11 号ハ)。

イ 食堂又は浴室を有していないこと。

ロ 食堂及び浴室を有するが、食堂が内法による測定で入院患者 1 人当たり 1 平方メートル未満であり、具体的な療養環境の改善に関する計画を提出していないこと。

④ 診療所療養病床療養環境減算(Ⅰ)の基準

診療所療養病床療養環境減算(Ⅰ)は、次のいずれかに該当する場合に適用されること(ただし、診療所療養病床療養環境減算(Ⅱ)の適用を受ける場合を除く。)。 (施設基準第 42 号において準用する施設基準第 12 号イ)

イ 指定介護療養型医療施設基準附則第 12 条に規定する病床転換による診療所旧療養型病床群に係る病室にあつては、1 の病室の病床数が四床を超えているか、又は入院患者 1 人当たりの病室の床面積が 6.4 平方メートルに満たないか、又は隣接する

の適用を受ける場合を除く。)。 (施設基準第 20 号において準用する施設基準第 8 号イ)

② 病院療養病床療養環境減算(Ⅱ)の基準

病院療養病床療養環境減算(Ⅱ)は、次のいずれかに該当する場合に適用されること(ただし、病院療養病床療養環境減算(Ⅲ)の適用を受ける場合を除く。)。 (施設基準第 20 号において準用する施設基準第 8 号ロ)

イ 指定介護療養型医療施設基準附則第 7 条に規定する病床転換による旧療養型病床群に係る病室であって、1 の病室の病床数が四床を超えているか、又は入院患者 1 人当たりの病室の床面積が 6.4 平方メートルに満たないこと。

ロ 機能訓練室が、内法による測定で 40 平方メートル以上の床面積を有しないこと。

ハ 食堂及び浴室を有するが、食堂が内法による測定で入院患者 1 人当たり 1 平方メートル未満であり、しかし、具体的な療養環境の改善に関する計画を提出していること。

ニ 医師、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に満たないこと。

③ 病院療養病床療養環境減算(Ⅲ)の基準

病院療養病床療養環境減算(Ⅲ)は、次のいずれかに該当する場合に適用されること(施設基準第 20 号において準用する施設基準第 8 号ハ)。

イ 食堂又は浴室を有していないこと。

ロ 食堂及び浴室を有するが、食堂が内法による測定で入院患者 1 人当たり 1 平方メートル未満であり、具体的な療養環境の改善に関する計画を提出していないこと。

④ 診療所療養病床療養環境減算(Ⅰ)の基準

診療所療養病床療養環境減算(Ⅰ)は、次のいずれかに該当する場合に適用されること(ただし、診療所療養病床療養環境減算(Ⅱ)の適用を受ける場合を除く。)。 (施設基準第 21 号において準用する施設基準第 9 号イ)

イ 指定介護療養型医療施設基準附則第 12 条に規定する病床転換による診療所旧療養型病床群に係る病室にあつては、1 の病室の病床数が四床を超えているか、又は入院患者 1 人当たりの病室の床面積が 6.4 平方メートルに満たないか、又は隣接する

廊下の幅が内法による測定で 1.8 メートル（両側に居室がある廊下については、2.7 メートル）未満であること。平成 13 年医療法施行規則等改正省令附則第 41 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 1.8 メートル（両側に居室がある廊下については、2.7 メートル）未満であること。

- ロ 食堂及び浴室を有するが、食堂が内法による測定で入院患者 1 人当たり 1 平方メートル未満であり、しかし、具体的な療養環境の改善に関する計画を提出していること。
- ハ 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に満たないこと。

⑤ 診療所療養病床療養環境減算(Ⅱ)の基準

診療所療養病床療養環境減算(Ⅱ)は、次のいずれかに該当する場合に適用されること(施設基準第 42 号において準用する施設基準第 12 号ロ)。

イ 食堂又は浴室を有していないこと。

- ロ 食堂及び浴室を有するが、食堂が内法による測定で入院患者 1 人当たり 1 平方メートル未満であり、具体的な療養環境の改善に関する計画を提出していないこと。

⑥ 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・2人室、ユニット型準個室・2人室、ユニット型個室・ユニット型準個室以外の個室、2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。

⑦ 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。

(16) 入院患者が外泊したときの費用の算定について 6 の(11)を準用する。

(17) 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。

廊下の幅が内法による測定で 1.8 メートル（両側に居室がある廊下については、2.7 メートル）未満であること。平成 13 年医療法施行規則等改正省令附則第 41 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 1.8 メートル（両側に居室がある廊下については、2.7 メートル）未満であること。

- ロ 食堂及び浴室を有するが、食堂が内法による測定で入院患者 1 人当たり 1 平方メートル未満であり、しかし、具体的な療養環境の改善に関する計画を提出していること。
- ハ 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に満たないこと。

⑤ 診療所療養病床療養環境減算(Ⅱ)の基準

診療所療養病床療養環境減算(Ⅱ)は、次のいずれかに該当する場合に適用されること(施設基準第 21 号において準用する施設基準第 9 号ロ)。

イ 食堂又は浴室を有していないこと。

- ロ 食堂及び浴室を有するが、食堂が内法による測定で入院患者 1 人当たり 1 平方メートル未満であり、具体的な療養環境の改善に関する計画を提出していないこと。

⑥ 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・2人室、ユニット型準個室・2人室、ユニット型個室・ユニット型準個室以外の個室、2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。

⑦ 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。

(14) 入院患者が外泊したときの費用の算定について 7 の(4)を準用する。

(15) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて 7 の(12)を準用する。

(18) 栄養管理体制加算

5の(17)を準用する。

(19) 栄養マネジメント加算

5の(18)を準用する。

(20) 経口移行加算

5の(19)を準用する。

(21) 経口維持加算

5の(20)を準用する。

(22) 療養食加算

2の(10)を準用する。

(23) 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、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444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

(16) 栄養管理体制加算

7の(13)を準用する。

(17) 栄養マネジメント加算

7の(14)を準用する。

(18) 経口移行加算

7の(15)を準用する。

(19) 療養食加算

2の(10)を準用する。

(20) 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、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、基本食事サービス費及び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10分の3を超える場合
- (ホ) (イ) から (ニ) に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

(24) 初期加算について

6の(13)を準用する。

(25) 退院時指導等加算について

6の(14) (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。

(26) 在宅復帰支援機能加算

5の(23)を準用する。

(27) 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。

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10分の3を超える場合
- (ホ) (イ) から (ニ) に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

(21) 初期加算について

7の(8)を準用する。

(22) 退院時指導等加算について

7の(9) (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。

(23) 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。

(様式)  
別紙様式 1  
別紙様式 2

(様式)  
別紙様式 1  
別紙様式 2