

平成30年度介護報酬改定等説明会資料

【介護老人福祉施設（地域密着型含む）・（介護予防）短期入所生活介護】

1 平成30年度介護報酬改定の概要(案)	
介護老人福祉施設（地域密着型含む）	1
（介護予防）短期入所生活介護	13
2 指定基準の改正事項	21
3 「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（加算届）」について	22
4 介護報酬の算定構造（案）	
介護老人福祉施設	23
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	25
短期入所生活介護	27
介護予防短期入所生活介護	28
5 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(案)	
介護老人福祉施設	29
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	30
（介護予防）短期入所生活介護	31
6 基準省令に関する通知案 （介護報酬の解釈 指定基準編「通称：赤本」右側の解釈通知の改正案）	
介護老人福祉施設	34
短期入所生活介護	36
7 報酬告示に関する通知案 （介護報酬の解釈 単位数数量編「通称：青本」右側の留意事項の改正案）	
介護老人福祉施設	42
短期入所生活介護	54

※6、7については、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護予防短期入所生活介護の掲載を省略しています。当該サービスについても必ず正式な厚生労働省の通知にてご確認ください。

はじめに

- 平成30年度介護報酬改定等の内容は、今後、厚生労働省より省令・告示・通知等で正式に示されることとなります。本日は、その概要（案）を説明します。詳細については、省令・告示・通知等を御参照ください。
- 資料は、平成30年1月26日に開催された「第158回 社会保障審議会給付費分科会」の資料のうち各サービスに係るページを抜粋しています（平成30年3月6日に開催された「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」資料と同様の内容であると確認がとれています）。
なお、6、7については、厚生労働省老健局老人保健課より、平成30年3月7日付け事務連絡で送付された「抜粋、現時点版」を掲載しています。
- 正式な省令・告示・通知等は、厚生労働省の通知発出後に以下のホームページに掲載予定です。また、新たにQ&A等が発出された場合も、同じく掲載予定ですので、随時、更新内容の確認をお願いします。

熊本県HP※>健康・福祉>介護>介護サービス事業所>報酬改定
※熊本県HP <http://www.pref.kumamoto.jp/>

平成30年3月

熊本県健康福祉部長寿社会局高齢者支援課
熊本市健康福祉局福祉部高齢介護福祉課

20. 介護老人福祉施設・地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護

195

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

改定事項	
<p>○基本報酬</p> <p>①入所者の医療ニーズへの対応</p> <p>②個別機能訓練加算の見直し</p> <p>③機能訓練指導員の確保の促進</p> <p>④排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の創設</p> <p>⑤褥瘡の発生予防のための管理に対する評価</p> <p>⑥外泊時に在宅サービスを利用したときの費用の取扱い</p> <p>⑦障害者の生活支援について</p> <p>⑧口腔衛生管理の充実</p>	<p>⑨栄養マネジメント加算の要件緩和</p> <p>⑩栄養改善の取組の推進</p> <p>⑪入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携</p> <p>⑫介護ロボットの活用の推進</p> <p>⑬身体的拘束等の適正化</p> <p>⑭運営推進会議の開催方法の緩和(地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護のみ)</p> <p>⑮小規模介護福祉施設等の基本報酬の見直し</p> <p>⑯療養食加算の見直し</p> <p>⑰介護職員処遇改善加算の見直し</p> <p>⑱居室とケア</p>

196

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 基本報酬

単位数		※以下の単位数はすべて1日あたり	
		<現行>	<改定後>
○介護福祉施設サービス費（従来型個室）	要介護1	547単位	⇒ 557単位
	要介護2	614単位	625単位
	要介護3	682単位	695単位
	要介護4	749単位	763単位
	要介護5	814単位	829単位
○ユニット型介護福祉施設サービス費（ユニット型個室）	要介護1	625単位	⇒ 636単位
	要介護2	691単位	703単位
	要介護3	762単位	776単位
	要介護4	828単位	843単位
	要介護5	894単位	910単位
○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（従来型個室）	要介護1	547単位	⇒ 565単位
	要介護2	614単位	634単位
	要介護3	682単位	704単位
	要介護4	749単位	774単位
	要介護5	814単位	841単位
○ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（ユニット型個室）	要介護1	625単位	⇒ 644単位
	要介護2	691単位	712単位
	要介護3	762単位	785単位
	要介護4	828単位	854単位
	要介護5	894単位	922単位

197

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

①入所者の医療ニーズへの対応（配置医師緊急時対応加算の創設）

概要

- ア 配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行ったことを新たに評価することとする。
- イ 常勤医師配置加算の加算要件を緩和し、同一建物内でユニット型施設と従来型施設が併設され、一体的に運営されている場合であって、1名の医師により双方の施設で適切な健康管理及び療養上の指導が実施されている場合には、双方の施設で加算を算定できることとする。
- ウ 入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対して、あらかじめ配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務づける。【省令改正】

単位数

- アについて
- | | | |
|------|---|--|
| <現行> | | <改定後> |
| なし | ⇒ | 配置医師緊急時対応加算 早朝・夜間の場合 650単位/回（新設）
深夜の場合 1300単位/回（新設） |

算定要件等

- ア 配置医師緊急時対応加算
- 入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。
 - 複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保していること。
 - 上記の内容につき、届出を行っていること。
 - 看護体制加算（Ⅱ）を算定していること。
 - 早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し、診療を行う必要があった理由を記録すること。

198

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

①入所者の医療ニーズへの対応（夜勤職員配置加算の見直し）

概要

エ 夜勤職員配置加算について、現行の要件に加えて、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること（この場合、登録喀痰吸引等事業者として都道府県の登録が必要）について、これをより評価することとする。

単位数

○夜勤職員配置加算

	<現行>	<改定後>
地域密着型		
従来型の場合	(I)イ：41単位/日	⇒ 変更なし
経過的の場合	(I)ロ：13単位/日	
ユニット型の場合	(II)イ：46単位/日	
ユニット型経過的の場合	(II)ロ：18単位/日	
		(III)イ：56単位/日（新設）
		(III)ロ：16単位/日（新設）
		(IV)イ：61単位/日（新設）
		(IV)ロ：21単位/日（新設）
広域型		
従来型（30人以上50人以下）の場合	(I)イ：22単位/日	⇒ 変更なし
従来型（51人以上又は経過的小規模）の場合	(I)ロ：13単位/日	
ユニット型（30人以上50人以下）の場合	(II)イ：27単位/日	
ユニット型（51人以上又は経過的小規模）の場合	(II)ロ：18単位/日	
		(III)イ：28単位/日（新設）
		(III)ロ：16単位/日（新設）
		(IV)イ：33単位/日（新設）
		(IV)ロ：21単位/日（新設）

199

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

①入所者の医療ニーズへの対応（看取り介護加算の見直し）

概要

オ 施設内での看取りをさらに進める観点から、看取り介護加算の算定に当たって、医療提供体制を整備し、さらに施設内で実際に看取った場合、より手厚く評価することとする。

単位数

<現行>	<改定後>
看取り介護加算	⇒ 看取り介護加算(I)
死亡日30日前～4日前 144単位/日	変更なし
死亡日前々日、前日 680単位/日	
死亡日 1280単位/日	
	看取り介護加算(II)
	死亡日30日前～4日前 144単位/日（新設）
	死亡日前々日、前日 780単位/日（新設）
	死亡日 1580単位/日（新設）

算定要件等

○ アにおける要件のうち、1～4に示した医療提供体制を整備し、さらに施設内で実際看取った場合に算定する。

（アにおける要件の1～4）

- 1 入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。
- 2 複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保していること。
- 3 上記の内容につき、届出を行っていること。
- 4 看護体制加算（II）を算定していること。

200

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

②生活機能向上連携加算の創設

概要

- 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職等と連携する場合の評価を創設する。

単位数

<現行> なし ⇒ <改定後> 生活機能向上連携加算 200単位/月（新設）
※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月

算定要件等

- 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、介護老人福祉施設等を訪問し、介護老人福祉施設等の職員と共同で、アセスメントを行い、個別記の訓練計画を作成すること。
- 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者が協働して、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施すること。

201

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

③機能訓練指導員の確保の促進

概要

- 機能訓練指導員の確保を促進し、利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練指導員の対象資格（※）に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加する。個別機能訓練加算における機能訓練指導員の要件についても、同様の対応を行う。

※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師

算定要件等

- 一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。

202

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

④排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の創設

概要

- 排泄障害等のため、排泄に介護を要する特別養護老人ホーム等の入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合の新たな評価を設ける。

単位数

<現行> なし ⇒ <改定後> 排せつ支援加算 100単位/月（新設）

算定要件等

- 排泄に介護を要する利用者（※1）のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できる（※2）と医師、または適宜医師と連携した看護師（※3）が判断し、利用者もそれを希望する場合、多職種が排泄にかかる各種ガイドライン等を参考として、
 - ・排泄に介護を要する原因等についての分析
 - ・分析結果を踏まえた支援計画の作成及びそれに基づく支援を実施することについて、一定期間、高い評価を行う。

（※1）要介護認定調査の「排尿」または「排便」が「一部介助」または「全介助」である場合等。

（※2）要介護認定調査の「排尿」または「排便」の項目が「全介助」から「一部介助」以上に、または「一部介助」から「見守り等」以上に改善することを目安とする。

（※3）看護師が判断する場合は、当該判断について事前又は事後の医師への報告を要することとし、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、事前の医師への相談を要することとする。

203

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑤褥瘡の発生予防のための管理に対する評価

概要

- 入所者の褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理することに対し新たな評価を設ける。

単位数

<現行> なし ⇒ <改定後> 褥瘡マネジメント加算 10単位/月（新設）
※3月に1回を限度とする

算定要件等

- ① 入所者全員に対する要件
入所者ごとの褥瘡の発生に係るリスクについて、「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」において明らかになったモニタリング指標を用いて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果を提出すること。
- ② ①の評価の結果、褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた入所者に対する要件
 - ・関連職種の者が共同して、入所者ごとに褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成すること。
 - ・褥瘡ケア計画に基づき、入所者ごとに褥瘡管理を実施すること。
 - ・①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、褥瘡ケア計画を見直すこと。

204

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑥外泊時に在宅サービスを利用したときの費用の取扱い

概要

- 入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が、介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき一定の単位数を算定する。

単位数

<現行> なし ⇒ <改定後> 在宅サービスを利用したときの費用 560単位/日（新設）

算定要件等

- 外泊の初日及び最終日は算定できない。
- 外泊時費用を算定している際には、併算定できない。

205

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑦障害者の生活支援について

概要

- ア 障害者を多く受け入れている小規模な施設を評価するため、現行の障害者生活支援体制加算の要件を緩和する。
- イ 同加算について、一定の要件を満たす場合、より手厚い評価を行う。

単位数

<現行> 障害者生活支援体制加算 26単位/日 ⇒ <改定後> 障害者生活支援体制加算（Ⅰ）26単位/日
障害者生活支援体制加算（Ⅱ）41単位/日（新設）

算定要件等

<アについて>

視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害がある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者の数（以下「入所障害者数」という。）が15人以上の施設に加え、入所障害者数が入所者総数の30%以上の施設も対象とする。

<イについて（障害者生活支援体制加算（Ⅱ）の要件）>

入所障害者数が入所者総数の50%以上、かつ、専ら障害者支援専門員としての職務に従事する常勤の職員である者を2名以上配置（障害者である入所者が50名以上の場合は、専従・常勤の障害者生活支援員を2名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で障害者である入所者の数を50で除した数に1を加えた以上配置しているもの）

206

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑧口腔衛生管理の充実

概要

- 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔ケアを行うことを評価した口腔衛生管理加算について、歯科衛生士が行う口腔ケアの対象者を拡大する観点から回数の緩和をするとともに、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行うことで口腔衛生管理の充実を図るため、以下の見直しを行う。
 - i 歯科衛生士が行う口腔ケアの実施回数は、現行の月4回以上を月2回以上に見直す。
 - ii 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行い、当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じ対応することを新たな要件に加える。

単位数

	<現行>		<改定後>
口腔衛生管理加算	110単位/月	⇒	90単位/月

算定要件等

- 口腔衛生管理体制加算が算定されている場合
- 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合
- 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言を及び指導を行った場合
- 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔に関し、介護職員からの相談等に必要に応じ対応した場合

207

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑨栄養マネジメント加算の要件緩和

概要

- 栄養マネジメント加算の要件を緩和し、常勤の管理栄養士1名以上の配置に関する要件について、同一敷地内の他の介護保険施設（1施設に限る。）との兼務の場合にも算定を認めることとする。【通知改正】

単位数

	<現行>		<改定後>
栄養マネジメント加算	14単位/日	⇒	変更なし

算定要件等

- 常勤の管理栄養士1名以上の配置に関する要件について、同一敷地内の介護保険施設（1施設に限る。）との栄養ケア・マネジメントの兼務の場合にも算定を認めることとする。

208

20. 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑩栄養改善の取組の推進

概要

- 低栄養リスクの高い入所者に対して、多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、この計画に基づき、定期的に食事の観察を行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた栄養・食事調整等を行うなど、低栄養リスクの改善に関する新たな評価を創設する。

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>
低栄養リスク改善加算 300単位/月（新設）

算定要件等

- 栄養マネジメント加算を算定している施設であること
- 経口移行加算・経口維持加算を算定していない入所者であること
- 低栄養リスクが「高」の入所者であること
- 新規入所時又は再入所時のみ算定可能とすること
- 月1回以上、多職種が共同して入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態を改善するための特別な栄養管理の方法等を示した栄養ケア計画を作成すること（作成した栄養ケア計画は月1回以上見直すこと）。また当該計画については、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること
- 作成した栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事・栄養調整等を行うこと
- 当該入所者又はその家族の求めに応じ、栄養管理の進捗の説明や栄養食事相談等を適宜行うこと。
- 入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6か月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として算定しないこと。

209

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑪入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携

概要

- 介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合の評価を創設する。

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>
再入所時栄養連携加算 400単位/回（新設）

算定要件等

- 介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合（経管栄養又は嚥下調整食の新規導入）であって、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について当該医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、当該介護保険施設へ再入所した場合に、1回に限り算定できること。
- 栄養マネジメント加算を算定していること。

210

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑫介護ロボットの活用の推進

概要

- 夜勤職員配置加算について、業務の効率化等を図る観点から、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合について、新たに評価する。

単位数

- 変更なし
 ※夜勤職員配置加算
- ・地域密着型
 - 従来型の場合 (I)イ：41単位/日
 - 経過的の場合 (I)ロ：13単位/日
 - ユニット型の場合 (II)イ：46単位/日
 - ユニット型経過的の場合 (II)ロ：18単位/日
 - ・広域型
 - 従来型（30人以上50人以下）の場合 (I)イ：22単位/日
 - 従来型（51人以上又は経過的小規模）の場合 (I)ロ：13単位/日
 - ユニット型（30人以上50人以下）の場合 (II)イ：27単位/日
 - ユニット型（51人以上又は経過的小規模）の場合 (II)ロ：18単位/日

算定要件等

- | | |
|--|--|
| <p><現行の夜勤職員配置加算の要件></p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜勤時間帯の夜勤職員数：
夜勤職員の最低基準+1名分の人員を多く配置していること。 | <p><見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件></p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜勤時間帯の夜勤職員数：
夜勤職員の最低基準+0.9名分の人員を多く配置していること。 ・入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の15%以上に設置していること。 ・施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。 |
|--|--|

211

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑬身体的拘束等の適正化

概要

- 身体拘束廃止未実施減算について、運営基準と減算幅を見直す。

単位数

<現行>	<改定後>
身体拘束廃止未実施減算 5単位/日減算	⇒ 10%/日減算

算定要件等

- 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。
- ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
 - ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。（※）
 - ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること。
- （※）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、運営推進会議を活用することができることとする。

212

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑭運営推進会議の開催方法の緩和（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のみ）

概要

- 運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。【通知改正】
 - i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
 - ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
 - iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。

213

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑮小規模介護福祉施設等の基本報酬の見直し

概要

- 小規模介護福祉施設、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び旧措置入所者の基本報酬について、報酬体系の簡素化や報酬の均衡を図る観点から、見直しを行う。
- ア 小規模介護福祉施設等の基本報酬の見直し
 - ・小規模介護福祉施設（定員30名の施設）について、平成30年度以降に新設される施設については、通常の介護福祉施設と同様の報酬を算定することとする。
 - ・既存の小規模介護福祉施設及び経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（平成17年度以前に開設した定員26～29名の施設）と他の種類の介護福祉施設の報酬の均衡を図る観点から、別に厚生労働大臣が定める期日以降、通常の介護福祉施設の基本報酬と統合することとする。
 - ・上記に合わせ、既存の小規模介護福祉施設や経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の基本報酬について一定の見直しを行う。
- イ 旧措置入所者の基本報酬の統合
 - ・旧措置入所者の基本報酬については、平成30年度から、介護福祉施設等の基本報酬に統合することとする。

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

	<現行>	<改定後>
○経過的小規模介護福祉施設サービス費（従来型個室）の場合		
要介護1	700単位	⇒ 659単位
要介護2	763単位	⇒ 724単位
要介護3	830単位	⇒ 794単位
要介護4	893単位	⇒ 859単位
要介護5	955単位	⇒ 923単位
○旧措置入所者介護福祉施設サービス費（従来型個室）の場合		
要介護1	547単位	⇒ 要介護1 557単位
要介護2又は3	653単位	⇒ 要介護2 625単位
		⇒ 要介護3 695単位
要介護4又は5	781単位	⇒ 要介護4 763単位
		⇒ 要介護5 829単位

214

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑯療養食加算の見直し

概要

- 療養食加算について、1日単位で評価を行っている現行の取扱いを改め、1日3食を限度とし、1食を1回として、1回単位の評価とする。

単位数

療養食加算	<現行> 18単位/日	⇒	<改定後> 6単位/回
-------	----------------	---	----------------

215

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑰介護職員処遇改善加算の見直し

概要

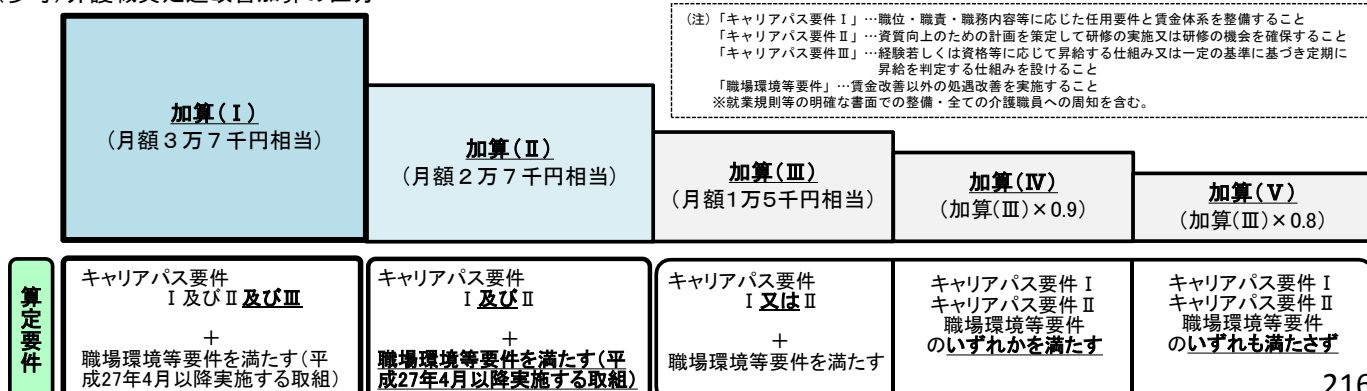
- 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。

算定要件等

- 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、別に厚生労働大臣が定める期日(※)までの間に限り算定することとする。

※ 平成30年度予算案に盛り込まれた「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」により、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所への専門的な相談員(社会保険労務士など)の派遣をし、個別の助言・指導等の支援を行うとともに、本事業の実施状況等を踏まえ、今後決定。

(参考)介護職員処遇改善加算の区分



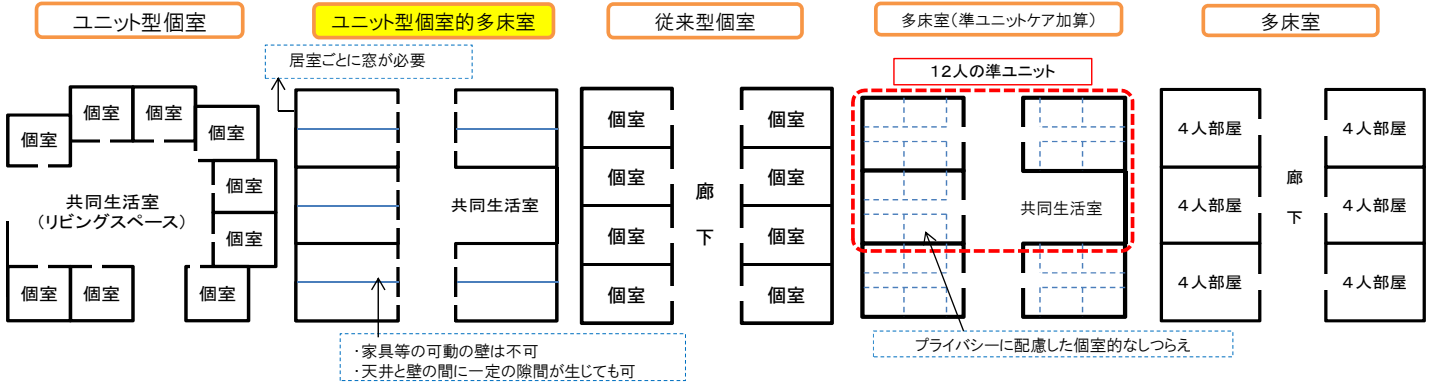
216

20. 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑱居室とケア

概要

○ ユニット型準個室について、実態を踏まえ、その名称を「ユニット型個室的多床室」に変更する。



	ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室(準ユニットケア加算)	多床室
基準省令上の分類	ユニット型介護老人福祉施設		介護老人福祉施設		
居室環境	個室 + 共同生活室	個室的多床室 + 共同生活室	個室	プライバシーに配慮した個室的 なしつらえ + 共同生活室	4人部屋
人員配置	3:1 + ユニットごとに1人以上の介護・看護職員を配置		3:1	3:1 + ユニットごとに1人以上の介護・看護職員を配置	3:1
介護報酬(要介護5)	894単位/日	894単位/日	814単位/日	814単位/日 + 準ユニットケア加算: 5単位/日	814単位/日
補足給付(第2段階)	6.4万円/月 (居住費・食費) ※光熱水費を含む		5.2万円/月 (居住費・食費) ※光熱水費を含む	4.4万円/月 (居住費・食費) ※光熱水費を含む	4.4万円/月 (居住費・食費) ※光熱水費を含む
利用者負担(第2段階)	5.2万円/月	4.2万円/月	4.0万円/月	3.8万円/月	3.8万円/月

12. 短期入所生活介護

107

12. 短期入所生活介護

改定事項

○基本報酬

- ①看護体制の充実
- ②夜間の医療処置への対応の強化
- ③生活機能向上連携加算の創設
- ④機能訓練指導員の確保の促進
- ⑤認知症専門ケア加算の創設
- ⑥特養併設型における夜勤職員の配置基準の緩和
- ⑦介護ロボットの活用の推進
- ⑧多床室の基本報酬の見直し
- ⑨療養食加算の見直し
- ⑩共生型短期入所生活介護
- ⑪介護職員処遇改善加算の見直し
- ⑫居室とケア

108

12. 短期入所生活介護 基本報酬

単位数		※以下の単位数はすべて1日あたり			
○単独型：従来型個室の場合		<現行>	<改定後>		
要支援 1	461単位		465単位	○併設型：従来型個室の場合	<現行>
要支援 2	572単位		577単位		<改定後>
要介護 1	620単位		625単位	要支援 1	433単位
要介護 2	687単位	⇒	693単位	要支援 2	538単位
要介護 3	755単位		763単位	要介護 1	579単位
要介護 4	822単位		831単位	要介護 2	646単位
要介護 5	887単位		897単位	要介護 3	714単位
				要介護 4	781単位
				要介護 5	846単位
					856単位
○単独型：ユニット型の場合		<現行>	<改定後>		
要支援 1	539単位		543単位	○併設型：ユニット型の場合	<現行>
要支援 2	655単位		660単位		<改定後>
要介護 1	718単位		723単位	要支援 1	508単位
要介護 2	784単位	⇒	790単位	要支援 2	631単位
要介護 3	855単位		863単位	要介護 1	677単位
要介護 4	921単位		930単位	要介護 2	743単位
要介護 5	987単位		997単位	要介護 3	814単位
				要介護 4	880単位
				要介護 5	946単位
					956単位

※多床室の基本報酬の見直しは、項目⑧参照¹⁰⁹

12. 短期入所生活介護 ①看護体制の充実

概要	※介護予防短期入所生活介護は含まない
○ 中重度の高齢者の積極的な受け入れを促進する等の観点から、現行の看護体制加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定要件である体制要件に加えて、利用者のうち要介護3以上の利用者を70%以上受け入れる事業所について、新たに評価することとする。その際、定員ごとにきめ細かく単位数を設定することとする。	

単位数	
<現行>	<改定後>
看護体制加算（Ⅰ） 4単位/日	看護体制加算（Ⅰ） 4単位/日
看護体制加算（Ⅱ） 8単位/日	看護体制加算（Ⅱ） 8単位/日
	看護体制加算（Ⅲ）イ 12単位/日（新設）
	看護体制加算（Ⅲ）ロ 6単位/日（新設）
	看護体制加算（Ⅳ）イ 23単位/日（新設）
	看護体制加算（Ⅳ）ロ 13単位/日（新設）

算定要件等	看護体制加算（Ⅲ）		看護体制加算（Ⅳ）	
	イ	ロ	イ	ロ
看護体制要件	看護体制加算（Ⅰ）の算定要件を満たすこと		看護体制加算（Ⅱ）の算定要件を満たすこと	
中重度者受入要件	前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること			
定員要件	29人以下	30人以上50人以下	29人以下	30人以上50人以下

※看護体制加算（Ⅲ）及び看護体制加算（Ⅳ）を同時に算定することは可能
 看護体制加算（Ⅰ）及び看護体制加算（Ⅲ）を同時に算定することは不可。
 看護体制加算（Ⅱ）及び看護体制加算（Ⅳ）を同時に算定することは不可。

12. 短期入所生活介護 ②夜間の医療処置への対応の強化

概要

※介護予防短期入所生活介護は含まない

- 夜間の医療処置への対応を強化する観点から、夜勤職員配置加算について、現行の要件に加えて、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること（この場合、登録喀痰吸引等事業者として都道府県の登録が必要）について、これをより評価することとする。

単位数

<現行>			<改定後>	
従来型の場合	(Ⅰ) : 13単位/日	⇒	従来型の場合	(Ⅰ) : 13単位/日
ユニット型の場合	(Ⅱ) : 18単位/日		ユニット型の場合	(Ⅱ) : 18単位/日
			従来型の場合	(Ⅲ) : 15単位/日 (新設)
			ユニット型の場合	(Ⅳ) : 20単位/日 (新設)

111

12. 短期入所生活介護 ③生活機能向上連携加算の創設

概要

※介護予防短期入所生活介護を含む

- 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、生活機能向上連携加算を創設し、短期入所生活介護の事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントをすることを評価する。

単位数

<現行>		<改定後>
なし	⇒	生活機能向上連携加算 200単位/月 ※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月

算定要件等

- 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、短期入所生活介護の事業所を訪問し、短期入所生活介護の事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。
- リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと。

112

12. 短期入所生活介護 ④機能訓練指導員の確保の促進

概要

※介護予防短期入所生活介護を含む

- 機能訓練指導員の確保を促進し、利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練指導員の対象資格（※）に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加する。個別機能訓練加算、機能訓練体制加算における機能訓練指導員の要件についても、同様の対応を行う。

※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師

算定要件等

- 一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。

113

12. 短期入所生活介護 ⑤認知症専門ケア加算の創設

概要

※介護予防短期入所生活介護を含む

- どのサービスでも認知症の方に適切なサービスが提供されるように、現在、介護老人福祉施設や介護老人保健施設に設けられている認知症専門ケア加算について、短期入所生活介護にも創設する。

単位数

＜現行＞ なし	⇒	＜改定後＞ 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 認知症専門ケア加算（Ⅱ）	3単位／日（新設） 4単位／日（新設）
------------	---	---------------------------------------	------------------------

算定要件等

- 認知症専門ケア加算（Ⅰ）
 - ・ 施設における利用者の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上。
 - ・ 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- 認知症専門ケア加算（Ⅱ）
 - ・ 加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合すること。
 - ・ 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
 - ・ 当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

114

12. 短期入所生活介護 ⑥特養併設型における夜勤職員の配置基準の緩和

概要 ※介護予防短期入所生活介護を含む

- 介護人材が不足する中で、効率的な人員配置を進める観点から、利用者の処遇に支障がなく、一定の要件を満たす場合には、短期入所生活介護事業所（ユニット型以外）と特養（ユニット型）が併設している場合の夜勤職員の兼務を認めることとする。

算定要件等

- 以下の要件を満たす場合には、夜勤職員の兼務を認める。
 - ・短期入所生活介護事業所と特別養護老人ホームが併設されていること
 - ・夜勤職員1人あたりの短期入所生活介護事業所（ユニット型以外）と特養（ユニット型）の利用者数の合計が20人以内であること
- ※ 逆の場合（短期入所生活介護事業所（ユニット型）と特養（ユニット型以外））も同様とする。

（参考）特養（ユニット型）と短期入所生活介護（ユニット型以外）が併設されている場合の例

	本体特養(ユニット型)	併設ショートステイ
3階	10人	
2階	9人	3人（多床室）
1階	10人	

- 改正前は夜勤職員を計3名配置する必要。
 - ・特養 = 2ユニットごとに1人 → 3ユニット → 2名
 - ・ショートステイ = 利用者25人につき1人 → 3人 → 1名 計3名
- 改正後は、計2名となる。

115

12. 短期入所生活介護 ⑦介護ロボットの活用の推進

概要 ※介護予防短期入所生活介護は含まない

- 夜勤職員配置加算について、業務の効率化等を図る観点から、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合について、新たに評価する。

単位数

- 変更なし
- ※夜勤職員配置加算
 - 従来型の場合 (I) : 13単位/日
 - ユニット型の場合 (II) : 18単位/日

算定要件等

- | | |
|--|--|
| <p><現行の夜勤職員配置加算の要件></p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜勤時間帯の夜勤職員数：
夜勤職員の最低基準+1名分の人員を多く配置していること。 | <p><見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件></p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜勤時間帯の夜勤職員数：
夜勤職員の最低基準+0.9名分の人員を多く配置していること。 ・入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の15%以上に設置していること。 ・施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。 |
|--|--|

116

12. 短期入所生活介護 ⑧多床室の基本報酬の見直し

概要

※介護予防短期入所生活介護を含む

- 短期入所生活介護の基本報酬について、特別養護老人ホームの従来型個室と多床室の基本報酬は同じとなっていることとの整合性の観点から、従来型個室と多床室との間の報酬の差を適正化することとする。

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

○単独型の場合

	<現行>		<改定後>
要支援 1	460単位		465単位
要支援 2	573単位		577単位
要介護 1	640単位		625単位
要介護 2	707単位	⇒	693単位
要介護 3	775単位		763単位
要介護 4	842単位		831単位
要介護 5	907単位		897単位

○併設型の場合

	<現行>		<改定後>
要支援 1	438単位		437単位
要支援 2	539単位		543単位
要介護 1	599単位		584単位
要介護 2	666単位	⇒	652単位
要介護 3	734単位		722単位
要介護 4	801単位		790単位
要介護 5	866単位		856単位

117

12. 短期入所生活介護 ⑨療養食加算の見直し

概要

※介護予防短期入所生活介護を含む

- 療養食加算について、1日単位で評価を行っている現行の取扱いを改め、1日3食を限度とし、1食を1回として、1回単位の評価とする。

単位数

	<現行>		<改定後>
療養食加算	23単位/日	⇒	8単位/回

118

12. 短期入所生活介護 ⑩共生型短期入所生活介護

概要 ※介護予防短期入所生活介護を含む

- ア 共生型短期入所生活介護の基準
共生型短期入所生活介護については、障害福祉制度における短期入所（障害者支援施設の併設型及び空床利用型に限る。）の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型短期入所生活介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。【省令改正】
- イ 共生型短期入所生活介護の報酬
報酬は、以下の基本的な考え方に基づき設定するとともに、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域との関わりを持つために地域に貢献する活動（地域の交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施している場合に評価する加算を設定する。また、短期入所生活介護事業所に係る加算は、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとする。
(報酬設定の基本的な考え方)
i 本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区分。
ii 障害者が高齢者（65歳）に到達して介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害福祉制度における報酬の水準を担保する。

単位数

○障害福祉制度の短期入所事業所が、要介護者へのショートステイを行う場合

<現行>		<改定後>
なし	⇒	基本報酬 所定単位数に92/100を乗じた単位数（新設）
なし	⇒	生活相談員配置等加算 13単位/日（新設）

算定要件等

<生活相談員配置等加算>

- 共生型短期入所生活介護事業所について、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域に貢献する活動（地域交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施していること。

119

12. 短期入所生活介護 ⑪介護職員処遇改善加算の見直し

概要 ※介護予防短期入所生活介護を含む

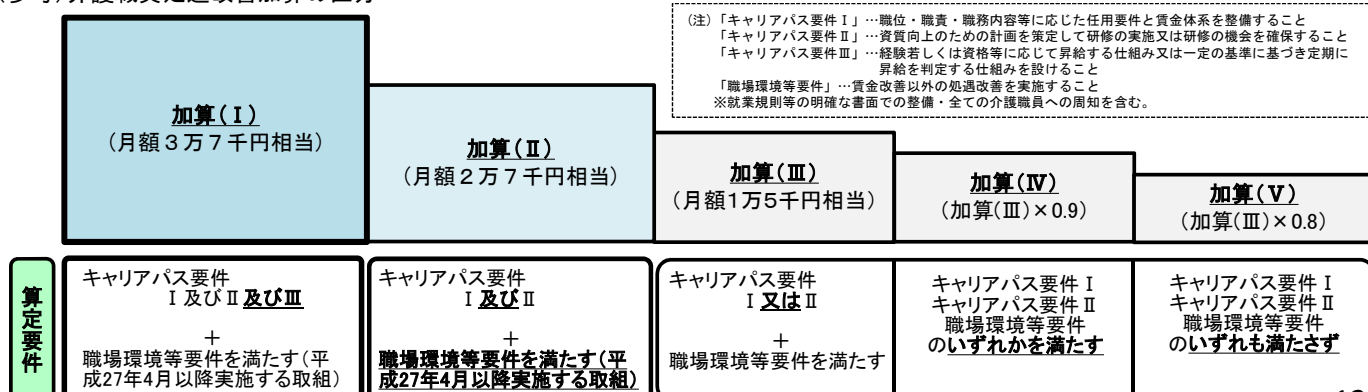
- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点から、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。

算定要件等

- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、別に厚生労働大臣が定める期日（※）までの間に限り算定することとする。

※ 平成30年度予算案に盛り込まれた「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」により、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所への専門的な相談員（社会保険労務士など）の派遣をし、個別の助言・指導等の支援を行うとともに、本事業の実施状況等を踏まえ、今後決定。

(参考)介護職員処遇改善加算の区分

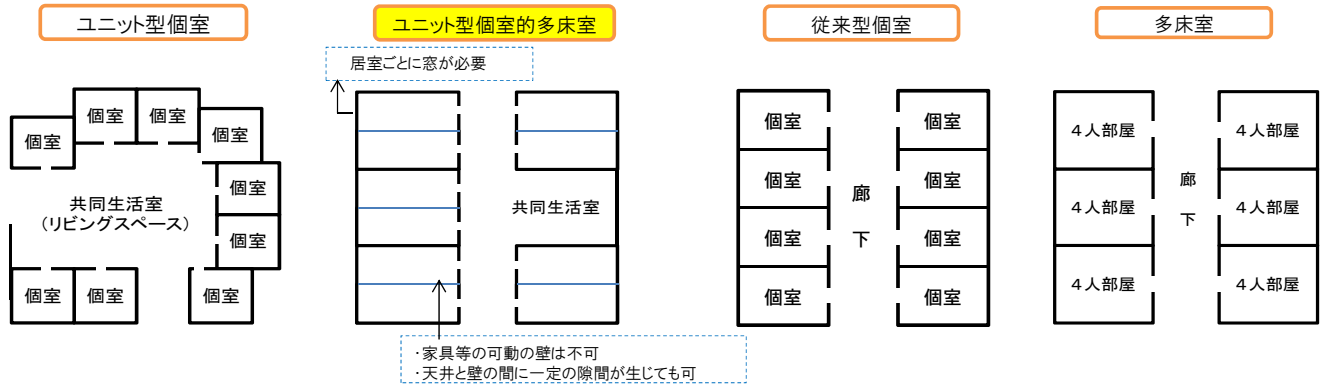


120

12. 短期入所生活介護 ⑫居室とケア

概要

○ ユニット型準個室について、実態を踏まえ、その名称を「ユニット型個室的多床室」に変更する。



2 指定基準の改正事項

「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」（平成十一年厚生省令第三十九号）の一部が次のように改正されました（下線部：新設。主な改正箇所のみ記載）。

※ユニット型指定介護老人福祉施設及び（ユニット型）指定地域密着型介護老人福祉施設も同様に改正

（指定介護福祉施設サービスの取扱方針）

第十一条（略）

2～5（略）

6 指定介護老人福祉施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

7（略）

（緊急時等の対応）

第二十条の二 指定介護老人福祉施設は、現に指定介護福祉施設サービスの提供を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、第二条第一項第一号に掲げる医師との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。

（運営規程）

第二十三条 指定介護老人福祉施設は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

一 施設の目的及び運営の方針

二 従業者の職種、員数及び職務の内容

三 入所定員

四 入所者に対する指定介護福祉施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額

五 施設の利用に当たっての留意事項

六 緊急時等における対応方法

七 非常災害対策

八 その他施設の運営に関する重要事項

《参 考》

「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」（平成十一年厚生省令第三十七号）、
「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成十八年厚生労働省令第三十四号）、及び「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成十八年厚生労働省令第三十五号）も改正されていますので、厚生労働省HPで確認してください。

※ 指定基準は、平成25年度から熊本県又は熊本市の条例で各々定められ、関係省令の改正等に準じて、所要の改正を行っています。熊本県及び熊本市で指定・指導を行う場合は、条例を根拠としているので、必ず熊本県又は熊本市HPで、改正条例を確認してください。

3 「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（加算届）」について

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の区分の変更に伴い、次のような取扱いとなります。

- 「看護体制加算」の既存届出内容が「2：加算Ⅰ」で、新たな届出がない場合は「看護体制加算Ⅰ 2：あり」とみなします。また、既存届出内容が「3：加算Ⅱ」で、新たな届出がない場合は「看護体制加算Ⅱ 2：あり」とみなします。

※短期入所生活介護も同様

看護体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	➡	<table border="1"> <tr> <td>看護体制加算Ⅰ</td> <td>1 なし 2 あり</td> </tr> <tr> <td>看護体制加算Ⅱ</td> <td>1 なし 2 あり</td> </tr> </table>	看護体制加算Ⅰ	1 なし 2 あり	看護体制加算Ⅱ	1 なし 2 あり
看護体制加算Ⅰ	1 なし 2 あり						
看護体制加算Ⅱ	1 なし 2 あり						

- 「夜勤職員配置加算」の既存届出内容が「2：あり」で、新たな届出がない場合は「2：加算Ⅰ・加算Ⅱ」とみなします。

なお、「3：加算Ⅲ・加算Ⅳ」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要になります。

※短期入所生活介護も同様

夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり	➡	夜勤職員配置加算 1 なし 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ 3 加算Ⅲ・加算Ⅳ
----------	-----------	---	-----------------------------------

- 「障害者生活支援体制」及び「看取り介護体制」の既存届出内容が「2：あり」で、新たな届出がない場合は「2：加算Ⅰ」とみなします。

なお、「3：加算Ⅱ」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要になります。

障害者生活支援体制	1 なし 2 あり	➡	障害者生活支援体制 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
看取り介護体制	1 なし 2 あり	➡	看取り介護体制 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ

4月の報酬算定に係る提出期限：平成30年4月1日（当日消印有効）

注 外泊時費用	入所者小病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定
注 外泊時在宅サービス利用費用	入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が介護老人福祉施設にあり提供される在宅サービスを利用した場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき560単位を算定
ハ 初期加算 (1日につき 30単位を加算)	
二 再入所時栄養連携加算 (入所者1人につき1回を限度として400単位を加算)	
ホ 退所時相談援助加算	(1) 退所前訪問相談援助加算 (入所中1回又は2回)を限度に、460単位を算定 (2) 退所後訪問相談援助加算 (退所後1回を限度に、460単位を算定) (3) 退所時相談援助加算 (400単位) (4) 退所前連携加算 (500単位)
ヘ 栄養マネジメント加算 (1日につき 14単位を加算)	注 入所者及びその家族等に対して退所後の相談援助を行い、かつ市町村及び老人介護支援センターに対して必要な情報を提供した場合 注 居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合
ト 低栄養リスク改善加算 (1月につき 300単位を加算)	注 栄養マネジメント加算を算定していない場合及び経口移行加算・経口維持加算を算定している場合は、算定しない
チ 経口移行加算 (1日につき 28単位を加算)	注 栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない
リ 経口維持加算 (1月につき)	注 栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない 注 経口維持加算(Ⅰ)を算定していない場合は、算定しない
ス 口腔衛生管理体制加算 (1月につき 30単位を加算)	注 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に對する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合 注 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行い、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に對し、具体的な技術的助言及び指導を行った場合 口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない
ラ 療養加算 (1回につき 6単位を加算(1日に3回を限度))	
ロ 配置医師緊急時対応加算	(1) 早期・夜間の場合 (1回につき 650単位を加算) (2) 深夜の場合 (1回につき 1300単位を加算)

カ 看取り介護加算	(1) 死亡日以前4日以上30日以下 (1日につき 144単位を加算) (2) 死亡日以前2日又は3日 (1日につき 680単位を加算) (3) 死亡日 (1日につき 1280単位を加算)
キ 在宅介護支援機能加算	(1) 死亡日以前4日以上30日以下 (1日につき 144単位を加算) (2) 死亡日以前2日又は3日 (1日につき 780単位を加算) (3) 死亡日 (1日につき 1580単位を加算)
ク 在宅・入所相互利用加算	(1日につき 10単位を加算) (1日につき 40単位を加算)
ケ 認知症専門ケア加算	(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を加算) (2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を加算)
コ 認知症行動・心理症状緊急対応加算	(入所後7日に限り 1日につき200単位を加算)
ク 橋渡しマネジメント加算	(1月につき 10単位を加算(3月に1回を限度))
ネ 排せつ支援加算	(1月につき 100単位を加算)
ナ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1日につき 18単位を加算) (2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算) (3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算) (4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)
ニ サービス提供体制強化加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき + 所定単位数×83/1000) (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき + 所定単位数×60/1000) (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき + 所定単位数×33/1000) (4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき + (3)の90/100) (5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (1月につき + (3)の80/100)

注 所定単位数は、イからナまでにより算定した単位数の合計

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

基本部分	夜勤を行う職員のうち勤務条件基準を満たさない場合	入所者の数が入所定員を超える場合	介護・看護職員又は介護支援専門員の員数がない場合	介護・看護職員が基礎となる場合	介護・看護職員が基礎となる場合	身体拘束防止未実施加算	日常生活継続支援加算	看護体制加算(Ⅰ)	看護体制加算(Ⅱ)	夜勤職員(Ⅰ)・(Ⅱ)	夜勤職員(Ⅲ)・(Ⅳ)	介護二在外ケア加算	生活機能向上連携加算	個別機能訓練加算	若年性認知症入所者受入加算	専従の専勤医師を配置している場合	精神科医師による療養指導が月2回以上行われている場合	障害者生活支援費(Ⅰ)	障害者生活支援費(Ⅱ)	
イ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(Ⅰ) 〈従来型個室〉	要介護1 (566 単位) 要介護2 (634 単位) 要介護3 (704 単位) 要介護4 (774 単位) 要介護5 (844 単位)					-57単位 -63単位 -70単位 -84単位 -57単位	+36単位		+12単位	+41単位	+56単位	+5単位								
ロ ニュート型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(Ⅰ) 〈ユニット型個室〉	要介護1 (566 単位) 要介護2 (634 単位) 要介護3 (704 単位) 要介護4 (774 単位) 要介護5 (844 単位)					-63単位 -70単位 -84単位 -77単位 -64単位		+12単位	+23単位											
ハ 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(Ⅰ) 〈従来型個室〉	要介護1 (644 単位) 要介護2 (712 単位) 要介護3 (785 単位) 要介護4 (854 単位) 要介護5 (922 単位)	×97/100				-71単位 -79単位 -85単位 -92単位 -64単位	+46単位			+46単位	+61単位									
ニ ユート型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(Ⅰ) 〈多床室〉	要介護1 (659 単位) 要介護2 (724 単位) 要介護3 (794 単位) 要介護4 (859 単位) 要介護5 (923 単位)	×70/100				-79単位 -86単位 -92単位 -72単位 -86単位														
ホ ユート型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(Ⅱ) 〈多床室〉	要介護1 (659 単位) 要介護2 (724 単位) 要介護3 (794 単位) 要介護4 (859 単位) 要介護5 (923 単位)	×70/100				-72単位 -79単位 -86単位 -92単位 -73単位	+36単位													
ヘ ユート型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(Ⅲ) 〈多床室〉	要介護1 (659 単位) 要介護2 (724 単位) 要介護3 (794 単位) 要介護4 (859 単位) 要介護5 (923 単位)	×97/100				-80単位 -87単位 -93単位 -100単位 -73単位														
コ ユート型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(Ⅳ) 〈多床室〉	要介護1 (730 単位) 要介護2 (795 単位) 要介護3 (866 単位) 要介護4 (931 単位) 要介護5 (995 単位)					-80単位 -87単位 -93単位 -100単位 -87単位	+46単位													
カ ユート型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(Ⅴ) 〈多床室〉	要介護1 (730 単位) 要介護2 (795 単位) 要介護3 (866 単位) 要介護4 (931 単位) 要介護5 (995 単位)					-73単位 -80単位 -87単位 -93単位 -80単位														
キ ユート型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(Ⅵ) 〈多床室〉	要介護1 (730 単位) 要介護2 (795 単位) 要介護3 (866 単位) 要介護4 (931 単位) 要介護5 (995 単位)					-73単位 -80単位 -87単位 -93単位 -87単位	+46単位													
ク ユート型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(Ⅶ) 〈多床室〉	要介護1 (730 単位) 要介護2 (795 単位) 要介護3 (866 単位) 要介護4 (931 単位) 要介護5 (995 単位)					-80単位 -87単位 -93単位 -100単位 -83単位														
ク ユート型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(Ⅷ) 〈多床室〉	要介護1 (730 単位) 要介護2 (795 単位) 要介護3 (866 単位) 要介護4 (931 単位) 要介護5 (995 単位)					-87単位 -93単位 -100単位 -83単位 -100単位														

注 外泊時費用	入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者が介護老人福祉施設において提供される在宅サービスを利用した場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定
注 外泊時在宅サービス利用費用	入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が介護老人福祉施設において提供される在宅サービスを利用した場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき560単位を算定
ホ 初期加算 (1日につき 30単位を加算)	
ヘ 再入所時栄養連携加算 (入所者1人につき1回を限度として400単位を加算)	注 栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない
ト 退所時等相談援助加算	(1) 退所前訪問相談援助加算 (入所者1人につき2回(又は2回)を限度に、460単位を算定)
	(2) 退所後訪問相談援助加算 (退所後1回を限度に、460単位を算定)
	(3) 退所時相談援助加算 (400単位)
	(4) 退所前連携加算 (500単位)
チ 栄養マネジメント加算 (1日につき 14単位を加算)	注 入所者及びその家族等に対して退所後の相談援助を行い、かつ市町村及び高齢介護支援センターに対して必要な情報を提供した場合
リ 低栄養リスク改善加算 (1月につき 300単位を加算)	注 居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合
ス 経口移行加算 (1日につき 28単位を加算)	注 栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない
ル 経口維持加算 (1月につき)	(1) 経口維持加算(Ⅰ) (400単位)
	(2) 経口維持加算(Ⅱ) (100単位)
ラ 口腔衛生管理体制加算 (1月につき 30単位を加算)	注 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に對する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合
ロ 口腔衛生管理加算 (1月につき 90単位を加算)	注 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行い、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に對し、具体的な技術的助言及び指導を行った場合
カ 栄養食加算 (1回につき 6単位を加算(1日に3回を限度))	注 口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない
ヨ 配置医師緊急時対応加算	(1) 早期・夜間の場合 (1回につき 650単位を加算)
	(2) 深夜の場合 (1回につき 1300単位を加算)

タ 看取り介護加算	(1) 看取り介護加算(Ⅰ)	(1) 死亡日以前4日以上30日以下 (1日につき 144単位を加算)
	(2) 看取り介護加算(Ⅱ)	(2) 死亡日以前2日又は3日 (1日につき 680単位を加算)
	(3) 看取り介護加算(Ⅲ)	(3) 死亡日 (1日につき 1280単位を加算)
レ 在宅介護支援機能加算	(1) 看取り介護加算(Ⅰ)	(1) 死亡日以前4日以上30日以下 (1日につき 144単位を加算)
	(2) 看取り介護加算(Ⅱ)	(2) 死亡日以前2日又は3日 (1日につき 780単位を加算)
	(3) 看取り介護加算(Ⅲ)	(3) 死亡日 (1日につき 1580単位を加算)
リ 在宅・入所相互利用加算 (1日につき 40単位を加算)		
ロ 小規模拠点集合型施設加算 (1日につき 50単位を加算)		
ネ 認知症専門ケア加算	(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ)	(1日につき 3単位を加算)
	(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ)	(1日につき 4単位を加算)
ナ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (入所後7日に限り 1日につき200単位を加算)		
ニ 褥瘡マネジメント加算 (1月につき 10単位を加算(3月に1回を限度))		
ノ 排せつ支援加算 (1月につき 100単位を加算)		
ウ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	(1日につき 18単位を加算)
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	(1日につき 12単位を加算)
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	(1日につき 6単位を加算)
	(4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	(1日につき 6単位を加算)
ハ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(1月につき 所定単位数×83/1000)
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	(1月につき 所定単位数×60/1000)
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	(1月につき 所定単位数×33/1000)
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(1月につき 所定単位数×(3)の90/100)
	(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	(1月につき 所定単位数×(3)の80/100)

注 所定単位数は、イからフまでにより算定した単位数の合計

短期入所生活介護費

基本部分	夜勤を行う職員の仕事量が増える場合	利用者の数及び入所者の割合が算入予定に入所者数を超える場合	介護・看護職員の数が基準に満たない場合	高齢のユーザーをユニット毎に配置している場合がある場合	共生型短期入所生活介護を行う場合	生活相談員配置加算	生活機能向上加算	専任の職能訓練士が配置している場合	個別職能訓練加算	看護体制加算(Ⅰ)	看護体制加算(Ⅱ)	看護体制加算(Ⅲ)	看護体制加算(Ⅳ)	医療連携強化加算	夜勤職員配置加算(Ⅰ)~(Ⅳ)	認知症行動療法緊急対応加算	若年性認知症利用者受入加算	利用者に對して送迎を行う場合	緊急受入加算	注
イ 短期入所生活介護費(1日につき)	(1) 単独型短期入所生活介護費(Ⅰ) 単独型短期入所生活介護費(Ⅱ) 併設型短期入所生活介護費(Ⅲ) 併設型短期入所生活介護費(Ⅳ)	要介護1<625単位					1日につき +200単位	1日につき +12単位	1日につき +56単位	1日につき +4単位	1日につき +8単位	1日につき +12単位	1日につき +13単位	1日につき +58単位	1日につき +13単位	1日につき +200単位	1日につき +120単位		1日につき +90単位 (7日間で 限度)	長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合
		要介護2<693単位 要介護3<763単位 要介護4<831単位 要介護5<897単位						1月につき +200単位 ※但し、個別職能訓練加算を算定している場合は、1月につき +100単位	1日につき +12単位	1日につき +56単位	1日につき +4単位	1日につき +8単位	1日につき +12単位	1日につき +13単位	1日につき +58単位	1日につき +13単位	1日につき +200単位	1日につき +120単位		1日につき +90単位 (7日間で 限度)
ロ ユニット型短期入所生活介護費(1日につき)	(1) 単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ) 併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ) 併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅲ)	要介護1<723単位			指定短期入所事業所が行う場合 × 92 / 100				1日につき +56単位	1日につき +4単位	1日につき +8単位	1日につき +12単位	1日につき +13単位	1日につき +58単位	1日につき +13単位	1日につき +200単位	1日につき +120単位		1日につき +90単位 (7日間で 限度)	
		要介護2<790単位 要介護3<863単位 要介護4<930単位 要介護5<997単位							1日につき +56単位	1日につき +4単位	1日につき +8単位	1日につき +12単位	1日につき +12単位	1日につき +13単位	1日につき +58単位	1日につき +13単位	1日につき +200単位	1日につき +120単位		1日につき +90単位 (7日間で 限度)
	(2) 併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ) 併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ)	要介護1<682単位							1日につき +56単位	1日につき +4単位	1日につき +8単位	1日につき +12単位	1日につき +13単位	1日につき +58単位	1日につき +13単位	1日につき +200単位	1日につき +120単位		1日につき +90単位 (7日間で 限度)	
		要介護2<749単位 要介護3<822単位 要介護4<889単位 要介護5<956単位							1日につき +56単位	1日につき +4単位	1日につき +8単位	1日につき +12単位	1日につき +12単位	1日につき +13単位	1日につき +58単位	1日につき +13単位	1日につき +200単位	1日につき +120単位		1日につき +90単位 (7日間で 限度)

八 療養加算 (1回につき 8単位を加算(1日に3回を限度))

二 在宅中重度者受入加算

ホ 認知症専門ケア加算

サービス提供体制強化加算

介護職員処遇改善加算

注 所定単位は、イからホまでに示した単位数の合計

介護予防短期入所生活介護費

基本部分		夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定員を超える場合	介護・看護職員の員数又は基準に満たない場合	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置しているケアには、体制が整備されている場合	共生型介護予防短期入所生活介護を行う場合	生活相談員配置等加算	生活機能向上連携加算	機能訓練体制加算	個別機能訓練加算	認知症行動・心理症状緊急対応加算	若年性認知症利用者受入加算	注
イ 介護予防短期入所生活介護費 (1日につき)	(1) 単独型介護予防短期入所生活介護費 〈従来型個室〉	要支援1 (465 単位)	×97/100	×70/100	×97/100	指定短期入所事業所が行う場合 ×92/100	1日につき +13単位	1月につき +200単位 ※ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき +100単位	1日につき +12単位	1日につき +56単位	1日につき +200単位 (7日間を限度)	1日につき +120単位	利用者に対して送迎を行う場合
		要支援2 (577 単位)											
	(2) 併設型介護予防短期入所生活介護費 〈従来型個室〉	要支援1 (437 単位)											
		要支援2 (543 単位)											
ロ ユニオン型介護予防短期入所生活介護費 (1日につき)	(1) 単独型ユニオン型介護予防短期入所生活介護費 〈ユニオン型個室〉	要支援1 (543 単位)	×70/100	×70/100	×97/100	指定短期入所事業所が行う場合 ×92/100	1日につき +13単位	1月につき +200単位 ※ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき +100単位	1日につき +12単位	1日につき +56単位	1日につき +200単位 (7日間を限度)	1日につき +120単位	利用者に対して送迎を行う場合
		要支援2 (660 単位)											
	(2) 併設型ユニオン型介護予防短期入所生活介護費 〈ユニオン型個室〉	要支援1 (512 単位)											
		要支援2 (636 単位)											

ハ 療養食加算 (1回につき 8単位を加算(1日に3回を限度))

ニ 認知症専門ケア加算
 (1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を加算)
 (2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を加算)

ホ サービス提供体制強化加算
 (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1日につき 18単位を加算)
 (2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)
 (3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)
 (4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)

ヘ 介護職員処遇改善加算
 (1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×88/1000)
 (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×60/1000)
 (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×33/1000)
 (4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(3)の90/100)
 (5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (1月につき +(3)の80/100)

注
所定単位は、イからホまでにより算定した単位数の合計

：「サービス提供体制強化加算」及び「介護職員処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(介護老人福祉施設)

5 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(案)

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当す	る	体制等	割引
各サービス共通		地域区分	1 1級地 4 6級地	6 2級地 9 7級地	7 3級地 5 その他	2 4級地 3 5級地	1 なし 2 あり
			1 基準型 2 減算型	3 介護職員 4 介護支援専門員			
51 介護福祉施設サービス	介護福祉施設 経過的小規模介護福祉施設 ユニット型介護福祉施設 ユニット型経過の小規模介護福祉施設	夜間勤務条件基準	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり			1 なし 2 あり
		職員の欠員による減算の状況	1 対応不可 2 対応可				
		ユニットケア体制	1 なし 2 あり				
		身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり				
		日常生活継続支援加算	1 なし 2 あり				
		看護体制加算Ⅰ	1 なし 2 あり				
		看護体制加算Ⅱ	1 なし 2 あり				
		夜勤職員配置加算	1 なし 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ 3 加算Ⅲ・加算Ⅳ				
		介護ロボットの導入	1 なし 2 あり				
		準ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可				
		生活機能向上連携加算	1 なし 2 あり				
		個別機能訓練体制	1 なし 2 あり				
		若年性認知症入所者受入加算	1 なし 2 あり				
		常勤専従医師配置	1 なし 2 あり				
		精神科医師定期的療養指導	1 なし 2 あり				
		障書者生活支援体制	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ				
		栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり				
		療養食加算	1 なし 2 あり				
		配置医師緊急時対応加算	1 なし 2 あり				
		看取り介護体制	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ				
在宅・入所相互利用体制	1 対応不可 2 対応可						
認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ						
療養マネジメント加算	1 なし 2 あり						
サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ						
介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ						

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	体制等	割引
各サービス共通		地域区分		1 1級地 4 6級地	6 2級地 9 7級地	7 3級地 5 その他	3 4級地 5 5級地
54 地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	1 地域密着型介護老人福祉施設 2 サテライト型地域密着型介護老人福祉施設 3 ユニタリ型地域密着型介護老人福祉施設 4 サテライト型ユニタリ型地域密着型介護老人福祉施設		1 経過的施設以外 2 経過的施設	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	3 介護職員 4 介護支援専門員	1 なし 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員 4 介護支援専門員	1 対応不可 2 対応可	
				ユニタリケア体制	1 なし 2 あり		
				身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり		
				日常生活継続支援加算	1 なし 2 あり		
				看護体制加算Ⅰ	1 なし 2 あり		
				看護体制加算Ⅱ	1 なし 2 あり		
				夜勤職員配置加算	1 なし 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ 3 加算Ⅲ・加算Ⅳ		
				介護ロボットの導入	1 なし 2 あり		
				準ユニタリケア体制	1 対応不可 2 対応可		
				生活機能向上連携加算	1 なし 2 あり		
				個別機能訓練体制	1 なし 2 あり		
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり		
				常勤専従医師配置	1 なし 2 あり		
				精神科医師定期的療養指導	1 なし 2 あり		
				障害者生活支援体制	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		
				栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり		
				療養食加算	1 なし 2 あり		
				配置医師緊急時対応加算	1 なし 2 あり		
				看取り介護体制	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		
在宅・入所相互利用体制	1 対応不可 2 対応可						
小規模拠点集合体制	1 なし 2 あり						
認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ						
褥瘡マネジメント加算	1 なし 2 あり						
サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ						
介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ						

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護）

事業所番号													
提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当	当	す	る	体	制	等	割引		
各サービス共通			地域区分	1 1級地 4 6級地	6 2級地 9 7級地	7 3級地 5 その他	2 4級地 3 5級地			1 なし 2 あり			
			夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制	1 基準型 6 減算型 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 対応不可 2 対応可	1 なし 2 あり 1 なし 2 あり	1 なし 2 あり 1 なし 2 あり	1 なし 2 あり 1 なし 2 あり	1 なし 2 あり 1 なし 2 あり	1 なし 2 あり 1 なし 2 あり	1 なし 2 あり 1 なし 2 あり	1 なし 2 あり 1 なし 2 あり	1 なし 2 あり 1 なし 2 あり	
21 短期入所生活介護		1 単独型 2 併設型・空床型 3 単独型ユニット型 4 併設型・空床型ユニット型	共生型サービスの提供（短期入所事業所）	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり 1 なし 2 あり	1 なし 2 あり 1 なし 2 あり	1 なし 2 あり 1 なし 2 あり	1 なし 2 あり 1 なし 2 あり	1 なし 2 あり 1 なし 2 あり	
			生活相談員配置等加算 生活機能向上連携加算 機能訓練指導体制 個別機能訓練体制	1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり	1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり	1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり	1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり	1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり	1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり	1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり	1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり	1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり	1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり
24 介護予防短期入所生活介護		1 単独型 2 併設型・空床型 3 単独型ユニット型 4 併設型・空床型ユニット型	看護体制加算Ⅰ又はⅢ 看護体制加算Ⅱ又はⅣ 医療連携強化加算 夜間職員配置加算 介護ロボットの導入 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養加算	1 なし 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ 3 加算Ⅲ・加算Ⅳ 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ 1 基準型 6 減算型 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 対応不可 2 対応可	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ 1 基準型 6 減算型 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 対応不可 2 対応可	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ 1 基準型 6 減算型 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 対応不可 2 対応可	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ 1 基準型 6 減算型 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 対応不可 2 対応可	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ 1 基準型 6 減算型 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 対応不可 2 対応可	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ 1 基準型 6 減算型 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 対応不可 2 対応可	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ 1 基準型 6 減算型 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 対応不可 2 対応可	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ 1 基準型 6 減算型 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 対応不可 2 対応可	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ 1 基準型 6 減算型 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 対応不可 2 対応可

【基準省令に関する通知案】

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について

指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について

○（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について）（平成12年3月17日老企第43号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>9 指定介護福祉施設サービス取扱方針</p> <p>(1) 基準省令第11条第3項に規定する処遇上必要な事項とは、施設サービス計画の目標及び内容並びに行事及び日課等も含むものである。</p> <p>(2) 同条第4項及び第5項は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合であっても、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、基準省令第37条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。</p> <p><u>(3) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（第6項第1号）</u></p> <p><u>同条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束適正化対応策を定めることである。</u></p> <p><u>なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。</u></p> <p><u>指定介護老人福祉施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。</u></p> <p><u>具体的には、次のようなことを想定している。</u></p> <p><u>① 身体的拘束について報告するための様式を整備すること。</u></p> <p><u>② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束について報告すること。</u></p> <p><u>③ 身体的拘束適正化のための委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。</u></p> <p><u>④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束の発生時の状況等を分析し、身体的拘束の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。</u></p> <p><u>⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。</u></p> <p><u>⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。</u></p> <p><u>(4) 身体的拘束適正化のための指針（第6項第2号）</u></p> <p><u>指定介護老人福祉施設が整備する「身体的拘束適正化のための指針」には、次のような項</u></p>	<p>9 指定介護福祉施設サービスの取扱方針</p> <p>(1) 基準省令第11条第3項に規定する処遇上必要な事項とは、施設サービス計画の目標及び内容並びに行事及び日課等も含むものである。</p> <p>(2) 同条第4項及び第5項は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合であっても、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、基準省令第37条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。</p> <p><u>(3) 同条第6項は、身体的拘束等の適正化を図るために講じなければならない措置について規定したものであり、具体的には次の①から③までの取扱いとすること。</u></p> <p><u>① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会</u></p> <p><u>当該施設における身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（以下「身体的拘束対策委員会」という。）であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化に向けた対策を担当する者（以下「身体的拘束担当者」という。）を決めておくことが必要である。身体的拘束対策委員会は、入所者の状況など施設の状態に応じ、3月に1回以上、定期的に開催する必要がある。</u></p> <p><u>なお、身体的拘束対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、基準省令第35条第1項第3号に規定する事故発生の防止のための委員会【及び感染対策委員会?】については、関係する職種、取り扱う事項等が感染対策委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。</u></p> <p><u>また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</u></p> <p><u>② 身体的拘束等の適正化のための指針</u></p> <p><u>当該施設における「身体的拘束等の適正化のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。</u></p> <p><u>平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときのような取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設内の連絡体制や前記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。</u></p> <p><u>なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」（http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html）を参照されたい。</u></p>

○ (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について) (平成12年3月17日老企第43号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>目を盛り込むこととする。</p> <p>① 施設における身体的拘束適正化に関する基本的考え方</p> <p>② 身体的拘束適正化のための委員会その他施設内の組織に関する事項</p> <p>③ 身体的拘束適正化のための職員研修に関する基本方針</p> <p>④ 施設内で発生した身体的拘束の報告方法等の方策に関する基本方針</p> <p>⑤ 身体的拘束発生時の対応に関する基本方針</p> <p>⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</p> <p>⑦ その他身体的拘束適正化の推進のために必要な基本方針</p> <p>(5) 身体的拘束適正化のための従業者に対する研修(第6項第3号)</p> <p>介護職員その他の従業者に対する身体的拘束適正化のための研修の内容としては、<u>身体的拘束適正化の基礎的な知識を普及・啓発するとともに、当該指定介護老人福祉施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。</u></p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、<u>当該指定介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束適正化の研修を実施することが重要である。</u></p> <p>また、<u>研修の実施内容についても記録することが必要である。施設内での研修で差し支えない。</u></p> <p>(略)</p> <p>○ 緊急時等の対応(基準省令第21条の2)</p> <p><u>基準省令第21条の2は、入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対してあらかじめ配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務付けるものである。対応方針に定める規定としては、例えば、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等があげられる。</u></p> <p>第5 ユニット型指定介護老人福祉施設 (略)</p>	<p>③ 身体的拘束等の適正化のための研修</p> <p>介護職員その他の従業者に対する「身体的拘束等の適正化のための研修」の内容は、<u>感染対策の基礎的な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。</u></p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくためには、<u>当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。</u></p> <p>また、<u>研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。</u></p> <p>(略)</p> <p>第5 ユニット型指定介護老人福祉施設 (略)</p>

○指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企発第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>八 短期入所生活介護</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1)～(15) (略)</p> <p>(16) 準用</p> <p>居宅基準第140条の規定により、居宅基準第9条から第13条まで、第15条、第16条、第19条、第21条、第26条、第32条から第34条まで、<u>第35条から第38条まで</u>、<u>第35条から第38条まで</u>、第52条、第101条、第103条及び第104条は、指定短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第3の1の3の(2)め、第3の1の3の(2)から(6)まで、(9)、(11)、(14)及び(21)から(26)まで、第3の2の3の(4)並びに第3の6の3の(5)、(6)及び(7)を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第101条については、イ～ハ (略) に留意するものとする。</p> <p>4 (略)</p> <p><u>5 共生型短期入所生活介護の基準</u></p> <p><u>共生型短期入所生活介護は、指定短期入所事業者（指定障害福祉サービス等基準第118条第1項に規定する指定短期入所事業者をいい、障害者支援施設（障害者総合支援法第29条第1項に規定する指定障害者支援施設をいう。）の併設事業所及び空床利用型事業所において事業を行う者に限る。）が、要介護者に対して提供する指定短期入所生活介護をいうものであり、共生型短期入所生活介護事業所が満たすべき基準は、次のとおりであること。</u></p> <p><u>(1) 従業者の員数及び管理者（居宅基準第140条の14第2号、第140条の15）</u></p> <p><u>① 従業者</u></p> <p><u>指定短期入所事業所（指定障害福祉サービス等基準第115条第1項に規定する指定短期入所事業者をいう。以下同じ。）の従業者の員数が、共生型短期入所生活介護を受ける利用者（要介護者）の数を含めて当該指定短期入所事業所の利用者の数とした場合に、当該指定短期入所事業所として必要とされる数以上であること。</u></p> <p><u>この場合において、指定短期入所事業所の従業者については、前年度の利用者の平均障害支援区分に基づき、必要数を配置することになっているが、その算出に当たっては、共生型短期入所生活介護を受ける利用者（要介護者）は障害支援区分5とみなして計算すること。</u></p> <p><u>② 管理者</u></p> <p><u>指定短期入所生活介護介護の場合と同趣旨であるため、第3の1の(5)を参照されたい。なお、共生型短期入所生活介護事業所の管理者と指定短期入所事業所の管理者を兼務することは差し支えないこと。</u></p> <p><u>(2) 設備に関する基準（居宅基準第140条の14第1号）</u></p> <p><u>指定短期入所事業所の居室の面積が当該指定短期入所事業所の利用者（障害者及び障害児）</u></p>	<p>八 短期入所生活介護</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1)～(15) (略)</p> <p>(16) 準用</p> <p>居宅基準第140条の規定により、居宅基準第9条から第13条まで、第15条、第16条、第19条、第21条、第26条、第32条から第38条まで、第52条、第101条、第103条及び第104条は、指定短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第3の1の3の(2)から(6)まで、(9)、(11)、(14)及び(21)から(26)まで、第3の2の3の(4)並びに第3の6の3の(5)、(6)及び(7)を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第101条については、イ～ハ (略) に留意するものとする。</p> <p>4 (略)</p>

○指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企発第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>の数と共生型短期入所生活介護の利用者（要介護者）の数の合計数で除して得た面積が9.9平方メートル以上であること。</u></p> <p><u>その他の設備については、指定短期入所事業所として満たすべき設備基準を満たしていれば足りるものであること。</u></p> <p><u>なお、当該設備については、共生型サービスは要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供することを想定していることから、要介護者、障害者又は障害児がそれぞれ利用する設備を区切る壁、家具、カーテンやパーティション等の仕切りは、不要であること。</u></p> <p><u>(3) 指定短期入所生活介護事業所その他の関係施設から、指定短期入所事業所が要介護者の支援を行う上で、必要な技術的支援を受けていること。（居宅基準第140条の14第3号）</u></p> <p><u>(4) 運営等に関する基準（居宅基準第140条の15）</u></p> <p><u>居宅基準第140条の15の規定により、第9条から第13条まで、第15条、第16条、第19条、第21条、第26条、第32条から第34条まで、第35条から第38条まで、第52条、第101条、第103条、第104条、第120条及び並びに第4節（第140条を除く。）の規定は、共生型短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第3の一の3の（2）から（6）まで、（9）、（11）、（14）、（21）から（26）まで、第3の二の3の（4）及び第3の六の3の（5）から（7）まで並びに第3の八の1の（5）及び3の（1）から（15）までを参照されたいこと。</u></p> <p><u>この場合において、準用される居宅基準第137条第3号及び第138条の規定について、指定共生型短期入所生活介護の利用定員は、指定短期入所の事業の専用の居室のベッド数と同数とする。つまり、指定短期入所事業所が、併設事業所の場合は指定短期入所の専用の用に供される居室のベッド数、空床利用型事業所の場合は指定障害者支援施設の居室のベッド数となること。例えば、併設事業所で定員20人という場合、要介護者と障害者及び障害児とを合わせて20人という意味であり、利用日によって、要介護者が10人、障害者及び障害児が10人であっても、要介護者が5人、障害者及び障害児が15人であっても、差し支えないこと。</u></p> <p><u>(5) その他の共生型サービスについて</u> <u>訪問介護と同様であるので、●を参照されたい。</u></p> <p><u>6 基準該当短期入所生活介護に関する基準</u></p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 運営に関する基準</p> <p>居宅基準第140条の32の規定により、居宅基準第9条から第13条まで、第16条、第19条、第21条、第26条、第32条から<u>第34条まで、第35条、第36条</u>（第5項及び第6項を除く。）、第37条、第38条、第52条、第101条、第103条、第104条、第120条並びに第4節（第127条第1項及び第140条を除く。）の規定は、基準該当短期入所生活介護の事業に準用されるものであるため、第3の一の3の（2）から（5）まで、（9）、（11）、（14）、（21）から（26）まで、第3の二の3の（4）、第3の六の3の（5）、（6）及び（7）並びに第3の八の3を参照されたい。</p>	<p><u>5 基準該当短期入所生活介護に関する基準</u></p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 運営に関する基準</p> <p>居宅基準第140条の32の規定により、居宅基準第9条から第13条まで、第16条、第19条、第21条、第26条、第32条から<u>第35条まで</u>、第36条（第5項及び第6項を除く。）、第37条、第38条、第52条、第101条、第103条、第104条、第120条並びに第4節（第127条第1項及び第140条を除く。）の規定は、基準該当短期入所生活介護の事業に準用されるものであるため、第3の一の3の（2）から（5）まで、（9）、（11）、（14）、（21）から（26）まで、第3の二の3の（4）、第3の六の3の（5）、（6）及び（7）並びに第3の八の3を参照されたい。この</p>

○指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企発第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>この場合において、準用される居宅基準第127条第2項の規定は、基準該当短期入所生活介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（100分の90又は100分の80を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。</p> <p>なお、当該事業所による短期入所生活介護が複数の市町村において基準該当短期入所生活介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。</p> <p>また、準用される居宅基準第138条第2項中「静養室」を「静養室等」と読み替える規定は、床面積が7.43平方メートル以上確保されている場合には、静養室以外においても基準該当短期入所生活介護を行うことができるものであり、このこと以外は、第3の八の3の(14)を準用する。</p>	<p>場合において、準用される居宅基準第127条第2項の規定は、基準該当短期入所生活介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（100分の90又は100分の80を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。</p> <p>なお、当該事業所による短期入所生活介護が複数の市町村において基準該当短期入所生活介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。</p> <p>また、準用される居宅基準第138条第2項中「静養室」を「静養室等」と読み替える規定は、床面積が7.43平方メートル以上確保されている場合には、静養室以外においても基準該当短期入所生活介護を行うことができるものであり、このこと以外は、第3の八の3の(14)を準用する。</p>

【報酬告示に関する通知案】

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

○（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について）（平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>5 介護福祉施設サービス (略)</p> <p>(5) 身体拘束廃止未実施減算について 身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第11条第5項の記録（同条第4項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第6項に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した月後、事実が生じた月後3ヶ月後に改善計画に基づき改善状況を都道府県知事に報告すること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。</p> <p>(略)</p> <p>(8) 夜勤職員配置加算について</p> <p>① 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。</p> <p>② 指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行っている場合にあつては、指定短期入所生活介護の利用者数と指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる夜勤職員の数に1以上（入所者の動向を熟知できる見守り機器を入所者の数の100分の15以上の数設置し、かつ、見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われている場合は、10分の9以上）上回って配置した場合に、加算を行う。</p> <p>③ ユニット型指定介護老人福祉施設にあつては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとする。</p> <p>(略)</p> <p>(13) 障害者生活支援体制加算について</p> <p>① 注13の「視覚障害者等」については、利用者等告示第57号において準用する第44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若しくは精神障害者」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</p>	<p>5 介護福祉施設サービス (略)</p> <p>(5) 身体拘束廃止未実施減算について 身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第11条第5項の記録（同条第4項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合に、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ヶ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。</p> <p>(略)</p> <p>(8) 夜勤職員配置加算について</p> <p>① 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。</p> <p>② 指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行っている場合にあつては、指定短期入所生活介護の利用者数と指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる夜勤職員の数に1以上上回って配置した場合に、加算を行う。</p> <p>③ ユニット型指定介護老人福祉施設にあつては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとする。</p> <p>(略)</p> <p>(13) 障害者生活支援体制加算について</p> <p>① 注13の「視覚障害者等」については、利用者等告示第57号において準用する第44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若しくは精神障害者」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</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特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について）（平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>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</p> <p>ロ 聴覚障害者</p> <p>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</p> <p>ハ 言語機能障害者</p> <p>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</p> <p>ニ 知的障害者</p> <p>「療育手帳制度について」（昭和48年9月27日付厚生省発見第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5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3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3に規定する重度の障害を有する者</p> <p>ホ 精神障害者</p> <p>精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条第2項の規定により交付を受けた精神障害者保健福祉手帳の障害等級（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和25年政令第155号）第6条第3項に規定する障害等級をいう。）が1級又は2級に該当する者であって、65歳に達する日の前日までに同手帳の交付を受けた者</p> <p>② 注14の「入所者の数が15以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の30以上」又は「入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50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、知的障害者及び精神障害者の合計数が15人以上又は入所者に占める割合が100分の30以上若しくは100分の50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、知的障害及び精神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。</p> <p>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（利用者告示第58号において準用す</p>	<p>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</p> <p>ロ 聴覚障害者</p> <p>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</p> <p>ハ 言語機能障害者</p> <p>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</p> <p>ニ 知的障害者</p> <p>「療育手帳制度について」（昭和48年9月27日付厚生省発見第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5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3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3に規定する重度の障害を有する者</p> <p>ホ 精神障害者</p> <p>精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条第2項の規定により交付を受けた精神障害者保健福祉手帳の障害等級（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和25年政令第155号）第6条第3項に規定する障害等級をいう。）が1級又は2級に該当する者であって、65歳に達する日の前日までに同手帳の交付を受けた者</p> <p>② 注13の「入所者の数が15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、知的障害者及び精神障害者の合計数が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、知的障害及び精神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。</p> <p>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（利用者告示第58号において準用す</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特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について）（平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>る第45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。</p> <p>(略)</p> <p>(●) <u>外泊時在宅サービス利用の費用について</u></p> <p>① <u>外泊時在宅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、医師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、その居宅において在宅サービス利用を行う必要があるかどうかを検討すること。</u></p> <p>② <u>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。</u></p> <p>③ <u>外泊時在宅サービスの提供に当たっては、介護老人福祉施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在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。</u></p> <p>④ <u>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。</u></p> <p>イ <u>食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導</u></p> <p>ロ <u>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、食事訓練、排泄訓練の指導</u></p> <p>ハ <u>家屋の改善の指導</u></p> <p>ニ <u>当該入所者の介助方法の指導</u></p> <p>⑤ <u>外泊時在宅サービス利用の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。</u></p> <p>⑥ <u>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(14)の①、②及び④を準用する。</u></p> <p>⑦ <u>利用者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。この場合において外泊時在宅サービス利用の費用を併せて算定することはできないこと。</u></p> <p>(略)</p> <p>(●) <u>再入所時栄養連携加算について</u></p> <p>① <u>指定介護老人福祉施設の入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関に入院し、当該入院中に、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該指定介護老人福祉施設に入所（以下「二次入所」という。）した場合を対象とすること。なお、嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であつ</u></p>	<p>る第45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。</p> <p>(略)</p> <p>(略)</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特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について）（平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>て、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。</p> <p>② 当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに出席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。</p> <p>③ 当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。</p> <p>—</p> <p>(略)</p> <p>(18) 栄養マネジメント加算について</p> <p>① 栄養ケア・マネジメントは、入所者ごと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。</p> <p>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べきものであること。</p> <p>② 施設に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。なお、調理業務の委託先のみ管理栄養士が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。</p> <p>③ 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の<u>介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院又は地域密着型介護老人福祉施設の栄養ケア・マネジメントを行う</u>場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できること。</p> <p>ただし、介護老人福祉施設が<u>同一敷地内に1の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び地域密着型介護老人福祉施設を併設している</u>場合であつて、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定出来ることとする。</p> <p>④ サテライト型施設を有する介護保険施設（以下この号において「本体施設」という。）にあつては、次の取扱いとすること。</p> <p>イ 本体施設に常勤の管理栄養士を1名配置している場合（本体施設の入所者数とサテライト型施設（1施設に限る。）の入所者数の合計数に対して配置すべき栄養士の員数が1未満である場合に限る。）であつて、当該管理栄養士が当該サテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト型施設においても算定できることとする。</p> <p>ロ 本体施設に常勤の管理栄養士を2名以上配置している場合であつて、当該管理栄養士がサテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト施設（1施設に限る。）においても算定できることとする。</p> <p><u>ハイ又はロを満たす場合であり、同一敷地内に1の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合で</u></p>	<p>(略)</p> <p>(18) 栄養マネジメント加算について</p> <p>① 栄養ケア・マネジメントは、入所者ごと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。</p> <p>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べきものであること。</p> <p>② 施設に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。なお、調理業務の委託先のみ管理栄養士が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。</p> <p>③ 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の<u>介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設</u>の栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できること。</p> <p>ただし、介護老人福祉施設が1の地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であつて、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定出来ることとする。</p> <p>④ サテライト型施設を有する介護保険施設（以下この号において「本体施設」という。）にあつては、次の取扱いとすること。</p> <p>イ 本体施設に常勤の管理栄養士を1名配置している場合（本体施設の入所者数とサテライト型施設（1施設に限る。）の入所者数の合計数に対して配置すべき栄養士の員数が1未満である場合に限る。）であつて、当該管理栄養士が当該サテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト型施設においても算定できることとする。</p> <p>ロ 本体施設に常勤の管理栄養士を2名以上配置している場合であつて、当該管理栄養士がサテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト施設（1施設に限る。）においても算定できることとする。</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特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について）（平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>あつて、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定出来ることとする。</u></p> <p>⑤ 栄養ケア・マネジメントについては、以下のイからトまでに掲げるとおり、実施すること。 イ 入所者ごと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、入所者ごと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、歯科医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに、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。なお、介護福祉施設サービスにおいては、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。 ニ 栄養ケア計画に基づき、入所者ごとに栄養ケア・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 入所者ごとの栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所者ごとの低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者ごとの栄養ケア計画に記載すること。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、おおむね2週間ごと、低栄養状態のリスクが低い者については、おおむね3月ごとに行うこと。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 入所者ごとに、おおむね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。 ト 指定介護老人福祉施設基準第8条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要があるものとすること。 ⑥ 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こと。 ⑦ 栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養</p>	<p>⑤ 栄養ケア・マネジメントについては、以下のイからトまでに掲げるとおり、実施すること。 イ 入所者ごと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、入所者ごと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、歯科医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに、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。なお、介護福祉施設サービスにおいては、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。 ニ 栄養ケア計画に基づき、入所者ごとに栄養ケア・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 入所者ごとの栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所者ごとの低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者ごとの栄養ケア計画に記載すること。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、おおむね2週間ごと、低栄養状態のリスクが低い者については、おおむね3月ごとに行うこと。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 入所者ごとに、おおむね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。 ト 指定介護老人福祉施設基準第8条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要があるものとすること。 ⑥ 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こと。 ⑦ 栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養</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）及び指定施設サービス等（短期入所サービス）に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について）（平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>養管理が行われるため、検食簿、喫食調査結果、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（食事せん及び献立表を除く。）、入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこと。</p> <p>(20) <u>低栄養リスク改善加算について</u> <u>低栄養リスク改善加算については、次に掲げる①から④までのおり、実施するものとすること。なお、当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成17年9月7日老老発第0907002号)に基づき行うこと。</u></p> <p>① <u>原則として、施設入所時に行った栄養スクリーニングにより、低栄養状態の高リスク者に該当する者であって、低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要であるとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。</u></p> <p>② <u>月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。</u>また、当該計画については、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、当該計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって当該計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>③ <u>当該計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。低栄養リスク改善加算の算定期間は、低栄養状態の高リスク者に該当しなくなるまでの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して6月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。</u></p> <p>④ <u>低栄養状態の改善等のための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して、6月を超えて実施される場合でも、低栄養状態リスクの改善が認められない場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとする。</u>ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。</p> <p>⑤ <u>褥瘡を有する場合であって、褥瘡マネジメント加算を算定している場合は、低栄養リスク改善加算は算定できない。</u></p>	<p>養管理が行われるため、検食簿、喫食調査結果、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（食事せん及び献立表を除く。）、入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこと。</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特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について）（平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(略)</p> <p>(21) 口腔衛生管理体制加算について</p> <p>① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手法、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いづれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。</p> <p>② 「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。</p> <p>イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題</p> <p>ロ 当該施設における目標</p> <p>ハ 具体的方策</p> <p>ニ 留意事項</p> <p>ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況</p> <p>ヘ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）</p> <p>ト その他必要と思われる事項</p> <p>③ 医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間に行うこと。</p> <p>(略)</p> <p>● 配置医師緊急時対応加算について</p> <p>① <u>配置医師緊急時対応加算は、入所者の看護・介護に当たる者が、配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に、可及的速やかに施設に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定できない。ただし、医師が、死期が迫った状態であると判断し、施設の職員と家族等に説明したうえで、当該入所者が死亡した場合について、早朝や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し死亡診断を行うことを事前に決めていている場合には、この限りでない。</u></p> <p>② <u>配置医師緊急時対応加算の算定については、事前に氏名等を届出た配置医師が実際に訪問し診察を行ったときに限り算定できる。</u></p> <p>③ <u>施設が診療を依頼した時間、配置医師が診療を行った時間、内容について記録を行わなければならない。</u></p> <p>④ <u>早朝・夜間（深夜を除く）とは、午後6時から午後10時まで又は午前6時から午前8時までとし、深夜の取扱いについては、午後10時から午前6時までとする。なお、診療の開始時刻</u></p>	<p>(略)</p> <p>(21) 口腔衛生管理体制加算について</p> <p>① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手法、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いづれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。</p> <p>② 「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。</p> <p>イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題</p> <p>ロ 当該施設における目標</p> <p>ハ 具体的方策</p> <p>ニ 留意事項</p> <p>ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況</p> <p>ヘ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）</p> <p>ト その他必要と思われる事項</p> <p>③ 医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間に行うこと。</p> <p>(略)</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特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について）（平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定すること。診療時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯における診療時間が全体の診療時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。</u></p> <p><u>⑤ 算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めに事前に定めることにより、24時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えることとする。</u></p> <p>(24) 看取り介護加算について</p> <p>① 看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、その旨を入所者又はその家族等（以下「入所者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、入所者等とともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、入所者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。</p> <p>② 施設は、入所者に提供する看取り介護の質を常に向き上げていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。</p> <p>イ 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする（Plan）。</p> <p>ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該入所者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う（Do）。</p> <p>ハ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check）。</p> <p>ニ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Action）。</p> <p>なお、施設は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに入所者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。</p> <p>③ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、入所者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、施設は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、施設等において看取りに際して行いうる医療行為</p>	<p>(24) 看取り介護加算について</p> <p>① 看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、その旨を入所者又はその家族等（以下「入所者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、入所者等とともに、医師、看護職員、生活相談員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、入所者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。</p> <p>② 施設は、入所者に提供する看取り介護の質を常に向き上げていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。</p> <p>イ 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする（Plan）。</p> <p>ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該入所者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う（Do）。</p> <p>ハ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check）。</p> <p>ニ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Action）。</p> <p>なお、施設は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに入所者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。</p> <p>③ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、入所者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、施設は、看取り介護を</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特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について）（平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、入所者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、入所者等の理解を助けるため、入所者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。</p> <p>④ 看取り介護の実施に当たっては、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、以下の事項が考えられる。</p> <p>イ 当該施設の看取りに関する考え方</p> <p>ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方</p> <p>ハ 施設等において看取りに際して行っている医療行為の選択肢</p> <p>ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）</p> <p>ホ 入所者等への情報提供及び意思確認の方法</p> <p>ヘ 入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式</p> <p>ト 家族への心理的支援に関する考え方</p> <p>チ その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法</p> <p>⑤ 看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。</p> <p>イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録</p> <p>ロ 療養や死別に関する入所者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録</p> <p>ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した入所者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録</p> <p>⑥ 入所者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。</p> <p>また、入所者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていることと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。</p> <p>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、入所者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず施設への来所がなかった旨を記載しておくことが必要である。</p> <p>なお、家族が入所者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、連絡をしたにもかかわらず来所がなかったとしても、継続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。</p>	<p>実施するに当たり、終末期にたどる経過、施設等において看取りに際して行っている医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、入所者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、入所者等の理解を助けるため、入所者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。</p> <p>④ 看取り介護の実施に当たっては、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、以下の事項が考えられる。</p> <p>イ 当該施設の看取りに関する考え方</p> <p>ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方</p> <p>ハ 施設等において看取りに際して行っている医療行為の選択肢</p> <p>ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）</p> <p>ホ 入所者等への情報提供及び意思確認の方法</p> <p>ヘ 入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式</p> <p>ト 家族への心理的支援に関する考え方</p> <p>チ その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法</p> <p>⑤ 看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。</p> <p>イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録</p> <p>ロ 療養や死別に関する入所者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録</p> <p>ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した入所者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録</p> <p>⑥ 入所者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。</p> <p>また、入所者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていることと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。</p> <p>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、入所者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず施設への来所がなかった旨を記載しておくことが必要である。</p> <p>なお、家族が入所者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、連絡をしたにもかかわらず来所がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族</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特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について）（平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>⑦ 看取り介護加算は、利用者等告示第61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。</p> <p>死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの期間は、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。）</p> <p>⑧ 施設を退所等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。</p> <p>⑨ 施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族への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できる。</p> <p>なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、施設退所等の際、入所者等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。</p> <p>⑩ 入所者が入院をし、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。</p> <p>⑪ 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。</p> <p>⑫ 「24時間連絡できる体制」については、(7)④を準用する。</p> <p>⑬ 多床室を有する施設にあっては、看取りを行う際には個室又は静養室の利用により、プライバシー及び家族への配慮の確保が可能となるようにすることが必要である。</p> <p><u>⑭ 看取り介護加算Ⅱについては、入所者の死亡場所が当該施設内であった場合に限り算定できる。</u></p> <p><u>⑮ 看取り介護加算Ⅱの算定に当たっては、（配置医師緊急時対応加算の⑤）を準用する。</u></p> <p>(略)</p> <p>(○) <u>褥瘡マネジメント加算について</u></p> <p><u>① 褥瘡マネジメント加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとと大臣基準第71号の2に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の入所者全員に対して算定できるものであること。</u></p>	<p>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。</p> <p>⑦ 看取り介護加算は、利用者等告示第61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。</p> <p>死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの期間は、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。）</p> <p>⑧ 施設を退所等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。</p> <p>⑨ 施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族への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できる。</p> <p>なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、施設退所等の際、入所者等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。</p> <p>⑩ 入所者が入院をし、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。</p> <p>⑪ 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。</p> <p>⑫ 「24時間連絡できる体制」については、(7)④を準用する。</p> <p>⑬ 多床室を有する施設にあっては、看取りを行う際には個室又は静養室の利用により、プライバシー及び家族への配慮の確保が可能となるようにすることが必要である。</p> <p>(略)</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特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について）（平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>② 大臣基準第71号の2イの評価は、別紙○に示す褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。</p> <p>③ 大臣基準第71号の2イの施設入所時の評価は、大臣基準第71号の2イから三までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日に、既に入所している者（以下、「既入所者」という。）については、届出の日の属する月に評価を行うこと。</p> <p>④ 厚生労働大臣が定める基準第71条の2イの評価結果の厚生労働省への報告は、当該評価結果を、介護給付費請求書の記載要領に従って、褥瘡マネジメント加算の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することによって行うこと。報告する評価結果は、施設入所時については、施設入所後最初（既入所者については届出の日に最も近い日）に評価した結果、それ以外の場合については、当該加算を算定する月に評価した結果のうち最も末日に近いものとする。</p> <p>⑤ 大臣基準第71号の2のロの褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙●に示す様式を参考に、作成すること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>⑥ 大臣基準第71号の2のハにおいて、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・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。</p> <p>⑦ 大臣基準第71号の2のニにおける褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。</p> <p>⑧ 大臣基準第71号の2に掲げるマネジメントについては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。</p> <p>⑨ 提出されたデータについては、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p> <p>（○） 排せつ支援加算について</p> <p>① 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提として、さらに特別な支援を行って排せつの状態を改善することを評価したものである。したがって、例えば、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。</p> <p>② 「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009改訂版（平成27年4月改訂）」の方法を用いて、排尿または排便の状態が、「一部介助」又は「全介助」と評価される者をいう。</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）及び指定施設サービス等（平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
 費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について）（平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>③ 「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排泄又は排便にかかる状態の評価が不変又は悪化することが見込まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が6月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれることをいう。</p> <p>④ ③の見込みの判断を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が③の見込みの判断を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合は、医師へ相談することとする。</p> <p>⑤ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいた支援計画を別紙●の様式を参考に作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、③の判断を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>⑥ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。</p> <p>⑦ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、現在の排せつにかかる状態の評価、③の見込みの内容、⑤の要因分析及び支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。</p> <p>⑧ 本加算の算定を終了した際は、その時点の排せつ状態の評価を記録し、③における見込みとの差異があればその理由を含めて総括し、記録した上で、入所者又はその家族に説明すること。</p> <p>(略)</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特定施設入居者生活介護の額の算定に関する基準（短期入所サービス等）及び指定施設サービス等）に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日老企発第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別添

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>第2 居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）及び施設サービス単位数表</p> <p>1 (略)</p> <p>2 短期入所生活介護費</p> <p>(1) 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</p> <p>イ～ハ (略)</p> <p>ニ 施設基準第10号ニに規定する指定短期入所生活介護費</p> <p>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。）（<u>ユニット型個室的多床室</u>）という。）の利用者に対して行われるものであること。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 併設事業所について</p> <p>① (略)</p> <p>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、</p> <p>イ 指定介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。以下（3）並びに（6）、（8）及び（10）において同じ。）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。</p> <p><u>なお、ユニット同士が併設する場合は、指定介護老人福祉施設のユニット数と短期入所生活介護事業所のユニット数を合算した上で、夜勤職員の配置数を算定すること。例えば、3ユニットの指定介護老人福祉施設に、1ユニットの短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、2のユニットごとに夜勤職員を1人以上配置することが必要であることから、必要な夜勤職員数は2人であること。</u></p> <p><u>また、ユニット型とユニット型以外が併設されている場合は、利用者の処遇に支障がなく（災害が起こった際にも利用者への安全が確保できる等）、夜勤職員1人あたりの指定介護老人福祉施設の入所者数と短期入所生活介護事業所の利用者数の合計が20人以下である場合には、指定介護老人福祉施設と短期入所生活介護事業所の夜勤職員の兼務が認められるものであること。例えば、3ユニットで入居者数29人のユニット型指定介護老人福祉施設に、利用者数3人の多床室の短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、必要な</u></p>	<p>第2 居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）及び施設サービス単位数表</p> <p>1 (略)</p> <p>2 短期入所生活介護費</p> <p>(1) 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</p> <p>イ～ハ (略)</p> <p>ニ 施設基準第10号ニに規定する指定短期入所生活介護費</p> <p>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。）（<u>ユニット型個室</u>）という。）の利用者に対して行われるものであること。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 併設事業所について</p> <p>① (略)</p> <p>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、</p> <p>イ 指定介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。以下（3）並びに（6）、（8）及び（10）において同じ。）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。</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（平成12年3月8日老企発第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>夜勤職員数は2人であること。</u></p> <p>ロ (略)</p> <p>③ (略)</p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p><u>(6) 生活相談員配置等加算について</u></p> <p>① <u>生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）は、常勤換算方法で1名以上配置する必要があるが、共生型短期入所生活介護の指定を受ける障害福祉制度における指定短期入所事業所（本体施設が障害者支援施設である併設事業所及び空床利用型事業所に限る。以下この号において同じ。）に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。</u></p> <p><u>なお、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の算定対象となる。</u></p> <p>② <u>地域に貢献する活動は、「地域の交流の場（開放スペースや保育園等との交流会など）の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入や活動（保育所等における清掃活動等）の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めること。とする</u></p> <p>③ <u>なお、当該加算は、共生型短期入所生活介護の指定を受ける指定短期入所事業所の場合にのみ算定することができるものであること。</u></p> <p><u>(7) 生活機能向上連携加算について</u></p> <p>① <u>指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この●において「理学療法士等」という。）が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。</u></p> <p><u>この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院及び診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院であること。</u></p> <p>② <u>①の個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又は家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、</u></p>	<p>ロ (略)</p> <p>③ (略)</p> <p>(4)・(5) (略)</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係る費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知（平成12年3月8日老企発第40号）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。また、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。</p> <p>③ <u>個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。</u></p> <p>④ <u>個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、理学療法士等が指定短期入所生活介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。</u></p> <p>⑤ <u>各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該利用者又は家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。</u></p> <p>⑥ <u>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、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。</u></p> <p>(8) <u>機能訓練指導員の加算について</u></p> <p><u>注6</u>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、そのうちの一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、もう一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。</p> <p>(9) <u>個別機能訓練加算について</u></p>	<p>(6) <u>機能訓練指導員の加算について</u></p> <p><u>注3</u>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、そのうちの一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、もう一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。</p> <p>(7) <u>個別機能訓練加算について</u></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特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日老企発第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>①～⑧（略）</p> <p>⑨ 注6の機能訓練指導員の加算を算定している場合であっても、別途個別機能訓練加算に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算を算定できるが、この場合にあっては、注6の機能訓練指導員の加算に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員の配置が必要である。また、個別機能訓練加算は、心身機能への働きかけだけでなく、ADL（食事、排泄、入浴等）やIADL（調理、洗濯、掃除等）などの活動への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものである。なお、当該加算の目的・趣旨に沿った目標設定や実施内容等の項目等については、別に通知するところによるものとする。</p> <p>(10) <u>看護体制加算</u>について</p> <p>① <u>（看護体制加算（I）及び（II）について）</u></p> <p>イ 併設事業所について 併設事業所における看護体制加算の算定に当たっては、本体施設における看護職員の配置とは別に、必要な看護職員の配置を行う必要がある。具体的には、以下のとおりとする。</p> <p>a 看護体制加算（I）については、本体施設における看護師の配置にかかわらず、指定短期入所生活介護事業所として別に1名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能である。</p> <p>b 看護体制加算（II）については、本体施設における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の指定短期入所生活介護事業所（特別養護老人ホームの空床利用の場合を除く。）における勤務時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除した数が、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上となる場合に算定が可能である。</p> <p>ロ 特別養護老人ホームの空床利用について 特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあつては、看護体制加算の算定は本体施設である特別養護老人ホームと一体的に行うものとする。こと。具体的には以下のとおりとする。</p> <p>a 看護体制加算（I）については、本体施設に常勤の看護師を1名配置している場合は、空床利用の指定短期入所生活介護についても、算定が可能である。</p> <p>b 看護体制加算（II）については、指定介護老人福祉施設の入所者数と空床利用の指定短期入所生活介護の利用者数を合算した数が25又はその端数を増すごとに1以上、かつ、当該合算した数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要な看護職員の数に1を加えた数以上の看護職員を配置している場合に算定可能となる。</p> <p>ハ なお、イロのいずれの場合であっても、看護体制加算（I）及び看護体制加算（II）を同時に算定することは可能であること。この場合にあっては、看護体制加算（I）におい</p>	<p>①～⑧（略）</p> <p>⑨ 注3の機能訓練指導員の加算を算定している場合であっても、別途個別機能訓練加算に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算を算定できるが、この場合にあっては、注3の機能訓練指導員の加算に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員の配置が必要である。また、個別機能訓練加算は、心身機能への働きかけだけでなく、ADL（食事、排泄、入浴等）やIADL（調理、洗濯、掃除等）などの活動への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものである。なお、当該加算の目的・趣旨に沿った目標設定や実施内容等の項目等については、別に通知するところによるものとする。</p> <p>(8) <u>看護体制加算</u>について</p> <p>① 併設事業所について 併設事業所における看護体制加算の算定に当たっては、本体施設における看護職員の配置とは別に、必要な看護職員の配置を行う必要がある。具体的には、以下のとおりとする。</p> <p>イ 看護体制加算（I）については、本体施設における看護師の配置にかかわらず、指定短期入所生活介護事業所として別に1名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能である。</p> <p>ロ 看護体制加算（II）については、本体施設における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の指定短期入所生活介護事業所（特別養護老人ホームの空床利用の場合を除く。）における勤務時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除した数が、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上となる場合に算定が可能である。</p> <p>② 特別養護老人ホームの空床利用について 特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあつては、看護体制加算の算定は本体施設である特別養護老人ホームと一体的に行うものとする。こと。具体的には以下のとおりとする。</p> <p>イ 看護体制加算（I）については、本体施設に常勤の看護師を1名配置している場合は、空床利用の指定短期入所生活介護についても、算定が可能である。</p> <p>ロ 看護体制加算（II）については、指定介護老人福祉施設の入所者数と空床利用の指定短期入所生活介護の利用者数を合算した数が25又はその端数を増すごとに1以上、かつ、当該合算した数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要な看護職員の数に1を加えた数以上の看護職員を配置している場合に算定可能となる。</p> <p>③ なお、①②のいずれの場合であっても、看護体制加算（I）及び看護体制加算（II）を同時に算定することは可能であること。この場合にあっては、看護体制加算（I）において加</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（平成12年3月8日老企発第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>た、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合には、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。</p> <p>③ 「<u>認知症介護に係る専門的な研修</u>」とは、「<u>認知症介護実践者等養成事業の実施について</u>」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「<u>認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について</u>」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「<u>認知症介護実践リーダー研修</u>」を指すものとする。ただし、平成31年3月31日までの間にあっては、「<u>認知症介護に係る専門的な研修を修了している者</u>」とあるのは、<u>認知症介護実践リーダー研修の研修対象者（認知症介護実践者等養成事業実施要綱（平成21年3月26日老発第0326003号。以下「要綱」という。）4（1）③イに掲げる者）に該当する者であって、かつ、平成30年9月30日までの間に当該研修の受講の申し込みを行っている者を含むものとする。</u></p> <p>④ 「<u>認知症介護の指導に係る専門的な研修</u>」とは、「<u>認知症介護実践者等養成事業の実施について</u>」及び「<u>認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について</u>」に規定する「<u>認知症介護指導者研修</u>」を指すものとする。ただし、平成31年3月31日までの間にあっては、「<u>認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者</u>」とあるのは、<u>認知症指導者研修の対象者（要綱4（5）③において都道府県等から推薦を受けた者又は介護保険施設・事業所等の長から推薦を受けた者）に該当する者であって、かつ、平成30年9月30日までの間に当該研修の受講の申し込みを行っている者を含むものとする。</u></p> <p>⑤ <u>併設事業所及び特別養護老人ホームの空床利用について</u> 併設事業所であって本体施設と一体的に運営が行われている場合及び特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合の認知症専門ケア加算の算定は、本体施設と一体的に行うものとする。具体的には、本体施設の対象者の数と併設事業所の対象者の数（特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあつては、当該指定短期入所生活介護の対象者の数）を合算した数が20人未満である場合にあつては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあつては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上の②又は③に規定する研修を修了した者を配置している場合に算定可能となる。</p> <p>(19) ～ (21) (略)</p>	<p>(16) ～ (18) (略)</p>