各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）　　御 中

← 厚生労働省老人保健課　高齢者支援課　認知症施策・地域介護推進課

介　護　保　険　最　新　情　報

今回の内容

「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、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）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」等の一部改正について

計 947 枚（本紙を除く）

Vol.934

令和３年３月 16 日

厚　生　労　働　省　老　健　局

老人保健課、高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課

貴関係諸団体に速やかに送信いただきますようよろしくお願いいたします。

連絡先　ＴＥＬ：03-5253-1111(内線 3948、3971、3979)
ＦＡＸ：03-3595-4010

老高発 0316 第３号
老認発 0316 第６号
老老発 0316 第５号
令和３年３月 16 日

各都道府県介護保険主管部（局）長　殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長
（公印省略）
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長
（公印省略）
厚生労働省老健局老人保健課長
（公印省略）

「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、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）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」等の一部改正について

「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」（令和３年厚生労働省令第９号）、「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等の一部を改正する告示」（令和３年厚生労働省告示第 73 号）及び「厚生労働大臣が定める地域第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域」（令和３年厚生労働省告示第 74 号）が公布され、令和３年４月１日から施行される。

これらの改正に伴う関係通知の改正の内容等については、下記のとおりであるので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取り扱いにあたっては遺漏なきよう期されたい。

記

１　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、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）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）の一部改正
別紙１のとおり改正する。

２　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）の一部改正
別紙２のとおり改正する。

３　特定診療費の算定に関する留意事項について（平成 12 年３月 31 日老企第 58 号）の一部改正
別紙３のとおり改正する。

４　指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年３月 17 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号）の一部改正
別紙４のとおり改正する。

５　指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年３月 31 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号）の一部改正
別紙５のとおり改正する。

６　特別療養費の算定に関する留意事項について（平成 20 年４月 10 日老老発第 0410002 号）の一部改正
別紙６のとおり改正する。

７　特別診療費の算定に関する留意事項について（平成 30 年４月 25 日老老発 0425 第２号）の一部改正
別紙７のとおり改正する。

８　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 日老企第 25 号）の一部改正
別紙８のとおり改正する。

９　指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成 18 年３月 31 日老計発第 0331004 号、老振発第 0331004 号、老老発第 0331017 号）の一部改正

別紙９のとおり改正する。

10　指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成 11 年７月 29 日老企第 22 号）の一部改正

別紙 10 のとおり改正する。

11　指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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について（平成 18 年３月 31 日老振発第 0331003 号、老老発第 0331016 号）の一部改正

別紙 11 のとおり改正する。

12　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）の一部改正

別紙 12 のとおり改正する。

13　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について（平成 12 年３月 17 日老企第 44 号）の一部改正

別紙 13 のとおり改正する。

14　健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた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について（平成 12 年３月 17 日老企第 45 号）の一部改正

別紙 14 のとおり改正する。

15　介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成 30 年３月 22 日老老発 0322 第１号）の一部改正

別紙 15 のとおり改正する。

16　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、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、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、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定

地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出における留意点について（平成 12 年３月８日老企第 41 号）の一部改正

別紙 16 のとおり改正する。

17　介護給付費請求書等の記載要領について（平成 13 年 11 月 16 日老老発第 31 号）の一部改正

別紙 17 のとおり改正する。

18　介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について（平成 11 年 11 月 12 日老企第 29 号）別紙１第６表の一部改正

別紙 18 のとおり改正する。

19　通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成 12 年３月 30 日老企第 54 号）の一部改正

別紙 19 のとおり改正する。

20　訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて（平成 12 年３月 30 日老企第 55 号）の一部改正

別紙 20 のとおり改正する。

21　介護老人保健施設入所者に係る往診及び通院（対診）について（平成 12 年３月 31 日老企第 59 号）別記様式の一部改正

別紙 21 のとおり改正する。

22　介護老人保健施設からの退所時における老人訪問看護指示加算に係る訪問看護指示書の様式について（平成 12 年４月 26 日老健第 96 号）別紙の一部改正

別紙 22 のとおり改正する。

23　介護予防支援業務に係る関連様式例の提示について（平成 18 年３月 31 日老振第 0331009 号）別紙の一部改正

別紙 23 のとおり改正する。

24　事業所評価加算に関する事務処理手順及び様式例について（平成 18 年９月 11 日老振発 0911001 号、老老発 0911001 号）の一部改正

別紙 24 のとおり改正する。

25　「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第 97 条第７項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について（平成 18 年 10 月 17 日老計発第 1017001 号）の一部改正

別紙 25 のとおり改正する。

26　指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第３条の 37 第１項に定める介護・医療連携推進会議、第 85 条第１項（第 182 条第１項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について（平成 27 年３月 27 日老振発 0327 第４号、老老発 0327 第１号）の一部改正

別紙 26 のとおり改正する。

27　介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第１号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について（平成 27 年６月５日老振発 0605 第１号）様式５及び６の一部改正

別紙 27 のとおり改正する。

28　その他

「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等の一部を改正する告示」第８条による「厚生労働大臣が定める特例居宅介護サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準第六号の指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 53 号）の一部改正及び「厚生労働大臣が定める地域第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域」の全部改正により、特例居宅介護サービス費と特別地域加算の対象地域をそれぞれ規定することとした。

特例居宅介護サービス費の活用事例については、「離島等における介護サービスの提供体制の確保方策と既存施策に関する手引き」（令和元年度老人保健健康増進等事業）を参照されたい。

https://www.kokushinkyo.or.jp/Portals/0/Report-houkokusyo/R1/%E9%9B%A2%E5%B3%B6%E7%AD%89%E3%81%AB%E3%81%8A%E3%81%91%E3%82%8B%E4%BB%8B%E8%AD%B7%E3%82%B5%E3%83%BC%E3%83%93%E3%82%B9/02.%E6%89%8B%E5%BC%95%E3%81%8D%EF%BC%88hp%E7%94%A8%EF%BC%89_4.2f.pdf

別紙１

○　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、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）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）（抄）

新	旧
第１　届出手続の運用 １　届出の受理 ⑴～⑷　（略） ⑸　届出に係る加算等の算定の開始時期 届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月 15 日以前になされた場合には翌月から、16 日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとすること。 ただし、令和３年４月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、同年４月１日以前になされていれば足りるものとする。 ２～６　（略） 第２　居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項 １　通則 ⑴　算定上における端数処理について ①　単位数算定の際の端数処理 単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。 この計算の後、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等の一部を改正する告示（令和３年厚生労働省告示第 73 号）附則第12 条に規定する単位数の計算を行う場合も、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乗せされる単位数が１単位に満たない場合は、１単位に切り上げて算定する。 ただし、特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算や事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者 20 人以上にサービスを行う場合の減算を算定する場合等については、対象となる単位数の合計に当該加減算の割合を乗じて、当該加減算の単位数を算定することとする。	第１　届出手続の運用 １　届出の受理 ⑴～⑷　（略） ⑸　届出に係る加算等の算定の開始時期 届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月 15 日以前になされた場合には翌月から、16 日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとすること。 ただし、平成 30 年４月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、同年４月１日以前になされていれば足りるものとする。 ２～６　（略） 第２　居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項 １　通則 ⑴　算定上における端数処理について ①　単位数算定の際の端数処理 単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。 ただし、特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算や事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者 20 人以上にサービスを行う場合の減算を算定する場合については、対象となる単位数の合計に当該加減算の割合を乗じて、当該加減算の単位数を算定することとする。

（例１）訪問介護（身体介護中心　20 分以上 30 分未満で 250 単位）
・夜間又は早朝にサービスを行う場合、所定単位数の 25％を加算
250×1.25＝312.5→313 単位
・この事業所が特定事業所加算(Ⅳ)を算定している場合、所定単位数の５％を加算
313×1.05＝328.65→329 単位
＊250×1.25×1.05＝328.125 として四捨五入するのではない。
（例２）訪問介護（身体介護中心　30 分以上１時間未満で 396 単位）
・月に６回サービスを行い、特別地域加算の対象となる場合、対象となる単位数の合計に 15％を加算
396×６回＝2,376 単位
2,376×0.15＝356.4→356 単位

②　金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる１円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

（例）前記①の事例（例１）で、このサービスを月に８回提供した場合（地域区分は１級地）
329 単位×８回＝2,632 単位
2,632 単位×11.40 円／単位＝30,004.80 円→30,004 円

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

⑵　サービス種類相互の算定関係について

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

（例１）訪問介護（身体介護中心　30 分以上１時間未満で 394 単位）
・夜間又は早朝にサービスを行う場合、所定単位数の 25％を加算
394×1.25＝492.5→493 単位
・この事業所が特定事業所加算(Ⅳ)を算定している場合、所定単位数の５％を加算
493×1.05＝517.65→518 単位
＊394×1.25×1.05＝517.125 として四捨五入するのではない。
（例２）訪問介護（身体介護中心　30 分以上１時間未満で 394 単位）
・月に６回サービスを行い、特別地域加算の対象となる場合、対象となる単位数の合計に 15％を加算
394×６回＝2,364 単位
2,364×0.15＝354.6→355 単位

②　金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる１円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

（例）前記①の事例（例１）で、このサービスを月に８回提供した場合（地域区分は１級地）
518 単位×８回＝4,144 単位
4,144 単位×11.40 円／単位＝47,241.60 円→47,241 円

なお、サービスコードについては、介護職員処遇改善加算を除く加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

⑵　サービス種類相互の算定関係について

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

着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかにかかわらず、同様である。）。

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

⑶　（略）

⑷　同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯に一つの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30 分以上 1 時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については 396 単位、訪問看護については 821 単位がそれぞれ算定されることとなる。

⑸　複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に 100 分間訪問し、夫に 50

症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかにかかわらず、同様である。）。

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

⑶　（略）

⑷　同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯に一つの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30 分以上 1 時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については 394 単位、訪問看護については 816 単位がそれぞれ算定されることとなる。

⑸　複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に 100 分間訪問し、夫に 50

分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に 50 分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ 396 単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。また、要介護者と要支援者等がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び介護保険法第 115 条の 45 第１項第１号イに規定する第１号訪問事業（指定事業者によるものに限る。）を利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介護者へのサービスに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付けること。生活援助についても、適宜所要時間を振り分けた上で、要介護者に係る訪問介護費を算定すること。	分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に 50 分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ 394 単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。
⑹・⑺　（略）	⑹・⑺　（略）
⑻　常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについて 常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。 ①　雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第１項、同条第３項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とする。 ②　当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものであるが、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。 また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 65 条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業、同条	（新設）

第２号に規定する介護休業、同法第 23 条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第 24 条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。

⑼　文書の取扱いについて

①　電磁的記録について

指定事業者及びサービスの提供に当たる者（以下この⑼において「事業者等」という。）は、書面の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる。

イ　電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

ロ　電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

ａ　作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

ｂ　書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

ハ　その他、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第 217 条第１項において電磁的記録により行うことができるとされているものに類するものは、イ及びロに準じた方法によること。

ニ　また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

②　電磁的方法について

事業者等は、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によること

（新設）

ができる。

イ　電磁的方法による交付は、指定居宅サービス基準第８条第２項から第６項までの規定に準じた方法によること。

ロ　電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

ハ　電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

ニ　その他、指定居宅サービス基準第 217 条第２項において電磁的方法によることができるとされているものに類するものは、イからハまでに準じた方法によること。ただし、この通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。

ホ　また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

③　その他

イ　この通知に定めるほか、単位数の算定に当たって押印を要する文書については、押印を不要とする変更等が行われたものとみなして取り扱うものとすること。この場合において、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすることとし、変更の主な方法は、様式中の「印」等の表記を削るものとすること。

ロ　単位数の算定に当たって事業者に書類の提出を求める場合にあっては、事業者に過度な負担が生じないよう配慮し、必要以上の添付書類等を求めないものとすること。

２　訪問介護費

⑴・⑵　（略）

⑶　１回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合の取扱い

２　訪問介護費

⑴・⑵　（略）

⑶　１回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合の取扱い

１回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う必要がある場合は、居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分してそれに要する標準的な時間に基づき、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせて算定することとする。なお、身体介護中心型の単位数に生活援助が 20 分以上で 67 単位、45 分以上で 134 単位、70 分以上で 201 単位を加算する方式となるが、１回の訪問介護の全体時間のうち「身体介護」及び「生活援助」の所要時間に基づき判断するため、実際のサービスの提供は身体介護中心型の後に引き続き生活援助中心型を行う場合に限らず、例えば、生活援助の後に引き続き身体介護を行ってもよい。

（例）寝たきりの利用者の体位変換を行いながら、ベッドを整え、体を支えながら水差しで水分補給を行い、安楽な姿勢をとってもらった後、居室の掃除を行う場合。

〔具体的な取扱い〕「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に以下のいずれかの組み合わせを算定

・身体介護中心型 20 分以上 30 分未満（250 単位）＋生活援助加算 45 分（134 単位）

・身体介護中心型 30 分以上１時間未満（396 単位）＋生活援助加算 20 分（67 単位）

なお、20 分未満の身体介護に引き続き生活援助を行う場合は、引き続き行われる生活援助の単位数の加算を行うことはできない（緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。）。

⑷　訪問介護の所要時間

①～③　（略）

④　訪問介護は在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、単に１回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切ではない。したがって、前回提供した指定訪問介護からおおむね２時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする（緊急時訪問介護加算を算定する場合又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者に訪問介護を提供する場合を除く。）。

ただし、⑸①の規定に該当する場合は、前記の規定に関わらず、20 分未満の身体介護中心型について、前回提供した指定訪問介護から２時間

１回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う必要がある場合は、居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分してそれに要する標準的な時間に基づき、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせて算定することとする。なお、身体介護中心型の単位数に生活援助が 20 分以上で 66 単位、45 分以上で 132 単位、70 分以上で 198 単位を加算する方式となるが、１回の訪問介護の全体時間のうち「身体介護」及び「生活援助」の所要時間に基づき判断するため、実際のサービスの提供は身体介護中心型の後に引き続き生活援助中心型を行う場合に限らず、例えば、生活援助の後に引き続き身体介護を行ってもよい。

（例）寝たきりの利用者の体位変換を行いながら、ベッドを整え、体を支えながら水差しで水分補給を行い、安楽な姿勢をとってもらった後、居室の掃除を行う場合。

〔具体的な取扱い〕「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に以下のいずれかの組み合わせを算定

・身体介護中心型 20 分以上 30 分未満（248 単位）＋生活援助加算 45 分（132 単位）

・身体介護中心型 30 分以上１時間未満（394 単位）＋生活援助加算 20 分（66 単位）

なお、20 分未満の身体介護に引き続き生活援助を行う場合は、引き続き行われる生活援助の単位数の加算を行うことはできない（緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。）。

⑷　訪問介護の所要時間

①～③　（略）

④　訪問介護は在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、単に１回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切ではない。したがって、前回提供した指定訪問介護からおおむね２時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする（緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。）。

ただし、⑸①の規定に該当する場合は、前記の規定に関わらず、20 分未満の身体介護中心型について、前回提供した指定訪問介護から２時間

未満の間隔で提供することが可能であり、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数を算定するものとする。

⑤　（略）

⑥　訪問介護計画に位置付けられた訪問介護の内容が、単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、⑤の規定にかかわらず、訪問介護費は算定できないものとする。

⑦　（略）

⑸　20 分未満の身体介護の算定について

①　所要時間 20 分未満の身体介護中心型の算定については、次の各号に掲げるいずれにも該当する場合には、頻回の訪問（⑷④のただし書きに規定する、前回提供した指定訪問介護からおおむね２時間の間隔を空けずにサービスを提供するものをいう。（以下訪問介護費において同じ。））を行うことができる。

ａ～ｅ　（略）

②・③　（略）

⑹　（略）

⑺　「通院等乗降介助」の単位を算定する場合

①～③　（略）

④　利用目的について、「通院等のため」とは、「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じものである。なお、この場合の「通院等」には、入院と退院も含まれる。

⑤～⑦　（略）

⑧　目的地が複数あって居宅が始点又は終点となる場合には、目的地（病院等）間の移送や、通所サービス・短期入所サービスの事業所から目的地（病院等）への移送に係る乗降介助に関しても、同一の指定訪問介護事業所が行うことを条件に、算定することができる。なお、この場合、通所サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算（以下の具体的取な取扱いにおいて「送迎減算」という。）が適用となり、短期入所サービスについては、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定できない。

〔具体的な取扱い〕居宅が始点又は終点であること及び同一の訪問介護事業所の通院等乗降介助を利用することを条件に算定する。具体例は以下のとおり。

未満の間隔で提供することが可能であり、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数を算定するものとする。

⑤　（略）

⑥　訪問介護計画に位置付けられた訪問介護の内容が、単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、④の規定にかかわらず、訪問介護費は算定できないものとする。

⑦　（略）

⑸　20 分未満の身体介護の算定について

①　所要時間 20 分未満の身体介護中心型の算定については、次の各号に掲げるいずれにも該当する場合には、頻回の訪問（⑷③のただし書きに規定する、前回提供した指定訪問介護からおおむね２時間の間隔を空けずにサービスを提供するものをいう。（以下訪問介護費において同じ。））を行うことができる。

ａ～ｅ　（略）

②・③　（略）

⑹　（略）

⑺　「通院等乗降介助」の単位を算定する場合

①～③　（略）

④　利用目的について、「通院等のため」とは、「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じものである。

⑤～⑦　（略）

（新設）

a　利用者が通所介護の終了後、通院等乗降介助を利用して病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して居宅へ帰る場合　通所介護事業所と病院の間の移送及び病院と居宅の間の移送の２回について、通院等乗降介助を算定できる。

・居宅
↓
・通所介護事業所　※帰りの送迎を行わないため送迎減算を適用
↓通院等乗降介助（１回目）
・病院
↓通院等乗降介助（２回目）
・居宅

b　利用者が通院等乗降介助を利用して居宅から病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して通所介護事業所へ行く場合　居宅と病院の間の移送及び病院と通所介護事業所の間の移送の２回について、通院等乗降介助を算定できる。

・居宅
↓通院等乗降介助（１回目）
・病院
↓通院等乗降介助（２回目）
・通所介護事業所　※行きの送迎を行わないため送迎減算を適用
↓
・居宅

c　利用者が居宅から通院等乗降介助を利用して複数（２か所）の病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して居宅へ帰る場合　居宅と病院の間の移送、病院と病院の間の移送及び病院と居宅の間の移送の３回について、通院等乗降介助を算定できる。

・居宅
↓通院等乗降介助（１回目）
・病院
↓通院等乗降介助（２回目）
・病院
↓通院等乗降介助（３回目）
・居宅

⑻・⑼　（略）

⑻・⑼　（略）

（削る）

⑽・⑾　（略）

⑿　特定事業所加算について

特定事業所加算の各算定要件については、次に定めるところによる。

①　体制要件

イ　（略）

ロ　会議の定期的開催

同号イ⑵㈠の「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」とは、サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催すること

⑽　介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者を配置する指定訪問介護事業所の減算について

①　平成 30 年４月１日以降、介護職員初任者研修修了者（介護職員基礎研修課程修了者、１級課程修了者又は看護師等の資格を有する者を除く。以下同じ。）はサービス提供責任者の任用要件を満たさなくなるところ、平成 30 年３月 31 日時点で指定訪問介護事業所においてサービス提供責任者として従事している者に限り、１年間は引き続き従事することができることとする経過措置を設けているが、介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者を配置する事業所に係る訪問介護費は減算することとされているところであり、当該者を配置する指定訪問介護事業所は、経過措置期間中にこれらの者に十分な機会を与え、介護福祉士の資格取得等をさせなければならないこと。

②　本減算は、１月間（暦月）で１日以上、介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者を配置している事業所について、当該月の翌月に提供された全ての指定訪問介護に適用となること。ただし、当該サービス提供責任者が月の途中に介護福祉士（介護福祉士試験の合格者を含む。）又は実務者研修を修了（全カリキュラムを修了している場合、必ずしも修了証明書の交付を求めない。）した者（以下この②において介護福祉士等という。）となった場合については、翌月から減算は適用されないこと。また、配置時点で介護福祉士等である者についても、本減算の適用対象者とはならないこと。

⑾・⑿　（略）

⒀　特定事業所加算について

特定事業所加算の各算定要件については、次に定めるところによる。

①　体制要件

イ　（略）

ロ　会議の定期的開催

同号イ⑵㈠の「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」とは、サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催すること

で差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね１月に１回以上開催されている必要がある。 また、会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	で差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね１月に１回以上開催されている必要がある。
ハ～ホ　（略）	ハ～ホ　（略）
②　人材要件	②　人材要件
イ・ロ　（略）	イ・ロ　（略）
ハ　勤続年数要件	（新設）
a　勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、令和３年４月における勤続年数７年以上の者とは、令和３年３月 31 日時点で勤続年数が７年以上である者をいう。	
b　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。	
③　（略）	③　（略）
④　割合の計算方法	④　割合の計算方法
②イ及びハの職員の割合並びに③の利用実人員の割合の計算は、次の取扱いによるものとする。	②イの職員の割合及び③の利用実人員の割合の計算は、次の取扱いによるものとする。
イ・ロ　（略）	イ・ロ　（略）
⑿　共生型訪問介護の所定単位数等の取扱い	⒁　共生型訪問介護の所定単位数等の取扱い
①　障害福祉制度の指定居宅介護事業所が、要介護高齢者に対し訪問介護を提供する場合	①　障害福祉制度の指定居宅介護事業所が、要介護高齢者に対し訪問介護を提供する場合
イ　介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者、旧訪問介護員一級課程又は旧二級課程修了者及び居宅介護職員初任者研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。）が訪問介護を提供する場合は、所定単位数を算定すること。	イ　介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者、旧訪問介護員一級課程又は旧二級課程修了者及び居宅介護職員初任者研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。）が訪問介護を提供する場合は、所定単位数を算定すること。

ロ・ハ　（略）

②・③　（略）

⑭　指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）等に居住する利用者に対する取扱い

①　同一敷地内建物等の定義

注 10 における「同一敷地内建物等」とは、当該指定訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定訪問介護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の１階部分に指定訪問介護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

②～⑤　（略）

⑮　特別地域訪問介護加算について

注 11 の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象となるものであること。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする訪問介護員等を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理すること。

⑯　注 12 の取扱い

①　⑮を参照のこと。

②～④　（略）

⑰　注 13 の取扱い

注 13 の加算を算定する利用者については、指定居宅サービス基準第 20 条第３項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

ロ・ハ　（略）

②・③　（略）

⑮　指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）等に居住する利用者に対する取扱い

①　同一敷地内建物等の定義

注 11 における「同一敷地内建物等」とは、当該指定訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定訪問介護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の１階部分に指定訪問介護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

②～⑤　（略）

⑯　特別地域訪問介護加算について

注 12 の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象となるものであること。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする訪問介護員等を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理すること。

⑰　注 13 の取扱い

①　⑯を参照のこと。

②～④　（略）

⑱　注 14 の取扱い

注 14 の加算を算定する利用者については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第 20 条第３項に規定する交通費の支払い

⒅　緊急時訪問介護加算について

①～④　（略）

⑤　当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、⑷④及び⑸の規定は適用されないものとする。したがって、所要時間が 20 分未満であっても、20 分未満の身体介護中心型の所定単位数の算定及び当該加算の算定は可能であり、当該加算の対象となる訪問介護と当該訪問介護の前後に行われた訪問介護の間隔が２時間未満であった場合であっても、それぞれの所要時間に応じた所定単位数を算定する（所要時間を合算する必要はない。）ものとする。

⑥　（略）

⒆　（略）

⒇　生活機能向上連携加算について

①　生活機能向上連携加算Ⅱについて

イ　（略）

ロ　イの訪問介護計画の作成に当たっては、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、認可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心として半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下２において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下２において「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号。以下「指定居宅介護支援等基準」という。）第 13 条第９号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。以下①において同じ。）を行い、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）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

カンファレンスは、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護を受けることはできないこととする。

⒆　緊急時訪問介護加算について

①～④　（略）

⑤　当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、⑷③及び⑸の規定は適用されないものとする。したがって、所要時間が 20 分未満であっても、20 分未満の身体介護中心型の所定単位数の算定及び当該加算の算定は可能であり、当該加算の対象となる訪問介護と当該訪問介護の前後に行われた訪問介護の間隔が２時間未満であった場合であっても、それぞれの所要時間に応じた所定単位数を算定する（所要時間を合算する必要はない。）ものとする。

⑥　（略）

⒇　（略）

㉑　生活機能向上連携加算について

①　生活機能向上連携加算Ⅱについて

イ　（略）

ロ　イの訪問介護計画の作成に当たっては、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、認可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心として半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下２において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下２において「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第９号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行い、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）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

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

また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、サービス提供責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。さらに、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若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。

ハ～ト　（略）

② 生活機能向上連携加算(Ⅰ)について

イ　生活機能向上連携加算(Ⅰ)については、①ロ、ヘ及びトを除き、①を適用する。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握した上でサービス提供責任者に助言を行い、サービス提供責任者が、助言に基づき①の訪問介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から３月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的に実施することを評価するものである。

ａ　①イの訪問介護計画の作成に当たっては、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の理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する状況について、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の場において把握し、又は、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者に助言を行うこと。なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話装置等を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする。

ｂ～ｄ　（略）

(21) 認知症専門ケア加算について

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若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。

ハ～ト　（略）

② 生活機能向上連携加算(Ⅰ)について

イ　生活機能向上連携加算(Ⅰ)については、①ロ、ヘ及びトを除き、①を適用する。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握した上でサービス提供責任者に助言を行い、サービス提供責任者が、助言に基づき①の訪問介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から３月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的に実施することを評価するものである。

ａ　①イの訪問介護計画の作成に当たっては、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の理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する状況について、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の場において把握し、又は、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者に助言を行うこと。なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする。

ｂ～ｄ　（略）

（新設）

① 「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」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。

② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が２分の１以上の算定方法は、算定日が属する月の前３月間の利用者実人員数又は利用延人員数の平均で算定すること。また、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ついては、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。

③ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年３月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 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「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

④ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、登録ヘルパーを含めて、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。

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

⑤ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

(22) 介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

(23) 介護職員等特定処遇改善加算について

(22) 介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

(23) 介護職員等特定処遇改善加算について

介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。	介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。
3　訪問入浴介護費	3　訪問入浴介護費
⑴・⑵　（略）	⑴・⑵　（略）
⑶　利用者の心身の状況により入浴を見合わせた場合の取扱い 実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定できる。	⑶　利用者の心身の状況により入浴を見合わせた場合の取扱い 実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定できる。
⑷　指定訪問入浴介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い 訪問介護と同様であるので、２の⒁を参照されたい。	⑷　指定訪問入浴介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い 訪問介護と同様であるので、２の⒂を参照されたい。
⑸　注６の取扱い 訪問介護と同様であるので、２の⒃②から④までを参照されたい。	⑸　注６の取扱い 訪問介護と同様であるので、２の⒄②から④までを参照されたい。
⑹　注７の取扱い 訪問介護と同様であるので、２の⒄を参照されたい。	⑹　注７の取扱い 訪問介護と同様であるので、２の⒅を参照されたい。
⑺　初回加算について ①　指定訪問入浴介護事業所において、初回の指定訪問入浴介護を行う前に、当該事業所の職員が利用者の居宅を訪問し、浴槽の設置場所や給排水の方法の確認等を行った場合に算定が可能である。 ②　当該加算は、初回の指定訪問入浴介護を行った日の属する月に算定すること。	（新設）
⑻　認知症専門ケア加算について ①　「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」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。 ②　認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が２分の１以上の算定方法は、算定日が属する月の前３月間の利用者実人員数又は利用延人員数（要支援者を含む）の平均で算定すること。また、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ついては、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。	（新設）

③　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年３月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 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「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

④　「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。

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

⑤　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

⑼　サービス提供体制強化加算について

①　（略）

②　会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達又は当該指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問入浴介護従業者のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね１月に１回以上開催されている必要がある。

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

⑺　サービス提供体制強化加算について

①　（略）

②　会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達又は当該指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問入浴介護従業者のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね１月に１回以上開催されている必要がある。

と。 「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。 ・利用者のＡＤＬや意欲 ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望 ・家族を含む環境 ・前回のサービス提供時の状況 ・その他サービス提供に当たって必要な事項 ③　健康診断等について 健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問入浴介護従業者も含めて、少なくとも一年以内ごとに一回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、当該健康診断等が一年以内に実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。 ④・⑤　（略） ⑥　勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。 ⑦　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。 ⑧　（略） ⑽・⑾　（略） ４　訪問看護費 ⑴　「通院が困難な利用者」について 訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合は訪問看護費を算定できるものである。加えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護については、指定通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるＡＤＬの自立が困難である場合であって、ケアマネジメントの結果、看護職員と理学療法士、作業療法士又は	同号イ⑵㈡の「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。 ・利用者のＡＤＬや意欲 ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望 ・家族を含む環境 ・前回のサービス提供時の状況 ・その他サービス提供に当たって必要な事項 ③　健康診断等について 同号イ⑵㈢の健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問入浴介護従業者も含めて、少なくとも一年以内ごとに一回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、当該健康診断等が一年以内に実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。 ④・⑤　（略） （新設） （新設） ⑥　（略） ⑻・⑼　（略） ４　訪問看護費 ⑴　「通院が困難な利用者」について 訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合は訪問看護費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

言語聴覚士が連携した家屋状況の確認を含めた訪問看護の提供が必要と判断された場合に、訪問看護費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

⑵・⑶　（略）

⑷　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について

①・②　（略）

③　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、１日２回を超えて（３回以上）行う場合には１回につき所定単位数の 100 分の 90 に相当する単位数を算定する。なお、当該取扱いは、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連続して３回以上訪問看護を行った場合だけでなく、例えば午前中に２回、午後に１回行った場合も、同様である。

（例）１日の訪問看護が３回である場合の訪問看護費

１回単位数×（90／100）×３回

④　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録書等を用い、適切に訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士間で利用者の状況、実施した内容を共有するとともに、訪問看護計画書（以下、「計画書」という。）及び訪問看護報告書（以下、「報告書」という。）は、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。また、主治医に提出する計画書は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した内容も一体的に記載するものとし、報告書には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。

⑤・⑥　（略）

⑦　⑥における、訪問看護サービスの利用開始時とは、利用者が過去２月間（暦月）において当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合をいう。また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいう。

⑸～⑻　（略）

⑼　早朝・夜間、深夜の訪問看護の取扱い

⑵・⑶　（略）

⑷　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について

①・②　（略）

（新設）

③　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録書等を用い、適切に訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士間で利用者の状況、実施した内容を共有するとともに、訪問看護計画書（以下、「計画書」という。）及び訪問看護報告書（以下、「報告書」という。）は、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。また、主治医に提出する計画書及び報告書は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した内容も一体的に含むものとすること。

④・⑤　（略）

⑥　⑤における、訪問看護サービスの利用開始時とは、利用者が過去２月間（暦月）において当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合をいう。また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいう。

⑸～⑻　（略）

⑼　早朝・夜間、深夜の訪問看護の取扱い

訪問介護と同様であるので、２⑾を参照されたい。なお、20 分未満の訪問の場合についても、同様の取扱いとする。

⑽・⑾　（略）

⑿　指定訪問看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問看護事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い

訪問介護と同様であるので、２⒁を参照されたい

⒀　特別地域訪問看護加算の取扱い

訪問介護と同様であるので、２⒂を参照されたい。

なお、当該加算は所定単位数の 15%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。

⒁　注８について

訪問介護と同様であるので、２⒃を参照されたい。

なお、当該加算は所定単位数の 10%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。

⒂　注９について

訪問介護と同様であるので、２⒄を参照されたい。

なお、当該加算は所定単位数の５%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。

⒃～⒆　（略）

⒇　介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び医療機関を退所・退院した日の訪問看護の取り扱い

介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、介護医療院及び医療機関を退所・退院した日については、第２の１の⑶に関わらず、厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第６号を参照のこと。）にある利用者又は主治の医師が退所・退院した日に訪問看護が必要であると認める利用者に限り、訪問看護費を算定できることとする。

なお、短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）においても同様である。

㉑　（略）

㉒　退院時共同指導加算について

訪問介護と同様であるので、２⑿を参照されたい。なお、20 分未満の訪問の場合についても、同様の取扱いとする。

⑽・⑾　（略）

⑿　指定訪問看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問看護事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い

訪問介護と同様であるので、２⒂を参照されたい

⒀　特別地域訪問看護加算の取扱い

訪問介護と同様であるので、２⒃を参照されたい。

なお、当該加算は所定単位数の 15%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。

⒁　注８について

訪問介護と同様であるので、２⒄を参照されたい。

なお、当該加算は所定単位数の 10%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。

⒂　注９について

訪問介護と同様であるので、２⒅を参照されたい。

なお、当該加算は所定単位数の５%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。

⒃～⒆　（略）

⒇　介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院を退所・退院した日の訪問看護の取り扱い

介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設及び介護医療院を退所・退院した日については、第２の１の⑶に関わらず、厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第６号を参照のこと。）にある利用者に限り、訪問看護費を算定できることとする。

なお、短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）においても同様である。

㉑　（略）

㉒　退院時共同指導加算について

①　退院時共同指導加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導を行った後に当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護を実施した場合に、１人の利用者に当該者の退院又は退所につき１回（厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第６号を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には２回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算は、初回の訪問看護を実施した日に算定すること。 　なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。 　また、退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該者又はその看護に当たる者の同意を得なければならない。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	①　退院時共同指導加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導を行った後に当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護を実施した場合に、１人の利用者に当該者の退院又は退所につき１回（厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第６号を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には２回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算は、初回の訪問看護を実施した日に算定すること。 　なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。
②～⑤　（略）	②～⑤　（略）
㉓　（略）	㉓　（略）
㉔　看護体制強化加算について	㉔　看護体制強化加算について
①　大臣基準告示第９号イ(1)㈠の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前６月間当たりの割合を算出すること。 ア・イ　（略）	①　大臣基準告示第９号イ(1)の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前６月間当たりの割合を算出すること。 ア・イ　（略）
②　大臣基準告示第９号イ(1)㈡の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前６月間当たりの割合を算出すること。 ア・イ　（略）	②　大臣基準告示第９号イ(2)の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前６月間当たりの割合を算出すること。 ア・イ　（略）
③　（略）	③　（略）
④　看護職員の占める割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前月（暦月）の平均を用いることとする。なお、当該割合が 100 分の 60 から１割を超えて減少した場合（100 分の 54 を下回った場合）には、その翌月から看護体制強化加算を算定できないものとし、１割の範囲内で減少した場合（100 分の 54 以上 100 分の 60 未満であった場合）には、その翌々月から当該加算を算定できないものとすること（ただし、	（新設）

翌月の末日において100分の60以上となる場合を除く。)。

⑤・⑥　（略）

⑦　看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第９号イ(1)㈠、イ(1)㈡及びイ(1)㈣の割合並びにイ(1)㈢及びロ(1)㈡の人数について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合及び人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第１の５に規定する届出を提出しなければならないこと。

⑧　（略）

(25)　サービス提供体制強化加算について

３(9)を参照のこと。

（削る）

（削る）

５　訪問リハビリテーション費

(1)　算定の基準について

①　（略）

②　指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか１以上の指示を行う。

③　②における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示に基づき行った内容を明確に記録する。

④　指定訪問リハビリテーションは、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、訪問リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料

④・⑤　（略）

⑥　看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第９号イ(1)若しくはイ(2)の割合及びイ(3)若しくはロ(2)の人数について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合及び人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第１の５に規定する届出を提出しなければならないこと。

⑦　（略）

(25)　サービス提供体制強化加算について

①　３(7)①から⑥までを参照のこと。

②　勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成21年４月における勤続年数３年以上の者とは、平成21年３月31日時点で勤続年数が３年以上である者をいう。

③　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

５　訪問リハビリテーション費

(1)　算定の基準について

①　（略）

（新設）

（新設）

②　指定訪問リハビリテーションは、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、訪問リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料

を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の指定訪問リハビリテーションへ移行する際に、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月 16 日老認発 0316 第３号、老老発 0316 第２号）の別紙様式２－２―１をもって、保険医療機関から当該事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式２－２―１に記載された内容について確認し、指定訪問リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式２－２―１をリハビリテーション計画書とみなして訪問リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。 　なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して３月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次回の訪問リハビリテーション計画を作成する。	を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の指定訪問リハビリテーションへ移行する際に、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成 30 年３月 22 日老老発 0322 第２号）の別紙様式２―１をもって、保険医療機関から当該事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式２―１に記載された内容について確認し、指定訪問リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式２―１をリハビリテーション計画書とみなして訪問リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。 　なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して３月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次回の訪問リハビリテーション計画を作成する。
⑤　訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直す。初回の評価は、訪問リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね２週間以内に、その後はおおむね３月ごとに評価を行う。	（新設）
⑥　指定訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して３月以上の指定訪問リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書に指定訪問リハビリテーションの継続利用が必要な理由、具体的な終了目安となる時期、その他指定居宅サービスの併用と移行の見通しを記載する。	（新設）
⑦　指定訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して１回当たり 20 分以上指導を行った場合に、１週に６回を限度として算定する。ただし、退院（所）の日から起算して３月以内に、医師の指示に基づきリハビリテーションを行う場合は、週 12 回まで算定可能である。	③　指定訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して１回当たり 20 分以上指導を行った場合に、１週に６回を限度として算定する。
⑧　（略）	④　（略）
⑨　指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達する。	（新設）
⑩・⑪　（略）	⑤・⑥　（略）

⑵　指定訪問リハビリテーション事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問リハビリテーション事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い

訪問介護と同様であるので、２⒁を参照されたい。

⑶　（略）

⑷　特別地域訪問リハビリテーション加算について

訪問介護と同様であるので、２⒂を参照されたい。

⑸　注４の取扱い

訪問介護と同様であるので、２⒃を参照されたい。

⑹　注５の取扱い

訪問介護と同様であるので、２⒄を参照されたい。

⑺　短期集中リハビリテーション実施加算について

①・②　（略）

（削る）

⑻　リハビリテーションマネジメント加算について

①　リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた（Survey）、多職種協働による訪問リハビリテーション計画の作成（Plan）、当該計画に基づく状態や生活環境等を踏まえた適切なリハビリテーションの提供（Do）、当該提供内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し等（Action）といったサイクル（以下「ＳＰＤＣＡサイクル」という。）の構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。

②　（略）

（削る）

（削る）

⑵　指定訪問リハビリテーション事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問リハビリテーション事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い

訪問介護と同様であるので、２⒂を参照されたい。

⑶　（略）

⑷　特別地域訪問リハビリテーション加算について

訪問介護と同様であるので、２⒃を参照されたい。

⑸　注４の取扱い

訪問介護と同様であるので、２⒄を参照されたい。

⑹　注５の取扱い

訪問介護と同様であるので、２⒅を参照されたい。

⑺　短期集中リハビリテーション実施加算について

①・②　（略）

③　本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえたリハビリテーションを実施するよう留意すること。

⑻　リハビリテーションマネジメント加算について

①　リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた（Survey）、多職種協働による訪問リハビリテーション計画の作成（Plan）、当該計画に基づく状態や生活環境等を踏まえた適切なリハビリテーションの提供（Do）、当該提供内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し等（Action）といったサイクル（以下「ＳＰＤＣＡ」という。）の構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。

②　（略）

③　大臣基準告示第 12 号イ⑴の「定期的に」とは、初回の評価は、訪問リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね２週間以内に、その後はおおむね３月ごとに評価を行うものであること。

④　指定訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して３月以上の指定訪問リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の特記事項欄に指定訪問リハビリテーシ

③　（略）

④　大臣基準第 12 号ロ⑵及びニ⑵に規定する厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence)」（以下「ＬＩＦＥ」という。）を用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月 16 日老老発 0316 第４号）を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、ＳＰＤＣＡサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。

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

⑼　（略）

⑽　注 10 の取扱いについて

訪問リハビリテーション計画は、原則、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、当該医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が共同して作成するものである。

注 10 は、指定訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている利用者であって、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合に、別の医療機関の医師からの情報をもとに、当該事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問リハビリテーション計画を作成し、当該事業所の医師の指示に基づき、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを実施した場合について、例外として基本報酬に 50 単位を減じたもので評価したものである。

「当該利用者に関する情報の提供」とは、別の医療機関の計画的に医学的管理を行っている医師から指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」の別紙様式２－２―１のうち、本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、心身機能・構造、活動（基本動作、移動能力、認知機能等）、活動（ＡＤ

ョンの継続利用が必要な理由、指定通所リハビリテーションその他の指定居宅サービスの併用や移行の見通しを記載すること。

⑤　（略）

⑥　大臣基準告示第 12 号ニ⑵のデータの提出については、厚生労働省が実施する「通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業（Monitoring and evaluation of the rehabilitation services in long-term care)」（以下、「ＶＩＳＩＴ」という。）に参加し、当該事業で活用しているシステムを用いて、リハビリテーションマネジメントで活用されるリハビリテーション計画書等のデータを提出することを評価したものである。

当該事業への参加方法や提出するデータについては「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成 30 年３月 22 日老老発 0322 第２号）を参照されたい。

⑼　（略）

⑽　注 10 の取扱いについて

訪問リハビリテーション計画は、原則、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、当該医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が共同して作成するものである。

注 10 は、指定訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている利用者であって、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合に、別の医療機関の医師からの情報をもとに、当該事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問リハビリテーション計画を作成し、当該事業所の医師の指示に基づき、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを実施した場合について、例外として基本報酬に 20 単位を減じたもので評価したものである。

「当該利用者に関する情報の提供」とは、別の医療機関の計画的に医学的管理を行っている医師から指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成 30 年３月 22 日老老発 0322 第２号）の別紙様式２―１のうち、本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、心身機能・構造、活動（基本

Ｌ)、リハビリテーションの目標、リハビリテーション実施上の留意点等について、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が十分に記載できる情報の提供を受けていることをいう。

⑾　移行支援加算について

①　移行支援加算におけるリハビリテーションは、訪問リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬを向上させ、指定通所介護等に移行させるものであること。

②～④　（略）

⑤　「指定通所介護等の実施」状況の確認に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ＡＤＬ及びＩＡＤＬが維持又は改善していることを確認すること。なお、電話等での実施を含め確認の手法は問わないこと。

（削除）

⑥　「当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供」については、利用者の円滑な移行を推進するため、指定訪問リハビリテーション終了者が指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型通所介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防認知症対応型通所介護又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所へ移行する際に、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成 30 年３月 22 日老老発 0322 第２号）の別紙様式２―１及び２－２のリハビリテーション計画書等の情報を利用者の同意の上で指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、動作、移動能力、認知機能等)、活動（ＡＤＬ)、リハビリテーションの目標、リハビリテーション実施上の留意点等について、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が十分に記載できる情報の提供を受けていることをいう。

⑾　社会参加支援加算について

①　社会参加支援加算におけるリハビリテーションは、訪問リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬを向上させ、指定通所介護等に移行させるものであること。

②～④　（略）

⑤　「３月以上継続する見込みであること」の確認に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション終了者の居宅を訪問し、訪問リハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ＡＤＬ及びＩＡＤＬが維持又は改善していることを確認すること。

なお、利用者の居宅への訪問が困難である場合、当該利用者の介護支援専門員に対して、居宅サービス計画の提供を依頼し、社会参加等に資する取組の実施状況を確認するとともに、電話等を用いて、前記と同様の内容を確認すること。

⑥　「３月以上継続する見込みであること」の確認に当たって得られた情報については、リハビリテーション計画書等に記録すること。

（新設）

指定小規模多機能型通所介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防認知症対応型通所介護又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業所へ提供すること。なお、指定通所介護事業所等の事業所への情報提供に際しては、リハビリテーション計画書の全ての情報ではなく、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」に示す別紙様式２－２―１及び２－２－２の本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、リハビリテーションの目標、リハビリテーションサービス等の情報を抜粋し、提供することで差し支えない。

⑿　サービス提供体制強化加算について

①　訪問入浴介護と同様であるので、３⑼⑥及び⑦を参照のこと。

②　指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)にあっては勤続年数が７年以上の者が１名以上、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)にあっては勤続年数が３年以上の者が１名以上いれば算定可能であること。

⒀　（略）

６　居宅療養管理指導費

⑴　通院が困難な利用者について

居宅療養管理指導費は、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、定期的に訪問して指導等を行った場合の評価であり、継続的な指導等の必要のないものや通院が可能なものに対して安易に算定してはならない。例えば、少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができるものなどは、通院は容易であると考えられるため、居宅療養管理指導費は算定できない（やむを得ない事情がある場合を除く。）。

⑵　（略）

⑶　医師・歯科医師の居宅療養管理指導について

①　算定内容

主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員（指定居宅介護支援事業者により指定居宅介護支援を受けている居宅要介護被保険者については居宅サービス計画（以下６において「ケアプラン」という。）を作成している介護支援専門員を、特定施設入居者生

⑿　サービス提供体制強化加算について

①　訪問看護と同様であるので、４㉕②及び③を参照のこと。

②　指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数が３年以上の者が１名以上いれば算定可能であること。

⒀　（略）

６　居宅療養管理指導費

（新設）

⑴　（略）

⑵　医師・歯科医師の居宅療養管理指導について

①　算定内容

主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員（指定居宅介護支援事業者により指定居宅介護支援を受けている居宅要介護被保険者については居宅サービス計画（以下６において「ケアプラン」という。）を作成している介護支援専門員を、特定施設入居者生

活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は看護小規模多機能型居宅介護の利用者にあっては、当該事業所の介護支援専門員をいう。以下６において「ケアマネジャー」という。）に対するケアプランの作成等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。

利用者が他の介護サービスを利用している場合にあっては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該介護サービス事業者等に介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。

また、必要に応じて、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、また、関連する情報については、ケアマネジャー等に提供するよう努めることとする。

なお、当該医師が当該月に医療保険において、「在宅時医学総合管理料」又は「施設入居時等医学総合管理料」を当該利用者について算定した場合には、当該医師に限り居宅療養管理指導費(Ⅱ)を算定する。

② 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

ア ケアマネジャーに対する情報提供の方法

ケアプランの策定等に必要な情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを基本とする（必ずしも文書等による必要はない。）。

当該会議への参加が困難な場合やサービス担当者会議が開催されない場合等においては、下記の「情報提供すべき事項」（薬局薬剤師に情報提供する場合は、診療状況を示す文書等の内容も含む。）について、別紙様式１（医師）又は２（歯科医師）等（メール、ＦＡＸ等でも可）により、ケアマネジャーに対して情報提供を行うことで足りるものとする。

なお、サービス担当者会議等への参加により情報提供を行った場合については、別紙様式１又は２を参考に、その情報提供の要点を記載すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することは差し支えないが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は看護小規模多機能型居宅介護の利用者にあっては、当該事業所の介護支援専門員をいう。以下６において「ケアマネジャー」という。）に対するケアプランの作成等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。

また、利用者が他の介護サービスを利用している場合にあっては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該介護サービス事業者等に介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。

なお、当該医師が当該月に医療保険において、「在宅時医学総合管理料」又は「施設入居時等医学総合管理料」を当該利用者について算定した場合には、当該医師に限り居宅療養管理指導費(Ⅱ)を算定する。

② 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

ア ケアマネジャーに対する情報提供の方法

ケアプランの策定等に必要な情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを基本とする（必ずしも文書等による必要はない。）。

当該会議への参加が困難な場合やサービス担当者会議が開催されない場合等においては、下記の「情報提供すべき事項」（薬局薬剤師に情報提供する場合は、診療状況を示す文書等の内容も含む。）について、原則として、文書等（メール、ＦＡＸ等でも可）により、ケアマネジャーに対して情報提供を行うことで足りるものとする。

なお、サービス担当者会議等への参加により情報提供を行った場合については、その情報提供の要点を記載すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することは差し支えないが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

また、別紙様式１又は２等により情報提供を行った場合については、当該様式等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

（情報提供すべき事項）

(a)～(c)　（略）

(d)　利用者の日常生活上の留意事項、社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

イ　（略）

③～⑤　（略）

(4)　薬剤師が行う居宅療養管理指導について

①　薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、また、医療機関の薬剤師が行う場合にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に対して積極的に文書等にて提出するよう努め、速やかに記録（薬局薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあっては、薬剤管理指導記録）を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告した上で、ケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行うこととする。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。ただし、ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない場合の取扱いについては、(3)③を準用する。

併せて、利用者の服薬状況や薬剤の保管状況に問題がある場合等、その改善のため訪問介護員等の援助が必要と判断される場合には、関連事業者等に対して情報提供及び必要な助言を行うこととする。薬局薬剤師にあっては当該居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対し訪問結果について必要な情報提供を文書で行うこととする。また、必要に応じて、(3)①の社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った医師又は歯科医師に提供するよう努めることとする。提供した文書等の写しがある場合は、記録に添付する等により保存することとする。

また、文書等により情報提供を行った場合については、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

（情報提供すべき事項）

(a)～(c)　（略）

(d)　利用者の日常生活上の留意事項

※　前記に係る情報提供については、医科診療報酬点数表における診療情報提供料に定める様式を活用して行うこともできることとする。

イ　（略）

③～⑤　（略）

(3)　薬剤師が行う居宅療養管理指導について

①　薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、また、医療機関の薬剤師が行う場合にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に対して積極的に文書等にて提出するよう努め、速やかに記録（薬局薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあっては、薬剤管理指導記録）を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告した上で、ケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行うこととする。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。ただし、ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない場合の取扱いについては、(2)③を準用する。

併せて、利用者の服薬状況や薬剤の保管状況に問題がある場合等、その改善のため訪問介護員等の援助が必要と判断される場合には、関連事業者等に対して情報提供及び必要な助言を行うこととする。薬局薬剤師にあっては当該居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対し訪問結果について必要な情報提供を文書で行うこととする。また、提供した文書等の写しがある場合は、記録に添付する等により保存することとする。

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。

②～⑧　（略）

⑨　⑧にかかわらず、居宅療養管理指導を行っている保険薬局（以下「在宅基幹薬局」という。）が連携する他の保険薬局（以下「在宅協力薬局」という。）と薬学的管理指導計画の内容を共有していること及び緊急その他やむを得ない事由がある場合には在宅基幹薬局の薬剤師に代わって当該利用者又はその家族等に居宅療養管理指導を行うことについて、あらかじめ当該利用者又はその家族等の同意を得ている場合には、在宅基幹薬局に代わって在宅協力薬局が居宅療養管理指導を行った場合は居宅療養管理指導費を算定できること。なお、居宅療養管理指導費の算定は在宅基幹薬局が行うこと。

⑩　在宅協力薬局の薬剤師が在宅基幹薬局の薬剤師に代わって居宅療養管理指導を行った場合には次のとおり、薬剤服用歴の記録等を行うこととする。

ア　在宅協力薬局は、薬剤服用歴の記録を記載し、在宅基幹薬局と当該記録の内容を共有すること。

イ　（略）

ウ　在宅基幹薬局は、薬剤服用歴に当該居宅療養管理指導を行った在宅協力薬局名及びやむを得ない事由等を記載するとともに、請求明細書の摘要欄に在宅協力薬局が当該業務を行った日付等を記載すること。

⑪～⑮　（略）

⑯　情報通信機器を用いた服薬指導

ア　医科診療報酬点数表の区分番号Ｃ002 に掲げる在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施により処方箋が交付された利用者であって、居宅療養管理指導費が月１回算定されているものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導（居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合に、ハ注１の規定にかかわらず、月１回に限り算定する。この場合において、ハの注３、注４、注５及び注６に規定する加算は算定できない。

イ　医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則（昭和 36 年厚生省令第１号）及び関連通知に沿って実施すること。

ウ　情報通信機器を用いた服薬指導は、当該薬局内において行うこと。

エ　利用者の同意を得た上で、対面による服薬指導と情報通信機器を用

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。

②～⑧　（略）

⑨　⑧にかかわらず、居宅療養管理指導を行っている保険薬局（以下「在宅基幹薬局」という。）が連携する他の保険薬局（以下「サポート薬局」という。）と薬学的管理指導計画の内容を共有していること及び緊急その他やむを得ない事由がある場合には在宅基幹薬局の薬剤師に代わって当該利用者又はその家族等に居宅療養管理指導を行うことについて、あらかじめ当該利用者又はその家族等の同意を得ている場合には、在宅基幹薬局に代わってサポート薬局が居宅療養管理指導を行った場合は居宅療養管理指導費を算定できること。なお、居宅療養管理指導費の算定は在宅基幹薬局が行うこと。

⑩　サポート薬局の薬剤師が在宅基幹薬局の薬剤師に代わって居宅療養管理指導を行った場合には次のとおり、薬剤服用歴の記録等を行うこととする。

ア　サポート薬局は、薬剤服用歴の記録を記載し、在宅基幹薬局と当該記録の内容を共有すること。

イ　（略）

ウ　在宅基幹薬局は、薬剤服用歴に当該居宅療養管理指導を行ったサポート薬局名及びやむを得ない事由等を記載するとともに、請求明細書の摘要欄にサポート薬局が当該業務を行った日付等を記載すること。

⑪～⑮　（略）

（新設）

いた服薬指導を組み合わせた服薬指導計画を作成し、当該計画に基づき情報通信機器を用いた服薬指導を実施すること。

オ　情報通信機器を用いた服薬指導を行う薬剤師は、原則として同一の者であること。ただし、次のａ及びｂをいずれも満たしている場合に限り、やむを得ない事由により同一の薬剤師が対応できないときに当該薬局に勤務する他の薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導を行っても差し支えない。

ａ　当該薬局に勤務する他の薬剤師（あらかじめ対面による服薬指導を実施したことがある２名までの薬剤師に限る。）の氏名を服薬指導計画に記載していること。

ｂ　当該他の薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導を行うことについて、あらかじめ利用者の同意を得ていること。

カ　当該居宅療養管理指導の指示を行った医師に対して、情報通信機器を用いた服薬指導の結果について必要な情報提供を文書で行うこと。

キ　利用者の薬剤服用歴を経時的に把握するため、原則として、手帳により薬剤服用歴及び服用中の医薬品等について確認すること。また、利用者が服用中の医薬品等について、利用者を含めた関係者が一元的、継続的に確認できるよう必要な情報を手帳に添付又は記載すること。

ク　薬剤を利用者宅に配送する場合は、その受領の確認を行うこと。

ケ　当該服薬指導を行う際の情報通信機器の運用に要する費用及び医薬品等を利用者に配送する際に要する費用は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として、社会通念上妥当な額の実費を別途徴収できる。

⑸　管理栄養士の居宅療養管理指導について

①　（略）

②　居宅療養管理指導⑴については、指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第 85 条第１項第１号に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下この⑸において同じ。）の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、居宅療養管理指導を実施した場合に、算定できる。なお、管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。

③　居宅療養管理指導⑵については、指定居宅療養管理指導事業所の計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該指定居宅療養管

⑷　管理栄養士の居宅療養管理指導について

①　（略）

②　管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。

（新設）

理指導事業所以外の医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションとの連携により確保した管理栄養士が、居宅療養管理指導を実施した場合に、当該居宅療養管理指導事業所が算定できる。

なお、他の指定居宅療養管理指導事業所との連携により管理栄養士を確保し、居宅療養管理指導を実施する場合は、計画的な医学的管理を行っている医師が所属する指定居宅療養管理指導事業所が認めた場合は、管理栄養士が所属する指定居宅療養管理指導事業所が算定することができるものとする。

④　（略）

⑤　居宅療養管理指導⒡を算定する場合、管理栄養士は、当該居宅療養管理指導に係る指示を行う医師と十分に連携を図り、判断が必要な場合などに速やかに連絡が取れる体制を構築すること。なお、所属が同一か否かに関わらず、医師から管理栄養士への指示は、居宅療養管理指導の一環として行われるものであることに留意が必要であること。

⑥・⑦　（略）

⑧　必要に応じて、⑶①の社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った医師に提供するよう努めることとする。

⑹　歯科衛生士等の居宅療養管理指導について

①～④　（略）

⑤　歯科衛生士等は実地指導に係る記録を別紙様式３等により作成し、交付した管理指導計画を当該記録に添付する等により保存するとともに、指導の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の開始及び終了時刻、指導の要点、解決すべき課題の改善等に関する要点、歯科医師からの指示等、歯科医師の訪問診療に同行した場合には当該歯科医師の診療開始及び終了時刻及び担当者の署名を明記し、指示等を行った歯科医師に報告する。

⑥　歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、以下のアからキまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。

ア・イ　（略）

ウ　口腔機能アセスメントを踏まえ、歯科医師、歯科衛生士その他の職

③　（略）

（新設）

④・⑤　（略）

（新設）

⑸　歯科衛生士等の居宅療養管理指導について

①～④　（略）

⑤　歯科衛生士等は実地指導に係る記録を作成し、交付した管理指導計画を当該記録に添付する等により保存するとともに、指導の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の開始及び終了時刻、指導の要点、解決すべき課題の改善等に関する要点、歯科医師からの指示等、歯科医師の訪問診療に同行した場合には当該歯科医師の診療開始及び終了時刻及び担当者の署名を明記し、指示等を行った歯科医師に報告する。

⑥　歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、以下のアからキまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。

ア・イ　（略）

ウ　口腔機能アセスメントを踏まえ、歯科医師、歯科衛生士その他の職

種の者が共同して、利用者ごとに口腔衛生に関する事項（口腔内の清掃、有床義歯の清掃等）、摂食・嚥下機能に関する事項（摂食・嚥下機能の維持・向上に必要な実地指導、歯科保健のための食生活指導等）、解決すべき課題に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を別紙様式３等により記載し、利用者の疾病の状況及び療養上必要な実地指導内容や訪問頻度等の具体的な計画を含めた管理指導計画を作成すること。また、作成した管理指導計画については、居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

エ～キ　（略）

⑦・⑧　（略）

⑨　必要に応じて、⑶①の社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った歯科医師に提供するよう努めることとする。

（削る）

⑺　（略）

⑻　イ注４、ロ注３、ハ注５、ニ注３、ホ注３について
訪問介護と同様であるので、２⑯②～④を参照されたい。

種の者が共同して、利用者ごとに口腔衛生に関する事項（口腔内の清掃、有床義歯の清掃等）、摂食・嚥下機能に関する事項（摂食・嚥下機能の維持・向上に必要な実地指導、歯科保健のための食生活指導等）、解決すべき課題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、利用者の疾病の状況及び療養上必要な実地指導内容や訪問頻度等の具体的な計画を含めた管理指導計画を作成すること。また、作成した管理指導計画については、居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

エ～キ　（略）

⑦・⑧　（略）

（新設）

⑹　看護職員が行う居宅療養管理指導について

①　看護職員による居宅療養管理指導については、要介護認定等の際に主治医から提出される「主治医意見書」中「４生活機能とサービスに関する意見⑸医学的管理の必要性」の「看護職員の訪問による相談・支援」の項にチェックのある者又は看護職員の訪問による相談支援の必要がある旨の記載がある者のうち、サービス担当者会議において必要性が認められ、本人又はその家族等の同意が得られた者に対して、看護職員が訪問を行った上で、必要に応じて電話相談を行い、併せてケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行った場合について算定する。

②　新規認定、更新認定又は要介護認定区分の変更の際に作成された居宅サービス計画に基づくサービスの開始から６月以内に行われた場合に算定するものとする。

③　看護職員は実施した療養上の相談及び支援に係る記録を作成し、保存するとともに、相談等の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の要点、解決すべき課題等に関する要点を明記し、医師、介護支援専門員等に対して情報提供を行うこととする。

⑺　（略）

⑻　イ注４、ロ注３、ハ注４、ニ注３、ホ注３について
訪問介護と同様であるので、２⑰②～④を参照されたい。

⑼　イ注５、ロ注４、ハ注６、ニ注４、ホ注４について
（略）

７　通所介護費

⑴～⑶　（略）

⑷　事業所規模による区分の取扱い

①　事業所規模による区分については、施設基準第５号イ⑴に基づき、前年度の１月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が第一号通所事業（指定居宅サービス等基準第 93 条第１項第３号に規定する第一号通所事業をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該第一号通所事業における前年度の１月当たりの平均利用延人員数を含むこととされているところである。したがって、仮に指定通所介護事業者が第一号通所事業の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該第一号通所事業の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。

②　平均利用延人員数の計算に当たっては、３時間以上４時間未満、４時間以上５時間未満の報酬を算定している利用者（２時間以上３時間未満の報酬を算定している利用者を含む。）については、利用者数に２分の

⑼　イ注５、ロ注４、ハ注５、ニ注４、ホ注４について
（略）

７　通所介護費

⑴～⑶　（略）

⑷　事業所規模による区分の取扱い

①　事業所規模による区分については、施設基準第５号イ⑴に基づき、前年度の１月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者（介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成 27 年厚生労働省令第４号）附則第４条第３号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第５条の規定による改正前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号。以下「旧指定介護予防サービス等基準」という。）第 97 条第１項に規定する指定介護予防通所介護事業者をいう。以下同じ。）若しくは第一号通所事業（指定居宅サービス等基準第 93 条第１項第３号に規定する第一号通所事業をいう。以下同じ。）の指定のいずれか又はその双方の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所介護事業所（旧指定介護予防サービス等基準第 97 条第１項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。）及び当該第一号通所事業における前年度の１月当たりの平均利用延人員数を含む（指定介護予防通所介護事業所における平均利用延人員数については、平成 30 年度分の事業所規模を決定する際の平成 29 年度の実績に限る。）こととされているところである。したがって、仮に指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者若しくは第一号通所事業の指定のいずれか又はその双方の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該指定介護予防通所介護事業所又は当該第一号通所事業の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。

②　平均利用延人員数の計算に当たっては、３時間以上４時間未満、４時間以上５時間未満の報酬を算定している利用者（２時間以上３時間未満の報酬を算定している利用者を含む。）については、利用者数に２分の

１を乗じて得た数とし、５時間以上６時間未満、６時間以上７時間未満の報酬を算定している利用者については利用者数に４分の３を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた第一号通所事業の利用者の計算に当たっては、第一号通所事業の利用時間が５時間未満の利用者については、利用者数に２分の１を乗じて得た数とし、利用時間が５時間以上６時間未満、６時間以上７時間未満の利用者については、利用者数に４分の３を乗じて得た数とする。ただし、第一号通所事業の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。

また、１月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に７分の６を乗じた数によるものとする。

③・④（略）

⑤　感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例については、別途通知を参照すること。

⑸　（略）

⑸の２　感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の取扱いについて

感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の基本報酬への加算の内容については、別途通知を参照すること。

⑹　（略）

⑺　注７の取扱い

（略）

⑻　入浴介助加算について

１を乗じて得た数とし、５時間以上６時間未満、６時間以上７時間未満の報酬を算定している利用者については利用者数に４分の３を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた指定介護予防通所介護事業所又は第一号通所事業の利用者の計算に当たっては、指定介護予防通所介護（旧指定介護予防サービス等基準第 96 条に規定する指定介護予防通所介護をいう。）又は第一号通所事業の利用時間が５時間未満の利用者については、利用者数に２分の１を乗じて得た数とし、利用時間が５時間以上６時間未満、６時間以上７時間未満の利用者については、利用者数に４分の３を乗じて得た数とする。ただし、指定介護予防通所介護事業所又は第一号通所事業の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。

また、１月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に７分の６を乗じた数によるものとする。

③・④（略）

（新設）

⑸　（略）

（新設）

⑹　（略）

⑺　注６の取扱い

（略）

⑻　入浴介助加算について

通所介護入浴介助加算は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（利用者等告示第十五号）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認など

ア　入浴介助加算(Ⅰ)について

①　入浴介助加算(Ⅰ)は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（大臣基準告示第14号の３）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴含む）等である場合は、これを含むものとする。

②　通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。

イ　入浴介助加算(Ⅱ)について

①　ア①及び②を準用する。この場合において、ア①の「入浴介助加算(Ⅰ)」は、「入浴介助加算(Ⅱ)」に読み替えるものとする。

②　入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等（以下⑻において「家族・訪問介護員等」という。）の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下ａ～ｃを実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算(Ⅱ)の算定に関係する者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、ａ～ｃを実施する。

ａ　医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の居宅を訪問（個を行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。

また、通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。

（新設）

別機能訓練加算を取得するにあたっての訪問等を含む。）し、利用者の状態をふまえ、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定通所介護事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、指定通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。

（※）当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。

b　指定通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。

c　bの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。なお、この場合の「個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境」とは、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したものとして差し支えない。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にすること。

⑼　中重度者ケア体制加算について

①～④　（略）

⑼　中重度者ケア体制加算について

①～④　（略）

⑤　中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、注 13 の認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。

⑥　（略）

⑽　生活機能向上連携加算について

①　生活機能向上連携加算⑴

イ　生活機能向上連携加算⑴は、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。以下この⑽において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この⑽において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該通所介護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。）が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。

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若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

ロ　個別機能訓練計画の作成に当たっては、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の理学療法士等は、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）に関する状況について、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の場において把握し、又は、指定通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況につい

⑤　中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、注 12 の認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。

⑥　（略）

⑽　生活機能向上連携加算について

（新設）

①　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⑽において「理学療法士等」という。）が、当該指定通所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。

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若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

（新設）

て適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。

ハ　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、利用者又はその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、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通所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こと。

ニ　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の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。

（削る）

（削る）

ホ　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬ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。

・理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、３月ごとに１回以上、

②　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、利用者又はその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、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通所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こと。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。

③　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の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。

④　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通所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。

⑤　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その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。

（新設）

個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）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ていること。 　また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ヘ　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。 ト　生活機能向上連携加算(Ⅰ)は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、イの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。 ②　生活機能向上連携加算(Ⅱ) イ　生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、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の理学療法士等が、当該指定通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、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。 　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若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。 ロ　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について ・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いに	⑥　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。 （新設） （新設）

ついて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬ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。

・理学療法士等は、３月ごとに１回以上指定通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、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。

ハ　①ハ、ニ及びヘによること。なお、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。

⑾　個別機能訓練加算について

（削る）

⑾　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、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下７において「理学療法士等」という。）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⑴に係る機能訓練は、提供時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置している指定通所介護の単位（指定居宅サービス基準第 93 条第４項に規定する指定通所介護の単位をいう。）の利用者に対して行うものであること。この場合において、例えば１週間のうち、月曜日から金曜日は常勤の理学療法士等が配置され、それ以外の曜日に非常勤の理学療法士等だけが配置されている場合は、非常勤の理学療法士等だけが配置されている曜日については、当該加算の対象とはならない。（個別機能訓練加算⑵の要件に該当している場合は、その算定対象となる。）ただし、個別機能訓練加算⑴の対象となる理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所にお

ける看護職員としての人員基準の算定に含めない。

③　個別機能訓練加算(Ⅰ)に係る機能訓練の項目の選択については、機能訓練指導員等が、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者の選択を援助し、利用者が選択した項目ごとにグループに分かれて活動することで、心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供されることが要件となる。また、機能訓練指導員等は、利用者の心身の状態を勘案し、項目の選択について必要な援助を行わなければならない。

④　個別機能訓練加算(Ⅱ)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。この場合において、例えば、１週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

⑤　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、利用者ごとにその目標、実施時間、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、実施時間、実施方法等について評価等を行う。なお、通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を通所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こと。

⑥　個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものである。

　具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標（一人で入浴が出来るようになりたい等）を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。

⑦　⑥の目標については、利用者又は家族の意向及び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、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。

⑧　個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された５人程度以下の小集団（個別対応含む。）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な１回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

また、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、概ね週１回以上実施することを目安とする。

⑨　個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ＡＤＬ、ＩＡＤＬ等の状況）を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後３月ごとに１回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、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訓練内容の見直し等を行う。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬ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。

⑩　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。

⑪　個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している者であっても、別途個別機能訓練加算(Ⅱ)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(Ⅱ)を算定できるが、この場合にあっては、個別機能訓練加算(Ⅰ)に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算(Ⅱ)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(Ⅱ)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(Ⅰ)は身体機能への働きかけを中心に行うものであるが、個別機能訓練加算(Ⅱ)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

個別機能訓練加算は、専ら機能訓練を実施する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下７において「理学療法士等」という。）を配置し、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行うことで、利用者の生活機能（身体機能を含む。以下⑾において同じ。）の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すため設けられたものである。

本加算の算定にあたっては、加算設置の趣旨をふまえた個別機能訓練計画の作成及び個別機能訓練が実施されなければならない。

① 個別機能訓練加算⑴イ、個別機能訓練加算⑴ロ

イ 個別機能訓練加算⑴イを算定する際の人員配置

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名以上配置すること。この場合において、例えば１週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接機能訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。

ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日があらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。

なお、指定通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る理学療法士等の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、指定通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

ロ 個別機能訓練加算⑴ロを算定する際の人員配置

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

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り、それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、それぞれの個別機能訓練計画に基づいた適切な訓練を実施する必要がある。なお、それぞれの加算の目的・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。

（新設）

置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置すること。この場合において、例えば１週間のうち特定の曜日だけ、専ら機能訓練を実施する理学療法士等を１名以上及び専ら機能訓練を実施する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。

ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。

なお、指定通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、指定通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

ハ　個別機能訓練目標の設定・個別機能訓練計画の作成

個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロに係る個別機能訓練を行うにあたっては、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとにその目標、目標を踏まえた訓練項目、訓練実施時間、訓練実施回数等を内容とする個別機能訓練計画を作成すること。

個別機能訓練目標の設定にあたっては、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ＡＤＬ、ＩＡＤＬ等の状況）を確認し、その結果や利用者又は家族の意向及び介護支援専門員等の意見も踏まえつつ行うこと。その際、当該利用者の意欲の向上につながるよう長期目標・短期目標のように段階的な目標と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。また、単に身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標とすること。

個別機能訓練項目の設定にあたっては、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲の向上に繋がるよう利用者を援助すること。

なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所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。

ニ　個別機能訓練の実施体制・実施回数

個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロに係る個別機能訓練は、類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した５人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。

訓練時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な１回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

また、本加算に係る個別機能訓練は、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とし、生活機能の維持・向上を図るため、計画的・継続的に個別機能訓練を実施する必要があり、概ね週１回以上実施することを目安とする。

ホ　個別機能訓練実施後の対応

個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロに係る個別機能訓練を開始した後は、個別機能訓練項目や訓練実施時間、個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの改善状況）等についての評価を行うほか、３月ごとに１回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況（起居動作、ＡＤＬ、ＩＡＤＬ等の状況）の確認を行い、利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）に対して個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明し、記録する。

また、概ね３月ごとに１回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者等の意向を確認の上、当該利用者に対する個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの改善状況）等をふまえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更など、適切な対応を行うこと。

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

ヘ　その他

・　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）第１号に規定する基準のいずれかに該当する場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定することはできない。

・　個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定している場合は個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定することはできない。また個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定している場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定することはできない。

・　個別機能訓練計画に基づく個別機能訓練の実施が予定されていた場合でも、利用者の都合等により実際に個別機能訓練が実施されなかった場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定することはできない。

・　個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの目標設定・個別機能訓練計画の作成方法の詳細を含む事務処理手順例等については、別に定める通知において示すこととする。

・　個別機能訓練に関する記録（個別機能訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練従事者により閲覧が可能であるようにすること。

②　個別機能訓練加算(Ⅱ)について

厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

⑿　ＡＤＬ維持等加算について

（削る）

⑿　ＡＤＬ維持等加算について

①　ＡＤＬの評価は、Barthel Indexを用いて行うものとする。

（削る）

（削る）

（削る）

（削る）

（削る）

① ＡＤＬ維持等加算⑴及び⑵について

イ ＡＤＬの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。

ロ 大臣基準告示第 16 号の２イ⑵における厚生労働省へのＡＤＬ値の提出は、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。

ハ 大臣基準告示第 16 号の２イ⑶及びロ⑵におけるＡＤＬ利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から、評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加え

② 大臣基準告示第 16 号の２イ⑷におけるＡＤＬ値の提出は、サービス本体報酬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で行う。

③ 大臣基準告示第 16 号の２ロ⑵におけるＡＤＬ値の提出は、ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）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。なお、当該提出は、当該提出の月の属する年の１月から 12 月までが評価対象期間となる際に大臣基準告示第 16 号の２イ⑷によって求められるＡＤＬ値の提出を兼ねるものとする。

④ 平成 30 年度については、平成 29 年１月から 12 月までの評価対象期間について、次のイからハまでを満たしている場合に算定できることとする。

イ 大臣基準告示第 16 号の２イ⑴から⑶までの基準を満たすことを示す書類を保存していること。

ロ 同号イ⑷の基準（厚生労働大臣への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。

ハ 同号イ⑸中「提出者」を「ＡＤＬ値が記録されている者」とした場合に、同号イ⑸の基準を満たすことを示す書類を保存していること。

⑤ 平成 31 年度以降に加算を算定する場合であって、加算を算定する年度の初日の属する年の前年の１月から 12 月までの間に、指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注 11 に掲げ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ている場合には、届出の日から同年 12 月までの期間を評価対象期間とする。

⑥ 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。

（新設）

た値を平均して得た値とする。

１　２以外の者	ＡＤＬ値が０以上 25 以下	１
	ＡＤＬ値が 30 以上 50 以下	１
	ＡＤＬ値が 55 以上 75 以下	２
	ＡＤＬ値が 80 以上 100 以下	３
２　評価対象利用開始月において、初回の要介護認定（法第 27 条第１項に規定する要介護認定をいう。）があった月から起算して 12 月以内である者	ＡＤＬ値が０以上 25 以下	０
	ＡＤＬ値が 30 以上 50 以下	０
	ＡＤＬ値が 55 以上 75 以下	１
	ＡＤＬ値が 80 以上 100 以下	２

ニ　ハにおいてＡＤＬ利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ＡＤＬ利得の多い順に、上位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下「評価対象利用者」という。）とする。

ホ　他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ＡＤＬ利得の評価対象利用者に含めるものとする。

ヘ　令和３年度については、評価対象期間において次のａからｃまでの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から 12 月（令和３年４月１日までに指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注 12 に掲げる基準（以下この①において「基準」という。）に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合にあっては、令和３年度内）に限り、ＡＤＬ維持等加算⒤又は⒡を算定できることとする。

ａ　大臣基準告示第 16 号の２イ⑴、⑵及び⑶並びにロ⑵の基準（イ⑵については、厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。

ｂ　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこ

ととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

ｃ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を開始しようとする月の末日までに、ＬＩＦＥを用いてＡＤＬ利得に係る基準を満たすことを確認すること。

ト　令和３年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から 12 月後までの１年間とする。ただし、令和３年４月１日までに算定基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。

ａ　令和２年４月から令和３年３月までの期間

ｂ　令和２年１月から令和２年 12 月までの期間

チ　令和４年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合には、届出の日から 12 月後までの期間を評価対象期間とする。

②　ＡＤＬ維持等加算(Ⅲ)について

イ　令和３年３月 31 日において現に、令和３年度介護報酬改定による改正前のＡＤＬ維持等加算に係る届け出を行っている事業所であって、⑿①に係る届け出を行っていないものは、令和５年３月 31 日までの間はＡＤＬ維持等加算(Ⅲ)を算定することができる。この場合の算定要件等は、令和３年度介護報酬改定による改正前のＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)の要件によるものとする。

ロ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅲ)の算定に係る事務処理手続等の詳細については、この通知に定めるもののほか、「ＡＤＬ維持等加算に関する事務

（新設）

処理手順及び様式例について（平成30年４月６日老振発第0406第１号、老老発第0406第３号）におけるＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)の事務処理手順等を参考にすること。

⒀　認知症加算について

①～③　（略）

④　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（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「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年３月31日老計発第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護指導者養成研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

⑤・⑥　（略）

⑦　認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、認知症看護に係る適切な研修の修了者は、指定通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置する必要がある。

⑧　認知症加算については、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に対して算定することができる。また、注９の中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。

⑨　（略）

⒁　若年性認知症利用者受入加算について

（略）

⒂　栄養アセスメント加算について

①　栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用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。

②　当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を１名以上配置して行うものであること。

③　栄養アセスメントについては、３月に１回以上、イからニまでに掲げ

⒀　認知症加算について

①～③　（略）

④　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（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「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年３月31日老計発第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護指導者養成研修」を指すものとする。

⑤・⑥　（略）

⑦　認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修の修了者は、指定通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置する必要がある。

⑧　認知症加算については、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に対して算定することができる。また、注８の中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。

⑨　（略）

⒁　若年性認知症利用者受入加算について

（略）

（新設）

る手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、１月毎に測定すること。

イ　利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ　管理栄養士、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、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。

ハ　イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。

ニ　低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

④　原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

⑤　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

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

⑯　栄養改善加算について

①　（略）

②　当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強

⑮　栄養改善加算について

①　（略）

②　当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所、医療機関又は栄養ケア・ステーション）との連携により、管理栄養士を１名以上配置

化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を１名以上配置して行うものであること。

③　（略）

④　栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経てなされる。

イ～ハ　（略）

ニ　栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

ホ・へ　（略）

⑤　（略）

⑰　口腔・栄養スクリーニング加算について

①　口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用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。

②　口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第 19 号の２ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱを算定することができる。

③　口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ　口腔スクリーニング

a　硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者

b　入れ歯を使っている者

c　むせやすい者

ロ　栄養スクリーニング

して行うものであること。

③　（略）

④　栄養改善サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

イ～ハ　（略）

（新設）

ニ・ホ　（略）

⑤　（略）

⑯　栄養スクリーニング加算について

①　栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用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。

（新設）

②　栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

（新設）

（新設）

a　ＢＭＩが 18.5 未満である者 b　１～６月間で３％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年６月９日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの№11 の項目が「１」に該当する者 c　血清アルブミン値が 3.5ｇ／dl 以下である者 d　食事摂取量が不良（75％以下）である者 ④　口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。 ⑤　口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。	イ　ＢＭＩが 18.5 未満である者 ロ　１～６月間で３％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年６月９日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの№11 の項目が「１」に該当する者 ハ　血清アルブミン値が 3.5ｇ／dl 以下である者 ニ　食事摂取量が不良（75％以下）である者 ③　栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施すること。 ④　栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。
⒅　口腔機能向上加算について ①～⑥　（略） ⑦　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。	⒄　口腔機能向上加算について ①～⑥　（略） （新設）
⒆　科学的介護推進体制加算について ①　科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注 19 に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。	（新設）

② 情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。

ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。

ハ ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。

ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。

④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

⑳ 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合について

① 同一建物の定義

注 21 における「同一建物」とは、当該指定通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の１階部分に指定通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所介護事業所の指定通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

② （略）

㉑ 送迎を行わない場合の減算について

⑱ 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合について

① 同一建物の定義

注 18 における「同一建物」とは、当該指定通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の１階部分に指定通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所介護事業所の指定通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

② （略）

⑲ 送迎を行わない場合の減算について

利用者が自ら指定通所介護事業所に通う場合、利用者の家族等が指定通所介護事業所への送迎を行う場合など、当該指定通所介護事業所の従業者が利用者の居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注21の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。	利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注18の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。
㉒・㉓　（略）	⑳・㉑　（略）
㉔　サービス提供体制強化加算について	㉒　サービス提供体制強化加算について
①　３⑨④から⑧までを参照のこと。	①　３⑦④から⑥まで並びに４㉕②及び③を参照のこと。
②　（略）	②　（略）
㉕・㉖　（略）	㉓・㉔　（略）
８　通所リハビリテーション費	８　通所リハビリテーション費
⑴・⑵　（略）	⑴・⑵　（略）
⑶　感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の取扱いについて 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の基本報酬への加算の内容については、別途通知を参照すること。	（新設）
⑷　１時間以上２時間未満の指定通所リハビリテーションにおける理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で２名以上配置している事業所の加算の取り扱いについて 注３における「専従」とは、当該指定通所リハビリテーション事業所において行うリハビリテーションについて、当該リハビリテーションを実施する時間に専らその職務に従事していることで足りるものとすること。	⑶　１時間以上２時間未満の指定通所リハビリテーションにおける理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で２名以上配置している事業所の加算の取り扱いについて 注２における「専従」とは、当該指定通所リハビリテーション事業所において行うリハビリテーションについて、当該リハビリテーションを実施する時間に専らその職務に従事していることで足りるものとすること。
⑸・⑹　（略）	⑷・⑸　（略）
⑺　注５の取扱い 訪問介護と同様であるので、２⒄を参照されたい。	⑹　注４の取扱い 訪問介護と同様であるので、２⒅を参照されたい。
⑻　平均利用延人員数の取扱い	⑺　平均利用延人員数の取扱い
①～④　（略）	①～④　（略）
⑤　感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例については、別途通知を参照すること。	（新設）
⑼　指定通所リハビリテーションの提供について	⑻　指定通所リハビリテーションの提供について
①　（略）	①　（略）
②　指定通所リハビリテーションは、指定通所リハビリテーション事業所	②　指定通所リハビリテーションは、指定通所リハビリテーション事業所

の医師の診療に基づき、通所リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、例外として、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の指定通所リハビリテーションへ移行する際に、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」の別紙様式２－２―１をもって、保険医療機関から当該事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式２－２―１に記載された内容について確認し、指定通所リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、別紙様式２－２―１をリハビリテーション計画書とみなして通所リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。 　なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して３月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次回のリハビリテーション計画を作成する。	の医師の診療に基づき、通所リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、例外として、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の指定通所リハビリテーションへ移行する際に、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成 30 年３月 22 日老老発 0322 第２号）の別紙様式２―１をもって、保険医療機関から当該事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式２―１に記載された内容について確認し、指定通所リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、別紙様式２―１をリハビリテーション計画書とみなして通所リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。 　なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して３月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次回のリハビリテーション計画を作成する。
③　指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか１以上の指示を行う。	（新設）
④　③における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示に基づき行った内容を明確に記録する。	（新設）
⑤　通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直す。初回の評価は、通所リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね２週間以内に、その後はおおむね３月ごとに評価を行う。	（新設）
⑥　指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して３月以上の指定通所リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書に指定通所リハビリテーションの継続利用が必要な理由、具体的な終了目安となる時期、その他指定居宅サービスの併用と移行の見通しを記載し、本人・家族に説明を行う。	（新設）

⑦　新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、指定通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して１月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行うよう努めることが必要である。

⑧　指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達する。

⑽　入浴介助加算について

（削る）

ア　入浴介助加算⑴について

①　入浴介助加算⑴は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（大臣基準告示 24 の４）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴）や清拭である場合は、これを含むものとする。

②　通所リハビリテーション計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、算定できない。

イ　入浴介助加算⑵について

①　ア①及び②を準用する。なお、ア①の「入浴介助加算⑴」は、「入浴介助加算⑵」に読み替えるものとする。

②　入浴介助加算⑵は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等（以下、「家族・訪問介護員等」という。）の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下ａ～ｃを実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算⑵の算定に関係する者は、利用者の状態に応

（新設）

（新設）

⑼　入浴介助加算について

通所介護と同様であるので、７⑻を参照されたい。

（新設）

じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、ａ～ｃを実施する。

ａ　医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員を含む。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定通所リハビリテーション事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が指定通所リハビリテーション事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。

（※）当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。

ｂ　指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師との連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。

ｃ　ｂの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。なお、この場合の「個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境」とは、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したものとして差し支えない。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介

助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にすること。

⑾　リハビリテーションマネジメント加算について

①～③　（略）

④　注８イに規定するリハビリテーションマネジメント加算（Ａ）イ⑴、注８ロに規定するリハビリテーションマネジメント加算（Ａ）ロ⑴、注８ハに規定するリハビリテーションマネジメント加算（Ｂ）イ⑴又は注８ニに規定するリハビリテーションマネジメント加算（Ｂ）ロ⑴を取得後は、注８イに規定するリハビリテーションマネジメント加算（Ａ）イ⑵、注８ロに規定するリハビリテーションマネジメント加算（Ａ）ロ⑵、注８ハに規定するリハビリテーションマネジメント加算（Ｂ）イ⑵又は注８ニに規定するリハビリテーションマネジメント加算（Ｂ）ロ⑵を算定するものであることに留意すること。

ただし、当該期間以降であっても、リハビリテーション会議を開催し、利用者の急性増悪等により引き続き月に１回以上、当該会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、当該計画を見直していく必要性が高いことを利用者又は家族並びに構成員が合意した場合、リハビリテーションマネジメント加算⒜イ⑴又はロ⑴若しくは⒝イ⑴又はロ⑴を再算定できるものであること。

（削る）

（削る）

⑤・⑥　（略）

⑦　大臣基準第 25 号ロ⑵及びニ⑵規定する厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加

⑽　リハビリテーションマネジメント加算について

①～③

④　注７ロに規定するリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）⑴、注７ハに規定するリハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）⑴又は注７ニに規定するリハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）⑴を取得後は、注７ロに規定するリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）⑵、注７ハに規定するリハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）⑵又は注７ニに規定するリハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）⑵を算定するものであることに留意すること。

ただし、当該期間以降であっても、リハビリテーション会議を開催し、利用者の急性増悪等により引き続き月に１回以上、当該会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、当該計画を見直していく必要性が高いことを利用者又は家族並びに構成員が合意した場合、リハビリテーションマネジメント加算⒡⑴、リハビリテーションマネジメント加算⒢⑴又はリハビリテーションマネジメント加算⒣⑴を再算定できるものであること。

⑤　大臣基準告示第 25 号イ⑴の「定期的に」とは、初回の評価は、通所リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね２週間以内に、その後は各加算に位置付けられた見直しの期間ごとに評価を行うものであること。

⑥　指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して３月以上の指定通所リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の特記事項欄に指定通所リハビリテーションの継続利用が必要な理由、その他指定居宅サービスの併用と移行の見通しを記載すること。

⑦・⑧　（略）

⑨　大臣基準告示第 25 号ニ⑵のデータ提出については、厚生労働省が実施するＶＩＳＩＴに参加し、当該事業で活用しているシステムを用いて、リハビリテーションマネジメントで活用されるリハビリテーション

算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、ＳＰＤＣＡサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。

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

⑿　短期集中個別リハビリテーション実施加算について

①・②　（略）

（削る）

⒀　認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

①～⑥　（略）

⑦　認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえたリハビリテーションを実施するよう留意すること。

⑧　（略）

⒁　生活行為向上リハビリテーション実施加算について

①～③　（略）

④　生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、本加算の趣旨について説明した上で、当該計画の同意を得るよう留意すること。

⑤　本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえ、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等を可能とすることを見据えた目標や実施内容を設定すること。

⑥・⑦　（略）

（削る）

計画書等のデータを提出することを評価したものである。

当該事業への参加方法や提出するデータについては「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成30年３月22日老老発0322第２号）を参照されたい。

⑾　短期集中個別リハビリテーション実施加算について

①・②　（略）

③　本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえたリハビリテーションを実施するよう留意すること。

⑿　認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

①～⑥　（略）

⑦　本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえたリハビリテーションを実施するよう留意すること。

⑧　（略）

⒀　生活行為向上リハビリテーション実施加算について

①～③　（略）

④　生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、本加算の趣旨及び注 12 の減算について説明した上で、当該計画の同意を得るよう留意すること。

⑤　本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえ、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等を可能とすることを見据えた目標や実施内容を設定すること。

⑥・⑦　（略）

⒁　注 12 の減算について

生活行為向上リハビリテーションの提供を終了後、同一の利用者に対して、引き続き指定通所リハビリテーションを提供することは差し支えないが、通所リハビリテーション計画の作成に当たって、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、同意を得る際には、６月以内の期間に

⑮　（略）
⑯　栄養アセスメント加算について
通所介護と同様であるので、７⑮を参照されたい。
⑰　栄養改善加算について
通所介護と同様であるので、７⑯を参照されたい。
⑱　口腔・栄養スクリーニング加算について
通所介護と同様であるので、７⑰を参照されたい。
⑲　口腔機能向上加算について
通所介護と同様であるので、７⑱を参照されたい。
⑳・㉑　（略）
㉒　科学的介護推進体制加算について
通所介護と同様であるので、７⑲を参照されたい。
㉓　事業所と同一の建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合の取扱い
通所介護と同様であるので、７⑳を参照されたい。
㉔　送迎を行わない場合の減算について
利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注21の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。
㉕　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
通所介護と同様であるので、７㉒を参照されたい。
㉖　（略）
㉗　移行支援加算について
（略）
㉘　サービス提供体制強化加算について
①　訪問入浴介護と同様であるので３⑨④から⑧までを参照されたい。

②　（略）
㉙～㉛　（略）
９　（略）
第３　居宅介護支援費に関する事項
１～４　（略）

限り、1日につき所定単位数の100分の15に相当する単位数が減算されることを説明した上で、当該計画の同意を得るよう留意すること。
⑮　（略）
（新設）

⑯　栄養改善加算について
通所介護と同様であるので、７⑮を参照されたい。
⑰　栄養スクリーニング加算について
通所介護と同様であるので、７⑯を参照されたい。
⑱　口腔機能向上加算について
通所介護と同様であるので、７⑰を参照されたい。
⑲・⑳　（略）
（新設）

㉑　事業所と同一の建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合の取扱い
通所介護と同様であるので、７⑱を参照されたい。
㉒　送迎を行わない場合の減算について
利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注19の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。
㉓　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
通所介護と同様であるので、７⑳を参照されたい。
㉔　（略）
㉕　社会参加支援加算について
（略）
㉖　サービス提供体制強化加算について
①　訪問入浴介護と同様であるので３⑦④から⑥まで、並びに指定訪問看護と同様であるので４㉕②及び③を参照されたい。
②　（略）
㉗～㉙　（略）
９　（略）
第３　居宅介護支援費に関する事項
１～４　（略）

5　サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合

サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成した月においても利用実績のない月については、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できない。ただし、病院若しくは診療所又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設（以下「病院等」という。）から退院又は退所する者等であって、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利用者については、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合は請求することができる。なお、その際は居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録を残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくこと。

6　居宅介護支援の業務が適切に行われない場合

注３の「別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合」については、大臣基準告示第 82 号に規定することとしたところであるが、より具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。

これは適正なサービスの提供を確保するためのものであり、運営基準に係る規定を遵守するよう努めるものとする。市町村長（特別区の区長を含む。以下この第３において同じ。）は、当該規定を遵守しない事業所に対しては、遵守するよう指導すること。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、指定の取消しを検討するものとする。

⑴　指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、

・　利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること

・　利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること

・　前６月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下⑴において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前６月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合

5　サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合

サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成した月においても利用実績のない月については、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できない。

6　居宅介護支援の業務が適切に行われない場合

注２の「別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合」については、大臣基準告示第 82 号に規定することとしたところであるが、より具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。

これは適正なサービスの提供を確保するためのものであり、運営基準に係る規定を遵守するよう努めるものとする。市町村長（特別区の区長を含む。以下この第３において同じ。）は、当該規定を遵守しない事業所に対しては、遵守するよう指導すること。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、指定の取消しを検討するものとする。

⑴　指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、

・　利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること

・　利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること

（新設）

について文書を交付して説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

⑵～⑷　（略）

7　基本単位の取扱いについて

⑴　取扱件数の取扱い

基本単位の居宅介護支援費(i)、居宅介護支援費(ii)、居宅介護支援費(iii)を区分するための取扱件数の算定方法は、当該指定居宅介護支援事業所全体の利用者（月末に給付管理を行っている者をいう。）の総数に指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者（120 条告示に規定する厚生労働大臣が定める地域に該当する地域に住所を有する利用者を除く。）の数に２分の１を乗じた数を加えた数を当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数とする。

⑵　情報通信機器（人工知能関連技術を含む）の活用

情報通信機器（人工知能関連技術を含む）については、当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第 13 条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資するものとするが、具体的には、例えば、

・　当該事業所内外や利用者の情報を共有できるチャット機能のアプリケーションを備えたスマートフォン

・　訪問記録を随時記載できる機能（音声入力も可）のソフトウエアを組み込んだタブレット

等とする。

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

⑶　事務職員の配置

事務職員については、当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第 13 条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員とするが、その勤務形態は常勤の者でなくても差し支えない。なお、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められるが、常勤換算で介護支援専門員１人あたり、１月 24 時間以上の勤務を必要とする。

⑷　居宅介護支援費の割り当て

居宅介護支援費(i)、(ii)又は(iii)の利用者ごとの割り当てに当たっては、利用者の契約日が古いものから順に、１件目から 39 件目（常勤換算方法で１を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、40 にその数を乗じ

について文書を交付して説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

⑵～⑷　（略）

7　基本単位の取扱いについて

⑴　取扱件数の取扱い

基本単位の居宅介護支援費(Ⅰ)、居宅介護支援費(Ⅱ)、居宅介護支援費(Ⅲ)を区分するための取扱件数の算定方法は、当該指定居宅介護支援事業所全体の利用者（月末に給付管理を行っている者をいう。）の総数に指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者（120 条告示に規定する厚生労働大臣が定める地域に該当する地域に住所を有する利用者を除く。）の数に２分の１を乗じた数を加えた数を当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数とする。

（新設）

（新設）

⑵　居宅介護支援費の割り当て

居宅介護支援費(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)の利用者ごとの割り当てに当たっては、利用者の契約日が古いものから順に、１件目から 39 件目（常勤換算方法で１を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、40 にその数を乗じ

た数から１を減じた件数まで）については居宅介護支援費(i)を算定し、40件目（常勤換算方法で１を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、40にその数を乗じた件数）以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費(ii)又は(iii)を算定すること。

ただし、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定する場合は、「39件目」を「44件目」と、「40」を「45」と読み替える。

８　注５について

（略）

９　（略）

10　特定事業所集中減算について

⑴　判定期間と減算適用期間

居宅介護支援事業所は、毎年度２回、次の判定期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とし、減算の要件に該当した場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用する。

①　（略）

②　判定期間が後期（９月１日から２月末日）の場合は、減算適用期間を４月１日から９月30日までとする。

⑵～⑷　（略）

11　特定事業所加算について

⑴　趣旨

特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応や、専門性の高い人材の確保、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものである。

⑵　基本的取扱方針

特定事業所加算(I)、(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(A)の対象となる事業所については、

・公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所

た数から１を減じた件数まで）については居宅介護支援費(I)を算定し、40件目（常勤換算方法で１を超える数の介護支援専門員がいる場合にあっては、40にその数を乗じた件数）以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定すること。

８　注４について

（略）

９　（略）

10　特定事業所集中減算について

⑴　判定期間と減算適用期間

居宅介護支援事業所は、毎年度２回、次の判定期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とし、減算の要件に該当した場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用する。

①　（略）

②　判定期間が後期（９月１日から２月末日）の場合は、減算適用期間を４月１日から９月30日までとする。

なお、大臣基準告示において第83号の規定は平成30年４月１日から適用するとしているが、具体的には、①の期間（平成30年度においては、４月１日から８月末日）において作成された居宅サービス計画の判定から適用するものであり、減算については、同年10月１日からの居宅介護支援から適用するものである。

⑵～⑷　（略）

11　特定事業所加算について

⑴　趣旨

特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応や、専門性の高い人材の確保、医療・介護連携への積極的な取組等を総合的に実施することにより質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものである。

⑵　基本的取扱方針

特定事業所加算(I)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)の対象となる事業所については、

・公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所

であること
・常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であること
が必要となる。

本制度については、こうした基本的な取扱方針を十分に踏まえ、⑴に掲げる趣旨に合致した適切な運用を図られるよう留意されたい。

⑶　厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針

大臣基準告示第 84 号に規定する各要件の取扱については、次に定めるところによること。

①・②　（略）

③　⑶関係

「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議」は、次の要件を満たすものでなければならないこと。

ア・イ　（略）

ウ　「定期的」とは、おおむね週１回以上であること。

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

④　⑷関係

24 時間連絡可能な体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる必要があることを言うものであり、当該事業所の介護支援専門員が輪番制による対応等も可能であること。

なお、特定事業所加算Ⓐを算定する事業所については、携帯電話等の転送による対応等も可能であるが、連携先事業所の利用者に関する情報を共有することから、指定居宅介護支援等基準第 23 条の規定の遵守とともに、利用者又はその家族に対し、当該加算算定事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行い、同意を得ること。

であること
・常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であること
が必要となるものであり、これらに加えて、特定事業所加算Ⓦの対象となる事業所においては、日頃から医療機関等との連携に関する取組をより積極的に行う事業所であることが必要となる。

本制度については、こうした基本的な取扱方針を十分に踏まえ、⑴に掲げる趣旨に合致した適切な運用を図られるよう留意されたい。

⑶　厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針

大臣基準告示第 84 号に規定する各要件の取扱については、次に定めるところによること。

①・②　（略）

③　⑶関係

「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議」は、次の要件を満たすものでなければならないこと。

ア・イ　（略）

ウ　「定期的」とは、おおむね週１回以上であること。

④　⑷関係

24 時間連絡可能な体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる必要があることを言うものであり、当該事業所の介護支援専門員が輪番制による対応等も可能であること。

⑤　（略）

⑥　⑹関係

「計画的に研修を実施していること」については、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。また、管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならないこと。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すればよいこと。

なお、特定事業所加算⒜を算定する事業所については、連携先事業所との共同開催による研修実施も可能である。

⑦・⑧　（略）

⑨　⑽関係

取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員１名当たり 40 名未満（居宅介護支援費⒡を算定している場合は 45 名未満）であれば差し支えないこととするが、ただし、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障がでることがないよう配慮しなければならないこと。

⑩　⑾関係

協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。

なお、特定事業所加算⒜を算定する事業所については、連携先事業所との共同による協力及び協力体制も可能である。

⑪　⑿関係

特定事業所加算算定事業所は、質の高いケアマネジメントを実施する事業所として、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上を牽引する立場にあることから、同一法人内に留まらず、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組を、自ら率先して実施していかなければならない。なお、事例検討会等の内容、実

⑤　（略）

⑥　⑹関係

「計画的に研修を実施していること」については、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。また、管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならないこと。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すればよいこと。

⑦・⑧　（略）

⑨　⑽関係

取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員１名当たり 40 名未満であれば差し支えないこととするが、ただし、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障がでることがないよう配慮しなければならないこと。

⑩　⑾関係

協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。

⑪　⑿関係

特定事業所加算算定事業所は、質の高いケアマネジメントを実施する事業所として、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上を牽引する立場にあることから、同一法人内に留まらず、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組を、自ら率先して実施していかなければならない。なお、事例検討会等の内容、実

施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すること。

なお、特定事業所加算(A)を算定する事業所については、連携先事業所との協力による研修会等の実施も可能である。

⑫　⒀関係

多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは、介護給付等対象サービス（介護保険法第 24 条第２項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のことをいう。

⒀・⒁　（略）

（削る）

⒂　特定事業所加算(A)について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。

施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すること。

（新設）

⑫・⒀　（略）

⒁　特定事業所加算(Ⅳ)について

ア　退院・退所加算の算定実績について

退院・退所加算の算定実績に係る要件については、退院・退所加算の算定回数ではなく、その算定に係る病院等との連携回数が、特定事業所加算(Ⅳ)を算定する年度の前々年度の３月から前年度の２月までの間において 35 回以上の場合に要件を満たすこととなる。

イ　ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について

ターミナルケアマネジメント加算の算定実績に係る要件については、特定事業所加算(Ⅳ)を算定する年度の前々年度の３月から前年度の２月までの間において、算定回数が５回以上の場合に要件をみたすこととなる。

ウ　特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)の算定実績について

特定事業所加算(Ⅳ)は、質の高いケアマネジメントを提供する体制のある事業所が医療・介護連携に総合的に取り組んでいる場合に評価を行うものであるから、他の要件を満たす場合であっても、特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)のいずれかを算定していない月は特定事業所加算(Ⅳ)の算定はできない。

（新設）

また、常勤かつ専従の介護支援専門員１名並びに常勤換算方法で１の介護支援専門員とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員１名の合計２名を常勤かつ専従で配置するとともに、介護支援専門員を常勤換算方法で１の合計３名を配置する必要があること。

この場合において、当該常勤換算方法で１の介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所（連携先事業所に限る。）の職務と兼務しても差し支えないが、当該兼務に係る他の業務との兼務については、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務を除き、差し支えないものであり、当該他の業務とは必ずしも指定居宅サービス事業の業務を指すものではない。

⑯　（略）

⑷　（略）

12　特定事業所医療介護連携加算について

⑴　基本的取扱方針

当該加算の対象となる事業所においては、日頃から医療機関等との連携に関する取組をより積極的に行う事業所であることが必要となる。

⑵　具体的運用方針

ア　退院・退所加算の算定実績について

退院・退所加算の算定実績に係る要件については、退院・退所加算の算定回数ではなく、その算定に係る病院等との連携回数が、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の３月から前年度の２月までの間において35回以上の場合に要件を満たすこととなる。

イ　ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について

ターミナルケアマネジメント加算の算定実績に係る要件については、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の３月から前年度の２月までの間において、算定回数が５回以上の場合に要件をみたすこととなる。

ウ　特定事業所加算⑴～⑶の算定実績について

特定事業所医療介護連携加算は、質の高いケアマネジメントを提供する体制のある事業所が医療・介護連携に総合的に取り組んでいる場合に評価を行うものであるから、他の要件を満たす場合であっても、特定事業所加算⑴、⑵又は⑶のいずれかを算定していない月は特定事業所医療

⑮　（略）

⑷　（略）

（新設）

介護連携加算の算定はできない。

13　（略）

14　退院・退所加算について

⑴　（略）

⑵　算定区分について

退院・退所加算については、以下の①から③の算定区分により、入院又は入所期間中１回（医師等からの要請により退院に向けた調整を行うための面談に参加し、必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合を含む。）のみ算定することができる。また、面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この⑵において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

①～③　（略）

⑶　その他の留意事項

①　⑵に規定するカンファレンスは以下のとおりとする。

イ　病院又は診療所

診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料２の注３の要件を満たし、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。

ロ　地域密着型介護老人福祉施設

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年３月 14 日厚生労働省令第 34 号。以下このロにおいて「基準」という。）第 134 条第６項及び第７項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第 131 条第１項に掲げる地域密着型介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあって

12　（略）

13　退院・退所加算について

⑴　（略）

⑵　算定区分について

退院・退所加算については、以下の①から③の算定区分により、入院又は入所期間中１回（医師等からの要請により退院に向けた調整を行うための面談に参加し、必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合を含む。）のみ算定することができる。

①～③　（略）

⑶　その他の留意事項

①　⑵に規定するカンファレンスは以下のとおりとする。

イ　病院又は診療所

診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料２の注３の要件を満たすもの。

ロ　地域密着型介護老人福祉施設

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年３月 14 日厚生労働省令第 34 号。以下このロにおいて「基準」という。）第 134 条第６項及び第７項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第 131 条第１項に掲げる地域密着型介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

は、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

ハ　介護老人福祉施設

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年３月 31 日厚生省令第 39 号。以下このハにおいて「基準」という。）第７条第６項及び第７項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第２条に掲げる介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

ニ　介護老人保健施設

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３月 31 日厚生省令第 40 号。以下このニにおいて「基準」という。）第８条第６項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第２条に掲げる介護老人保健施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

ホ　介護医療院

介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 30 年１月 18 日厚生労働省令第５号。以下このホにおいて「基準」という。）第 12 条第６項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第４条に掲げる介護医療院に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

ヘ　介護療養型医療施設（平成 35 年度末までに限る。）

健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）附則第 130 条の２第１項の規定によりなおその効力を有するものとされた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。以下このヘにおいて「基準」という。）第９条第

ハ　介護老人福祉施設

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年３月 31 日厚生省令第 39 号。以下このハにおいて「基準」という。）第７条第６項及び第７項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第２条に掲げる介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

ニ　介護老人保健施設

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３月 31 日厚生省令第 40 号。以下このニにおいて「基準」という。）第８条第６項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第２条に掲げる介護老人保健施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

ホ　介護医療院

介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 30 年１月 18 日厚生労働省令第５号。以下このホにおいて「基準」という。）第 12 条第６項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第４条に掲げる介護医療院に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

ヘ　介護療養型医療施設（平成 35 年度末までに限る。）

健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）附則第 130 条の２第１項の規定によりなおその効力を有するものとされた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。以下このヘにおいて「基準」という。）第９条第

５項に基づき、患者に対する指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第２条に掲げる介護療養型医療施設に置くべき従業者及び患者又はその家族が参加するものに限る。また、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。	５項に基づき、患者に対する指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第２条に掲げる介護療養型医療施設に置くべき従業者及び患者又はその家族が参加するものに限る。
②～④　（略）	②～④　（略）
（削る）	14　小規模多機能型居宅介護事業所連携加算について 当該加算は、介護支援専門員が、小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行うことにより、当該利用者の小規模多機能型居宅介護における居宅サービス計画の作成に協力を行った場合に、算定を行うものである。ただし、当該小規模多機能型居宅介護事業所について６月以内に当該加算を算定した利用者については、算定することができない。また、当該加算は、利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができるものとする。
（削る）	15　看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算について 当該加算は、介護支援専門員が、看護小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行うことにより、当該利用者の看護小規模多機能型居宅介護における居宅サービス計画の作成に協力を行った場合に、算定を行うものである。ただし、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所について６月以内に当該加算を算定した利用者については、算定することができない。また、当該加算は、利用者が看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができるものとする。
15　通院時情報連携加算 当該加算は、利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合に、算定を行うものである。なお、同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師等と連携を行うこと。	（新設）
16・17　（略）	16・17　（略）
（表略）	（表略）
別紙様式１	（新設）

別紙様式２	（新設）
別紙様式３	（新設）

別紙様式１

都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（医師）

令和　　年　　月　　日

情報提供先事業所
担当　　殿

医療機関名
医療機関所在地
電話番号
FAX 番号
医師氏名

基本情報

利用者氏名	（ふりがな） 明・大・昭　　年　　月　　日生（　　歳）	男・女	〒　　－ 連絡先　　（　　）

利用者の病状、経過等

（１）診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については１.に記入）及び発症年月日	
１.　　発症年月日（昭和・平成・令和　　年　　月　　日頃）	
２.　　発症年月日（昭和・平成・令和　　年　　月　　日頃）	
３.　　発症年月日（昭和・平成・令和　　年　　月　　日頃）	
（２）生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容 〔前回の情報提供より変化のあった事項について記入〕	
（３）日常生活の自立度等について ・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) ・認知症高齢者の日常生活自立度	 □自立　□J1　□J2　□A1　□A2　□B1　□B2　□C1　□C2 □自立　□Ⅰ　□Ⅱa　□Ⅱb　□Ⅲa　□Ⅲb　□Ⅳ　□M

介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

（１）現在あるかまたは今後発生の可能性の高い生活機能の低下とその対処方針 □尿失禁 □転倒・骨折　□移動能力の低下 □褥瘡 □心肺機能の低下　□閉じこもり　□意欲低下　□徘徊 □低栄養 □摂食・嚥下機能低下　□脱水 □易感染性　□がん等による疼痛　□その他（　　） →　対処方針　（　　）
（２）サービス利用による生活機能の維持･改善の見通し □期待できる　□期待できない　□不明
（３）サービスの必要性（特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。） □訪問診療　□訪問看護　□訪問歯科診療　□訪問薬剤管理指導 □訪問リハビリテーション　□短期入所療養介護　□訪問歯科衛生指導　□訪問栄養食事指導 □通所リハビリテーション　□その他の医療系サービス（　　）
（４）サービス提供時における医学的観点からの留意事項 ・血圧 □特になし □あり（　　）・移動 □特になし □あり（　　） ・摂食 □特になし □あり（　　）・運動 □特になし □あり（　　） ・嚥下 □特になし □あり（　　）・その他（　　）

利用者の日常生活上の留意事項・社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

（１）利用者の日常生活上の留意事項
（２）社会生活面の課題と地域社会において必要な支援 社会生活面の課題 □特になし □あり （　　） →　必要な支援（　　）
（２）特記事項

別紙様式２

都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（歯科医師）

令和　　年　　月　　日

情報提供先事業所
担当　　殿

医療機関名
医療機関所在地
電話番号
FAX 番号
歯科医師氏名

基本情報

利用者氏名	（ふりがな） 明・大・昭　　年　　月　　日生（　　歳）	男・女	〒　　－ 連絡先　　（　　）

利用者の病状、経過等

（１）情報提供の目的

（２）病状、経過等
- ☐ 口腔衛生状態不良
- ☐ う蝕等
- ☐ 歯周病
- ☐ 口腔粘膜疾患（潰瘍等）
- ☐ 義歯の問題（☐ 義歯新製が必要な欠損　☐ 義歯破損・不適合等）
- ☐ 摂食・嚥下機能の低下
- ☐ 口腔乾燥
- ☐ その他（　　）
- ☐ 配慮すべき基礎疾患（　　）

介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

（１）必要な歯科治療
☐ う蝕治療　☐ 冠・ブリッジ治療　☐ 義歯の新製や修理等
☐ 歯周病の治療　☐ 口腔機能の維持・向上　☐ その他（　　）

（２）利用すべきサービス
☐ 居宅療養管理指導（☐ 歯科医師、☐ 歯科衛生士）　☐ その他（　　）

（３）その他留意点
☐ 摂食・嚥下機能　☐ 誤嚥性肺炎　☐ 低栄養　☐ その他（　　）

（４）連携すべきサービス
☐ 特になし　☐ あり（　　）
→必要な支援（　　）

利用者の日常生活上の留意事項・社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

（１）利用者の日常生活上の留意事項

（２）社会生活面の課題と地域社会において必要な支援
社会生活面の課題 ☐ 特になし ☐ あり
（　　）
→　必要な支援（　　）

（２）特記事項

別紙様式３

歯科衛生士による居宅療養管理指導に係るスクリーニング・アセスメント・管理指導計画

１ 基本情報

利用者氏名	（ふりがな）	明・大・昭 年　月　日生 （　　歳）	男 ・ 女
食形態	□ 経口摂取（□ 常食 □ 嚥下調整食（□ ４ □ ３ □ ２－２ □ ２－１ □ 1j □ 0t □ 0j）） □ 経腸栄養 □ 静脈栄養		
誤嚥性肺炎の発症・罹患	□ あり（発症日：令和　年　月　日） □ なし		

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

２ スクリーニング、アセスメント

記入者・記入年月日	（氏名）			令和　年　月　日
口腔衛生状態	口臭	□ あり	□ なし	□ 分からない
	歯の汚れ	□ あり	□ なし	□ 分からない
	義歯の汚れ	□ あり	□ なし	□ 分からない
	舌苔	□ あり	□ なし	□ 分からない
口腔機能の状態	食べこぼし	□ あり	□ なし	□ 分からない
	舌の動きが悪い	□ あり	□ なし	□ 分からない
	むせ	□ あり	□ なし	□ 分からない
	痰がらみ	□ あり	□ なし	□ 分からない
	口腔乾燥	□ あり	□ なし	□ 分からない
（以下の評価は歯科医師の判断により必要に応じて実施）				
歯科疾患等	歯数	（　　）歯		
	歯の問題（う蝕、破折、脱離等）	□ あり	□ なし	□ 分からない
	歯周病	□ あり	□ なし	□ 分からない
	粘膜の問題（潰瘍等）	□ あり	□ なし	□ 分からない
	義歯の問題（不適合、破折）	□ あり	□ なし	□ 分からない
特記事項				

３ 居宅療養管理指導計画　　利用者家族に説明を行った日　令和　年　月　日

初回作成日	令和　年　月　日	作成（変更）日	令和　年　月　日
記入者	歯科医師：	歯科衛生士：	
目標	□ 歯科疾患（□ 重症化予防 □ 歯科治療） □ 口腔衛生（□ 自立 □ 介護者の口腔清掃技術の向上 □ 専門職の定期的な口腔清掃等） □ 摂食・嚥下機能（□ 維持 □ 改善）	□ 食形態（□ 維持 □ 改善） □ 栄養状態（□ 維持 □ 改善） □ 誤嚥性肺炎の予防 □ その他（　　）	
実施内容	□ 口腔の清掃 □ 口腔の清掃に関する指導 □ 義歯の清掃 □ 義歯の清掃に関する指導	□ 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 □ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 □ その他（　　）	
訪問頻度	□ 月4回程度 □ 月2回程度 □ 月１回程度 □ その他（　　）		
関連職種との連携			

４ 実施記録

訪問日	令和　年　月　日　時　分 ～　時　分	実施者	
訪問先	□ 自宅 □ 認知症グループホーム □ 特定施設（有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム ）		
歯科医師の同行の有無	□ 無し □ 有り　令和　年　月　日　時　分 ～　時　分		
実地指導の要点	□ 口腔の清掃 □ 口腔の清掃に関する指導 □ 義歯の清掃 □ 義歯の清掃に関する指導	□ 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 □ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 □ その他（　　）	
解決すべき課題			
特記事項	□ 実地指導に係る情報提供・指導（　　） □ 管理指導計画の見直しを含めた歯科医師からの指示（　　）		

別紙２

○　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）（抄）

新	旧
第１　（略） 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 １　通則 ⑴・⑵　（略） ⑶　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 ①～③　（略） ④　都道府県知事（地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 252 条の 19 第１項の指定都市（以下「指定都市」という。）又は同法第 252 条の 22 第１項の中核市（以下「中核市」という。）においては、指定都市又は中核市の市長。３の⑹ニｃ及びｄ、７の⑻④及び⑤を除き、以下同じ。）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　（略） ⑷　常勤換算方法による職員数の算定方法等について 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。 その他、常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。 ①　雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第１項、同条第３項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30	第１　（略） 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 １　通則 ⑴・⑵　（略） ⑶　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 ①～③　（略） ④　都道府県知事（地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 252 条の 19 第１項の指定都市（以下「指定都市」という。）又は同法第 252 条の 22 第１項の中核市（以下「中核市」という。）においては、指定都市又は中核市の市長。３の⑹ニｃ、７の⑻⑤を除き、以下同じ。）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　（略） ⑷　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。 （新設）

時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。	
② 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものであるが、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。 また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業、同条第２号に規定する介護休業、同法第23条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。	（新設）
⑸ （略）	⑸ （略）
⑹ 夜勤体制による減算について	⑹ 夜勤体制による減算について
①～③ （略）	①～③ （略）
④ 夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。 また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。 なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとする。	（新設）
⑤ （略）	④ （略）

⑺～⑼　（略）
（削る）

⑽　文書の取扱いについて
訪問通所サービス通知の第２の１の⑼を準用する。

２　短期入所生活介護費
⑴・⑵　（略）
⑶　併設事業所について
①　（略）
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、
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⑶並びに⑻、⑽、⑿及び⒆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⒧（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、ユニット型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。
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の安全が確保できる等）、夜勤職員一人あたりの指定介護老人福祉施設の入所者数と短

⑺～⑼　（略）
⑽　栄養管理について
短期入所生活介護、短期入所療養介護、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及び介護医療院においては、栄養士が、各利用者の年齢等に応じて適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制を整備し、各利用者の栄養状態にあった栄養管理を行うこと。
（新設）

２　短期入所生活介護費
⑴・⑵　（略）
⑶　併設事業所について
①　（略）
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、
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⑶並びに⑻、⑽、⑿及び⒅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⒧（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、ユニット型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。
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の安全が確保できる等）、夜勤職員一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、必要な夜勤職員数は二人であること。

ロ　（略）

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。

⑷～⑹　（略）

⑺　生活機能向上連携加算について

①　生活機能向上連携加算⑴

イ　生活機能向上連携加算⑴は、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。以下この⑺において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この⑺において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定短期入所生活介護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。）が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。

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、必要な夜勤職員数は二人であること。

ロ　（略）

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。

⑷～⑹　（略）

⑺　生活機能向上連携加算について

（新設）

①　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⑺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。

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若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

ロ　個別機能訓練計画の作成に当たっては、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の理学療法士等は、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）に関する状況について、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の場において把握し、又は、指定短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員等と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。

ハ　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、利用者又はその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、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こと。

ニ　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の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。

（削る）

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若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

（新設）

②　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、利用者又はその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、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こと。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。

③　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の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。

④　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

（削る）	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。 ⑤　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その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。
ホ　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について ・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬ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。 ・理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、３月ごとに１回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）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ていること。 　また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。	（新設）
へ　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。	⑥　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。
ト　生活機能向上連携加算(Ⅰ)は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、イの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定	（新設）

することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。 ② 生活機能向上連携加算(Ⅱ) イ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、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の理学療法士等が、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等と共同して、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。 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若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。 ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について ・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬ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。 ・理学療法士等は、３月ごとに１回以上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個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、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。 ハ ①ハ、ニ及びへによること。なお、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。	（新設）
⑻ （略）	⑻ （略）
⑼ 個別機能訓練加算について ①～⑥ （略） ⑦ 個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で	⑼ 個別機能訓練加算について ①～⑥ （略） ⑦ 個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で

利用者の居宅での生活状況（起居動作、ＡＤＬ、ＩＡＤＬ等の状況）を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後３月ごとに１回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族（以下この⑦において「利用者等」という。）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訓練内容の見直し等を行う。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者等の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬ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。

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑧・⑨　（略）

⑽・⑾　（略）

⑿　夜勤職員配置加算について

①　（略）

②　指定介護老人福祉施設の併設事業所であ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う場合にあっては、指定短期入所生活介護の利用者数と本体施設である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、夜勤職員基準に従い必要となる夜勤職員の数を上回って配置した場合に、加算を行う。

③　（略）

④　夜勤職員基準第１号ハの⑴㈡及び⑵㈡ただし書に規定する見守り機器（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能

利用者の居宅での生活状況（起居動作、ＡＤＬ、ＩＡＤＬ等の状況）を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後３月ごとに１回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、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訓練内容の見直し等を行う。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬ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。

⑧・⑨　（略）

⑽・⑾　（略）

⑿　夜勤職員配置加算について

①　（略）

②　指定介護老人福祉施設の併設事業所であ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う場合にあっては、指定短期入所生活介護の利用者数と本体施設である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を１以上（利用者の動向を検知できる見守り機器を利用者の数の 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。

③　（略）

④　夜勤職員基準第１号ハの「見守り機器」は、利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを検知できるセンサー及び当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる機器

により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。）を使用する場合における基準については、以下のとおり取り扱うこととする。 イ　必要となる夜勤職員の数が0.9を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこと。 a　利用者の10分の１以上の数の見守り機器を設置すること。 b　「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、３月に１回以上行うこと。「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	であり、利用者の見守りに資するものとする。また、「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、３月に１回以上行うこととする。 （新設）
ロ　必要となる夜勤職員の数が0.6を加えた数以上である場合（夜勤職員基準第第一号ロの⑴㈠ｆの規定に該当する場合は0.8を加えた数以上である場合）においては、次の要件を満たすこと。 a　利用者が使用するすべての居室に見守り機器を設置すること。 b　インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。以下同じ。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォンやタブレット端末等の機器を、全ての夜勤職員が使用し、利用者の状況を常時把握すること c　「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」（以下「見守り機器等活用委員会」という。）は３月に１回以上行うこと。「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 また、見守り機器等活用委員会には、管理者だけでなく実際に夜勤を行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の役割の者が参画するものとし、実際に夜勤を行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。 d　「利用者の安全及びケアの質の確保に関する事項」を実施すること。具体的には次の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質	（新設）

の確保を行うこととする。

⑴　見守り機器等を使用する場合においても、一律に定時巡回等をとりやめることはせず、個々の利用者の状態に応じて、個別に定時巡視を行うこと。

⑵　見守り機器等から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を利用者の状態把握に活用すること。

⑶　見守り機器等の使用に起因する事業所内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

ｅ　「夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際に夜勤を行う職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、見守り機器等の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。

⑴　ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか

⑵　夜勤時間帯において、負担が過度に増えている時間帯がないかどうか

⑶　休憩時間及び時間外勤務等の状況

ｆ　日々の業務の中で予め時間を定めて見守り機器等の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、見守り機器等のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。

ｇ　見守り機器等の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

この場合の要件で夜勤職員配置加算を取得する場合においては、３月以上の試行期間を設けることとする。利用者の安全及びやケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から見守り機器等活用委員会を設置し、当該委員会において、見守り機器等の使用後の人員体制とその際の夜勤にあたる職員の負担のバランスに配慮しながら、見守り機器等の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、「テクノロジーの活用」に係る届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の夜勤職員

配置加算の要件を満たすこととする。

届出にあたり、都道府県等が当該委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護事業所のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。

⒀・⒁　（略）

⒂　利用者に対して送迎を行う場合

利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、指定短期入所生活介護事業所の従業者が当該利用者の居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき加算の対象となる。

⒃～⒅　（略）

⒆　認知症専門ケア加算について

①・②　（略）

③　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年３月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 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「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

④　「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑤　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

⒀・⒁　（略）

（新設）

⒂～⒄　（略）

⒅　認知症専門ケア加算について

①・②　（略）

③　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年３月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 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「認知症介護実践リーダー研修」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、「認知症介護に係る専門的な研修を修了している者」とあるのは、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。）４⑴③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。

（新設）

④　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。ただし、平成 31 年３月 31 日までの間にあっては、「認知症介護の

⑥　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

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、本体施設である指定介護老人福祉施設と一体的に行うものとすること。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っては、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の③又は⑤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。

⒇　（略）

㉑　サービス提供体制強化加算について

①・②　（略）

③　勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

④　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

⑤・⑥　（略）

㉒　介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

㉓　介護職員等特定処遇改善加算について

介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員指導に係る専門的な研修を修了している者」とあるのは、認知症介護指導者研修の研修対象者（要綱４⑸③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。

⑤　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

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、本体施設である指定介護老人福祉施設と一体的に行うものとすること。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っては、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の③又は④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。

⒆　（略）

⒇　サービス提供体制強化加算について

①・②　（略）

③　勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成 21 年４月における勤続年数３年以上の者とは、平成 21 年３月 31 日時点で勤続年数が３年以上である者をいう。

④　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

⑤・⑥　（略）

㉑　介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

㉒　介護職員等特定処遇改善加算について

介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員

処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

3　短期入所療養介護費

⑴　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⒀を、また、緊急時施設療養費については、６の㉜を準用すること。また、注 14 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。

また、平成 27 年度よりリハビリテーション機能強化加算を本体報酬に包括化したことを踏まえ、以下の事項についてあわせて留意すべきものであること。

イ～ヘ　（略）

②　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)若しくは(ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)を算定する介護老人保健施設における短期入所療養介護について

イ　所定単位数の算定区分について

当該介護老人保健施設における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日において、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)若しくは(ⅱ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費

等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

3　短期入所療養介護費

⑴　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⑽を、また、緊急時施設療養費については、６の㉖を準用すること。また、注 14 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。

また、平成 27 年度よりリハビリテーション機能強化加算を本体報酬に包括化したことを踏まえ、以下の事項についてあわせて留意すべきものであること。

イ～ヘ　（略）

②　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)又は(ⅲ)を算定する介護老人保健施設における短期入所療養介護について

イ　所定単位数の算定区分について

当該介護老人保健施設における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日において、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)若しくは(ⅱ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費

(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定することとなる。(ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。)

ロ　(略)

ハ　当該介護老人保健施設における短期入所療養介護に係る施設基準について

a　施設基準第 14 号イ(1)(八)Aの基準における居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。また、この基準において、算定日が属する月の前6月間における退所者のうち、居宅において介護を受けることとなった者の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a)～(d)　(略)

b　施設基準第 14 号イ(1)(八)Bの基準における、30.4 を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数については、短期入所療養介護の利用者を含まないものとする。また、平均在所日数については、直近3月間の数値を用いて、以下の式により計算すること。

(a)～(d)　(略)

c　施設基準第 14 号イ(1)(八)Cの基準における、入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前 30 日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a)～(c)　(略)

(d)　(a)において、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うこととは、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、必要な情報を収集するとともに、当該入所者が退所後生活する居宅の状況に合わせ、入所者の意向を踏まえ、入浴や排泄等の生活機能について、入所中に到達すべき改善目標を定めるとともに当該目標に到達するために必要な事項について入所者及びその家族等に指導

(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)を算定することとなる。(ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。)

ロ　(略)

ハ　当該介護老人保健施設における短期入所療養介護に係る施設基準について

a　施設基準第 14 号イ(1)(七)Aの基準における居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。また、この基準において、算定日が属する月の前6月間における退所者のうち、居宅において介護を受けることとなった者の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a)～(d)　(略)

b　施設基準第 14 号イ(1)(七)Bの基準における、30.4 を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数については、短期入所療養介護の利用者を含まないものとする。また、平均在所日数については、直近3月間の数値を用いて、以下の式により計算すること。

(a)～(d)　(略)

c　施設基準第 14 号イ(1)(七)Cの基準における、入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前 30 日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a)～(c)　(略)

(d)　(a)において、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うこととは、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等が協力して、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、必要な情報を収集するとともに、当該入所者が退所後生活する居宅の状況に合わせ、入所者の意向を踏まえ、入浴や排泄等の生活機能について、入所中に到達すべき改善目標を定めるとともに当該目標に到達するために必要な事項について入所者及びその家族等に指導を

を行い、それらを踏まえ退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うことである。また、指導日及び指導内容の要点については診療録等に記載すること。

(e)　（略）

d　施設基準第 14 号イ(1)(八)Dの基準における、新規退所者のうち、入所期間が１月を超えると見込まれる者の退所前 30 日以内又は退所後 30 日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a)～(c)　（略）

(d)　(a)において、退所後の療養上の指導とは、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、①食事、入浴、健康管理等居宅療養に関する内容、②退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の内容、③家屋の改善の内容及び④退所する者の介助方法の内容について必要な情報を収集するとともに、必要な事項について入所者及びその家族等に指導を行うことをいう。また、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。

なお、同一の入所者について、当該退所後の療養上の指導のための訪問と施設基準第 14 号イ(1)(八)Cで規定する退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針を決定するための訪問を同一日に行った場合には、d(a)の(i)に掲げる数には含めない。

(e)　（略）

e　施設基準第 14 号イ(1)(八)Eの基準については、当該施設において、算定日が属する月の前３月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を用いること。

ただし、当該施設と同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地の病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものにおいて、算定日が属する月の前３月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を含むこと

行い、それらを踏まえ退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うことである。また、指導日及び指導内容の要点については診療録等に記載すること。

(e)　（略）

d　施設基準第 14 号イ(1)(七)Dの基準における、新規退所者のうち、入所期間が１月を超えると見込まれる者の退所前 30 日以内又は退所後 30 日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a)～(c)　（略）

(d)　(a)において、退所後の療養上の指導とは、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等が協力して、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、①食事、入浴、健康管理等居宅療養に関する内容、②退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の内容、③家屋の改善の内容及び④退所する者の介助方法の内容について必要な情報を収集するとともに、必要な事項について入所者及びその家族等に指導を行うことをいう。また、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。

なお、同一の入所者について、当該退所後の療養上の指導のための訪問と施設基準第 14 号イ(1)(七)Cで規定する退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針を決定するための訪問を同一日に行った場合には、d(a)の(i)に掲げる数には含めない。

(e)　（略）

e　施設基準第 14 号イ(1)(七)Eの基準については、当該施設において、算定日が属する月の前３月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を用いること。

ただし、当該施設と同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地の病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものにおいて、算定日が属する月の前３月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を含むこと

ができる。

f　施設基準第 14 号イ(1)(八)Fの基準における、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）の数を入所者の数で除した数に 100 を乗じた数については、以下の式により計算すること。

(a)～(d)　（略）

g　施設基準第 14 号イ(1)(八)Gの基準において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に 100 を乗じた数については、以下の式により計算すること。

(a)～(c)　（略）

h　施設基準第 14 号イ(1)(八)Hの基準における、入所者のうち要介護状態区分が要介護４又は要介護５の者の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a)　（略）

i　施設基準第 14 号イ(1)(八)Ｉの基準における、入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a)　（略）

j　施設基準第 14 号イ(1)(八)Ｊの基準における、入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a)　（略）

③　在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)について

イ　（略）

ロ　「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方によるものとする。

(a)　地域との連携については、介護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 35 条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、当該基準においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。

(b)　（略）

（削る）

ができる。

f　施設基準第 14 号イ(1)(七)Fの基準における、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）の数を入所者の数で除した数に 100 を乗じた数については、以下の式により計算すること。

(a)～(d)　（略）

g　施設基準第 14 号イ(1)(七)Gの基準において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に 100 を乗じた数については、以下の式により計算すること。

(a)～(c)　（略）

h　施設基準第 14 号イ(1)(七)Hの基準における、入所者のうち要介護状態区分が要介護４又は要介護５の者の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a)　（略）

i　施設基準第 14 号イ(1)(七)Ｉの基準における、入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a)　（略）

j　施設基準第 14 号イ(1)(七)Ｊの基準における、入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a)　（略）

③　在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)について

イ　（略）

ロ　「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方によるものとする。

(a)　地域との連携については、基準省令第 35 条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、当該基準においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。

(b)　（略）

(c)　当該基準については、平成 30 年度に限り、平成 31 年度中に当該

④　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは(ⅳ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)を算定する介護老人保健施設における短期入所療養介護について

イ　所定単位数の算定区分について

当該介護老人保健施設における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日において、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)若しくは(ⅲ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)若しくは(ⅱ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定することとなる。（ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。）

ロ・ハ　（略）

⑤　（略）

⑥　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくはユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定する介護老人保健施設（以下この号において「介護療養型老人保健施設」という。）における短期入所療養介護について

イ　所定単位数の算定区分について

介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護について、適用

活動を実施する場合を含むものとしているところであるが、各施設において地域の実情に合わせた検討を行い、可能な限り早期から実施することが望ましいものであること。また、既に当該基準に適合する活動を実施している介護老人保健施設においては、更に創意工夫を行うよう努めることが望ましい。

④　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)又は(ⅳ)を算定する介護老人保健施設における短期入所療養介護について

イ　所定単位数の算定区分について

当該介護老人保健施設における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日において、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)若しくは(ⅲ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)若しくは(ⅲ)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)若しくは(ⅱ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)若しくは(ⅱ)を算定することとなる。（ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。）

ロ・ハ　（略）

⑤　（略）

⑥　介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくはユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定する介護老人保健施設（以下この号において「介護療養型老人保健施設」という。）における短期入所療養介護について

イ　所定単位数の算定区分について

介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護について、適用

すべき所定単位数の算定区分については、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった事実が発生した月の翌月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)から(ⅳ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)若しくは(ⅱ)又は経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費の(ⅰ)若しくは(ⅱ)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)若しくは(ⅱ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定することとなる。

ロ～ニ　（略）

⑵～⑷　（略）

⑸　総合医学管理加算

①　本加算は、居宅サービス計画において当該日に短期入所を利用することが計画されていない居宅要介護者に対して、居宅サービス計画を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、利用者又は家族の同意の上、治療管理を目的として、指定短期入所療養介護事業所により短期入所療養介護が行われた場合に７日を限度として算定できる。

利用にあたり、医療機関における対応が必要と判断される場合にあっては、速やかに医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取りはからう必要がある。

②　利用にあたり、診断等に基づき、診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。

③　算定する場合にあっては、診療方針、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。

④　利用終了日から７日以内に、利用者の主治の医師に対して、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を交付すること。また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、主治の医師からの当該利用者に係る問合せに対しては、懇切丁寧に対応するものとする。

⑤　主治の医師への文書の交付がない場合には、利用期間中を通じて、算定できなくなることに留意すること。ただし、利用者又はその家族の同意が得られない場合は、この限りではない。

すべき所定単位数の算定区分については、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった事実が発生した月の翌月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)から(ⅳ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)から(ⅳ)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)若しくは(ⅱ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)若しくは(ⅱ)を算定することとなる。

ロ～ニ　（略）

⑵～⑷　（略）

（新設）

⑥　利用中に入院することとなった場合は、医療機関に診療状況を示す文書を添えて必要な情報提供を行った場合に限り、入院した日を除いて算定できる。

⑦　緊急時施設療養費を算定した場合には、本加算は算定できないものであること。

⑹　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。以下同じ。）を有する病院、病床を有する診療所、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⑴、⑶から⑺まで、⑽①、③及び⑤並びに⒁を準用すること。この場合、７の⑽①及び⑤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⑴、⑶から⑺まで、⑽①、③及び⑤並びに⒁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⑽①及び⑤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～ト　（略）

⑸　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。以下同じ。）を有する病院、病床を有する診療所、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⑴、⑶から⑺まで、⑼①、③及び⑤並びに⒀を準用すること。この場合、７の⑼①及び⑤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⑴、⑶から⑺まで、⑼①、③及び⑤並びに⒀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⑼①及び⑤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～ト　（略）

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

イ～ニ （略）

ホ 施設基準第 14 号ニ⑵㈡ｂの「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去１年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が１年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和２年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）は、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとすること。「喀痰吸引」の実施とは、過去１年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が１年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成 27 年度から令和２年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成 26 年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成 27 年度から令和２年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとすること。「インスリン注射」の実施においては、自ら実施する者は除くものであること。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、２つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含めること。

ヘ （略）

ト 施設基準第 14 号ニ⑵㈢の基準については、同号ニ⑵㈢ａからｄまでのすべてに適合する入院患者等の入院延べ日数が、全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合が、基準を満たすものであること。当該割合の算出にあたっては、小数点第３位以下は切り上げるものとする。ただし、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来院が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入院患者等の状態等に応じて随時、入院患者等に対するターミナルケアにつ

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

イ～ニ （略）

ホ 施設基準第 14 号ニ⑵㈡ｂの「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去１年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が１年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されている者については、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとすること。「喀痰吸引」の実施とは、過去１年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が１年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されている者（平成 26 年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者）については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとすること。「インスリン注射」の実施においては、自ら実施する者は除くものであること。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、２つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含めること。

ヘ （略）

ト 施設基準第 14 号ニ⑵㈢の基準については、同号ニ⑵㈢ａからｃまでのすべてに適合する入院患者等の入院延べ日数が、全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合が、基準を満たすものであること。当該割合の算出にあたっては、小数点第３位以下は切り上げるものとする。ただし、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来院が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入院患者等の状態等に応じて随時、入院患者等に対するターミナルケアにつ

いて相談し、共同してターミナルケアを行っていると認められる場合を含む。この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来院がなかった旨を記載しておくことが必要である。ターミナルケアにあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等の支援に努めること。

チ　施設基準第 14 号ニ⑵㈣における「生活機能を維持改善するリハビリテーション」とは、以下の考え方によるものとする。

a　（略）

b　入院中のリハビリテーションに係るマネジメントについては「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月 16 日老認発 0316 第３号、老老発 0316 第２号）第２のⅢで考え方等を示しているところであるが、生活機能を維持改善するリハビリテーションについても、この考え方は適用されるものである。

c　（略）

リ　（略）

③　診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)(ⅱ)、(ⅲ)、(ⅴ)、若しくは(ⅵ)又はユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)又は経過的ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)を算定するための基準について

②を準用する。この場合において、②ホ中「経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施」とあるのは「経鼻経管、胃ろう若しくは腸ろう又は中心静脈栄養による栄養の実施」と、同ト中「同号ニ⑵㈢ａからｄまでのすべてに適合する入院患者等の入院延べ日数が、全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合」とあるのは「同号ニ⑵㈢ａからｄまでのすべてに適合する入院患者等の入院延べ日数が、全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合と、19 を当該診療所の介護保険適用病床数で除した数との積」と読み替えるものとする。

(6-1)　介護医療院における短期入所療養介護

①　介護医療院短期入所療養介護費を算定するための基準について

いて相談し、共同してターミナルケアを行っていると認められる場合を含む。この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来院がなかった旨を記載しておくことが必要である。

チ　施設基準第 14 号ニ⑵㈣における「生活機能を維持改善するリハビリテーション」とは、以下の考え方によるものとする。

a　（略）

b　入院中のリハビリテーションに係るマネジメントについては平成 21 年度介護報酬改定においてリハビリテーションマネジメント加算が本体報酬に包括化された際「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算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 18 年３月 27 日老老発 0327001）で考え方等を示しているところであるが、生活機能を維持改善するリハビリテーションについても、この考え方は適用されるものである。

c　（略）

リ　（略）

③　診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)(ⅱ)、(ⅲ)、(ⅴ)、若しくは(ⅵ)又はユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅴ)若しくは(Ⅵ)を算定するための基準について

②を準用する。この場合において、②ホ中「経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施」とあるのは「経鼻経管、胃ろう若しくは腸ろう又は中心静脈栄養による栄養の実施」と、同ト中「同号ニ⑵㈢ａからｃまでのすべてに適合する入院患者等の入院延べ日数が、全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合」とあるのは「同号ニ⑵㈢ａからｃまでのすべてに適合する入院患者等の入院延べ日数が、全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合と、19 を当該診療所の介護保険適用病床数で除した数との積」と読み替えるものとする。

(5-1)　介護医療院における短期入所療養介護

①　介護医療院短期入所療養介護費を算定するための基準について

イ　この場合の短期入所療養介護には、介護医療院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、介護医療院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、緊急時施設診療費については、８の㉙を準用すること。また、注 11 により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出については、本体施設である介護医療院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。

ロ～ニ　（略）

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

イ～ホ　（略）

ヘ　施設基準第 14 号ヨ⑴㈠ｈⅱ又は施設基準第 14 号ヨ⑵㈠ｂⅱの「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去１年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が１年以上である入所者にあっては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和２年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）は、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとすること。「喀痰吸引」の実施とは、過去１年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が１年以上である入所者にあっては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成 30 年度から令和２年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成 30 年度から令和２年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとすること。「インスリン注射」の実施においては、自ら実施する者は除くものであること。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施し

イ　この場合の短期入所療養介護には、介護医療院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、介護医療院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、緊急時施設診療費については、６の㉙を準用すること。また、注 11 により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出については、本体施設である介護医療院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。

ロ～ニ　（略）

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

イ～ホ　（略）

ヘ　施設基準第 14 号ヨ⑴㈠ｈⅱ又は施設基準第 14 号ヨ⑵㈠ｂⅱの「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去１年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が１年以上である入所者にあっては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されている者については、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとすること。「喀痰吸引」の実施とは、過去１年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が１年以上である入所者にあっては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されている者については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとすること。「インスリン注射」の実施においては、自ら実施する者は除くものであること。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、二つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含めること。

ている場合、二つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含めること。	
ト　（略）	ト　（略）
チ　施設基準第 14 号ヨ⑴㈠ｉ又は施設基準第 14 号ヨ⑵㈠ｅの基準については、同号ｉからⅳまでのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合が、基準を満たすものであること。当該割合の算出にあたっては、小数点第３位以下は切り上げるものとする。ただし、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者等の状態等に応じて随時、入所者等に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていると認められる場合を含む。この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来所がなかった旨を記載しておくことが必要である。ターミナルケアにあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等の支援に努めること。	チ　施設基準第 14 号ヨ⑴㈠ｉ又は施設基準第 14 号ヨ⑵㈠ｃの基準については、同号ｉからⅲまでのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合が、基準を満たすものであること。当該割合の算出にあたっては、小数点第３位以下は切り上げるものとする。ただし、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者等の状態等に応じて随時、入所者等に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていると認められる場合を含む。この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来所がなかった旨を記載しておくことが必要である。
リ　施設基準第 14 号ヨ⑴㈠ｆにおける「生活機能を維持改善するリハビリテーション」とは、以下の考え方によるものとする。 ａ　（略） ｂ　生活機能を維持改善するリハビリテーションについても、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第２のⅢの考え方は適用されるものである。具体的には、入所者等ごとに解決すべき日常生活動作上の課題の把握（アセスメント）を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、当該目標を達成するために必要なリハビリテーションを、機能訓練室の内外を問わず、また時間にこだわらず療養生活の中で随時行い、入所者等の生活機能の維持改善に努めなければならないこと。	リ　施設基準第 14 号ヨ⑴㈠ｆにおける「生活機能を維持改善するリハビリテーション」とは、以下の考え方によるものとする。 ａ　（略） ｂ　生活機能を維持改善するリハビリテーションについても、「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算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 18 年３月 27 日老老発 0327001）の考え方は適用されるものである。具体的には、入所者等ごとに解決すべき日常生活動作上の課題の把握（アセスメント）を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、当該目標を達成するために必要なリハビリテーションを、機能訓練室の内外を問わず、また時間にこだわらず療養生活の中で随時行い、入所者等の生活機能の維持改善に努めなければならないこと。
ヌ　施設基準第 14 号ヨ⑴㈠ｇにおける「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方によるものとする。	ヌ　施設基準第 14 号ヨ⑴㈠ｇにおける「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方によるものとする。

a　地域との連携については、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 30 年厚労省令第５号。以下「介護医療院基準」という。）第 39 条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費⑴を算定すべき介護医療院においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。

b　（略）

（削る）

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

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

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

イ～ハ　（略）

ニ　施設基準第 14 号タ⑴㈠ｅⅱの「経管栄養」の実施とは、経鼻経管

a　地域との連携については、基準省令第 39 条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費⑴を算定すべき介護医療院においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。

b　（略）

c　当該基準については、平成 30 年度に限り、平成 31 年度中に当該活動を実施する場合を含むものとしているところであるが、各施設において地域の実情に合わせた検討を行い、可能な限り早期から実施することが望ましいものであること。また、既に当該基準に適合する活動を実施している介護医療院においては、更に創意工夫を行うよう努めることが望ましい。

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

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

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

イ～ハ　（略）

ニ　施設基準第 14 号タ⑴㈠ｅⅱの「経管栄養」の実施とは、経鼻経管

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

ホ・ヘ　（略）

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

イ～ハ　（略）

ニ　施設基準第 14 号ﾀ⑴㈡ｄⅱの「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去１年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が１年以上である入所者にあっては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和２年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）は、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとすること。「喀痰吸引」の実施とは、過去１年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が１年以上である入所者にあっては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理

又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去１年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が１年以上である入所者にあっては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されているものについては、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとすること。「喀痰吸引」の実施とは、過去１年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が１年以上である入所者にあっては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されている者については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとすること。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、２つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含める。

ホ・ヘ　（略）

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

イ～ハ　（略）

ニ　施設基準第 14 号ﾀ⑴㈡ｄⅱの「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去１年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が１年以上である入所者にあっては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されているものについては、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとすること。「喀痰吸引」の実施とは、過去１年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が１年以上である入所者にあっては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されている者については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱

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

ホ・へ　（略）

⑥～⑧　（略）

⑺　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 15 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

ａ・ｂ　（略）

ｃ　施設基準第 15 号ハ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⑶、介護医療院基準第 45 条第２項１号イ⑶又は健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）附則第 130 条の２第１項の規定によりなおその効力を有するものとされた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⑶、第 40 条第２項第１号イ⑶若しくは第 41 条第２項第１号イ⑶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 15 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（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（令和３年厚生労働省令第９号。以下「令和３年改正省令」という。）による改正前の介護老人保健施設基準第 41 条第２項第１号イ⑶(ⅱ)、令和３年改正省令による改正前の介護医療院基準第 45 条第２項第１号イ⑶(ⅱ)又は令和３年改正省令による改正前の指定介護療養型医療施設基準第 39 条第２項第１号イ⑶(ⅱ)、第 40 条第２項第１号イ⑶(ⅱ)若しくは第 41 条第２項第１号イ⑶(ⅱ)（指定居宅サービス等の事業のうものとすること。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、２つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含める。

ホ・へ　（略）

⑥～⑧　（略）

⑹　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 15 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

ａ・ｂ　（略）

ｃ　施設基準第 15 号ハ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⑶(ⅰ)又は健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）附則第 130 条の２第１項の規定によりなおその効力を有するものとされた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⑶(ⅰ)、第 40 条第２項第１号イ⑶(ⅰ)若しくは第 41 条第２項第１号イ⑶(ⅰ)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 15 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⑶(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⑶(ⅱ)、第 40 条第２項第１号イ⑶(ⅱ)若しくは第 41 条第２項第１号イ⑶(ⅱ)（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５条第１項又は第７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ものとし、介護老人保健施設基準第

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５条第１項又は第７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ものとし、介護老人保健施設基準第 41 条第２項第１号イ⑶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⑶、第 40 条第２項第１号イ⑶若しくは第 41 条第２項第１号イ⑶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　（略）

⑻～⑽　（略）

⑾　緊急短期入所受入加算について

①・②　（略）

③　本加算の算定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所の介護支援専門員と密接な連携を行い、相談すること。ただし、利用者の介護を行う家族等の疾病が当初の予想を超えて長期間に及んだことにより在宅への復帰が困難となったこと等やむを得ない事情により、７日以内に適切な方策が立てられない場合には、その状況を記録した上で 14 日を限度に引き続き加算を算定することができること。その場合であっても、利用者負担軽減に配慮する観点から、機械的に加算算定を継続するのではなく、随時、適切なアセスメントによる代替手段の確保等について、十分に検討すること。

④～⑥　（略）

⑿　（略）

⒀　療養食加算について

２の⒃を準用する。

⒁　認知症専門ケア加算について

２の⒆①から⑥を準用する。

⒂　サービス提供体制強化加算について

①　２の㉑①から④まで及び⑥を準用する。

②　（略）

⒃　介護職員処遇改善加算について

２の㉒を準用する。

⒄　介護職員等特定処遇改善加算について

41 条第２項第１号イ⑶(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⑶(i)、第 40 条第２項第１号イ⑶(i)若しくは第 41 条第２項第１号イ⑶(i)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　（略）

⑺～⑼　（略）

⑽　緊急短期入所受入加算について

①・②　（略）

③　７日を限度として算定することとあるのは、本加算が、緊急に居宅サービス計画の変更を必要とした利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後８日目以降の短期入所療養介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。また、緊急に受入れを行った事業所については、当該利用者が速やかに居宅における生活に復帰できるよう、居宅介護支援事業者と密接な連携を行い、相談すること。

④～⑥　（略）

⑾　（略）

⑿　療養食加算について

２の⒂を準用する。

⒀　認知症専門ケア加算について

２の⒅①から⑤を準用する。

⒁　サービス提供体制強化加算について

①　２の⒇①から④まで及び⑥を準用する。

②　（略）

⒂　介護職員処遇改善加算について

２の㉑を準用する。

⒃　介護職員等特定処遇改善加算について

２の㉓を準用する。

４　特定施設入居者生活介護費

⑴　（略）

⑵　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１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 83 単位とする。

ロ　（略）

②・③　（略）

⑶・⑷　（略）

⑸　入居継続支援加算について

①　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和 62 年厚生省令第 49 号）第１条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前４月から前々月までの３月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において前４月から前々月までの３月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第１の５の届出を提出しなければならない。

②・③　（略）

④　必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入居者の数が７又はそ

２の㉒を準用する。

４　特定施設入居者生活介護費

⑴　（略）

⑵　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１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 82 単位とする。

ロ　（略）

②・③　（略）

⑶・⑷　（略）

⑸　入居継続支援加算について

①　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和 62 年厚生省令第 49 号）第１条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前３月のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近３月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第１の５の届出を提出しなければならない。

②・③　（略）

（新設）

の端数を増すごとに１以上である場合においては、次の要件を満たすこと。

イ　「業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器を複数種類使用」とは、以下に掲げる介護機器を使用することであり、少なくともａからｃまでに掲げる介護機器は使用することとする。その際、ａの機器は全ての居室に設置し、ｂの機器は全ての介護職員が使用すること。

ａ　見守り機器

ｂ　インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器

ｃ　介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するＩＣＴ機器

ｄ　移乗支援機器

ｅ　その他業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器

介護機器の選定にあたっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、従業者それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。

ロ　介護機器の使用により業務効率化が図られた際、その効率化された時間は、ケアの質の向上及び職員の負担の軽減に資する取組に充てること。

ケアの質の向上への取組については、幅広い職種の者が共同して、見守り機器やバイタルサイン等の情報を通じて得られる入居者の記録情報等を参考にしながら、適切なアセスメントや入居者の身体の状況等の評価等を行い、必要に応じ、業務体制を見直すこと。

ハ　「介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会」（以下「介護機器活用委員会」という。）は３月に１回以上行うこと。介護機器活用委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。

また、介護機器活用委員会には、管理者だけでなく実際にケアを行

う職員を含む幅広い職種や役割の者が参画するものとし、実際にケアを行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。

ニ　「入居者の安全及びケアの質の確保」に関する事項を実施すること。具体的には次の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。

a　介護機器から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入居者の状態把握に活用すること。

b　介護機器の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

ホ　「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際にケアを行う介護福祉士を含めた介護職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、介護機器の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。

a　ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか

b　１日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか

c　休憩時間及び時間外勤務等の状況

ヘ　日々の業務の中で予め時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、介護機器のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。

ト　介護機器の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

この場合の要件で入居継続支援加算を取得する場合においては、３月以上の試行期間を設けることとする。入居者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から介護機器活用委員会を設置し、当該委員会において、介護機器の使用後の人員体制とその際の職員の負担のバランスに配慮しながら、介護機器の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の入居継続支援加算の要件を満たすこととする。

届出にあたり、都道府県等が当該委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護施設のテク

ノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。	
⑹　（略）	⑹　（略）
⑺　個別機能訓練加算について	⑺　個別機能訓練加算について
①～③　（略）	①～③　（略）
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。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	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　（略）	⑤　（略）
⑥　厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence)」（以下「ＬＩＦＥ」という。）を用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月 16 日老老発 0316 第４号）を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。	（新設）
⑻　ＡＤＬ維持等加算について	（新設）
①　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について	
イ　ＡＤＬの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。	
ロ　大臣基準告示第 16 号の２イ⑵における厚生労働省へのＡＤＬ値の提出は、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。	

ハ　大臣基準告示第 16 号の２イ⑶及びロ⑵におけるＡＤＬ利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から、評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

１　２以外の者	ＡＤＬ値が０以上 25 以下	２
	ＡＤＬ値が 30 以上 50 以下	２
	ＡＤＬ値が 55 以上 75 以下	３
	ＡＤＬ値が 80 以上 100 以下	４
２　評価対象利用開始月において、初回の要介護認定（法第 27 条第１項に規定する要介護認定をいう。）があった月から起算して 12 月以内である者	ＡＤＬ値が０以上 25 以下	１
	ＡＤＬ値が 30 以上 50 以下	１
	ＡＤＬ値が 55 以上 75 以下	２
	ＡＤＬ値が 80 以上 100 以下	３

ニ　ハにおいてＡＤＬ利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ＡＤＬ利得の多い順に、上位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この⑻において「評価対象利用者」という。）とする。

ホ　他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ＡＤＬ利得の評価対象利用者に含めるものとする。

ヘ　令和３年度については、評価対象期間において次のａからｃまでの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から 12 月（令和３年４月１日までに指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費のイの注８に掲げる基準（以下この①において「基準」という。）に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合にあっては、令和３年度内）に限り、ＡＤＬ維

持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定できることとする。

a　大臣基準告示第 16 号の２イ(1)、(2)及び(3)並びにロ(2)の基準（イ(2)については、厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。

b　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

c　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を開始しようとする月の末日までに、ＬＩＦＥを用いてＡＤＬ利得に係る基準を満たすことを確認すること。

ト　令和３年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から 12 月後までの１年間とする。ただし、令和３年４月１日までに算定基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。

a　令和２年４月から令和３年３月までの期間

b　令和２年１月から令和２年 12 月までの期間

チ　令和４年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合には、届出の日から 12 月後までの期間を評価対象期間とする。

(9)　夜間看護体制加算について

①　注９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。

②　（略）

(8)　夜間看護体制加算について

①　注５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。

②　（略）

⑽　（略）

⑾　医療機関連携加算について

①～④　（略）

⑤　協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書（ＦＡＸを含む。）又は電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関等に情報を提供した場合においては、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること。この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。

面談による場合について、当該面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑿　口腔衛生管理体制加算について

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

また、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

②・③　（略）

⒀　口腔・栄養スクリーニング加算について

①　口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用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。

②　口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利

⑼　（略）

⑽　医療機関連携加算について

①～④　（略）

⑤　協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書（ＦＡＸを含む。）又は電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関等に情報を提供した場合においては、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること。この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。

⑾　口腔衛生管理体制加算について

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

②・③　（略）

⒁　栄養スクリーニング加算について

①　栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用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。

②　栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に

用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ　口腔スクリーニング

a　硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者

b　入れ歯を使っている者

c　むせやすい者

ロ　栄養スクリーニング

a　ＢＭＩが 18.5 未満である者

b　１～６月間で３％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成 18 年６月９日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストの№11 の項目が「１」に該当する者

c　血清アルブミン値が 3.5ｇ／dl 以下である者

d　食事摂取量が不良（75%以下）である者

⒁　科学的介護推進体制加算について

①　科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注 14 に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。

②　情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

③　事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan)、実行（Do)、評価（Check)、改善（Action）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

イ　利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan)。

ロ　サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do)。

ハ　ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行

掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

（新設）

（新設）

イ　ＢＭＩが 18.5 未満である者

ロ　１～６月間で３％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成 18 年６月９日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストの№11 の項目が「１」に該当する者

ハ　血清アルブミン値が 3.5ｇ／dl 以下である者

ニ　食事摂取量が不良（75%以下）である者

（新設）

う（Check）。

ニ　検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。

④　提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

⒂　退院・退所時連携加算について

①　当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療提供施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、特定施設サービス計画を作成し、特定施設サービスの利用に関する調整を行った場合には、入居日から30日間に限って、1日につき30単位を加算すること。

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

②・③　（略）

⒃　看取り介護加算について

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利用者について、その旨を本人又はその家族等（以下「利用者等」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、利用者等とともに、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用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、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が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。

②～⑥　（略）

⑦　利用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。

また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、生活相談員、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用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認められる場合には、看取り

⒀　退院・退所時連携加算について

①　当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療提供施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、特定施設サービス計画を作成し、特定施設サービスの利用に関する調整を行った場合には、入居日から30日間に限って、1日につき30単位を加算すること。

②・③　（略）

⒁　看取り介護加算について

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利用者について、その旨を本人又はその家族等（以下「利用者等」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、利用者等とともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用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、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が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。

②～⑥　（略）

⑦　利用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。

また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用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認められる場合には、看取り介護加算の算

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、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず特定施設への来訪がなかった旨を記載しておくことが必要である。

なお、家族が利用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、指定特定施設入居者生活介護事業者は、連絡を取ったにもかかわらず来訪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る必要がある。

⑧　看取り介護加算は、利用者等告示第 29 号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて 45 日を上限として、特定施設において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自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、当該特定施設において看取り介護を直接行っていない退居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、退居した日の翌日から死亡日までの期間が 45 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。）

なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

⑨・⑩　（略）

⑪　利用者が入退院をし、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 45 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。

⑫　（略）

⑬　看取り介護加算(Ⅱ)を算定する場合の「夜勤又は宿直を行う看護職員の数が１以上」については、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（以下この⑬において「病院等」という。）の看護師又は准看護師が、当該病院等の体制に支障を来すことなく、特定施設において夜勤又は宿直を行う場合についても、当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。

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、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず特定施設への来訪がなかった旨を記載しておくことが必要である。

なお、家族が利用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、指定特定施設入居者生活介護事業者は、連絡を取ったにもかかわらず来訪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る必要がある。

⑧　看取り介護加算は、利用者等告示第 29 号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて 30 日を上限として、特定施設において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自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、当該特定施設において看取り介護を直接行っていない退居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、退居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。）

⑨・⑩　（略）

⑪　利用者が入退院をし、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。

⑫　（略）

（新設）

また、特定施設と同一建物内に病院等が所在している場合、当該病院等の体制に支障を来すことなく、当該病院等に勤務する看護師又は准看護師が、特定施設において夜勤又は宿直を行った場合と同等の迅速な対応が可能な体制を確保していれば、同様に当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。

⑰ 認知症専門ケア加算について

① （略）

② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年３月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 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「認知症介護実践リーダー研修」」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

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

④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

⑱ サービス提供体制強化加算について

①２の㉑①から④まで及び⑥を準用する。

⑮ 認知症専門ケア加算について

① （略）

② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年３月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 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「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。ただし、平成 28 年３月 31 日までの間にあっては、「認知症介護に係る専門的な研修を修了している者」とあるのは、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。）４⑴③イに掲げる者）に該当する者であって、かつ、平成 27 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。

（新設）

③ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。ただし、平成 28 年３月 31 日までの間にあっては、「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」とあるのは、認知症介護指導者研修の研修対象者（要綱４⑸③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 27 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。

⑯ サービス提供体制強化加算について

① ２の⑳①から④まで及び⑥を準用する。

② （略）

③ 提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。

（例）

・ ＬＩＦＥを活用したＰＤＣＡサイクルの構築

・ ＩＣＴ・テクノロジーの活用

・ 高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化

・ ケアに当たり、居室の定員が２以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること

実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。

⒆ 介護職員処遇改善加算について

２⒇を準用する。

⒇ 介護職員等特定処遇改善加算について

２㉓を準用する。

５ 介護福祉施設サービス

⑴ （略）

⑵ 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 48 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ・ロ （略）

ハ 施設基準第 48 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⑶（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。）（以下「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 48 号ニに規定する介護福祉施設サービス費

② （略）

（新設）

⒄ 介護職員処遇改善加算について

２㉑を準用する。

⒅ 介護職員等特定処遇改善加算について

２の㉒を準用する。

５ 介護福祉施設サービス

⑴ （略）

⑵ 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 48 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ・ロ （略）

ハ 施設基準第 48 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⑶(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。）（以下「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 48 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（令和３年改正省令による改正前の指定介護老人福祉施設基準第 40 条第１項第１号イ⑶(ⅱ)を満たすものに限るものとし、指定介護老人福祉施設基準第 40 条第１項第１号イ⑶（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。）（以下「ユニット型個室的多床室」という。）の入居者に対して行われるものであること。	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⑶(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。）（以下「ユニット型個室的多床室」という。）の入居者に対して行われるものであること。
⑶・⑷　（略）	⑶・⑷　（略）
⑸　身体拘束廃止未実施減算について 身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第 11 条第５項又は第 42 条第７項の記録（指定介護老人福祉施設基準第 11 条第４項又は第 42 条第６項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び指定介護老人福祉施設基準第 11 条第６項又は第 42 条第８項に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。	⑸　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。
⑹　安全管理体制未実施減算について 安全管理体制未実施減算については、介護老人福祉施設基準第 35 条第１項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算することとする。 なお、同項第４号に掲げる安全対策を適切に実施するための担当者は、令和３年改正省令の施行の日から起算して６月を経過するまでの間、経過措置として、当該担当者を設置するよう努めることとしているため、当該期間中、当該減算は適用しない。	（新設）
⑺　栄養管理に係る減算について 栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、指定介護老人福祉	（新設）

施設基準第２条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは指定介護老人福祉施設基準第 17 条の２（指定介護老人福祉施設基準第 49 条において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。

⑻　日常生活継続支援加算について

①　注７の日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、介護老人福祉施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に入所させるとともに、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、質の高い介護福祉施設サービスを提供することにより、そうした入所者が可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを評価するものである。

②・③　（略）

④　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和 62 年厚生省令第 49 号）第１条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前４月から前々月までの３月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において前４月から前々月までの３月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第１の５の届出を提出しなければならない。

⑤　（略）

⑥　必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入所者の数が７又はその端数を増すごとに１以上である場合については、４の⑸④を準用する。

⑦　当該加算を算定する場合にあっては、ラのサービス提供体制強化加算は算定できない。

⑼　看護体制加算について

①　指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合は、指定短期入所生活介護事業所とは別に、必要な数の看護職員を配置する必要がある。具体的には、２⑽①イのとおりとすること。

②　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っ

⑹　日常生活継続支援加算について

①　注５の日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、介護老人福祉施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に入所させるとともに、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、質の高い介護福祉施設サービスを提供することにより、そうした入所者が可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを評価するものである。

②・③　（略）

④　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和 62 年厚生省令第 49 号）第１条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前３月のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近３月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第１の５の届出を提出しなければならない。

⑤　（略）

（新設）

⑥　当該加算を算定する場合にあっては、タのサービス提供体制強化加算は算定できない。

⑺　看護体制加算について

①　指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合は、指定短期入所生活介護事業所とは別に、必要な数の看護職員を配置する必要がある。具体的には、２⑻①のとおりとすること。

②　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っ

ている場合にあっては、指定介護老人福祉施設の入所者と指定短期入所生活介護の利用者を合算したものを「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行うこと。具体的には、２⑽①ロのとおりとすること。

③・④　（略）

⑽　夜勤職員配置加算について

①　（略）

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っては、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、夜勤職員基準に従い必要となる夜勤職員の数を上回って配置した場合に、加算を行う。

③　（略）

④　夜勤職員基準第５号ロの⑴㈢及び⑶㈢ただし書に規定する見守り機器を使用する場合における基準については、２⑿④を準用する。

⑾　準ユニットケア加算について

注 10 の準ユニットケア加算は、施設基準第 52 号において準用する第 43 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・ロ　（略）

⑿　若年性認知症入所者受入加算について

２の⒁を準用する。

⒀　（略）

⒁　個別機能訓練加算について

ている場合にあっては、指定介護老人福祉施設の入所者と指定短期入所生活介護の利用者を合算したものを「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行うこと。具体的には、２⑺②のとおりとすること。

③・④　（略）

⑻　夜勤職員配置加算について

①　（略）

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っては、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を１以上（入所者の動向を検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。

③　（略）

④　夜勤職員基準第５号ロの「見守り機器」は、入所者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを検知できるセンサー及び当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる機器であり、入所者の見守りに資するものとする。また、「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、３月に１回以上行うこととする。

⑼　準ユニットケア加算について

注８の準ユニットケア加算は、施設基準第 52 号において準用する第 43 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・ロ　（略）

⑽　若年性認知症入所者受入加算について

２の⑿を準用する。

⑾　（略）

⑿　個別機能訓練加算について

４の⑺を準用する。

⒂　ＡＤＬ維持等加算について

①　ＡＤＬ維持等加算⑴及び⑵について

イ　ＡＤＬの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。

ロ　大臣基準告示第 16 号の２イ⑵における厚生労働省へのＡＤＬ値の提出は、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。

ハ　大臣基準告示第 16 号の２イ⑶及びロ⑵におけるＡＤＬ利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から、評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

１　２以外の者	ＡＤＬ値が０以上 25 以下	３
	ＡＤＬ値が 30 以上 50 以下	３
	ＡＤＬ値が 55 以上 75 以下	４
	ＡＤＬ値が 80 以上 100 以下	５
２　評価対象利用開始月において、初回の要介護認定（法第 27 条第１項に規定する要介護認定をいう。）があった月から起算して 12 月以内である者	ＡＤＬ値が０以上 25 以下	２
	ＡＤＬ値が 30 以上 50 以下	２
	ＡＤＬ値が 55 以上 75 以下	３
	ＡＤＬ値が 80 以上 100 以下	４

ニ　ハにおいてＡＤＬ利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ＡＤＬ利得の多い順に、上位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この⒂において「評価対象利用者」という。）とする。

ホ　他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ＡＤＬ利得

４の⑷を準用する。

（新設）

の評価対象利用者に含めるものとする。

へ　令和３年度については、評価対象期間において次のａからｃまでの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から 12 月（令和３年４月１日までに指定施設サービス介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスの注 13 に掲げる基準（以下この①において「基準」という。）に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合にあっては、令和３年度内）に限り、ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定できることとする。

ａ　大臣基準告示第 16 号の２イ⑴、⑵及び⑶並びにロ⑵の基準（イ⑵については、厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。

ｂ　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

ｃ　ＡＤＬ維持等加算⑴又は⑵の算定を開始しようとする月の末日までに、ＬＩＦＥを用いてＡＤＬ利得に係る基準を満たすことを確認すること。

ト　令和３年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から 12 月後までの１年間とする。ただし、令和３年４月１日までに算定基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。

ａ　令和２年４月から令和３年３月までの期間

ｂ　令和２年１月から令和２年 12 月までの期間

チ　令和４年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月

の前年の同月に、基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合には、届出の日から 12 月後までの期間を評価対象期間とする。

⑯ 精神科を担当する医師に係る加算について

① 注 16 に規定する「認知症（法第５条の２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こと。

イ・ロ （略）

② （略）

③ 注 16 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 15 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 16 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・⑥ （略）

⑰ 障害者生活支援体制加算について

① 注 17 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～ホ （略）

② 注 17 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

⑬ 精神科を担当する医師に係る加算について

① 注 12 に規定する「認知症（法第５条の２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こと。

イ・ロ （略）

② （略）

③ 注 12 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 11 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 12 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・⑥ （略）

⑭ 障害者生活支援体制加算について

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～ホ （略）

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。

③　（略）

⒅　入所者が入院し、又は外泊したときの費用の算定について

①　注 18 により入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して７泊の入院又は外泊を行う場合は、６日と計算されること。

（例）

入院又は外泊期間：３月１日～３月８日（８日間）

３月１日　入院又は外泊の開始……所定単位数を算定

３月２日～３月７日（６日間）……１日につき 246 単位を算定可

３月８日　入院又は外泊の終了……所定単位数を算定

②～④　（略）

⒆　外泊時在宅サービス利用の費用について

①　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況に照らし、医師、看護・介護職員、生活相談員、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性があるかどうか検討すること。

②～⑤　（略）

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⒅の①、②及び④を準用する。

⑦　（略）

⒇　（略）

(21)　再入所時栄養連携加算について

①　（略）

②　当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。

指導又はカンファレンスへの同席は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、当該者又はその家族（以下この②において「当該者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該者等の同意を得なければならない。なお、

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　（略）

⒂　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 14 により入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して７泊の入院又は外泊を行う場合は、６日と計算されること。

（例）

入院又は外泊期間：３月１日～３月８日（８日間）

３月１日　入院又は外泊の開始……所定単位数を算定

３月２日～３月７日（６日間）……１日につき 246 単位を算定可

３月８日　入院又は外泊の終了……所定単位数を算定

②～④　（略）

⒃　外泊時在宅サービス利用の費用について

①　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況に照らし、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性があるかどうか検討すること。

②～⑤　（略）

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⒂の①、②及び④を準用する。

⑦　（略）

⒄　（略）

⒅　再入所時栄養連携加算について

①　（略）

②　当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。

テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。

③　（略）

㉒　（略）

㉓　従来型個室に入所していた者の取扱いについて

注 20 に規定する措置については、介護福祉施設サービスを受ける者であって、平成 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１旦退所した後、再度、当該従来型個室に入所して介護福祉施設サービスを受ける場合にあっては、注 20 に規定する措置の対象とはならないこと。

（削る）

③　（略）

⑲　（略）

⑳　従来型個室に入所していた者の取扱いについて

注 15 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１旦退所した後、再度、当該従来型個室に入所して介護福祉施設サービスを受ける場合にあっては、注 15 に規定する措置の対象とはならないこと。

㉑　栄養マネジメント加算について

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。

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。

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、調理業務の委託先に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。

③　常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数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。

ただし、施設が同一敷地内に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あって、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。

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。）にあっては、次の取扱いとすること。

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。）であって、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。

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って、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。

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あって、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。

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はないものとすること。

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（食事箋及び献立表を除く。）、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。

㉒　低栄養リスク改善加算について

低栄養リスク改善加算については、次に掲げる①から④までのとおり、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。

㉔　栄養マネジメント強化加算について

（削る）

①　栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 65 号の３に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。	①　原則として、施設入所時に行った栄養スクリーニングにより、低栄養状態の高リスク者に該当する者であって、低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要であるとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入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。）。
②　大臣基準第 65 号の３イに規定する常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとする。なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。また、給食管理を行う常勤の栄養士が１名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士１名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を 70 で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。	②　月１回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、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。）。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こと。
イ　暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第２位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、１月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。	（新設）
ロ　員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年４月１日に始まり翌年３月 31 日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第２位以下を切り上げるものとする。	（新設）
③　当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え	③　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

方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第４に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。	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。
④　低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。	④　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こと。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こと。
イ　基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。	（新設）
ロ　当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週３回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。 　なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。	（新設）
ハ　食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。	（新設）
ニ　当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所先（入院	（新設）

先）に提供すること。

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

⑥　大臣基準第 65 号の３ニに規定する厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

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

⑸　（略）

⑹　経口維持加算について

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

イ　（略）

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

入所者の栄養管理をするための会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生

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

（新設）

⑵⑶　（略）

⑵⑷　経口維持加算について

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

イ　（略）

ロ　月１回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成すること。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。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとすること。

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

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

（削る）

②～④　（略）

（削る）

(27)　口腔衛生管理加算について

①　口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。

②　（略）

③　歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が

ハ　当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。経口維持加算(I)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管理により、当該入所者に摂食機能障害及び誤嚥が認められなくなったと医師又は歯科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の属する月から起算して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。

ニ　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月を超えた場合でも、水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等により、引き続き、摂食機能障害及び誤嚥が認められ、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又は歯科医師の指示がなされ、また、当該特別な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こと。ただし、イ又はロにおける医師又は歯科医師の指示は、おおむね１月ごとに受けるものとすること。

②～④　（略）

(25)　口腔衛生管理体制加算について

４の(11)を準用する。

(26)　口腔衛生管理加算について

①　口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生管理体制加算を算定している施設の入所者に対して口腔ケアを実施し、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した場合において、当該入所者ごとに算定するものである。

②　（略）

③　歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔ケアを行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に

入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項とする。)、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を別紙様式３を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。

④　（略）

⑤　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定（Plan)、当該決定に基づく支援の提供（Do)、当該支援内容の評価（Check)、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

⑥　（略）

(28)　療養食加算について

２の(16)を準用する。なお、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあっては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することが可能である。

(29)　（略）

(30)　看取り介護加算について

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、管理栄養士、介護支援専門員等が共同して、随時、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

対する口腔ケアを行うにあたり配慮すべき事項とする。)、当該歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録（以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。）を別紙様式３を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。

④　（略）

（新設）

⑤　（略）

(27)　療養食加算について

２の(15)を準用する。なお、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあっては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することが可能である。

(28)　（略）

(29)　看取り介護加算について

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、随時、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

人らしい最期が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。

②～④　（略）

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、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。

イ～ハ　（略）

⑥　（略）

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 45 日を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が 45 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。）

なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

⑧・⑨　（略）

⑩　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 45 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。

⑪　（略）

⑫　「24 時間連絡できる体制」については、(9)④を準用する。

⑬・⑭　（略）

⑮　看取り介護加算Ⅱの算定に当たっては、(29)⑤を準用する。

(31)・(32)　（略）

(33)　認知症専門ケア加算について

が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。

②～④　（略）

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。

イ～ハ　（略）

⑥　（略）

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。

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

⑧・⑨　（略）

⑩　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。

⑪　（略）

⑫　「24 時間連絡できる体制」については、(7)④を準用する。

⑬・⑭　（略）

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。

(30)・(31)　（略）

(32)　認知症専門ケア加算について

① （略）

② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年３月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 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「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

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

④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

(34) （略）

(35) 褥瘡マネジメント加算について

① 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく褥瘡管理の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し（Action）といったサイクル（以下この(35)において「ＰＤＣＡ」という。）の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。

② 褥瘡マネジメント加算(I)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 71 号の２イに掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（褥瘡マネジメント加算(II)又は(III)を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。

③ 大臣基準第 71 号の２イ(1)の評価は、別紙様式５を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。

④ 大臣基準第 71 号の２イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第 71 号の２イ(1)から(4)までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の

① （略）

② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年３月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 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「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。

（新設）

③ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。

(33) （略）

(34) 褥瘡マネジメント加算について

（新設）

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に大臣基準第 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。

② 大臣基準第 71 号の２イの評価は、別紙様式４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。

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イからニ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、

施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。

⑤　大臣基準第 71 号の２イ⑴の評価結果等の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

⑥　大臣基準第 71 号の２イ⑵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、別紙様式５を用いて、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が、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

⑦　大臣基準第 71 号の２イ⑶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。

⑧　大臣基準第 71 号の２イ⑷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。

その際、ＰＤＣＡの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

⑨　褥瘡マネジメント加算⒡は、褥瘡マネジメント加算⒤の算定要件を満たす施設において、④の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式５を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式５に示す持続する発赤（ｄ１）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。

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

届出の日の属する月に評価を行うこと。

④　大臣基準第 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、介護給付費請求書等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こと。

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、別紙様式５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こと。

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。

⑦　大臣基準第 71 号の２の二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。

（新設）

⑩　褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)は、令和３年３月 31 日において、令和３年度改定前の褥瘡マネジメント加算に係る届出を行う施設について、今後ＬＩＦＥを用いた情報の提出に切り替えるように必要な検討を行うことを前提に、経過措置として、令和３年度末まで、従前の要件での算定を認めるものである。

⑪　褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。

（削る）

(36)　排せつ支援加算について

①　排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下この(36)において「ＰＤＣＡ」という。）の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。

②　排せつ支援加算(Ⅰ)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 71 号の３に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。

③　本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。

④　大臣基準第 71 号の３イ(1)の評価は、別紙様式６を用いて、排尿・排便の状態及びおむつ使用の有無並びに特別な支援が行われた場合におけるそれらの３か月後の見込みについて実施する。

（新設）

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。

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。

(35)　排せつ支援加算について

（新設）

（新設）

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つつ、さらに特別な支援を行って排せつの状態を改善することを評価したものである。したがって、例えば、入所者が尿意・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。

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。

⑤　大臣基準第71号の３イ⑴の施設入所時の評価は、大臣基準第71号の３イ⑴から⑶までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。

⑥　④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。

⑦　大臣基準第71号の３イ⑴の評価結果等の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

⑧　大臣基準第71号の３イ⑵の「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009改訂版（平成30年４月改訂）」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者をいう。

⑨　大臣基準第71号の３イ⑵の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいう。

⑩　支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式６の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、

③　「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿又は排便にかかる状態の評価が不変又は悪化することが見込まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が６月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれることをいう。

④　③の見込みの判断を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が③の見込みの判断を行う際、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、医師へ相談することとする。

（新設）

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。

（新設）

⑤　支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいた支援計画を別紙様式６の様式を参考に作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、③の判断を行った医師又は看護師、介

介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。	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こと。
⑪　（略）	⑥　（略）
⑫　当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。	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。
（削る）	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。
⑬　大臣基準第 71 号の３イ⑶における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。 その際、ＰＤＣＡの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。	（新設）
⑭　排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。	（新設）
⑮　排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。	（新設）
⑯　排せつ支援加算(Ⅳ)は、令和３年３月 31 日において、令和３年度改定前の排せつ支援加算に係る届出を行う施設について、今後ＬＩＦＥを用いた情報の提出に切り替えるよう必要な検討を行うことを前提に、経過	（新設）

措置として、令和３年度末まで、従前の要件での算定を認めるものである。

(37) 自立支援促進加算について

① 自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく自立支援の促進（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下この(37)において「ＰＤＣＡ」という。）の構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものである。

② 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提としつつ、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特に必要な支援を実施していることを評価するものである。

このため、医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的ではあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならないこと。

③ 本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 71 号の４に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。

④ 大臣基準第 71 号の４イの自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、別紙様式７を用いて、当該時点における自

（新設）

立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施すること。

⑤　大臣基準第 71 号の４ロの支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式７を用いて、訓練の提供に係る事項（離床・基本動作、ＡＤＬ動作、日々の過ごし方及び訓練時間等）の全ての項目について作成すること。作成にあたっては、④の医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。

⑥　当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。

ａ　寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。

ｂ　食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。

ｃ　排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。

ｄ　入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。

ｅ　生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。

ｆ　リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、④の評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。

⑧　大臣基準第 71 号の４ロにおいて、支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

⑨　大臣基準第 71 号の４ハにおける支援計画の見直しは、支援計画に実施上に当たっての課題（入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）に応じ、必要に応じた見

直しを行うこと。

その際、ＰＤＣＡの推進及びケアの向上を図る観点から、ＬＩＦＥへの提出情報とフィードバック情報を活用すること。

⑩　大臣基準第第 71 号の４ニの評価結果等の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

㊳　科学的介護推進体制加算について

①　科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに大臣基準第 71 号の５に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。

②　大臣基準第 71 号の５イ⑴及びロ⑴の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

③　施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

イ　入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する（Plan）。

ロ　サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。

ハ　ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。

ニ　検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。

（新設）

④　提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

(39)　安全対策体制加算について

安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。

安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。令和３年 10 月 31 日までの間にあっては、研修を受講予定（令和３年４月以降、受講申込書等を有している場合）であれば、研修を受講した者とみなすが、令和３年 10 月 31 日までに研修を受講していない場合には、令和３年４月から 10 月までに算定した当該加算については、遡り返還すること。

また、組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。

(40)　サービス提供体制強化加算について

①　２の(21)①から④まで及び⑥並びに４の(18)③を準用する。

②　（略）

(41)　介護職員処遇改善加算について

２の(22)を準用する。

(42)　介護職員等特定処遇改善加算について

２の(23)を準用する。

6　介護保健施設サービス

(1)　（略）

(2)　介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(ⅰ)若しくは(ⅲ)又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)を算定する介護老人保健施設における介護保健施設サービス及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)について

（略）

（新設）

(36)　サービス提供体制強化加算について

①　２の(20)①から④まで及び⑥を準用する。

②　（略）

(37)　介護職員処遇改善加算について

２の(21)を準用する。

(38)　介護職員等特定処遇改善加算について

２の(22)を準用する。

6　介護保健施設サービス

(1)　（略）

(2)　介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(ⅰ)若しくは(ⅲ)又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)若しくは(ⅲ)を算定する介護老人保健施設における介護保健施設サービス及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)について

（略）

⑶　介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(ⅱ)若しくは(ⅳ)又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)を算定する介護老人保健施設における介護保健施設サービス及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)について

（略）

⑷　（略）

⑸　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 56 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ・ロ　（略）

ハ　施設基準第 56 号ハに規定する介護保健施設サービス費

介護保健施設サービスが、ユニットに属する居室（介護老人保健施設基準第 41 条第２項第１号イ⑶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 56 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（令和３年改正省令による改正前の介護老人保健施設基準第 41 条第２項第１号イ⑶(ⅱ)（指定居宅サービス基準改正省令附則第５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ものとし、介護老人保健施設基準第 41 条第２項第１号イ⑶を満たすものを除く。）（「ユニット型個室的多床室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

②・③　（略）

⑹・⑺　（略）

⑻　安全管理体制未実施減算について

安全管理体制未実施減算については、介護老人保健施設基準第 36 条第１項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算することとする。

なお、同項第４号に掲げる安全対策を適切に実施するための担当者は、令和３年改正省令の施行の日から起算して６月を経過するまでの間、経過措置として、当該担当者を設置するよう努めることとしているため、当該期間中、当該減算は適用しない。

⑶　介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(ⅱ)若しくは(ⅳ)又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)若しくは(ⅳ)を算定する介護老人保健施設における介護保健施設サービス及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)について

（略）

⑷　（略）

⑸　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 56 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ・ロ　（略）

ハ　施設基準第 56 号ハに規定する介護保健施設サービス費

介護保健施設サービスが、ユニットに属する居室（介護老人保健施設基準第 41 条第２項第１号イ⑶(ⅰ)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 56 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⑶(ⅱ)（指定居宅サービス基準改正省令附則第５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ものとし、同(ⅰ)を満たすものを除く。）（「ユニット型個室的多床室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

②・③　（略）

⑹・⑺　（略）

（新設）

⑼　栄養管理に係る減算について 　栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、介護老人保健施設基準第２条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは介護老人保健施設基準第 17 条の２（介護老人保健施設基準第 50 条において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。	（新設）
⑽・⑾　（略）	⑻・⑼　（略）
⑿　認知症短期集中リハビリテーション実施加算について ①～⑦　（略） ⑧　注７の短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であっても、別途当該リハビリテーションを実施した場合は当該リハビリテーション加算を算定することができる。 ⑨　（略）	⑽　認知症短期集中リハビリテーション実施加算について ①～⑦　（略） ⑧　注５の短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であっても、別途当該リハビリテーションを実施した場合は当該リハビリテーション加算を算定することができる。 ⑨　（略）
⒀　認知症ケア加算について ①　注９において「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者」とあるのは日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者をいうものであること。 ②・③　（略）	⒁　認知症ケア加算について ①　注７において「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者」とあるのは日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者をいうものであること。 ②・③　（略）
⒁　（略）	⒂　（略）
⒂　入所者が外泊したときの費用の算定について ５の⒅（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。	⒀　入所者が外泊したときの費用の算定について ５の⒂（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。
⒃　入所者が外泊したときの費用（在宅サービスを利用する場合）の算定について ５の⒆を準用する。	⒁　入所者が外泊したときの費用（在宅サービスを利用する場合）の算定について ５の⒃を準用する。
⒄　ターミナルケア加算について イ　ターミナルケア加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、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、	⒂　ターミナルケア加算について イ　ターミナルケア加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した

その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。

ロ　ターミナルケア加算は、利用者等告示第 65 号に定める基準に適合するターミナルケアを受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて 45 日を上限として、介護老人保健施設において行ったターミナルケアを評価するものである。

死亡前に他の医療機関等に移った場合又は自宅等に戻った場合には、当該施設においてターミナルケアを直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が 45 日以上あった場合には、ターミナルケア加算を算定することはできない。）

なお、ターミナルケアに係る計画の作成及びターミナルケアにあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

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

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

ホ　外泊又は退所の当日についてターミナルケア加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。したがって、入所者が外泊した場合（外泊加算を算定した場合を除く。）には、当該外泊期間が死亡日以前 45 日の範囲内であれば、当該外泊期間を除いた期間について、ターミナルケア加算の算定が可能である。

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

看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。

ロ　ターミナルケア加算は、利用者等告示第 65 号に定める基準に適合するターミナルケアを受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて 30 日を上限として、老人保健施設において行ったターミナルケアを評価するものである。

死亡前に他の医療機関等に移った場合又は自宅等に戻った場合には、当該施設においてターミナルケアを直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が 30 日以上あった場合には、ターミナルケア加算を算定することはできない。）

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

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

ホ　外泊又は退所の当日についてターミナルケア加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。したがって、入所者が外泊した場合（外泊加算を算定した場合を除く。）には、当該外泊期間が死亡日以前 30 日の範囲内であれば、当該外泊期間を除いた期間について、ターミナルケア加算の算定が可能である。

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

また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていると認められる場合には、ターミナルケア加算の算定は可能である。

この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来所が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度連絡を取ったにもかかわらず来所がなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながらターミナルケアを進めていくことが重要である。

ト　ターミナルケア加算を算定するに当たっては、本人又はその家族が個室でのターミナルケアを希望する場合には、当該施設は、その意向に沿えるよう考慮すべきであること。なお、個室に移行した場合の入所者については、注 13 に規定する措置の対象とする。

⑱　初期加算について

①　（略）

②　５の⑳の①及び②は、この場合に準用する。

⑲　再入所時栄養連携加算について

５の㉑を準用する。

⑳　入所前後訪問指導加算について

①　（略）

②　入所前後訪問指導加算(Ⅱ)は、①における施設サービス計画の策定等にあたり、⑤に掲げる職種が会議を行い、次のイ及びロを共同して定めた場合に、入所中に１回に限り加算を行うものである。なお、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

イ・ロ　（略）

③・④　（略）

⑤　入所前後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作

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

この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来所が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度連絡を取ったにもかかわらず来所がなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながらターミナルケアを進めていくことが重要である。

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

⑯　初期加算について

①　（略）

②　５の⑰の①及び②は、この場合に準用する。

⑰　再入所時栄養連携加算について

５の⑱を準用する。

⑱　入所前後訪問指導加算について

①　（略）

②　入所前後訪問指導加算(Ⅱ)は、①における施設サービス計画の策定等にあたり、⑤に掲げる職種が会議を行い、次のイ及びロを共同して定めた場合に、入所中に１回に限り加算を行うものである。

イ・ロ　（略）

③・④　（略）

⑤　入所前後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作

業療法士又は言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。

⑥・⑦　（略）

㉑　退所時等支援加算について

①　試行的退所時指導加算

イ　（略）

ロ　注１により算定を行う場合には、以下の点に留意すること。

ａ～ｇ　（略）

ｈ　試行的退所時指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。

ｉ・ｊ　（略）

②　退所時情報提供加算

イ　（略）

ロ　①のロｇを準用する。

③　入退所前連携加算(Ⅰ)

イ　入所期間が１月を超えることが見込まれる入所者について、入所予定日前 30 日以内又は入所後 30 日以内に、退所後の生活を見据え、退所後に利用を希望する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方針を定めること。

ロ　５の㉒の③イ及びロを準用する。

ハ　（略）

④　入退所前連携加算(Ⅱ)

イ　５の⑲の③イ及びロを準用する。

ロ　①のｇ及びｈを準用する。

⑤　訪問看護指示加算

イ～ホ　（略）

㉒　従来型個室に入所していた者の取扱いについて

５の㉓を準用する。

（削る）

㉓　栄養マネジメント強化加算について

５の㉔を準用する。

業療法士又は言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。

⑥・⑦　（略）

⑲　退所時等支援加算について

①　試行的退所時指導加算

イ　（略）

ロ　注１により算定を行う場合には、以下の点に留意すること。

ａ～ｇ　（略）

ｈ　試行的退所時指導は、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。

ｉ・ｊ　（略）

②　退所時情報提供加算

イ　（略）

ロ　①のニを準用する。

③　退所前連携加算

（新設）

イ　５の⑲の③イ及びロを準用する。

ロ　（略）

（新設）

④　老人訪問看護指示加算

イ～ホ　（略）

⑳　従来型個室に入所していた者の取扱いについて

５の⑳を準用する。

㉑　栄養マネジメント加算について

５の㉑を準用する。

㉒　低栄養リスク改善加算について

５の㉒を準用する。

(24) 経口移行加算について
５の(25)を準用する。
(25) 経口維持加算について
５の(26)を準用する。
（削る）

(26) 口腔衛生管理加算について
５の(27)を準用する。
(27) 療養食加算について
５の(28)を準用する。
(28) 在宅復帰支援機能加算について
５の(31)を準用する。
(29) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)について
① かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)は、入所者の薬物療法について、入所中の総合的な評価並びに入所時及び退所時における当該入所者の主治の医師との連携を評価するものであること。

② 入所後１月以内に、別紙様式８を参考に、状況に応じて当該入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること。その際、処方経緯等の情報を収集することが望ましいこと。

③ 入所中は、複数の薬剤の投与により期待される効果と副作用の可能性等について、当該入所者の病状及び生活状況等に伴う服薬アドヒアランスの変動等について十分に考慮した上で、総合的に評価を行うこと。
④ 総合的な評価及び変更に当たっては、「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」（厚生労働省）、「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別））」（厚生労働省）及び日本老年医学会の関連ガイドライン（高齢者の安全な薬物療法ガイドライン）等を参考にすること。

(23) 経口移行加算について
５の(23)を準用する。
(24) 経口維持加算について
５の(24)を準用する。
(25) 口腔衛生管理体制加算について
４の(11)を準用する。
(26) 口腔衛生管理加算について
５の(26)を準用する。
(27) 療養食加算について
５の(27)を準用する。
(28) 在宅復帰支援機能加算について
５の(30)を準用する。
(29) かかりつけ医連携薬剤調整加算について
① かかりつけ医連携薬剤調整加算は、内服を開始して４週間以上経過した内服薬が６種類以上処方されている入所者に対して、複数の薬剤の投与により期待される効果と副作用の可能性等について、当該入所者の病状及び生活状況等に伴う服薬アドヒアランスの変動等について十分に考慮した上で、総合的に評価を行い、処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整し、当該入所者に処方する内服薬を減少させることについて当該介護老人保健施設の医師と当該主治の医師が合意した上で、処方される内服薬が減少した場合について評価したものである。
② かかりつけ医連携薬剤調整加算は、当該合意された内容に基づき、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ１種類以上減少させ、かつ、退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ継続して１種類以上減少している場合に算定する。
③ 入所時において当該入所者が処方されている内服薬のうち、頓服薬については内服薬の種類数から除外する。また、服用を開始して４週間以内の薬剤については、調整前の内服薬の種類数から除外する。
④ 当該加算の算定における内服薬の種類数の計算に当たっては、錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤及び液剤については、１銘柄ごとに１種類として計算する。

⑤　退所時又は退所後１月以内に、別紙様式９を参考に、評価の内容、処方内容の変更の理由・経緯、変更後の状態等について、主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載している場合に、当該入所者一人につき１回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。

⑥　当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は常勤の薬剤師が、高齢者の薬物療法に関する内容を含む研修を受講していること。ただし、高齢者の薬物療法に関する十分な経験を有する医師又は薬剤師については、高齢者の薬物療法に関する研修を受講した者とみなす。また、令和３年 10 月 31 日までの間にあっては、研修を受講予定（令和３年４月以降、受講申込書などを持っている場合）であれば、研修を受講した者とみなすが、10 月 31 日までに研修を受講していない場合には、４月から 10 月までに算定した当該加算については、遡り返還すること。

⑦　令和３年３月 31 日までに入所した者について、処方内容の変更について主治の医師と合意しており、③、⑤及び⑥を満たす場合は、算定できる。

⑳　かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)について

①　かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)の算定要件を満たすこと。

②　入所期間が３月以上であると見込まれる入所者であること。

③　厚生労働省への情報の提出は、入所期間が３月を超えると見込まれる入所者について、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の病状、服薬アドヒアランス等に応じた処方の検討（Plan）、当該検討に基づく処方（Do）、処方後の状態等を踏まえた総合的な評価（Check）、その評価結果を踏まえた処方継続又は処方変更（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

㉑　かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)について

⑤　当該加算を算定するに当たっては、合意した内容や調整の要点を診療録に記載する。

⑥　退所時又は退所後１月以内に当該入所者の主治の医師に報告し、その内容を診療録に記載した場合は、当該入所者一人につき１回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。

⑦　複数の医療機関から処方されている入所者の場合には、主治の医師と調整し、当該入所者に処方する内服薬の減少について、退所時又は退所後１月以内に当該入所者の主治の医師に報告し、診療録に記載する。

（新設）

（新設）

① かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)の算定要件を満たすこと。
② 内服を開始して４週間以上経過した内服薬が６種類以上処方されている入所者に対して、入所中に当該処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整を行い、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ１種類以上減少させ、かつ、退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ継続して１種類以上減少している場合に、当該入所者一人につき１回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。
③ 入所時において当該入所者が処方されている内服薬のうち、頓服薬については内服薬の種類数から除外する。また、服用を開始して４週間以内の薬剤については、調整前の内服薬の種類数から除外する。
④ 当該加算の算定における内服薬の種類数の計算に当たっては、錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤及び液剤については、１銘柄ごとに１種類として計算する。
⑤ 当該加算を算定するに当たっては、合意した内容や調整の要点を診療録に記載する。

(32) （略）

(33) 所定疾患施設療養費(Ⅰ)について
①・② （略）
③ 所定疾患施設療養費の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。
イ・ロ （略）
ハ 帯状疱疹
ニ 蜂窩織炎
④ 肺炎及び尿路感染症については、検査を実施した場合のみ算定できるものであること。
⑤ 算定する場合にあっては、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。なお、近隣の医療機関と連携した場合であっても、同様に、医療機関で行われた検査、処置等の実施内容について情報提供を受け、当該内容を診療録に記載しておくこと。
（削る）
⑥ （略）

(30) （略）

(31) 所定疾患施設療養費(Ⅰ)について
①・② （略）
③ 所定疾患施設療養費の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。
イ・ロ （略）
ハ 帯状疱疹（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする場合に限る）
（新設）
（新設）
④ 算定する場合にあっては、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。
⑤ 請求に際して、診断、行った検査、治療内容等を記載すること。
⑥ （略）

㉞　所定疾患施設療養費(Ⅱ)について ①　所定疾患施設療養費(Ⅱ)については、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に、１回に連続する 10 日を限度とし、月１回に限り算定するものであるので、１月に連続しない１日を 10 回算定することは認められないものであること。 ②　（略） ③　所定疾患施設療養費(Ⅱ)の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。 イ・ロ　（略） ハ　帯状疱疹 ニ　蜂窩織炎 ④　肺炎及び尿路感染症については、検査を実施した場合のみ算定できるものであること。 ⑤　（略） （削る） ⑥　（略） ⑦　当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する内容（肺炎、尿路感染症、帯状疱疹及び蜂窩織炎に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌）を含む研修を受講していること。ただし、感染症対策に関する十分な経験を有する医師については、感染症対策に関する研修を受講した者とみなす。	㉜　所定疾患施設療養費(Ⅱ)について ①　所定疾患施設療養費(Ⅱ)については、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に、１回に連続する７日を限度とし、月１回に限り算定するものであるので、１月に連続しない１日を７回算定することは認められないものであること。 ②　（略） ③　所定疾患施設療養費(Ⅱ)の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。 イ・ロ　（略） ハ　帯状疱疹（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする場合に限る） （新設） （新設） ④　（略） ⑤　請求に際して、給付費請求明細書の摘要欄に、診断、行った検査、治療内容等を記入すること。 ⑥　（略） ⑦　当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する内容（肺炎、尿路感染症及び帯状疱疹に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌）を含む研修を受講していること。ただし、感染症対策に関する十分な経験を有する医師については、感染症対策に関する研修を受講した者とみなす。また、平成 30 年 10 月 31 日までの間にあっては、研修を受講予定（平成 30 年４月以降、受講申込書などを持っている場合）であれば、研修を受講した者とみなすが、10 月 31 日までに研修を受講していない場合には、４月～10 月に算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。
㉟　認知症専門ケア加算について ５の㉝を準用する。	㉝　認知症専門ケア加算について ５の㉜を準用する。
㊱　認知症行動・心理症状緊急対応加算について ５の㉞を準用する。	㉞　認知症行動・心理症状緊急対応加算について ５の㉝を準用する。
㊲　（略）	㉟　（略）
㊳　地域連携診療計画情報提供加算について ①　地域連携診療計画は、医科診療報酬点数表における入退院支援加算の	㊱　地域連携診療計画情報提供加算について ①　地域連携診療計画は、医科診療報酬点数表における退院支援加算の注

注４に掲げる地域連携診療計画加算を算定する保険医療機関（以下「計画管理病院」という。）において作成され、当該計画管理病院からの転院後又は退院後の治療を担う複数の連携保険医療機関又は介護サービス事業所との間で共有して活用されるものであり、病名、入院時の症状、予定されている診療内容、標準的な転院までの期間、転院後の診療内容、連携する保険医療機関を退院するまでの標準的な期間（以下本区分において「総治療期間」という。）、退院に当たり予想される患者の状態に関する退院基準、その他必要な事項が記載されたものである。

② 当該加算は、以下の疾患について、医科診療報酬点数表における入退院支援加算の注４に掲げる地域連携診療計画加算を算定して当該医療機関を退院した患者が、介護老人保健施設に入所した場合に限り算定するものである。

イ・ロ （略）

③・④

(39) リハビリテーションマネジメント計画書情報加算について

① 厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

② サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じたリハビリテーション実施計画の作成（Plan）、当該計画に基づくリハビリテーションの実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。なお、評価は、リハビリテーション実施計画書に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね２週間以内に、その後はおおむね３月ごとにを行うものであること。

③ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

(40) 褥瘡マネジメント加算について

５の(35)を準用する。

(41) 排せつ支援加算について

５の(36)を準用する。

(42) 自立支援促進加算について

４に掲げる地域連携診療計画加算を算定する保険医療機関（以下「計画管理病院」という。）において作成され、当該計画管理病院からの転院後又は退院後の治療を担う複数の連携保険医療機関又は介護サービス事業所との間で共有して活用されるものであり、病名、入院時の症状、予定されている診療内容、標準的な転院までの期間、転院後の診療内容、連携する保険医療機関を退院するまでの標準的な期間（以下本区分において「総治療期間」という。）、退院に当たり予想される患者の状態に関する退院基準、その他必要な事項が記載されたものである。

② 当該加算は、以下の疾患について、医科診療報酬点数表における退院支援加算の注４に掲げる地域連携診療計画加算を算定して当該医療機関を退院した患者が、介護老人保健施設に入所した場合に限り算定するものである。

イ・ロ （略）

③・④ （略）

（新設）

(37) 褥瘡マネジメント加算について

５の(34)を準用する。

(38) 排せつ支援加算について

５の(35)を準用する。

（新設）

５の(37)を準用する。

(43) 科学的介護推進体制加算について

５の(38)を準用する。

(44) 安全対策体制加算について

５の(39)を準用する。

(45) サービス提供体制強化加算について

① ２の(21)①から④まで及び⑥並びに４の(18)③を準用する。

② （略）

(46) 介護職員処遇改善加算について

２の(22)を準用する。

(47) 介護職員等特定処遇改善加算について

２の(23)を準用する。

7 介護療養施設サービス

(1)～(8) （略）

(9) 一定の要件を満たす入院患者の数が規準に満たない場合の減算について

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

イ （略）

ロ イ(i)において、「喀痰吸引を必要とする入院患者等」については、過去１年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が１年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成 27 年度から令和２年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成 26 年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成 27 年度から令和２年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとすること。また、「経管栄養を必要とする入院患者等」とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去１年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が１年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中

（新設）

（新設）

(39) サービス提供体制強化加算について

① ２の(20)①から④まで及び⑥を準用する。

② （略）

(40) 介護職員処遇改善加算について

２の(21)を準用する。

(41) 介護職員等特定処遇改善加算について

２の(22)を準用する。

7 介護療養施設サービス

(1)～(8) （略）

(9) 一定の要件を満たす入院患者の数が規準に満たない場合の減算について

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

イ （略）

ロ (a)において、「喀痰吸引を必要とする入院患者等」については、過去１年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が１年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されている者（平成 26 年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者）については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとすること。また、「経管栄養を必要とする入院患者等」とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去１年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が１年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されている者については、経管栄養が実施されている者として取

（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和２年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）は、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとすること。

ハ　（略）

②　施設基準第 65 号の２⑴の基準を満たさない場合は、各類型の介護療養施設サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に 100 分の 95 を乗じて得た単位数が算定され、退院時指導等加算、低栄養リスク改善加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理加算、在宅復帰支援機能加算、特定診療費及び排せつ支援加算は適用されない。

⑽　所定単位数を算定するための施設基準について

療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費又は認知症疾患型介護療養施設サービス費のそれぞれ所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、次に掲げる基準を満たす必要があること。

①　療養型介護療養施設サービス費、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット療養型介護療養施設サービス費又はユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費（施設基準第 62 号において準用する施設基準第 14 号ニからへまで）

イ・ロ　（略）

ハ　療養病棟の病室が、次の基準を満たすこと。

a　（略）

b　ユニット型の場合

⑴　（略）

⑵　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、１のユニットの入院患者の定員は、おおむね 10 人以下としなければならないこと。ただし、各ユニットにおいて入院患者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居定員が 15 人までのユニットも認める。

⑶　１の病室の床面積等は、10・65 平方メートル以上とすること。

り扱うものとすること。

ハ　（略）

②　施設基準第 65 の２号⑴の基準を満たさない場合は、各類型の介護療養施設サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に 100 分の 95 を乗じて得た単位数が算定され、退院時指導等加算、低栄養リスク改善加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算、在宅復帰支援機能加算、特定診療費及び排せつ支援加算は適用されない。

⑽　所定単位数を算定するための施設基準について

療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費又は認知症疾患型介護療養施設サービス費のそれぞれ所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、次に掲げる基準を満たす必要があること。

①　療養型介護療養施設サービス費、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット療養型介護療養施設サービス費又はユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費（施設基準第 62 号において準用する施設基準第 14 号ニからへまで）

イ・ロ　（略）

ハ　療養病棟の病室が、次の基準を満たすこと。

a　（略）

b　ユニット型の場合

⑴　（略）

⑵　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、１のユニットの入院患者の定員は、おおむね 10 人以下としなければならないこと。

⑶　１の病室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。

ただし、(a)ただし書の場合にあっては、21・3平方メートル以上とすること。

（削る）

（削る）

(d)　（略）

ニ・ホ　（略）

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

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

③　診療所型介護療養施設サービス費又はユニット型診療所型介護療養施設サービス費（施設基準第62号において準用する施設基準第14号チ及びリ）

イ　療養病室が、次の基準を満たすこと。

a　（略）

b　ユニット型の場合

(a)　（略）

(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、１のユニットの入院患者の定員は、おおむね10人以下としなければなら

(i)　10.65平方メートル以上とすること。ただし、(a)ただし書の場合にあっては、21.3平方メートル以上とすること。

(ⅱ)　ユニットに属さない病室を改修したものについては、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)　（略）

ニ・ホ　（略）

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

３の(5)②を準用する。この場合において、「当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。」とあるのは、「当該基準を満たす患者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。また、すべての患者（短期入所療養介護の利用者を除く。）について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（ＤＰＣ）コードの上６桁を用いて記載すること。」と読み替えるものとする。

③　診療所型介護療養施設サービス費又はユニット型診療所型介護療養施設サービス費（施設基準第62号において準用する施設基準第14号チ及びリ）

イ　療養病室が、次の基準を満たすこと。

a　（略）

b　ユニット型の場合

(a)　（略）

(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、１のユニットの入院患者の定員は、おおむね10人以下としなければなら

ないこと。ただし、各ユニットにおいて入院患者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居定員が 15 人までのユニットも認める。

(c) １の病室の床面積等は、10.65 平方メートル以上とすること。ただし、(a)ただし書の場合にあっては、21.3 平方メートル以上とすること。

（削る）

（削る）

(d) （略）

ロ （略）

④ 診療所型介護療養施設サービス費(I)(ii)、(iii)、(v)、若しくは(vi)又はユニット型診療所型介護療養施設サービス費(II)若しくは(III)又は経過的ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(II)若しくは(III)を算定するための基準について

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

⑤ （略）

(11) 介護療養施設サービス費を算定するための基準について

① 介護療養施設サービス費は、施設基準第 66 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ・ロ （略）

ないこと。

(c) １の病室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。

(i) 10.65 平方メートル以上とすること。ただし、(a)ただし書の場合にあっては、21.3 平方メートル以上とすること。

(ii) ユニットに属さない病室を改修したものについては、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) （略）

ロ （略）

④ 診療所型介護療養施設サービス費(I)(ii)、(iii)、(v)、若しくは(vi)又はユニット型診療所型介護療養施設サービス費(II)(III)(V)若しくは(VI)を算定するための基準について

３の(5)③を準用する。この場合において、「当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。」とあるのは、「当該基準を満たす患者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。また、すべての患者（短期入所療養介護の利用者を除く。）について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（ＤＰＣ）コードの上６桁を用いて記載すること。」と読み替えるものとする。

⑤ （略）

(11) 介護療養施設サービス費を算定するための基準について

① 介護療養施設サービス費は、施設基準第 66 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ・ロ （略）

ハ　施設基準第66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基準第39条第２項第１号イ⑶、第40条第２項第１号イ⑶又は第41条第２項第１号イ⑶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66号ニに規定する介護療養施設サービス費

介護療養施設サービスが、ユニットに属する居室（令和３年改正省令による改正前の指定介護療養型医療施設基準第39条第２項第１号イ⑶(ⅱ)、第40条第２項第１号イ⑶(ⅱ)又は第41条第２項第１号イ⑶(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⑶、第40条第２項第１号イ⑶又は第41条第２項第１号イ⑶（指定居宅サービス基準改正省令附則第７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。）（「ユニット型個室的多床室」という。）の入院患者に対して行われるものであること。

②　（略）

⑿～⒁　（略）

⒂　移行計画未提出減算

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

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

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

③　計画については、あくまでも届出時点の意向を示すものであり、届け出た移行先以外への移行等を否定するものではないことに留意すること。

⒃　安全管理体制未実施減算について

安全管理体制未実施減算については、指定介護療養型医療施設基準第34

ハ　施設基準第66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基準第39条第２項第１号イ⑶(ⅰ)、第40条第２項第１号イ⑶(ⅰ)又は第41条第２項第１号イ⑶(ⅰ)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66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⑶(ⅱ)、第40条第２項第１号イ⑶(ⅱ)又は第41条第２項第１号イ⑶(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⑶(ⅰ)、第40条第２項第１号イ⑶(ⅰ)又は第41条第２項第１号イ⑶(ⅰ)（指定居宅サービス基準改正省令附則第７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。）（「ユニット型個室的多床室」という。）の入院患者に対して行われるものであること。

②　（略）

⑿～⒁　（略）

（新設）

（新設）

条第１項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入院患者全員について、所定単位数から減算することとする。 なお、同項第４号に掲げる安全対策を適切に実施するための担当者は、令和３年改正省令の施行の日から起算して６月を経過するまでの間、経過措置として、当該担当者を設置するよう努めることとしているため、当該期間中、当該減算は適用しない。	
⑰　栄養管理に係る減算について 栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、以下に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準に満たさない状況が解決されるに至った月まで、入院患者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。 イ　指定介護療養型医療施設基準第２条又は指定介護療養型医療施設基準附則第19条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること。 ロ　指定介護療養型医療施設基準第 17 条の２（指定介護療養型医療施設基準第50条において準用する場合を含む。）に規定する基準に適合していること。	（新設）
⑱　（略）	⑮　（略）
⑲　入院患者が外泊したときの費用の算定について ６の⑮を準用する。	⑯　入院患者が外泊したときの費用の算定について ６の⑬を準用する。
⑳　入院患者が試行的退院したときの費用の算定について ①～⑤　（略） 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⑱の①及び②を準用する。１回の試行的退院サービス費が月をまたがる場合であっても、連続して算定できるのは６日以内とする。 ⑦・⑧　（略）	⑰　入院患者が試行的退院したときの費用の算定について ①～⑤　（略） 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⑭の①及び②を準用する。１回の試行的退院サービス費が月をまたがる場合であっても、連続して算定できるのは６日以内とする。 ⑦・⑧　（略）
㉑　（略）	⑱　（略）
㉒　初期加算について ６の⑱を準用する。	⑲　初期加算について ６の⑯を準用する。
㉓　退院時指導等加算について ①　退院前訪問指導加算・退院後訪問指導加算 イ～ニ　（略） ホ　退院前訪問指導及び退院後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談	⑳　退院時指導等加算について ①　退院前訪問指導加算・退院後訪問指導加算 イ～ニ　（略） ホ　退院前訪問指導及び退院後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談

員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。

へ・ト　（略）

②・③　（略）

④　退院前連携加算

イ　５の㉒の③イ及びロを準用する。

ロ　（略）

⑤　（略）

㉔　従来型個室に入所していた者の取扱いについて

５の㉓を準用する。

（削る）

㉕　低栄養リスク改善加算について

低栄養リスク改善加算については、次に掲げる①から⑤までのとおり、実施するものとすること。なお、当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第４に基づき行うこと。

①　原則として、施設入所時に行った栄養スクリーニングにより、低栄養状態の高リスク者に該当する者であって、低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要であるとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入院患者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。

②　月１回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、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。）。また、当該計画については、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理の対象となる入院患者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護療養型施設サービスにおいては、当該計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって当該計画の作成に代えることができるものとすること。

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。

へ・ト　（略）

②・③　（略）

④　退院前連携加算

イ　５の⑲の③イ及びロを準用する。

ロ　（略）

⑤　（略）

㉑　従来型個室に入所していた者の取扱いについて

５の⑳を準用する。

㉒　栄養マネジメント加算について

５の㉑を準用する。

㉓　低栄養リスク改善加算について

５の㉒を準用する。

（新設）

（新設）

入院患者の栄養管理をするための会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等を活用するに当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	
③　当該計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入院患者に対し食事の観察を週５回以上行い、当該入院患者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。低栄養リスク改善加算の算定期間は、低栄養状態の高リスク者に該当しなくなるまでの期間とするが、その期間は入院患者又はその家族の同意を得られた月から起算して６月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。	（新設）
④　低栄養状態の改善等のための栄養管理が、入院患者又はその家族の同意を得られた月から起算して、６月を超えて実施される場合でも、低栄養状態リスクの改善が認められない場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとすること。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こと。	（新設）
⑤　褥瘡を有する場合であって、褥瘡マネジメント加算を算定している場合は、低栄養リスク改善加算は算定できない。	（新設）
㉖　経口移行加算について ５の㉕を準用する。	㉔　経口移行加算について ５の㉓を準用する。
㉗　経口維持加算について ５の㉖を準用する。	㉕　経口維持加算について ５の㉔を準用する。
（削る）	㉖　口腔衛生管理体制加算について ４の⑾を準用する。
㉘　口腔衛生管理加算について ５の㉗①から④まで及び⑥を準用する。	㉗　口腔衛生管理加算について ５の㉖を準用する。
㉙　療養食加算について ５の㉘を準用する。	㉘　療養食加算について ５の㉗を準用する。
㉚　在宅復帰支援機能加算について ５の㉛を準用する。	㉙　在宅復帰支援機能加算について ５の㉚を準用する。
㉛　認知症専門ケア加算について	㉚　認知症専門ケア加算について

５の(33)を準用する。	５の(32)を準用する。
(32) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について ５の(34)を準用する。	(31) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について ５の(33)を準用する。
(33) 排せつ支援加算について	(32) 排せつ支援加算について
① 本加算は、全ての入院患者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行って排せつの状態を改善することを評価したものである。したがって、例えば、入院患者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。	５の(35)を準用する。
② 「排せつに介護を要する入院患者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト 2009 改訂版（平成 30 年４月改訂）」の方法を用いて、排尿または排便の状態が、「一部介助」又は「全介助」と評価される者をいう。	（新設）
③ 「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿又は排便にかかる状態の評価が不変又は悪化することが見込まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が６月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれることをいう。	（新設）
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する。また、医師と連携した看護師が③の見込みの判断を行う際、入院患者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。	（新設）
⑤ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいた支援計画を別紙様式６の様式を参考に作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、③の判断を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入院患者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護療養型施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支	（新設）

援計画の作成に代えることができるものとすること。

⑥　支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入院患者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入院患者の尊厳が十分保持されるよう留意する。

⑦　当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入院患者又はその家族に対し、現在の排せつにかかる状態の評価、③の見込みの内容、⑤の要因分析及び支援計画の内容、当該支援は入院患者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入院患者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入院患者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。

⑧　本加算の算定を終了した際は、その時点の排せつ状態の評価を記録し、③における見込みとの差異があればその理由を含めて総括し、記録した上で、入院患者又はその家族に説明すること。

(34)　安全対策体制加算について

５の(39)を準用する。

(35)　サービス提供体制強化加算について

①　２の(21)①から④まで及び⑥並びに４の(18)③を準用する。

②　（略）

(36)　（略）

(37)　介護職員処遇改善加算について

２の(22)を準用する。

(38)　介護職員等特定処遇改善加算について

２の(23)を準用する。

８　介護医療院サービス

(1)～(6)　（略）

(7)　所定単位数を算定するための施設基準について

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

①　介護医療院サービス費（施設基準第 68 号イからへまで）

イ　（略）

（新設）

（新設）

（新設）

（新設）

(33)　サービス提供体制強化加算について

①　２の(20)①から④まで及び⑥を準用する。

②　（略）

(34)　（略）

(35)　介護職員処遇改善加算について

２の(21)を準用する。

(36)　介護職員等特定処遇改善加算について

２の(22)を準用する。

８　介護医療院サービス

(1)～(6)　（略）

(7)　所定単位数を算定するための施設基準について

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

①　介護医療院サービス費（施設基準第 68 号イからへまで）

イ　（略）

ロ　療養室が、次の基準を満たすこと。

a　（略）

b　ユニット型の場合

(a)　（略）

(b)　療養室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、1のユニットの入所者の定員は、おおむね 10 人以下としなければならないこと。ただし、各ユニットにおいて入所者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居定員が 15 人までのユニットも認める。

(c)　1の療養室の床面積等は、10.65 平方メートル以上とすること。ただし(a)ただし書の場合にあっては、21.3 平方メートル以上とすること。

（削る）

（削る）

(d)　（略）

ハ・ニ　（略）

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

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

ロ　療養室が、次の基準を満たすこと。

a　（略）

b　ユニット型の場合

(a)　（略）

(b)　療養室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、1のユニットの入所者の定員は、おおむね 10 人以下としなければならないこと。

(c)　1の療養室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。

(i)　10.65 平方メートル以上とすること。ただし(a)ただし書の場合にあっては、21.3 平方メートル以上とすること。

(ii)　ユニットに属さない療養室を改修したものについては、入所者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、療養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)　（略）

ハ・ニ　（略）

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

3 (5-1)②及び③を準用すること。この場合において、「当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。」とあるのは、「当該基準を満たす入所者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。また、すべての入所者（短期入所療養介護の利用者を除く。）について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（ＤＰＣ）コードの上６桁を用いて記載すること。」と読み替えるものとする。なお、ＤＰＣコードの上６桁を用いた傷病名

③　Ⅱ型介護医療院サービス費又はユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費を算定するための基準について
３(6-1)④を準用する。
④　特別介護医療院サービス費又はユニット型特別介護医療院サービス費について
３(6-1)⑤を準用すること。
⑻　介護医療院サービス費を算定するための基準について
①　介護医療院サービス費は、施設基準第 68 号の２に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。
イ・ロ　（略）
ハ　施設基準第 68 号の２ハに規定する介護医療院サービス費
介護医療院サービスが、ユニットに属する療養室（介護医療院基準第 45 条第２項第１号イ⑶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 68 号の２ニに規定する介護医療院サービス費
介護医療院サービスが、ユニットに属する療養室（令和３年改正省令による改正前の介護医療院基準第 45 条第２項第１号イ⑶(ii)を満たすものに限るものとし、介護医療院基準第 45 条第２項第１号イ⑶を満たすものを除く。）（「ユニット型個室的多床室」という。）の入居者に対して行われるものであること。
②　ユニットに属する療養室であって、介護医療院サービス費の注１による届出がなされているものについては、ユニット型介護医療院サービス費を算定するものとすること。
⑼・⑽　（略）
⑾　安全管理体制未実施減算について
安全管理体制未実施減算については、介護医療院基準第 40 条第１項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算することとする。
なお、同項第４号に掲げる安全対策を適切に実施するための担当者は、令和３年改正省令の施行の日から起算して６月を経過するまでの間、経過措置として、当該担当者を設置するよう努めることとしているため、当該

については、平成 30 年９月末までにおいては記載するよう努めるものとする。
③　Ⅱ型介護医療院サービス費又はユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費を算定するための基準について
３(5-1)④を準用する。
④　特別介護医療院サービス費又はユニット型特別介護医療院サービス費について
３(5-1)⑤を準用すること。
⑻　介護医療院サービス費を算定するための基準について
①　介護医療院サービス費は、施設基準第 68 号の２に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。
イ・ロ　（略）
ハ　施設基準第 68 号の２ハに規定する介護医療院サービス費
介護医療院サービスが、ユニットに属する療養室（介護医療院基準第 45 条第２項第１号イ⑶(i)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 68 号の２ニに規定する介護医療院サービス費
介護医療院サービスが、ユニットに属する療養室（介護医療院基準第 45 条第２項第１号イ⑶(ii)を満たすものに限るものとし、同(i)を満たすものを除く。）（「ユニット型個室的多床室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

②　ユニットに属する療養室であって、介護医療院サービス費の注１による届出がなされているものについては、ユニット型介護医療院サービス費を算定するものとすること。
⑼・⑽　（略）
（新設）

期間中、当該減算は適用しない。

⑿　栄養管理に係る減算について

栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、介護医療院基準第４条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは介護医療院基準第 20 条の２（介護医療院基準第 54 条において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。

⒀　療養環境減算について

①　３の(6-1)⑦を準用する。

②　（略）

⒁　（略）

⒂　入所者が外泊したときの費用の算定について

５の⒅（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。

⒃　入所者が試行的退所したときの費用の算定について

７の⒇を準用する。

⒄　入所者が他医療機関へ受診したときの費用の算定について

７の(21)を準用する。

⒅　初期加算について

６の⒅を準用する。

⒆　再入所時栄養連携加算について

５の(21)を準用する。

⒇　退所時指導等加算について

７の(23)を準用する。

(21)　従来型個室に入所していた者の取扱いについて

５の(23)を準用する。

（削る）

(22)　栄養マネジメント強化加算について

５の(24)を準用する。

(23)　経口移行加算について

５の(25)を準用する。

（新設）

⑾　療養環境減算について

①　３の(5-1)⑥を準用する。

②　（略）

⑿　（略）

⒀　入所者が外泊したときの費用の算定について

５の⒂（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。

⒁　入所者が試行的退所したときの費用の算定について

７の⒄を準用する。

⒂　入所者が他医療機関へ受診したときの費用の算定について

７の⒅を準用する。

⒃　初期加算について

６の⒃を準用する。

⒄　再入所時栄養連携加算について

５の⒅を準用する。

⒅　退所時指導等加算について

７の⒇を準用する。

⒆　従来型個室に入所していた者の取扱いについて

５の⒇を準用する。

⒇　栄養マネジメント加算について

５の(21)を準用する。

(21)　低栄養リスク改善加算について

５の(22)を準用する。

(22)　経口移行加算について

５の(23)を準用する。

(24)　経口維持加算について
　５の(26)を準用する。
（削る）

(25)　口腔衛生管理加算について
　５の(27)を準用する。
(26)　療養食加算について
　５の(28)を準用する。
(27)　在宅復帰支援機能加算について
　５の(31)を準用する。
(28)　（略）
(29)　緊急時施設診療費に関する事項
　入所者の病状が著しく変化し、入院による治療が必要とされる場合には、速やかに協力病院等の病院へ入院させることが必要であるが、こうした場合であっても、介護医療院において緊急その他やむを得ない事情により施設診療を行うときがあるので、緊急時施設診療費は、このような場合に行われる施設診療を評価するために設けられていること。
①　緊急時治療管理
　６の(32)①を準用する。
②　（略）
(30)　認知症専門ケア加算について
　５の(33)を準用する。
(31)　認知症行動・心理症状緊急対応加算について
　５の(34)を準用する。
(32)　重度認知症疾患療養体制加算について
　３(6-1)⑦及び⑧を準用する。
（削る）

(23)　経口維持加算について
　５の(24)を準用する。
(24)　口腔衛生管理体制加算について
　４の(11)を準用する。
(25)　口腔衛生管理加算について
　５の(26)を準用する。
(26)　療養食加算について
　５の(27)を準用する。
(27)　在宅復帰支援機能加算について
　５の(30)を準用する。
(28)　（略）
(29)　緊急時施設診療費に関する事項
　入所者の病状が著しく変化し、入院による治療が必要とされる場合には、速やかに協力病院等の病院へ入院させることが必要であるが、こうした場合であっても、介護医療院において緊急その他やむを得ない事情により施設診療を行うときがあるので、緊急時施設診療費は、このような場合に行われる施設診療を評価するために設けられていること。
①　緊急時治療管理
　６の(30)①を準用する。
②　（略）
(30)　認知症専門ケア加算について
　５の(32)を準用する。
(31)　認知症行動・心理症状緊急対応加算について
　５の(33)を準用する。
(32)　重度認知症疾患療養体制加算について
　３(5-1)⑦及び⑧を準用する。
(33)　移行定着支援加算について
　転換を行って介護医療院を開設した等の旨を地域の住民に周知すること、当該介護医療院の入所者やその家族等に説明することについては、ホームページや掲示等で周知するとともに、質問、相談等に丁寧に応じ、その際には、その説明日時、説明内容等を記録すること。また、当該介護医療院の入所者やその家族等に対しては、質問、相談等の有無に関わらず、少なくとも１度は丁寧に説明を行う機会を設けること。併せて、当該介護医療院の職員から適切に説明することが可能となるよう、職員に対して

	は、研修を開催する等して、職員にも周知すること。 入所者及び家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、例えば、介護医療院でお祭り等の行事を実施する場合には、地域住民等に周知すること。また、地域の行事や活動等に入所者、家族等及び職員が参加できるように取り組むこと。
⑶⑶　排せつ支援加算について ５の⑶⑹を準用する。	⑶⑷　排せつ支援加算について ５の⑶⑸を準用する。
⑶⑷　自立支援促進加算について ５の⑶⑺を準用する。	（新設）
⑶⑸　科学的介護推進体制加算について ５の⑶⑻を準用する。	（新設）
⑶⑹　長期療養生活移行加算について ①　長期療養生活移行加算は、療養病床に１年以上入院していた者に対して、介護医療院サービスを提供した場合に算定できるものである。 ②　療養病床から介護医療院に直接入所した者に対して算定できるものであり、療養病床を有する医療機関から転換を行って介護医療院を開設した場合は、転換を行った日が起算日となる。 ③　療養病床との違いを含め、生活施設としての取組について、入所者やその家族等に説明するとともに、質問、相談等に丁寧に応じること。説明等を行った日時、説明内容等はを記録をしておくこと。 ④　入所者及び家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、介護医療院で合同の行事を実施する場合には、地域住民等に周知すること。また、地域の行事や活動等に入所者やその家族等及び職員が参加できるように取り組むこと。	（新設）
⑶⑺　安全対策体制加算について ５の⑶⑼を準用する。	（新設）
⑶⑻　サービス提供体制強化加算について ①　２の㉑①から④まで及び⑥並びに４の⒅③を準用する。 ②　（略）	⑶⑸　サービス提供体制強化加算について ①　２の⑳①から④まで及び⑥を準用する。 ②　（略）
⑶⑼　介護職員処遇改善加算について ２の㉒を準用する。	⑶⑹　介護職員処遇改善加算について ２の㉑を準用する。
⑷⓪　介護職員等特定処遇改善加算について ２の㉓を準用する。	⑶⑺　介護職員等特定処遇改善加算について ２の㉒を準用する。

別紙様式１　（内容変更有） 別紙様式３　（内容変更有） 別紙様式５　（内容変更有） 別紙様式６　（内容変更有） 別紙様式７ 別紙様式８ 別紙様式９ 別紙様式 10	別紙様式１ 別紙様式３ 別紙様式５ 別紙様式６ （新設） （新設） （新設） （新設）

別紙様式１

リハビリテーション実施計画書

計画評価実施日　　年　　月　　日

利用者氏名	男・女	年　月　日生（　　歳）	要介護度：	担当医：	PT：	OT：	ST：	SW：	看護師：	

健康状態(原因疾患、発症日等)	合併疾患	廃用症候群：□軽度□中等度□重度 原因：	障害老人の日常生活自立度
			正常　J1　J2　A1　A2　B1　B2　C1　C2
			認知症である老人の日常生活自立度
			正常　Ⅰ　Ⅱa　Ⅱb　Ⅲa　Ⅲb　Ⅳ　M

本人の希望	家族の希望

	目標［到達時期］	評価項目・内容
参加［主目標］	家庭内役割： 外出(目的・頻度等)：	家庭内役割： 外出：

活動	自立・介護状況 / 項目	自宅での実行状況(目標)：「する“活動”」							日常生活での実行状況：「している“活動”」							評価・訓練時の能力：「できる“活動”」						
		自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考	自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考	独立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考
	屋外歩行(含：家からの出入り)																					

階段昇降																							
トイレへの移動																							
食事																							
排泄																							
整容																							
更衣（含：靴・装具の着脱）																							
入浴																							
家事																							
コミュニケーション																							

リハビリテーション・プログラム、家族への指導、リスク管理、終了の目安・時期等

自己実施プログラム

前回計画書作成時からの改善・変化、プログラム変更内容　等

本人・家族への説明　R　　年　　月　　日	本人		家族		説明者	

〈註〉：・健康状態・参加・活動(実行状況、能力)・心身機能・環境は、WHO　ICF(国際生活機能分類)による

・詳細な内容が必要な場合は別紙記載の上、添付のこと

別紙様式１

リハビリテーション実施計画書(記載例)

計画評価実施日○○年　○月○○日

利用者氏名　厚生花子　男・(女)	T10年1月5日生 (81歳)	要介護度：1	担当医：○○	PT：○○	OT：○○	ST：	SW：	看護師：○○	

健康状態(原因疾患、発症日等)	合併疾患	廃用症候群：□軽度☒中等度□重度 原因： 膝痛のための活動性低下	障害老人の日常生活自立度
膝関節症(右強い、20年前から) ＋廃用症候群			正常　J1　J2　(A1)　A2　B1　B2　C1　C2
			認知症である老人の日常生活自立度
			(正常)　Ⅰ　Ⅱa　Ⅱb　Ⅲa　Ⅲb　Ⅳ　M

本人の希望	家族の希望
一人で外出したい(特に近所、買い物)	これ以上悪くなって欲しくない(平日は家事をして欲しい)

	目標［到達時期］	評価項目・内容
参加［主目標］	家庭内役割： 平日の主婦業 外出(目的・頻度等)： 買い物(週2回)、友人宅(週3回)、老人会(週1回)	家庭内役割： 特になし(2か月前まで平日の家事実施。現在嫁が行っているが、嫁はパートにも行っている。) 外出： 家族の介助時のみ(3か月前から介助必要)

活動	自立・介護状況 / 項目	自宅での実行状況(目標)：「する“活動”」							日常生活での実行状況：「している“活動”」							評価・訓練時の能力：「できる“活動”」						
		自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考	自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考	独立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考
	屋外歩行(含：家からの出入り)	レ						買い物：シルバーカー それ以外：四脚杖				レ			腕組み		レ					シルバーカー

階段昇降	レ						手すり						レ			レ					
トイレへの移動	レ						家具配置換え つない歩きも	レ							レ						
食事	レ							レ							レ						
排泄	レ							レ							レ						
整容	レ							レ							レ						
更衣 (含：靴・装具の着脱)	レ							レ							レ						
入浴		レ									レ					レ					伝い歩き指導 洗い椅子使用
家事	レ						平日の昼・夕食 掃除						レ				レ				膝への負担の少ない方法の指導
コミュニケーション								問題なし							問題なし						

リハビリテーション・プログラム、家族への指導、リスク管理、終了の目安・時期等

膝痛のために歩行・家事などの活動制限を生じ、それによって生活が不活発となり、廃用症候群が進行している状態。そのため個別リハとして、活動能力を向上させて生活を活発化させ、廃用症候群を改善していく。具体的には、

1) 膝に負担の少ない自宅生活での諸活動のやり方をPT・OTが指導し、自宅で行ってもらう。(特に家事は細かく指導していく。)(随時家族にも、自立までの介助方法を指導していく。)

2) 外出自立のために、適切な歩行補助具(買い物時はシルバーカー、それ以外は四脚杖)を使用した屋外移動、買い物等の活動能力向上訓練を行う。また家からの出入りや、靴の着脱能力向上をはかる。

外出が自立し、平日の家事が自立したら個別訓練は終了。その後は日常生活の中での活動性向上を指導していくことで、廃用症候群を改善させていく。

自己実施プログラム 　下肢の運動(過用に注意)

前回計画書作成時からの改善・変化、プログラム変更内容　等

本人・家族への説明　R　〇〇　年　　〇　月　　〇　日	本人	厚生花子	家族	厚生次郎	説明者	〇〇

〈註〉：・健康状態・参加・活動(実行状況、能力)・心身機能・環境は、WHO　ICF(国際生活機能分類)による
　　・詳細な内容が必要な場合は別紙記載の上、添付のこと

別紙様式３

口腔衛生管理加算　様式（実施計画）

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

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について介護保険施設と連携を図り把握するよう努めるとともに、６月以内の状況について記載すること。
※医療保険により訪問歯科衛生指導料（歯科衛生士によるお口の中の清掃又は入れ歯の清掃に関する実地指導）を同一月内に３回以上算定された場合には、
　同一月内においては、介護保険による口腔衛生管理加算の費用を請求することはできない。

1　口腔に関する問題点（スクリーニング）

記入日：令和　年　月　日　記入者：

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

2　口腔衛生の管理内容（アセスメント）

記入日：令和　　年　　月　　日

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

3　歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容

実施日：　令和　　年　　月　　日　（記入者：　　）

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

4　その他の事項

別紙様式５

褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書

評価日 令和　　年　　月　　日　計画作成日 令和　　年　　月　　日

氏名　　殿　　男　女

明・大・昭・平　　年　　月　　日生（　　歳）

記入担当者名

褥瘡の有無

1.現在 なし あり（仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他（　　））　褥瘡発生日　令和　　年　　月　　日

2.過去 なし あり（仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他（　　））

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

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

褥瘡の状態の評価	深さ	d 0： 皮膚損傷・発赤なし d 1： 持続する発赤 d 2： 真皮までの損傷	D 3： 皮下組織までの損傷 D 4： 皮下組織を越える損傷 D 5： 関節腔、体腔に至る損傷 DDTI: 深部損傷褥瘡 (DTI)疑い D U： 壊死組織で覆われ深さの判定が不能
	浸出液	e 0： なし e 1： 少量:毎日のドレッシング交換を要しない e 3： 中等量:1 日 1 回のドレッシング交換を要する	E 6： 多量:1 日 2 回以上のドレッシング交換を要する
	大きさ	s 0： 皮膚損傷なし s 3： 4 未満 s 6： 4 以上 16 未満 s 8： 16 以上 36 未満 s 9： 36 以上 64 未満 s 12： 64 以上 100 未満	S 15： 100 以上
	炎症/感染	i 0： 局所の炎症徴候なし i 1： 局所の炎症徴候あり(創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛)	I3C: 臨床的定着疑い（創面にぬめりがあり、浸出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など） I 3： 局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭など) I 9： 全身的影響あり(発熱など)
	肉芽組織	g 0: 創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡(DTI)疑いの場合 g 1： 良性肉芽が創面の 90%以上を占める g 3： 良性肉芽が創面の 50%以上 90%未満を占める	G 4： 良性肉芽が創面の 10%以上 50%未満を占める G 5： 良性肉芽が創面の 10%未満を占める G 6： 良性肉芽が全く形成されていない
	壊死組織	n 0： 壊死組織なし	N 3： 柔らかい壊死組織あり N 6： 硬く厚い密着した壊死組織あり
	ポケット	p 0： ポケットなし	P 6： 4 未満 P 9： 4 以上 16 未満 P 12：16 以上 36 未満 P 24：36 以上

※褥瘡の状態の評価については「改定 DESIGN-R®2020 コンセンサス・ドキュメント」(一般社団法人　日本褥瘡学会）を参照。

	留意する項目		計画の内容
褥瘡ケア計画	関連職種が共同して取り組むべき事項		
	評価を行う間隔		
	圧迫、ズレ力の排除（体位変換、体圧分散寝具、頭部挙上方法、車椅子姿勢保持等）	ベッド上	
		イス上	
	スキンケア		
	栄養状態改善		
	リハビリテーション		
	その他		

説明日　令和　　年　　月　　日

説明者氏名

別紙様式６

排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書

評価日 令和　　年　　月　　日　計画作成日 令和　　年　　月　　日

氏名　　殿　　男　女

明・大・昭・平　　年　　月　　日生（　　歳）

記入者名

医 師 名

看護師名

排せつの状態及び今後の見込み

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

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

排せつの状態に関する支援の必要性
あり　　なし

支援の必要性をありとした場合、以下を記載。

排せつに介護を要する要因

支援計画

説明日　令和　　年　　月　　日

説明者氏名

別紙様式７

自立支援促進に関する評価・支援計画書

評価日 令和　　年　　月　　日　　計画作成日 令和　　年　　月　　日

氏名　　殿　　男　女

明・大・昭・平　　年　　月　　日生（　　歳）

医 師 名

介護支援専門員名

現状の評価と支援計画実施による改善の可能性

（１）診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については１.に記入）及び発症年月日

１.	発症年月日	（昭和・平成・令和　　年　　月　　日頃 ）
２.	発症年月日	（昭和・平成・令和　　年　　月　　日頃 ）
３.	発症年月日	（昭和・平成・令和　　年　　月　　日頃 ）

（２）生活機能低下の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び治療内容〔前回より変化のあった事項について記入〕

（３）日常生活の自立度等について

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

・認知症高齢者の日常生活自立度　□自立　□Ⅰ　□Ⅱa　□Ⅱb　□Ⅲa　□Ⅲb　□Ⅳ　□M

（４）基本動作

・寝返り	□自立	□見守り	□一部介助	□全介助
・起き上がり	□自立	□見守り	□一部介助	□全介助
・座位の保持	□自立	□見守り	□一部介助	□全介助
・立ち上がり	□自立	□見守り	□一部介助	□全介助
・立位の保持	□自立	□見守り	□一部介助	□全介助

（５）ADL※

	自立	一部介助	全介助
・食事	□10	□５	□０
・椅子とベッド間の移乗	□15	□10←（監視下）	
（座るが移れない）→		□５	□０
・整容	□５	□０	□０
・トイレ動作	□10	□５	□０
・入浴	□５	□０	□０
・平地歩行	□15	□10←（歩行器等）	
（車椅子操作が可能）→		□５	□０
・階段昇降	□10	□５	□０
・更衣	□10	□５	□０
・排便コントロール	□10	□５	□０
・排尿コントロール	□10	□５	□０

（６）廃用性機能障害に対する自立支援の取組による機能回復・重度化防止の効果

□期待できる（期待できる項目： □基本動作　□ADL　□IADL　□社会参加　□その他）

□期待できない　□不明

・リハビリテーション（医師の指示に基づく専門職種によるもの）の必要性　□あり　□なし

・機能訓練の必要性　□あり　□なし

（７）尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画

□尊厳の保持に資する取組　□本人を尊重する個別ケア　□寝たきり防止に資する取組　□自立した生活を支える取組

（８）医学的観点からの留意事項

・血圧 □特になし □あり（　　）・移動 □特になし □あり（　　）

・摂食 □特になし □あり（　　）・運動 □特になし □あり（　　）

・嚥下 □特になし □あり（　　）・その他（　　）

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

支援実績

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

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

支援計画

・離床・基本動作についての支援計画	（具体的な計画）
・ADL 動作についての支援計画	（具体的な計画）
・日々の過ごし方等についての支援計画	（具体的な計画）
・訓練の提供についての計画（訓練時間等）	（具体的な計画）

説明日　令和　　年　　月　　日
説明者氏名

別紙様式８

薬剤調整報告書

令和　　年　　月　　日

医療機関名：

担当医：　　科　　殿

介護老人保健施設の名称：
住所：
電話番号：
ＦＡＸ：
医師氏名：
薬剤師氏名：

いつもお世話になっております。
この度、ｘｘ様が当介護老人保健施設に入所されました。

ご提供いただいた診療情報をもとに、定期処方薬について処方していく予定ですが、
・複数の薬剤の投与により期待される効果と副作用の可能性
・病状及び生活状況等に伴う服薬アドヒアランスの変動
等について十分に考慮した上で、処方内容の変更を検討させていただくことがございますが、処方経緯等から変更すべきではない薬剤がある場合など、当入所者の薬剤調整について、指示等ございましたら、（医師名　又は　薬剤師名）にご連絡いただければ幸いです。

別紙様式９

薬剤変更等に係る情報提供書

令和　　年　　月　　日

医療機関名：

担当医：　　科　　殿

介護老人保健施設の名称：
住所：
電話番号：
ＦＡＸ：
医師氏名：
薬剤師氏名：

入所中の生活状況等を踏まえ、服薬内容について検討を行いました。検討の内容、薬剤変更後の状態等について連絡申し上げます。

患者	氏名		男・女
	生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日生（　　歳）	

傷病名		
＜入所時の処方＞	⇒	＜退所時の処方＞

＜検討した内容＞

＜変更・減薬・減量があった場合＞

変更・減薬・減量薬剤名１	変更・減薬・減量の別： 薬剤名：
変更・減薬・減量理由	１　有害事象の発現　　２　有害事象の発現リスク ３　非薬物的対応　　４　肝機能・腎機能 ５　同系統薬の重複投与　　６　後発医薬品への切り替え ７　配合剤への切り替え　　８　服薬アドヒアランスの低下 ９　症状改善　　10　その他（　　）
変更・減薬・減量後の状態・関連情報等	

変更・減薬・減量薬剤名２	変更・減薬・減量の別： 薬剤名：
変更・減薬・減量理由	１　有害事象の発現　　２　有害事象の発現リスク ３　非薬物的対応　　４　肝機能・腎機能 ５　同系統薬の重複投与　　６　後発医薬品への切り替え ７　配合剤への切り替え　　８　服薬アドヒアランスの低下 ９　症状改善　　10　その他（　　）
変更・減薬・減量後の状態・関連情報等	

＜追加処方があった場合＞

追加処方 薬剤名１	
処方経緯等	

別紙様式10

令和　年　月　日

介護療養型医療施設の移行に係る届出

1　事業所名	
2　所在地	

3　許可病床数

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

4　移行計画

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

5　補助金の使用予定

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

別紙３

○　特定診療費の算定に関する留意事項について（平成12年３月31日老企第58号）（抄）

新	旧
第１・第２　（略） 第３　施設基準等 １　感染対策指導管理 ⑴　（略） ⑵　当該医療機関において、院内感染対策委員会が月１回程度、定期的に開催されていること。 施設内感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ⑶～⑸　（略） ２　褥瘡対策指導管理 ⑴～⑶　（略） ３～11　（略） 様式１　（内容変更有） 様式３　（内容変更有） 様式４　（内容変更有）	第１・第２　（略） 第３　施設基準等 １　感染対策指導管理 ⑴　（略） ⑵　当該医療機関において、院内感染対策委員会が月１回程度、定期的に開催されていること。 ⑶～⑸　（略） ２　褥瘡対策指導管理 ⑴～⑶　（略） ３～11　（略） 様式１ 様式３ 様式４

様式１

紹介先医療機関等名

担当医　　科　　殿

令和　　年　　月　　日

紹介元医療機関等の所在地及び名称

電話番号

医師氏名

患者氏名	
患者住所	性別　男 ・ 女
電話番号	
生年月日　明・大・昭・平　年　月　日（　歳）　職業	

傷病名（生活機能の低下の原因となった傷病名等）	紹介目的
既往歴及び家族歴	
症状経過、検査結果及び治療経過	
現在の処方	
要介護状態等区分：　要支援1　要支援2　経過的要介護　要介護1　要介護2　要介護3　要介護4　要介護5 （有効期限：　年　月　日～　年　月　日）	
障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）　：　自立　J1　J2　A1　A2　B1　B2　C1　C2	
認知症高齢者の日常生活自立度　：　自立　Ⅰ　Ⅱa　Ⅱb　Ⅲa　Ⅲb　Ⅳ　M	

日常生活活動（ADL）の状況（該当するものに〇）

移　動	自立	見守り	一部介助	全面介助	食　事	自立	見守り	一部介助	全面介助
排　泄	自立	見守り	一部介助	全面介助	入　浴	自立	見守り	一部介助	全面介助
着　替	自立	見守り	一部介助	全面介助	整　容	自立	見守り	一部介助	全面介助

本人及び家族の要望
現状の問題点・課題（今後予想されるリスク）
備考

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

様式３

褥瘡対策に関する診療計画書

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

褥瘡発生日　　.　　.

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

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

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

褥瘡の状態の評価	深さ	ｄ０：皮膚損傷・発赤なし ｄ１：持続する発赤 ｄ２：真皮までの損傷	Ｄ３：皮下組織までの損傷 Ｄ４：皮下組織を越える損傷 Ｄ５：関節腔、体腔に至る損傷 DDTI：深部損傷褥瘡（DTI)疑い ＤＵ：壊死組織で覆われ深さの判定が不能
	浸出液	ｅ０：なし ｅ１：少量:毎日のドレッシング交換を要しない ｅ３：中等量:1 日 1 回のドレッシング交換を要する	Ｅ６：多量:1 日 2 回以上のドレッシング交換を要する
	大きさ	ｓ０：皮膚損傷なし ｓ３：4 未満 ｓ６：4 以上 16 未満 ｓ８：16 以上 36 未満 ｓ９：36 以上 64 未満 ｓ12：64 以上 100 未満	Ｓ 15：100 以上
	炎症/感染	ｉ０：局所の炎症徴候なし ｉ１：局所の炎症徴候あり(創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛)	I3C：臨床的定着疑い（創面にぬめりがあり、浸出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など） Ｉ３：局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭など) Ｉ９：全身的影響あり(発熱など)
	肉芽組織	ｇ0：創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡(DTI)疑いの場合 ｇ１：良性肉芽が創面の 90%以上を占める ｇ３：良性肉芽が創面の 50%以上 90%未満を占める	Ｇ４：良性肉芽が創面の 10%以上 50%未満を占める Ｇ５：良性肉芽が創面の 10%未満を占める Ｇ６：良性肉芽が全く形成されていない
	壊死組織	ｎ０：壊死組織なし	Ｎ３：柔らかい壊死組織あり Ｎ６：硬く厚い密着した壊死組織あり
	ポケット	ｐ０：ポケットなし	Ｐ６：4 未満 Ｐ９：4 以上 16 未満 Ｐ 12：16 以上 36 未満 Ｐ 24：36 以上

※褥瘡の状態の評価については「改定 DESIGN-R®2020 コンセンサス・ドキュメント」(一般社団法人　日本褥瘡学会）を参照。

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

（記録上の注意）

1　日常生活自立度の判定に当たっては「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」(平成 3 年 11 月 18 日　厚生省大臣官房老人保険福祉部長通知　老健第 102-2 号）を参照のこと。

2　日常生活自立度が J1～A2 である利用者又は入所者については、当該計画書の作成を要しないものであること。

様式４

入　院　診　療　計　画　書

（患者氏名）　　殿

令和　　年　　月　　日

病　棟　（　病　室　）	
主治医以外の担当者名	
病　　名 （他に考え得る病名）	
症　　状 治療により改善すべき点等	
全身状態の評価 （ADLの評価を含む）	
治　療　計　画 （定期的検査、日常生活機能の保持・回復、入院治療の目標等を含む）	
リハビリテーションの計　画 （目　標　を　含　む）	
栄養摂取に関する計画	
感染症、皮膚潰瘍等の皮膚疾患に関する対策 （予防対策を含む）	
そ　の　他 ・看護計画 ・退院に向けた支援計画 ・入院期間の見込み等	

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

（主治医氏名）

（本人・家族）

別紙４

○　指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年３月17日老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号）（抄）

新	旧
第１　届出手続の運用 １　届出の受理 ⑴～⑷　（略） ⑸　届出に係る加算等の算定の開始時期 届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や介護予防支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月 15 日以前になされた場合には翌月から、16 日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとすること。 また、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護については、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こと。 ただし、令和３年４月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、介護予防訪問通所サービス、介護予防居宅療養管理指導に係るもの、介護予防福祉用具貸与及び介護予防支援に係るものについては、同年４月１日以前に、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護に係るものについては、同年４月１日までになされれば足りるものとする。 介護予防通所リハビリテーションについては、月額定額報酬であることから、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置づけられた単位数を算定することとし、日割り計算は行わない。 ただし、月途中に①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合については、日割り計算による。また、月途中で要支援度が変更となった場合についても、日割り計算により、それぞれの単位数を算定するものとする。なお、要支援２であった者が、介護予防訪問介護費㈢を算定していた場合であって、月途中に、要支援１に変更となった場合については、認定日以降は介護予防訪問介護費㈡を算定することとする。 第２　指定介護予防サービス単位数表に関する事項 １　通則	第１　届出手続の運用 １　届出の受理 ⑴～⑷　（略） ⑸　届出に係る加算等の算定の開始時期 届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や介護予防支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月 15 日以前になされた場合には翌月から、16 日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとすること。 また、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護については、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こと。 ただし、平成 27 年４月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、介護予防訪問通所サービス、介護予防居宅療養管理指導に係るもの、介護予防福祉用具貸与及び介護予防支援に係るものについては、同年４月１日以前に、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護に係るものについては、同年４月１日までになされれば足りるものとする。 介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションについては、月額定額報酬であることから、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置づけられた単位数を算定することとし、日割り計算は行わない。 ただし、月途中に①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合については、日割り計算による。また、月途中で要支援度が変更となった場合についても、日割り計算により、それぞれの単位数を算定するものとする。なお、要支援２であった者が、介護予防訪問介護費㈢を算定していた場合であって、月途中に、要支援１に変更となった場合については、認定日以降は介護予防訪問介護費㈡を算定することとする。 第２　指定介護予防サービス単位数表に関する事項 １　通則

⑴　算定上における端数処理について

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

この計算の後、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等の一部を改正する告示（令和３年厚生労働省告示第 73 号）附則第 12 条に規定する単位数の計算を行う場合も、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乗せされる単位数が１単位に満たない場合は、１単位に切り上げて算定する。

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

⑵　サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている間については、その他の介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費（介護予防居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、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介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている間については、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

⑶～⑹　（略）

⑸　介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成９年法律第 123 号）第８条の２の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行

⑴　算定上における端数処理について

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

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

⑵　サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている間については、その他の介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費（介護予防居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、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介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている間については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

⑶・⑷　（略）

⑸　介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成９年法律第 123 号）第８条の２の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支

われるものは算定できない。

⑹　（略）

（削る）

⑺　常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについて

常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。

①　雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第１項、同条第３項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、１として取り扱うことを可能とする。

②　当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものであるが、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 65 条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業、同条第２号に規定する介護休業、同法第 23 条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第 24 条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ず

援者の居宅以外で行われるものは算定できない。

⑹　（略）

⑺　栄養管理について

介護サービス事業者は、利用者に対し、各利用者の年齢、心身の状況に応じた栄養状態の管理を適切に実施すること。特に、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護においては、常勤の管理栄養士又は栄養士が、各利用者の年齢等に応じて適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制を整備し、各利用者の栄養状態にあった栄養管理を行うこと。

（新設）

る措置による休業を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。

⑻　文書の取扱いについて

①　電磁的記録について

指定事業者及びサービスの提供に当たる者（以下この⑻において「事業者等」という。）は、書面の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる。

イ　電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

ロ　電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

a　作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

b　書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

ハ　その他、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（以下「指定介護予防サービス基準」という。）第293 条第１項において電磁的記録により行うことができるとされているものに類するものは、イ及びロに準じた方法によること。

ニ　また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

②　電磁的方法について

事業者等は、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる。

イ　電磁的方法による交付は、指定介護予防サービス基準第 49 条の２第２項から第６項までまでの規定に準じた方法によること。

（新設）

ロ　電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

ハ　電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月 19 日内閣府法務省経済産業省）」を参考にすること。

ニ　その他、指定介護予防サービス基準第 293 条第２項において電磁的方法によることができるとされているものに類するものは、イからハまでに準じた方法によること。ただし、この通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。

ホ　また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

③　その他

イ　この通知に定めるほか、単位数の算定に当たって押印を要する文書については、押印を不要とする変更等が行われたものとみなして取り扱うものとすること。この場合において、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすることとし、変更の主な方法は、様式中の「印」等の表記を削るものとすること。

ロ　単位数の算定に当たって事業者に書類の提出を求める場合にあっては、事業者に過度な負担が生じないよう配慮し、必要以上の添付書類等を求めないものとすること。

２　介護予防訪問入浴介護費

⑴・⑵　（略）

⑶　利用者の心身の状況により入浴を見合わせた場合の取扱い

実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に 100 分の 90 を乗じて得た単位数を算定できる。

⑷　指定介護予防訪問入浴介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定介護予防訪問入浴介護事業所と同一の建物等に

２　介護予防訪問入浴介護費

⑴・⑵　（略）

⑶　利用者の心身の状況により入浴を見合わせた場合の取扱い

実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を算定できる。

⑷　指定介護予防訪問入浴介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定介護予防訪問入浴介護事業所と同一の建物等に

居住する利用者に対する取扱い

訪問介護と同様であるので老企第36号第２の２の⒁を参照されたい。

⑸　（略）

⑹　注７の取扱い

注７の加算を算定する利用者については指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第50条第３項第１号に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

⑺　初回加算について

①　指定介護予防訪問入浴介護事業所において、初回の指定介護予防訪問入浴介護を行う前に、当該事業所の職員が利用者の居宅を訪問し、浴槽の設置場所や給排水の方法の確認等を行った場合に算定が可能である。

②　当該加算は、初回の指定介護予防訪問入浴介護を行った日に算定すること。

⑻　認知症専門ケア加算について

①　「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」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。

②　認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が２分の１以上の算定方法は、算定日が属する月の前３月間の利用者実人員数又は利用延人員数（要介護者を含む）の平均で算定すること。また、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ついては、直ちに第１の５の届出を提出しなければならない。

③　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年３月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成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「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

④　「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつか

居住する利用者に対する取扱い

訪問介護と同様であるので老企第36号２の⑿を参照されたい。

⑸　（略）

⑹　注７の取扱い

注６の加算を算定する利用者については指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第50条第３項第１号に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

（新設）

（新設）

のグループ別に分かれて開催することで差し支えない。

⑤　「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑥　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

⑼　サービス提供体制強化加算の取扱い

①　（略）

②　会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達又は当該指定介護予防訪問入浴介護事業所における介護予防訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる介護予防訪問入浴介護従業者のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね１月に１回以上開催されている必要がある。

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

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

・利用者のＡＤＬや意欲

・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望

⑺　サービス提供体制強化加算の取扱い

①　（略）

②　会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達又は当該指定介護予防訪問入浴介護事業所における介護予防訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる介護予防訪問入浴介護従業者のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね１月に１回以上開催されている必要がある。

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

・利用者のＡＤＬや意欲

・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望

・家族を含む環境
・前回のサービス提供時の状況
・その他サービス提供に当たって必要な事項

③～⑤　（略）

⑥　勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

⑦　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

⑧　（略）

⑽　介護職員処遇改善加算の取扱い

介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

⑾　介護職員等特定処遇改善加算の取扱い

介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

⑿　（略）

３　介護予防訪問看護費

⑴　「通院が困難な利用者」について

介護予防訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、介護予防ケアマネジメントの結果、介護予防訪問看護の提供が必要と判断された場合は介護予防訪問看護費を算定できるものである。加えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による介護予防訪問看護については、指定介護予防通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるＡＤＬの自立が困難である場合であって、介護予防ケアマネジメントの結果、看護職員と理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連携した家屋の状況の確認を含めた介護予防訪問看護の提供が必要と判断された場合に、介護予防訪問看護費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

・家族を含む環境
・前回のサービス提供時の状況
・その他サービス提供に当たって必要な事項

③～⑤　（略）

（新設）

（新設）

⑥　（略）

⑻　介護職員処遇改善加算の取扱い

介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

⑼　介護職員等特定処遇改善加算の取扱い

介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

⑽　（略）

３　介護予防訪問看護費

⑴　「通院が困難な利用者」について

介護予防訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、介護予防ケアマネジメントの結果、介護予防訪問看護の提供が必要と判断された場合は介護予防訪問看護費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

⑵・⑶　（略）

⑷　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について

①・②　（略）

③　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による介護予防訪問看護は、１日２回（３回以上）を超えて行う場合には１回につき所定単位数の 100 分の 50 に相当する単位数を算定すること。なお、当該取扱いは、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連続して３回以上介護予防訪問看護を行った場合だけでなく、例えば午前中に２回、午後に１回行った場合も、同様である。

（例）１日の介護予防訪問看護が３回である場合の介護予防訪問看護費

１回単位数×（50／100）×３回

④　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が介護予防訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した介護予防訪問看護記録書等を用い、適切に介護予防訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士間で利用者の状況、実施した内容を共有するとともに、介護予防訪問看護計画書（以下、「計画書」という。）及び介護予防訪問看護報告書（以下、「報告書」という。）は、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。また、主治医に提出する計画書は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した内容も一体的に記載するものとし、報告書には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した介護予防訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。

⑤・⑥　（略）

⑦　⑥における、介護予防訪問看護サービスの利用開始時とは、利用者が過去２月間（歴月）において当該介護予防訪問看護事業所から介護予防訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合をいう。また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいう。

⑸～⒄　（略）

⒅　介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）及び医療機関を退院した日の介護予防訪問看護の取扱い

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）及び医療

⑵・⑶　（略）

⑷　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について

①・②　（略）

（新設）

③　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が介護予防訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した介護予防訪問看護記録書等を用い、適切に介護予防訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士間で利用者の状況、実施した内容を共有するとともに、介護予防訪問看護計画書（以下、「計画書」という。）及び介護予防訪問看護報告書（以下、「報告書」という。）は、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。また、主治医に提出する計画書及び報告書は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した内容も一体的に含むものとすること。

④・⑤　（略）

⑥　⑤における、介護予防訪問看護サービスの利用開始時とは、利用者が過去２月間（歴月）において当該介護予防訪問看護事業所から介護予防訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合をいう。また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいう。

⑸～⒄　（略）

⒅　介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）の介護予防訪問看護の取扱い

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）について

機関を退院した日については、第２の１の⑶に関わらず、厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第77号において準用する第６号を参照のこと。）にある利用者又は主治の医師が退所・退院した日の介護予防訪問看護が必要であると認めた利用者に限り、介護予防訪問看護費を算定できることとする。

⒆　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する介護予防訪問看護の利用が 12 月を超える場合は、介護予防訪問看護費から５単位減算する。なお、入院による中断があり、かつ、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。また、本取扱いについては、令和３年４月から起算して12月を超える場合から適用されるものであること。

⒇　（略）

(21)　退院時共同指導加算

①　退院時共同指導加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院するに当たり、介護予防訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導を行った後に当該者の退院後、初回の介護予防訪問看護を実施した場合に、一人の利用者に当該者の退院につき１回（厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第５号を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には２回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算は、初回の介護予防訪問看護を実施した日に算定すること。

なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。

また、退院時共同指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該者又はその看護に当たる者の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

②～⑤　（略）

(22)　看護体制強化加算について

①　厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号。以下「大臣基準告示」という。）第104号の規定により準用する大臣基準告示第９号イ(1)㈠の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げ

は、第２の１の⑶に関わらず、厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第77号において準用する第６号を参照のこと。）にある利用者に限り、介護予防訪問看護費を算定できることとする。

（新設）

⒆　（略）

⒇　退院時共同指導加算

①　退院時共同指導加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院するに当たり、介護予防訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導を行った後に当該者の退院後、初回の介護予防訪問看護を実施した場合に、一人の利用者に当該者の退院につき１回（厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第５号を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には２回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算は、初回の介護予防訪問看護を実施した日に算定すること。

なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。

②～⑤　（略）

(21)　看護体制強化加算について

①　厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号。以下「大臣基準告示」という。）第104号の規定により準用する大臣基準告示第９号イ(1)の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる

る数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前６月間当たりの割合を算出すること。

ア・イ　（略）

②　大臣基準告示第 104 号の規定により準用する大臣基準告示第９号イ⑵㈡の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前６月間当たりの割合を算出すること。

ア・イ　（略）

③　（略）

④　看護職員の占める割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前月（暦月）の平均を用いることとする。なお、当該割合が 100 分の 60 から１割を超えて減少した場合（100 分の 54 を下回った場合）には、その翌月から看護体制強化加算を算定できないものとし、１割の範囲内で減少した場合（100 分の 54 以上 100 分の 60 未満であった場合）には、その翌々月から当該加算を算定できないものとすること（ただし、翌月の末日において 100 分の 60 以上なる場合を除く。）。

⑤・⑥　（略）

⑦　看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第 104 号の規定により準用する大臣基準告示第９号イ⑴㈠、イ⑴㈡及びイ⑴㈣の割合について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第１の５に規定する届出を提出しなければならないこと。

㉓　サービス提供体制強化加算について

２⑼を参照のこと。

（削る）

（削る）

４　介護予防訪問リハビリテーション費

⑴　算定の基準について

数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前６月間当たりの割合を算出すること。

ア・イ　（略）

②　大臣基準告示第 104 号の規定により準用する大臣基準告示第９号イ⑵の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前６月間当たりの割合を算出すること。

ア・イ　（略）

③　（略）

（新設）

④・⑤　（略）

⑥　看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第 104 号の規定により準用する大臣基準告示第９号イ⑴及びイ⑵の割合について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第１の５に規定する届出を提出しなければならないこと。

㉒　サービス提供体制強化加算について

①　２⑺①から⑥までを参照のこと。

②　勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成 21 年４月における勤続年数３年以上の者とは、平成 21 年３月 31 日時点で勤続年数が３年以上である者をいう。

③　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

４　介護予防訪問リハビリテーション費

⑴　算定の基準について

①　（略）	①　（略）
②　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか１以上の指示を行う。	（新設）
③　②における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示に基づき行ったことを明確に記録する。	（新設）
④　指定介護予防訪問リハビリテーションは、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の指定介護予防訪問リハビリテーションへ移行する際に、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月 16 日老認発 0316 第３号、老老発 0316 第２号）の別紙様式２－２―１をもって、保険医療機関から当該事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式２－２―１に記載された内容について確認し、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式２－２―１をリハビリテーション計画書とみなして介護予防訪問リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。 　なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して３月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次回の介護予防訪問リハビリテーション計画を作成する。	②　指定介護予防訪問リハビリテーションは、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の指定介護予防訪問リハビリテーションへ移行する際に、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成 30 年３月 22 日老老発 0322 第２号）の別紙様式２―１をもって、保険医療機関から当該事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式２―１に記載された内容について確認し、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式２―１をリハビリテーション計画書とみなして介護予防訪問リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。 　なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して３月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次回の介護予防訪問リハビリテーション計画を作成する。
⑤　介護予防訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直す。初回の評価は、介護予防訪問リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね２週間以内に、その後はおおむね３月ごとに評価を行う。	（新設）
⑥　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、利用者に対して３月以上の指定介護予防訪問リハビリテーションの継続利用が必要と	（新設）

判断する場合は、介護予防リハビリテーション計画に指定介護予防訪問リハビリテーションの継続利用が必要な理由、具体的な終了目安となる時期、その他指定介護予防サービスの併用と移行の見通しを記載すること。

⑦　指定介護予防訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して１回当たり 20 分以上指導を行った場合に、１週に６回を限度として算定する。ただし、退院（所）の日から起算して３月以内に、医師の指示に基づきリハビリテーションを行う場合は、週 12 回を限度として算定する。

⑧～⑩　（略）

⑪　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、第一号訪問事業の事業その他指定介護予防サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達する。

⑵～⑺　（略）

（削る）

③　指定介護予防訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して１回当たり 20 分以上指導を行った場合に、１週に６回を限度として算定する。

④～⑥　（略）

（新設）

⑵～⑺　（略）

⑻　リハビリテーションマネジメント加算について

①　リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため､利用者の状態や生活環境等を踏まえた(Survey)、多職種協働による介護予防訪問リハビリテーション計画の作成（Plan)、当該計画に基づく状態や生活環境等を踏まえた適切なリハビリテーションの提供（Do)、当該提供内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し等（Action)（以下「ＳＰＤＣＡ」という。）といったサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。

②　「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うＡＤＬや手段的日常生活動作（以下「ＩＡＤＬ」とする。）といった活動をするための機能、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加をするための機能について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを管理することをいう。

③　大臣基準告示第 106 の２号⑴の「定期的に」とは、初回の評価は、介護予防訪問リハビリテーション計画に基づく指定介護予防訪問リハビリ

⑻　急性増悪等により一時的に頻回の介護予防訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合の取扱い

注７の「急性増悪等により一時的に頻回の介護予防訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合」とは、保険医療機関の医師が、診療に基づき、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の介護予防訪問リハビリテーションを行う必要性を認め、計画的な医学的管理の下に、在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難なものに対して、訪問リハビリテーションを行う旨の指示を行った場合をいう。この場合は、その特別の指示の日から 14 日間を限度として医療保険の給付対象となるため、介護予防訪問リハビリテーション費は算定しない。

⑼　注９の取扱いについて

介護予防訪問リハビリテーション計画は、原則、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、当該医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が作成するものである。

注９は、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている利用者であって、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合に、別の医療機関の医師からの情報をもとに、当該事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が介護予防訪問リハビリテーション計画を作成し、当該事業所の医師の指示に基づき、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問リハビリテーションを実施した場合について、例外として、基本報酬に 50 単位を減じたもので評価したものである。

「当該利用者に関する情報の提供」とは、別の医療機関の計画的に医学的管理を行っている医師から指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示テーションの提供開始からおおむね２週間以内に、その後はおおむね３月ごとに評価を行うものである。

④　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して３月以上の指定介護予防訪問リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の特記事項欄に指定介護予防訪問リハビリテーションの継続利用が必要な理由、指定介護予防通所リハビリテーションその他指定介護予防サービスの併用と移行の見通しを記載すること。

⑼　急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合の取扱い

注８の「急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合」とは、保険医療機関の医師が、診療に基づき、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要性を認め、計画的な医学的管理の下に、在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難なものに対して、訪問リハビリテーションを行う旨の指示を行った場合をいう。この場合は、その特別の指示の日から 14 日間を限度として医療保険の給付対象となるため、介護予防訪問リハビリテーション費は算定しない。

⑽　注 10 の取扱いについて

介護予防訪問リハビリテーション計画は、原則、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、当該医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が作成するものである。

注 10 は、指定訪問介護予防リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている利用者であって、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合に、別の医療機関の医師からの情報をもとに、当該事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が介護予防訪問リハビリテーション計画を作成し、当該事業所の医師の指示に基づき、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問リハビリテーションを実施した場合について、例外として、基本報酬に 20 単位を減じたもので評価したものである。

「当該利用者に関する情報の提供」とは、別の医療機関の計画的に医学的管理を行っている医師から指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の

について」の別紙様式２－２―１のうち、本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、心身機能・構造、活動（基本動作、移動能力、認知機能等）、活動（ＡＤＬ）、リハビリテーションの目標、リハビリテーション実施上の留意点等について、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が十分に記載できる情報の提供を受けていることをいう。

⑽　注 10 の取扱いについて

指定介護予防訪問リハビリテーションの利用が 12 月を超える場合は、介護予防訪問リハビリテーション費から５単位減算する。なお、入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。また、本取扱いについては、令和３年４月から起算して 12 月を超える場合から適用されるものであること。

⑾　事業所評価加算の取扱いについて

事業所評価加算の別に厚生労働大臣が定める基準ロの要件の算出式は以下のとおりとする。

（削る）

（削る）

要支援状態区分の維持者数＋改善者数×２
―――――――

ある。

⒀　（略）

5　介護予防居宅療養管理指導費

⑴　通院が困難な利用者について

介護予防居宅療養管理指導費は、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、定期的に訪問して指導等を行った場合の評価であり、継続的な指導等の必要のないものや通院が可能なものに対して安易に算定してはならない。例えば、少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができるものなどは、通院は容易であると考えられるため、介護予防居宅療養管理指導費は算定できない（やむを得ない事情がある場合を除く。）。

⑵　（略）

⑶　医師・歯科医師の介護予防居宅療養管理指導について

①　算定内容

主治の医師及び歯科医師の行う介護予防居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員等（介護予防支援事業者により介護予防支援を受けている要支援被保険者については介護予防サービス計画を作成している保健師その他の介護予防支援に関する知識を有する職員を、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者にあっては、当該事業所の介護支援専門員をいう。以下この項において「介護支援専門員等」という。）に対する介護予防サービス計画の作成等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。介護支援専門員等への情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。

また、利用者が他の介護予防サービスを利用している場合にあっては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該介護予防サービス事業者等に介護予防サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。

また、必要に応じて、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、また、関連する情報については、ケアマネジャー等に提供するよう努めることとする。

なお、当該医師が当該月に医療保険において、「在宅時医学総合管理

⒀　（略）

5　介護予防居宅療養管理指導費

（新設）

⑴　（略）

⑵　医師・歯科医師の介護予防居宅療養管理指導について

①　算定内容

主治の医師及び歯科医師の行う介護予防居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員等（介護予防支援事業者により介護予防支援を受けている要支援被保険者については介護予防サービス計画を作成している保健師その他の介護予防支援に関する知識を有する職員を、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者にあっては、当該事業所の介護支援専門員をいう。以下この項において「介護支援専門員等」という。）に対する介護予防サービス計画の作成等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。介護支援専門員等への情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。

また、利用者が他の介護予防サービスを利用している場合にあっては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該介護予防サービス事業者等に介護予防サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。

なお、当該医師が当該月に医療保険において、「在宅時医学総合管理

料」又は「施設入居時等医学総合管理料」を当該利用者について算定した場合には、当該医師に限り介護予防居宅療養管理指導費(Ⅱ)を算定する。

② 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

ア ケアマネジャーに対する情報提供の方法

ケアプランの策定等に必要な情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを基本とする（必ずしも文書等による必要はない。）。

当該会議への参加が困難な場合やサービス担当者会議が開催されない場合等においては、下記の「情報提供すべき事項」（薬局薬剤師に情報提供する場合は、診療状況を示す文書等の内容も含む。）について、別紙様式１（医師）又は２（歯科医師）等（メール、ＦＡＸ等でも可）により、ケアマネジャーに対して情報提供を行うことで足りるものとする。

なお、サービス担当者会議等への参加により情報提供を行った場合については、別紙様式１又は２を参考に、その情報提供の要点を記載すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することは差し支えないが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

また、別紙様式１又は２等により情報提供を行った場合については、当該様式等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

（情報提供すべき事項）

(a)～(c) （略）

(d) 利用者の日常生活上の留意事項、社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

（削る）

イ （略）

③～⑤ （略）

(4) 薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導について

① 薬局薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、また、医療機関の薬剤師が行う場合にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及

料」又は「施設入居時等医学総合管理料」を当該利用者について算定した場合には、当該医師に限り居宅療養管理指導費(Ⅱ)を算定する。

② 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

ア ケアマネジャーに対する情報提供の方法

ケアプランの策定等に必要な情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを基本とする（必ずしも文書等による必要はない。）。

当該会議への参加が困難な場合やサービス担当者会議が開催されない場合等においては、下記の「情報提供すべき事項」（薬局薬剤師に情報提供する場合は、診療状況を示す文書等の内容も含む。）について、原則として、文書等（メール、ＦＡＸ等でも可）により、ケアマネジャーに対して情報提供を行うことで足りるものとする。

なお、サービス担当者会議等への参加により情報提供を行った場合については、その情報提供の要点を記載すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することは差し支えないが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

また、文書等により情報提供を行った場合については、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

（情報提供すべき事項）

(a)～(c) （略）

(d) 利用者の日常生活上の留意事項

※ 前記に係る情報提供については、医科診療報酬点数表における診療情報提供料に定める様式を活用して行うこともできることとする。

イ （略）

③～⑤ （略）

(3) 薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導について

① 薬局薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、また、医療機関の薬剤師が行う場合にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及

び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した介護予防居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に対して積極的に文書等にて提出するよう努め、速やかに記録（薬局薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあっては、薬剤管理指導記録）を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告した上で、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の作成等に必要な情報提供を行うこととする。介護支援専門員等への情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。ただし、介護支援専門員等による介護予防サービス計画の作成が行われていない場合の取扱いについては、⑶③を準用する。併せて、利用者の服薬状況や薬剤の保管状況に問題がある場合等、その改善のため訪問介護員等の援助が必要と判断される場合には、関連事業者等に対して情報提供及び必要な助言を行うこととする。薬局薬剤師にあっては当該介護予防居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対し訪問結果について必要な情報提供を文書で行うこととする。また、必要に応じて、⑶①の社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った医師又は歯科医師に提供するよう努めることとする。提供した文書等の写しがある場合は、記録に添付する等により保存することとする。

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。

②～⑧　（略）

⑨　⑧にかかわらず、介護予防居宅療養管理指導を行っている保険薬局（以下「在宅基幹薬局」という。）が連携する他の保険薬局（以下「在宅協力薬局」という。）と薬学的管理指導計画の内容を共有していること及び緊急その他やむを得ない事由がある場合には在宅基幹薬局の薬剤師に代わって当該利用者又はその家族等に介護予防居宅療養管理指導を行うことについてあらかじめ当該利用者又はその家族等の同意を得ている場合には、在宅基幹薬局に代わって在宅協力薬局が介護予防居宅療養管理指導を行った場合は介護予防居宅療養管理指導費を算定できること。なお、介護予防居宅療養管理指導費の算定は在宅基幹薬局が行うこと。

⑩　在宅協力薬局の薬剤師が在宅基幹薬局の薬剤師に代わって介護予防居宅療養管理指導を行った場合には次のとおり、薬剤服用歴の記録等を行うこととする。

ア　在宅協力薬局は、薬剤服用歴の記録を記載し、在宅基幹薬局と当該

び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した介護予防居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に対して積極的に文書等にて提出するよう努め、速やかに記録（薬局薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあっては、薬剤管理指導記録）を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告した上で、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の作成等に必要な情報提供を行うこととする。介護支援専門員等への情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。ただし、介護支援専門員等による介護予防サービス計画の作成が行われていない場合の取扱いについては、⑵③を準用する。併せて、利用者の服薬状況や薬剤の保管状況に問題がある場合等、その改善のため訪問介護員等の援助が必要と判断される場合には、関連事業者等に対して情報提供及び必要な助言を行うこととする。薬局薬剤師にあっては当該介護予防居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対し訪問結果について必要な情報提供を文書で行うこととする。また、提供した文書等の写しがある場合は、記録に添付する等により保存することとする。

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。

②～⑧　（略）

⑨　⑧にかかわらず、介護予防居宅療養管理指導を行っている保険薬局（以下「在宅基幹薬局」という。）が連携する他の保険薬局（以下「サポート薬局」という。）と薬学的管理指導計画の内容を共有していること及び緊急その他やむを得ない事由がある場合には在宅基幹薬局の薬剤師に代わって当該利用者又はその家族等に介護予防居宅療養管理指導を行うことについてあらかじめ当該利用者又はその家族等の同意を得ている場合には、在宅基幹薬局に代わってサポート薬局が介護予防居宅療養管理指導を行った場合は介護予防居宅療養管理指導費を算定できること。なお、介護予防居宅療養管理指導費の算定は在宅基幹薬局が行うこと。

⑩　サポート薬局の薬剤師が在宅基幹薬局の薬剤師に代わって介護予防居宅療養管理指導を行った場合には次のとおり、薬剤服用歴の記録等を行うこととする。

ア　サポート薬局は、薬剤服用歴の記録を記載し、在宅基幹薬局と当該

記録の内容を共有すること。

イ　（略）

ウ　在宅基幹薬局は、薬剤服用歴に当該介護予防居宅療養管理指導を行った在宅協力薬局名及びやむを得ない事由等を記載するとともに、請求明細書の摘要欄に在宅協力薬局が当該業務を行った日付等を記載すること。

⑪～⑮　（略）

⑯　情報通信機器を用いた服薬指導

ア　医科診療報酬点数表の区分番号Ｃ002 に掲げる在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施により処方箋が交付された利用者であって、介護予防居宅療養管理指導費が月１回算定されているものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導（介護予防居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合に、月１回に限り算定する。この場合において、介護予防居宅療養管理指導費の加算は算定できない。

イ　医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則（昭和 36 年厚生省令第１号）及び関連通知に沿って実施すること。

ウ　情報通信機器を用いた服薬指導は、当該薬局内において行うこと。

エ　利用者の同意を得た上で、対面による服薬指導と情報通信機器を用いた服薬指導を組み合わせた服薬指導計画を作成し、当該計画に基づき情報通信機器を用いた服薬指導を実施すること。

オ　情報通信機器を用いた服薬指導を行う薬剤師は、原則として同一の者であること。ただし、次のａ及びｂをいずれも満たしている場合に限り、やむを得ない事由により同一の薬剤師が対応できないときに当該薬局に勤務する他の薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導を行っても差し支えない。

ａ　当該薬局に勤務する他の薬剤師（あらかじめ対面による服薬指導を実施したことがある２名までの薬剤師に限る。）の氏名を服薬指導計画に記載していること。

ｂ　当該他の薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導を行うことについてあらかじめ利用者の同意を得ていること。

カ　当該介護予防居宅療養管理指導の指示を行った医師に対して、情報通信機器を用いた服薬指導の結果について必要な情報提供を文書で

記録の内容を共有すること。

イ　（略）

ウ　在宅基幹薬局は、薬剤服用歴に当該介護予防居宅療養管理指導を行ったサポート薬局名及びやむを得ない事由等を記載するとともに、請求明細書の摘要欄にサポート薬局が当該業務を行った日付等を記載すること。

⑪～⑮　（略）

（新設）

行うこと。 キ　利用者の薬剤服用歴を経時的に把握するため、原則として、手帳により薬剤服用歴及び服用中の医薬品等について確認すること。また、利用者が服用中の医薬品等について、利用者を含めた関係者が一元的、継続的に確認できるよう必要な情報を手帳に添付又は記載すること。 ク　薬剤を利用者宅に配送する場合は、その受領の確認を行うこと。 ケ　当該服薬指導を行う際の情報通信機器の運用に要する費用及び医薬品等を利用者に配送する際に要する費用は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として、社会通念上妥当な額の実費を別途徴収できる。	
⑸　管理栄養士の介護予防居宅療養管理指導について ①　（略） ②　介護予防居宅療養管理指導(Ⅰ)については、指定介護予防居宅療養管理指導事業所(指定介護予防サービス基準第88条第1項第1号に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下この⑸において同じ。）の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、介護予防居宅療養管理指導を実施した場合に、算定できる。なお、管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。 ③　介護予防居宅療養管理指導(Ⅱ)については、指定介護予防居宅療養管理指導事業所の計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所以外の医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションとの連携により確保した管理栄養士が、介護予防居宅療養管理指導を実施した場合に、当該介護予防居宅療養管理指導事業所が算定できる。 なお、他の指定介護予防居宅療養管理指導事業所との連携により管理栄養士を確保し、介護予防居宅療養管理指導を実施する場合は、計画的な医学的管理を行っている医師が所属する指定介護予防居宅療養管理指導事業所が認めた場合は、管理栄養士が所属する指定介護予防居宅療養管理指導事業所が算定することができるものとする。	⑷　管理栄養士の介護予防居宅療養管理指導について ①　（略） ②　管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。 （新設）

④　（略） ⑤　介護予防居宅療養管理指導(Ⅱ)を算定する場合、管理栄養士は、当該介護予防居宅療養管理指導に係る指示を行う医師と十分に連携を図り、判断が必要な場合などに速やかに連絡が取れる体制を構築すること。なお、所属が同一か否かに関わらず、医師から管理栄養士への指示は、介護予防居宅療養管理指導の一環として行われるものであることに留意が必要であること。 ⑥　管理栄養士の行う介護予防居宅療養管理指導については、以下のアからケまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。 ア～ク　（略） ケ　指定介護予防サービス基準第 93 条において準用する第 49 条の 13 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状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に管理栄養士の介護予防居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとすること。 ⑦　（略） ⑧　必要に応じて、(3)①の社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った医師に提供するよう努めることとする。	③　（略） （新設） ④　管理栄養士の行う介護予防居宅療養管理指導については、以下のアからケまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。 ア～ク　（略） ケ　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（以下「指定介護予防サービス基準」という。）第 93 条において準用する第 49 条の 13 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状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に管理栄養士の介護予防居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとすること。 ⑤　（略） （新設）

⑹　歯科衛生士等の介護予防居宅療養管理指導について

①～④　（略）

⑤　歯科衛生士等は実地指導に係る記録を別紙様式３等により作成し、交付した管理指導計画を当該記録に添付する等により保存するとともに、指導の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の開始及び終了時刻、指導の要点、解決すべき課題の改善等に関する要点、歯科医師からの指示等、歯科医師の訪問診療に同行した場合には当該歯科医師の診療開始及び終了時刻及び担当者の署名を明記し、指示等を行った歯科医師に報告する。

⑥　歯科衛生士等の行う介護予防居宅療養管理指導については、以下のアからキまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。

ア・イ　（略）

ウ　口腔機能アセスメントを踏まえ、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとに口腔衛生に関する事項（口腔内の清掃、有床義歯の清掃等）、摂食・嚥下機能に関する事項（摂食・嚥下機能の維持・向上に必要な実地指導、歯科保健のための食生活指導等）、解決すべき課題に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を別紙様式３等により記載し、利用者の疾病の状況及び療養上必要な実地指導内容や訪問頻度等の具体的な計画を含めた管理指導計画を作成すること。また、作成した管理指導計画については、介護予防居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

エ～キ　（略）

⑦・⑧　（略）

⑨　必要に応じて、⑶①の社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った歯科医師に提供するよう努めることとする。

（削る）

⑸　歯科衛生士等の介護予防居宅療養管理指導について

①～④　（略）

⑤　歯科衛生士等は実地指導に係る記録を作成し、交付した管理指導計画を当該記録に添付する等により保存するとともに、指導の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の開始及び終了時刻、指導の要点、解決すべき課題の改善等に関する要点、歯科医師からの指示等、歯科医師の訪問診療に同行した場合には当該歯科医師の診療開始及び終了時刻及び担当者の署名を明記し、指示等を行った歯科医師に報告する。

⑥　歯科衛生士等の行う介護予防居宅療養管理指導については、以下のアからキまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。

ア・イ　（略）

ウ　口腔機能アセスメントを踏まえ、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとに口腔衛生に関する事項（口腔内の清掃、有床義歯の清掃等）、摂食・嚥下機能に関する事項（摂食・嚥下機能の維持・向上に必要な実地指導、歯科保健のための食生活指導等）、解決すべき課題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、利用者の疾病の状況及び療養上必要な実地指導内容や訪問頻度等の具体的な計画を含めた管理指導計画を作成すること。また、作成した管理指導計画については、介護予防居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

エ～キ　（略）

⑦・⑧　（略）

（新設）

⑹　看護職員が行う介護予防居宅療養管理指導について

①　看護職員による介護予防居宅療養管理指導については、要介護認定等の際に主治医から提出される「主治医意見書」中「４生活機能とサービスに関する意見⑸医学的管理の必要性」の「看護職員の訪問による相談・支援」の項にチェックのある利用者又は看護職員の訪問による相談支援の必要がある旨の記載がある者のうち、サービス担当者会議において必要性が認められ、本人又はその家族等の同意が得られた者に対して、看

⑺　（略）
⑻　イ注４、ロ注３、ハ注５、ニ注３、ホ注３について
（略）
⑼　イ注５、ロ注４、ハ注６、ニ注４、ホ注４について
（略）
6　介護予防通所リハビリテーション費
⑴　算定の基準について
①　指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師は、指定介護予防通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか１以上の指示を行う。
②　①における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示に基づき行った内容を明確に記録する。
③　介護予防通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直す。初回の評価は、介護予防通所リハビリテーション計画に基づく介護予防通所リハビリテーションの提供開始からおおむね２週間以内に、その後はおおむね３月ごとに評価を行う
④　指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して３月以上の指定介護予防通所リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書に指定介護予防通所リハ

護職員が訪問を行った上で、必要に応じて電話相談を行い、併せて介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の作成等に必要な情報提供を行った場合について算定する。
②　新規認定、更新認定又は要支援認定区分の変更の際に作成された介護予防サービス計画に基づくサービスの開始から６月以内に行われた場合に算定するものとする。
③　看護職員は実施した療養上の相談及び支援に係る記録を作成し、保存するとともに、相談等の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の要点、解決すべき課題等に関する要点を明記し、医師、介護支援専門員等に対して情報提供を行うこととする。
⑺　（略）
⑻　イ注４、ロ注３、ハ注４、ニ注３、ホ注３について
（略）
⑼　イ注５、ロ注４、ハ注５、ニ注４、ホ注４について
（略）
6　介護予防通所リハビリテーション費
（新設）

ビリテーションの継続利用が必要な理由、具体的な終了目安となる時期、法第115条の45第１項第１号ロに規定する第１号通所事業その他指定介護予防サービスの併用と移行の見通しを記載し、本人・家族に説明を行う。

⑤　新規に介護予防通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定介護予防通所リハビリテーション事業所の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は、当該計画に従い、指定介護予防通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して１月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行うよう努める。

⑥　指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等基準第117条第１項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下この号及び第110号において同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護支援専門員を通じて、法第115条の45 第１項第１号イに規定する第一号訪問事業その他指定介護予防サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達する。

（削る）

⑴　リハビリテーションマネジメント加算について

①　リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた多職種協働による介護予防通所リハビリテーション計画の作成、当該計画に基づく適切な指定介護予防通所リハビリテーションの提供、当該提供内容の評価とその結果を踏まえた当該計画の見直し等といったＳＰＤＣＡサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。

②　「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うＡＤＬやＩＡＤＬといった活動をするための機能、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加をするための機能について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを管理することをいう。

③　大臣基準告示第106の５号⑴の「定期的に」とは、初回の評価は、介護予防通所リハビリテーション計画に基づく介護予防通所リハビリテー

	ションの提供開始からおおむね２週間以内に、その後はおおむね３月ごとに評価を行うものである。 ④　指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して３月以上の指定介護予防通所リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の特記事項欄に指定介護予防通所リハビリテーションの継続利用が必要な理由、その他介護予防サービスの併用と移行の見通しを記載する。
⑵　生活行為向上リハビリテーション実施加算について ①～③　（略） ④　生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、本加算の趣旨について説明した上で、当該計画の同意を得る。 ⑤　本加算の算定に当たっては、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等を可能とすることを見据えた目標や実施内容を設定する。 ⑥・⑦　（略）	⑵　生活行為向上リハビリテーション実施加算について ①～③　（略） ④　生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、本加算の趣旨及び注５の減算について説明した上で、当該計画の同意を得る。 ⑤　本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえ、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等を可能とすることを見据えた目標や実施内容を設定する。 ⑥・⑦　（略）
（削る）	⑶　注５の減算について 生活行為向上リハビリテーションの提供を終了後、同一の利用者に対して、引き続き指定介護予防通所リハビリテーションを提供することは差し支えないが、介護予防通所リハビリテーション計画の作成に当たって、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、同意を得る際には、６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数の 100 分の 15 に相当する単位数が減算されることを説明した上で、当該計画の同意を得る。
⑶　注８の取扱いについて 指定介護予防通所リハビリテーションの利用が 12 月を超える場合は、指定介護予防通所リハビリテーション費から要支援１の場合 20 単位、要支援２の場合 40 単位減算する。なお、入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。また、本取扱いについては、令和３年４月から起算して 12 月を超える場合から適用されるものであること。	（新設）
⑷　指定介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者に対し指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合の減算について ①　同一建物の定義	⑷　指定介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者に対し指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合の減算について ①　同一建物の定義

通所介護と同様であるので、老企第36号７の⑳①を参照されたい。

② 注７の減算の対象

注７の減算の対象となるのは、当該事業所と同一建物に居住する者及び同一建物から指定介護予防通所リハビリテーションを利用する者に限られることに留意すること。したがって、例えば、自宅（同一建物に居住する者を除く。）から指定介護予防通所リハビリテーション事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算の対象とならないが、同一建物に宿泊した者が指定介護予防通所リハビリテーション事業所へ通い、自宅（同一建物に居住する者を除く。）に帰る場合、この日は減算の対象となる。

③ なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して１月を通じて当該サービスを提供する日ごとに送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。この場合の具体的な例及び記録については、通所介護と同様であるので、老企第36号７の⑳②を参照されたい。

⑸ （略）

⑹ 栄養アセスメント加算について

通所介護と同様であるので、老企第36号７の⒂を参照されたい。

⑺ 栄養改善加算の取扱いについて

通所介護と同様であるので、老企第36号７の⒃を参照されたい。

ただし、指定介護予防通所リハビリテーションにおいて栄養改善サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意すること。

なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、栄養ケア計画に定める栄養改善サービスをおおむね３月実施した時点で栄養状態の改善状況について評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、栄養状態に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

⑻ 口腔・栄養スクリーニング加算の取扱いについて

① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに

通所介護と同様であるので、老企第36号７の⒅①を参照されたい。

② 注９の減算の対象

注９の減算の対象となるのは、当該事業所と同一建物に居住する者及び同一建物から指定介護予防通所リハビリテーションを利用する者に限られることに留意すること。したがって、例えば、自宅（同一建物に居住する者を除く。）から指定介護予防通所リハビリテーション事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算の対象とならないが、同一建物に宿泊した者が指定介護予防通所リハビリテーション事業所へ通い、自宅（同一建物に居住する者を除く。）に帰る場合、この日は減算の対象となる。

③ なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して１月を通じて当該サービスを提供する日ごとに送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。この場合の具体的な例及び記録については、通所介護と同様であるので、老企第36号７の⒅②を参照されたい。

⑸ （略）

（新設）

⑹ 栄養改善加算の取扱いについて

通所介護と同様であるので、老企第36号７の⒂を参照されたい。

ただし、指定介護予防通所リハビリテーションにおいて栄養改善サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意すること。

なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、栄養ケア計画に定める栄養改善サービスをおおむね３月実施した時点で栄養状態の改善状況について評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、栄養状態に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

⑺ 栄養スクリーニング加算の取扱いについて

通所介護と同様であるので、老企第36号７の⒃を参照されたい。

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。

② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第 19 号の２ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定することができる。

③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ 口腔スクリーニング

a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者

b 入れ歯を使っている者

c むせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

a ＢＭＩが 18.5 未満である者

b １～６月間で３％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年６月９日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの№11 の項目が「１」に該当する者

c 血清アルブミン値が 3.5ｇ／dl 以下である者

d 食事摂取量が不良（75％以下）である者

④ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算を算定できること。

(9) 口腔機能向上加算の取扱いについて

通所介護と同様であるので、老企第 36 号７の(18)を参照されたい。

(8) 口腔機能向上加算の取扱いについて

通所介護と同様であるので、老企第 36 号７の(17)を参照されたい。

ただし、指定介護予防通所リハビリテーションにおいて口腔機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意すること。

なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、口腔機能改善管理指導計画に定める口腔機能向上サービスをおおむね３月実施した時点で口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、口腔機能向上に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

⑽　選択的サービス複数実施加算の取扱いについて

当該加算は、選択的サービスのうち複数のサービスを組み合わせて実施することにより、要支援者の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするものである。なお、算定に当たっては以下に留意すること。

①　実施する選択的サービスごとに、⑸、⑺、⑼に掲げる各選択的サービスの取扱いに従い適切に実施していること。

②・③　（略）

⑾　（略）

⑿　科学的介護推進体制加算の取扱いについて

通所介護と同様であるので、老企第36号７の⒆を参照されたい。

⒀　介護職員処遇改善加算の取扱い

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、２⒁を参照のこと。

⒁　介護職員等特定処遇改善加算の取扱い

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、２⒂を参照のこと。

⒂　（略）

７　介護予防短期入所生活介護費

⑴・⑵　（略）

⑶　併設事業所について

①　（略）

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、

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

ただし、指定介護予防通所リハビリテーションにおいて口腔機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意すること。

なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、口腔機能改善管理指導計画に定める口腔機能向上サービスをおおむね３月実施した時点で口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、口腔機能向上に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

⑼　選択的サービス複数実施加算の取扱いについて

当該加算は、選択的サービスのうち複数のサービスを組み合わせて実施することにより、要支援者の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするものである。なお、算定に当たっては以下に留意すること。

①　実施する選択的サービスごとに、⑸、⑹、⑻に掲げる各選択的サービスの取扱いに従い適切に実施していること。

②・③　（略）

⑽　（略）

（新設）

⑾　介護職員処遇改善加算の取扱い

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、２⑻を参照のこと。

⑿　介護職員等特定処遇改善加算の取扱い

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、２⑼を参照のこと。

⒀　（略）

７　介護予防短期入所生活介護費

⑴・⑵　（略）

⑶　併設事業所について

①　（略）

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、

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

⑶、⑻及び⒁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介護予防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。介護予防短期入所生活介護事業者が短期入所生活介護事業者の指定の区分を明確化して指定を受けている場合は、それぞれの施設の利用者数を合算して算定する。

併せて指定を受けている場合にあっては、介護予防短期入所生活介護事業及び短期入所生活介護事業の利用者数を算定する。

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 人の介護予防短期入所生活介護事業所（短期入所生活介護事業を併せて指定されている場合。以下この②において同じ。）が併設されている場合は、併設型介護予防短期入所生活介護費⒤（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四人であること。

なお、ユニット型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介護予防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、三ユニットの指定介護老人福祉施設に、１ユニットの介護予防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。

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介護予防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介護予防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人の多床室の介護予防短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、必要な夜勤職員数は２人であること。

ロ　（略）

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、介護予

⑶、⑻及び⒀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介護予防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。介護予防短期入所生活介護事業者が短期入所生活介護事業者の指定の区分を明確化して指定を受けている場合は、それぞれの施設の利用者数を合算して算定する。

併せて指定を受けている場合にあっては、介護予防短期入所生活介護事業及び短期入所生活介護事業の利用者数を算定する。

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 人の介護予防短期入所生活介護事業所（短期入所生活介護事業を併せて指定されている場合。以下この②において同じ。）が併設されている場合は、併設型介護予防短期入所生活介護費⒤（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四人であること。

なお、ユニット型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介護予防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、三ユニットの指定介護老人福祉施設に、１ユニットの介護予防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。

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介護予防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介護予防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人の多床室の介護予防短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、必要な夜勤職員数は２人であること。

ロ　（略）

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、介護予

防短期入所生活介護（短期入所生活介護事業を併せて指定されている場合を含む。以下この項において同じ。）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、併設する介護予防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、併設する介護予防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、当該介護予防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。

⑷・⑸　（略）

⑹　生活機能向上連携加算について

①　生活機能向上連携加算⑴

イ　生活機能向上連携加算⑴は、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防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。以下この⑹において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この⑹において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定介護予防短期入所生活介護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。）が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。

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若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

ロ　個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又は

防短期入所生活介護（短期入所生活介護事業を併せて指定されている場合を含む。以下この項において同じ。）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、併設する介護予防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、併設する介護予防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、当該介護予防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、併設の指定介護予防短期入所生活介護事業所の定員が 20 人以上の場合には、介護予防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。

⑷・⑸　（略）

⑹　生活機能向上連携加算について

（新設）

①　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防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⑹において「理学療法士等」という。）が、当該指定介護予防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。

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若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

（新設）

リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、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）に関する状況について、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防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の場において把握し、又は、指定介護予防短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員等と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定介護予防短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。

ハ　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、利用者又はその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、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介護予防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こと。

ニ　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の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。

（削る）

（削る）

② 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、利用者又はその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、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介護予防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こと。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。

③ 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の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。

④ 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介護予防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。

⑤ 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その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。
ホ　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について ・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬ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。 ・理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、３月ごとに１回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）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ていること。 　また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。	（新設）
ヘ　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。	⑥　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。
ト　生活機能向上連携加算(Ⅰ)は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、イの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性憎悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。	（新設）
②　生活機能向上連携加算(Ⅱ) イ　生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテ	（新設）

ーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定介護予防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等と共同して、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。

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若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

ロ　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬ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。

・理学療法士等は、３月ごとに１回以上指定介護予防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個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、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。

ハ　①ハ、ニ及びヘによること。なお、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。

⑺・⑻　（略）

⑼　個別機能訓練加算について

①～⑥　（略）

⑦　個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ＡＤＬ、ＩＡＤＬ等の状況）を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後３月ごとに１回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族（以下この⑦において「利用者等」という。）に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）

⑺・⑻　（略）

⑼　個別機能訓練加算について

①～⑥　（略）

⑦　個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ＡＤＬ、ＩＡＤＬ等の状況）を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後３月ごとに１回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、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訓

や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直し等を行う。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者等の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬ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。 また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	練内容の見直し等を行う。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬ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。
⑧・⑨　（略）	⑧・⑨　（略）
⑽・⑾　（略）	⑽・⑾　（略）
⑿　利用者に対して送迎を行う場合 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、指定介護予防短期入所生活介護事業所の従業者が当該利用者の居宅と指定介護予防短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき加算の対象となる。	（新設）
⒀　（略）	⑿　（略）
⒁　認知症専門ケア加算について	⒀　認知症専門ケア加算について
①・②　（略）	①・②　（略）
③　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年３月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 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「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。	③　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年３月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 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「認知症介護実践リーダー研修」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、「認知症介護に係る専門的な研修を修了している者」とあるのは、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。）４⑴③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。
④　「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、	（新設）

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

⑤　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

⑥　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

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介護予防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、本体施設である指定介護老人福祉施設と一体的に行うものとすること。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介護予防短期入所生活介護を行う場合にあっては、当該指定介護予防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の③又は⑤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。

⒂　サービス提供体制強化加算について

①　２⑼④から⑧までを参照のこと。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあっては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間について行っても差し支えない。

②　（略）

⒃　介護職員処遇改善加算の取扱い

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、２⒑を参照のこと。

④　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。ただし、平成 31 年３月 31 日までの間にあっては、「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」とあるのは、認知症介護指導者研修の研修対象者（要綱４⑸③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。

⑤　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

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介護予防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、本体施設である指定介護老人福祉施設と一体的に行うものとすること。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介護予防短期入所生活介護を行う場合にあっては、当該指定介護予防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の③又は④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。

⒁　サービス提供体制強化加算について

①　３⑺④から⑥まで並びに４⒅②及び③を参照のこと。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあっては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間について行っても差し支えない。

②　（略）

⒂　介護職員処遇改善加算の取扱い

２⑻を参照のこと。

⒄　介護職員等特定処遇改善加算の取扱い

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、２⑾を参照のこと。

８　介護予防短期入所療養介護費

⑴　介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護

①　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を算定するための基準について

この場合の介護予防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、緊急時施設療養費については、40号通知の６の㉜を準用すること。また、注 10 により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出については、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、介護予防短期入所療養介護については行う必要がないこと。

また、平成 27 年度よりリハビリテーション機能強化加算を本体報酬に包括化したことを踏まえ、以下の事項についてもあわせて留意すべきものであること。

イ～ヘ　（略）

②　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)若しくは(ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)を算定する介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について

イ　所定単位数の算定区分について

当該介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日において、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)若しくは(ⅱ)又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施

⒃　介護職員等特定処遇改善加算の取扱い

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、２⑼を参照のこと。

８　介護予防短期入所療養介護費

⑴　介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護

①　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を算定するための基準について

この場合の介護予防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、緊急時施設療養費については、40号通知の６の㉖を準用すること。また、注 10 により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出については、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、介護予防短期入所療養介護については行う必要がないこと。

また、平成 27 年度よりリハビリテーション機能強化加算を本体報酬に包括化したことを踏まえ、以下の事項についてもあわせて留意すべきものであること。

イ～ヘ　（略）

②　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)又は(ⅲ)を算定する介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について

イ　所定単位数の算定区分について

当該介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日において、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)若しくは(ⅱ)又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設

設介護予防短期入所療養介護費若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を算定することとなる。（ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。）

ロ　（略）

ハ　当該介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護に係る施設基準について

a　施設基準第76号において準用する施設基準第14号イ(1)(八)Aの基準における居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。また、この基準において、算定日が属する月の前6月間における退所者のうち、居宅において介護を受けることとなった者の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a)～(d)　（略）

b　施設基準第76号において準用する施設基準第14号イ(1)(八)Bの基準における、30.4を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数については、短期入所療養介護の利用者を含まないものとする。また、平均在所日数については、直近3月間の数値を用いて、以下の式により計算すること。

(a)～(d)　（略）

c　施設基準第76号において準用する施設基準第14号イ(1)(八)Cの基準における、入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前 30 日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a)～(c)　（略）

(d)　(a)において、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うこととは、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、必要な情報を収集するとともに、当該入所者が退所後生活する居宅の状況に合わせ、入所者の意向を踏まえ、入浴や排泄等の生活機能について、入所中に到達すべき改善目標を定めるとともに当該目標に到達するために必要な事項について入所者及びその家族等に指導

介護予防短期入所療養介護費(V)若しくは(ii)を算定することとなる。（ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。）

ロ　（略）

ハ　当該介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護に係る施設基準について

a　施設基準第76号において準用する施設基準第14号イ(1)(七)Aの基準における居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。また、この基準において、算定日が属する月の前6月間における退所者のうち、居宅において介護を受けることとなった者の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a)～(d)　（略）

b　施設基準第76号において準用する施設基準第14号イ(1)(七)Bの基準における、30.4を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数については、短期入所療養介護の利用者を含まないものとする。また、平均在所日数については、直近3月間の数値を用いて、以下の式により計算すること。

(a)～(d)　（略）

c　施設基準第76号において準用する施設基準第14号イ(1)(七)Cの基準における、入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前 30 日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a)～(c)　（略）

(d)　(a)において、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うこととは、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等が協力して、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、必要な情報を収集するとともに、当該入所者が退所後生活する居宅の状況に合わせ、入所者の意向を踏まえ、入浴や排泄等の生活機能について、入所中に到達すべき改善目標を定めるとともに当該目標に到達するために必要な事項について入所者及びその家族等に指導を

を行い、それらを踏まえ退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うことである。また、指導日及び指導内容の要点については診療録等に記載すること。

(e)　（略）

d　施設基準第76号において準用する施設基準第14号イ(1)(八)Dの基準における、新規退所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a)～(c)　（略）

(d)　(a)において、退所後の療養上の指導とは、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、①食事、入浴、健康管理等居宅療養に関する内容、②退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の内容、③家屋の改善の内容及び④退所する者の介助方法の内容について必要な情報を収集するとともに、必要な事項について入所者及びその家族等に指導を行うことをいう。また、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。

なお、同一の入所者について、当該退所後の療養上の指導のための訪問と施設基準第14号イ(1)(八)Cで規定する退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針を決定するための訪問を同一日に行った場合には、d(a)の(V)に掲げる数には含めない。

(e)　（略）

e　施設基準第76号において準用する施設基準第14号イ(1)(八)Eの基準については、当該施設において、算定日が属する月の前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を用いること。

ただし、当該施設と同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地の病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものにおいて、算定日が属する月の前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通

行い、それらを踏まえ退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うことである。また、指導日及び指導内容の要点については診療録等に記載すること。

(e)　（略）

d　施設基準第76号において準用する施設基準第14号イ(1)(七)Dの基準における、新規退所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a)～(c)　（略）

(d)　(a)において、退所後の療養上の指導とは、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等が協力して、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、①食事、入浴、健康管理等居宅療養に関する内容、②退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の内容、③家屋の改善の内容及び④退所する者の介助方法の内容について必要な情報を収集するとともに、必要な事項について入所者及びその家族等に指導を行うことをいう。また、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。

なお、同一の入所者について、当該退所後の療養上の指導のための訪問と施設基準第14号イ(1)(七)Cで規定する退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針を決定するための訪問を同一日に行った場合には、d(a)の(V)に掲げる数には含めない。

(e)　（略）

e　施設基準第76号において準用する施設基準第14号イ(1)(七)Eの基準については、当該施設において、算定日が属する月の前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を用いること。

ただし、当該施設と同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地の病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものにおいて、算定日が属する月の前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通

所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を含むことができる。

f　施設基準第76号において準用する施設基準第14号イ(1)(八)Fの基準における、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数については、以下の式により計算すること。

(a)～(d)　（略）

g　施設基準第76号において準用する施設基準第14号イ(1)(八)Gの基準において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数については、以下の式により計算すること。

(a)～(c)　（略）

h　施設基準第76号において準用する施設基準第14号イ(1)(八)Hの基準における、入所者のうち要介護状態区分が要介護四又は要介護五の者の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a)　（略）

i　施設基準第76号において準用する施設基準第14号イ(1)(八)Iの基準における、入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a)　（略）

j　施設基準第76号において準用する施設基準第14号イ(1)(八)Jの基準における、入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a)　（略）

③　（略）

④　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)若しくは(iv)又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)を算定する介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について

イ　所定単位数の算定区分について

当該介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護につい

所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を含むことができる。

f　施設基準第76号において準用する施設基準第14号イ(1)(七)Fの基準における、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数については、以下の式により計算すること。

(a)～(d)　（略）

g　施設基準第76号において準用する施設基準第14号イ(1)(七)Gの基準において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数については、以下の式により計算すること。

(a)～(c)　（略）

h　施設基準第76号において準用する施設基準第14号イ(1)(七)Hの基準における、入所者のうち要介護状態区分が要介護四又は要介護五の者の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a)　（略）

i　施設基準第76号において準用する施設基準第14号イ(1)(七)Iの基準における、入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a)　（略）

j　施設基準第76号において準用する施設基準第14号イ(1)(七)Jの基準における、入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a)　（略）

③　（略）

④　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(ii)又は(iv)を算定する介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について

イ　所定単位数の算定区分について

当該介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護につい

て、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日において、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)若しくは(ⅲ)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)若しくは(ⅱ)又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を算定することとなる。(ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。)

ロ・ハ　(略)

⑤　(略)

⑥　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくはユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定する介護老人保健施設（以下「介護療養型老人保健施設」という。）における介護予防短期入所療養介護について

イ　所定単位数の算定区分について

介護療養型老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった事実が発生した月の翌月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)から(ⅳ)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)若しくは(ⅱ)又は経過的ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)若しくは(ⅱ)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)若しくは(ⅱ)又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期

て、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日において、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)若しくは(ⅲ)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)若しくは(ⅲ)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)若しくは(ⅱ)又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)若しくは(ⅱ)を算定することとなる。(ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。)

ロ・ハ　(略)

⑤　(略)

⑥　介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくはユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定する介護老人保健施設（以下「介護療養型老人保健施設」という。）における介護予防短期入所療養介護について

イ　所定単位数の算定区分について

介護療養型老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった事実が発生した月の翌月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)から(ⅳ)、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)から(ⅳ)、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)若しくは(ⅱ)又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅴ)若しく

入所療養介護費(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を算定することとなる。

ロ～ニ　（略）

(2)　（略）

(3)　総合医学管理加算

①　本加算は、介護予防サービス計画において当該日に短期入所を利用することが計画されていない居宅要支援者に対して、介護予防サービス計画を担当する介護予防支援事業所の介護支援専門員と連携し、利用者又は家族の同意の上、治療管理を目的として、指定介護予防短期入所療養介護事業所により介護予防短期入所療養介護が行われた場合に７日を限度として算定できる。

利用にあたり、医療機関における対応が必要と判断される場合にあっては、速やかに医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取りはからう必要がある。

②　利用にあたり、診断等に基づき、診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。

③　算定する場合にあっては、診療方針、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。

④　利用終了日から７日以内に、利用者の主治の医師に対して、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を交付すること。また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、主治の医師からの当該利用者に係る問合せに対しては、懇切丁寧に対応するものとする。

⑤　主治の医師への文書の交付がない場合には、利用期間中を通じて、算定できなくなることに留意すること。ただし、利用者又はその家族の同意が得られない場合は、この限りではない。

⑥　利用中に入院することとなった場合は、医療機関に診療状況を示す文書を添えて必要な情報提供を行った場合に限り、入院した日を除いて算定できる。

⑦　緊急時施設療養費を算定した場合には、本加算は算定できないものであること。

(4)・(5)　（略）

(5-1)　介護医療院における介護予防短期入所療養介護

①　介護医療院介護予防短期入所療養介護費を算定するための基準につ

は(ⅱ)を算定することとなる。

ロ～ニ　（略）

(2)　（略）

（新設）

(3)・(4)　（略）

(4-1)　介護医療院における介護予防短期入所療養介護

①　介護医療院介護予防短期入所療養介護費を算定するための基準につ

いて

イ　この場合の介護予防短期入所療養介護には、介護医療院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、介護医療院の本体部分と常に一体的な取扱いが行われるものであり、40 号通知の８の⑴、⑶から⑺まで、⑼及び⒁を準用すること。

ロ・ハ　（略）

⑹　指定介護予防短期入所療養介護費を算定するための基準について

イ　指定介護予防短期入所療養介護費は、施設基準第 77 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

ａ・ｂ　（略）

ｃ　施設基準第 77 号において準用する第 15 号ハに規定する指定介護予防短期入所療養介護費　介護予防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⑶、（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 30 年厚生労働省令第５号。以下「介護医療院基準」という。）第 45 条第２項第１号イ⑶又は健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）附則第 130 条の２第１項の規定によりなおその効力を有するものとされた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⑶、第 40 条第２項第１号イ⑶若しくは第 41 条第２項第１号イ⑶（指定介護予防サービス基準附則第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 77 号において準用する第 15 号ニに規定する指定介護予防短期入所療養介護費　介護予防短期入所療養介護が、ユニットに属する療養室等（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（令和３年厚生労働省令第９号。以下「令和３年改正省令」という。）による改正前の介護老人保健施設

いて

イ　この場合の介護予防短期入所療養介護には、介護医療院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、介護医療院の本体部分と常に一体的な取扱いが行われるものであり、40 号通知の８の⑴、⑶から⑺まで、⑼及び⑿を準用すること。

ロ・ヘ　（略）

⑸　指定介護予防短期入所療養介護費を算定するための基準について

イ　指定介護予防短期入所療養介護費は、施設基準第 77 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

ａ・ｂ　（略）

ｃ　施設基準第 77 号において準用する第 15 号ハに規定する指定介護予防短期入所療養介護費　介護予防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⑶ⅴ、（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 30 年厚生労働省令第５号。以下「介護医療院基準」という。）第 45 条第２項第１号イ⑶ⅴ又は健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）附則第 130 条の２第１項の規定によりなおその効力を有するものとされた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⑶ⅴ、第 40 条第２項第１号イ⑶ⅴ若しくは第 41 条第２項第１号イ⑶ⅴ（指定介護予防サービス基準附則第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 77 号において準用する第 15 号ニに規定する指定介護予防短期入所療養介護費　介護予防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⑶ⅱ、介護医療院基準第 45 条第２項第１号イ⑶ⅱ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⑶ⅱ、第 40 条第２項第１号イ⑶ⅱ若

基準第 41 条第２項第１号イ⑶(ⅱ)、令和３年改正省令による改正前の介護医療院基準第 45 条第２項第１号イ⑶(ⅱ)又は令和３年改正省令による改正前の指定介護療養型医療施設基準第 39 条第２項第１号イ⑶(ⅱ)、第 40 条第２項第１号イ⑶(ⅱ)若しくは第 41 条第２項第１号イ⑶(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⑶、介護医療院基準第 45 条第２項第１号イ⑶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⑶、第 40 条第２項第１号イ⑶若しくは第 41 条第２項第１号イ⑶（指定介護予防サービス基準附則第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　（略）

⑺～⑼　（略）

⑽　療養食加算について

７の⒀を準用する。

⑾　認知症専門ケア加算について

７の⒁①から⑤を準用する。

⑿　サービス提供体制強化加算について

①　２⑼④から⑧までを参照のこと。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあっては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間について行っても差し支えない。

②　（略）

⒀　介護職員処遇改善加算の取扱い

２⒁を参照のこと。

⒁　介護職員等特定処遇改善加算の取扱い

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、２⒁を参照のこと。

９　介護予防特定施設入居者生活介護費

⑴～⑷　（略）

⑵　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介護予防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介護予防特定施設入居者生活介

しくは第 41 条第２項第１号イ⑶(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⑶(Ⅴ)、介護医療院基準第 45 条第２項第１号イ⑶(Ⅴ)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⑶(Ⅴ)、第 40 条第２項第１号イ⑶(Ⅴ)若しくは第 41 条第２項第１号イ⑶(Ⅴ)（指定介護予防サービス基準附則第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　（略）

⑹～⑻　（略）

⑼　療養食加算について

７の⒁を準用する。

⑽　認知症専門ケア加算について

７の⒀①から④を準用する。

⑾　サービス提供体制強化加算について

①　２⑺④から⑥まで並びに３㉒②及び③を参照のこと。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあっては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間について行っても差し支えない。

②　（略）

⒁　介護職員処遇改善加算の取扱い

２⑻を参照のこと。

⒀　介護職員等特定処遇改善加算の取扱い

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、２⑼を参照のこと。

９　介護予防特定施設入居者生活介護費

⑴～⑷　（略）

⑵　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介護予防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介護予防特定施設入居者生活介

護事業者が自ら行う介護予防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介護予防サービス事業者（以下「受託介護予防サービス事業者」という。）が提供する介護予防サービス部分）からなり、イ及びロの単位数を合算したものに介護予防特定施設入居者生活介護の１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介護予防特定施設入居者生活介護事業者に支払われる。

介護職員が介護予防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介護予防特定施設入居者生活介護事業者においては、介護予防サービス基準上、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56単位とする。

ロ　（略）

②　（略）

③　（略）

⑶・⑷（略）

⑸　個別機能訓練加算について

①～③　（略）

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。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑤　（略）

⑥　厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「ＬＩＦＥ」という。）を用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」

護事業者が自ら行う介護予防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介護予防サービス事業者（以下「受託介護予防サービス事業者」という。）が提供する介護予防サービス部分）からなり、イ及びロの単位数を合算したものに介護予防特定施設入居者生活介護の１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介護予防特定施設入居者生活介護事業者に支払われる。

介護職員が介護予防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介護予防特定施設入居者生活介護事業者においては、介護予防サービス基準上、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55単位とする。

ロ　（略）

②　（略）

③　（略）

⑶・⑷　（略）

⑸　個別機能訓練加算について

①～③　（略）

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　（略）

（新設）

（令和３年３月 16 日老老発 0316 第４号）を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

⑹　（略）

⑺　医療機関連携加算について

①～④　（略）

⑤　協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書（ＦＡＸを含む。）又は電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関等に情報を提供した場合においては、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること。この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。

面談による場合について、当該面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用にあっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑻　口腔衛生管理体制加算について

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

また、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用にあっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医

⑹　（略）

⑺　医療機関連携加算について

①～④　（略）

⑤　協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書（ＦＡＸを含む。）又は電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関等に情報を提供した場合においては、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること。この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。

⑻　口腔衛生管理体制加算について

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

療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

②・③　（略）

⑼　口腔・栄養スクリーニング加算について

①　口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用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。

②　口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ　口腔スクリーニング

a　硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者

b　入れ歯を使っている者

c　むせやすい者

ロ　栄養スクリーニング

a　ＢＭＩが 18.5 未満である者

b　１～６月間で３％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年６月９日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの№11 の項目が「１」に該当する者

c　血清アルブミン値が 3.5ｇ／dl 以下である者

d　食事摂取量が不良（75％以下）である者

⑽　科学的介護推進体制加算について

６の⑿を準用する。

⑾　認知症専門ケア加算について

①　（略）

②　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年３月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 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「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

②・③　（略）

⑼　栄養スクリーニング加算について

①　栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用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。

②　栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

（新設）

（新設）

イ　ＢＭＩが 18.5 未満である者

ロ　１～６月間で３％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年６月９日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの№11 の項目が「１」に該当する者

ハ　血清アルブミン値が 3.5ｇ／dl 以下である者

ニ　食事摂取量が不良（75％以下）である者

（新設）

⑽　認知症専門ケア加算について

①　（略）

②　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年３月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 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「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。ただし、平成 28 年３月 31 日までの間にあっては、「認知症介護に係る専門的な研修を修了している者」とあるのは、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。）４⑴③イに掲げる者）に該

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

④　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

⑿　サービス提供体制強化加算について

①　２の⑼④から⑧までを準用する。

②　（略）

③　提供する指定介護予防特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。

（例）

・　ＬＩＦＥ（Long-term care Information system For Evidence）を活用したＰＤＣＡサイクルの構築

・　ＩＣＴ・テクノロジーの活用

・　高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化

・　ケアに当たり、居室の定員が２以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること

実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければな

当する者であって、かつ、平成27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。

（新設）

③　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。ただし、平成28年３月31日までの間にあっては、「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」とあるのは、認知症介護指導者研修の研修対象者（要綱４⑸③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27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。

⑾　サービス提供体制強化加算について

①　２の⑺④から⑥まで並びに３の㉒②及び③を準用する。

②　（略）

（新設）

らない。 ⒀　介護職員処遇改善加算の取扱い 介護予防訪問入浴介護と同様であるので、２の⒑を参照のこと。 ⒁　介護職員等特定処遇改善加算の取扱い 介護予防訪問入浴介護と同様であるので、２⑾を参照のこと。 10　（略） 11　介護予防支援 ⑴　（略） ⑵　委託連携加算 当該加算は、指定介護予防支援事業所が利用者に提供する指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第２条第１項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者１人につき１回を限度として所定単位数を算定する。なお、当該委託にあたっては、当該加算を勘案した委託費の設定を行うこと。 （表略） 別紙様式１ 別紙様式２ 別紙様式３	⒁　介護職員処遇改善加算の取扱い ２の⑻を参照のこと。 ⒀　介護職員処遇改善加算の取扱い 介護予防訪問入浴介護と同様であるので、２⑼を参照のこと。 10　（略） 11　介護予防支援 ⑴　（略） ⑵　介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 当該加算は、指定介護予防支援事業所の担当職員が、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者の介護予防サービスの利用状況等の情報提供を行うことにより、当該利用者の介護予防小規模多機能型居宅介護における指定介護予防サービス等の利用に係る計画の作成に協力を行った場合に算定を行うものである。ただし、当該介護予防小規模多機能型居宅介護事業所について６月以内に当該加算を算定した利用者については、算定することができない。また、当該加算は、利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができるものとする。 （表略） （新設） （新設） （新設）

別紙様式１

都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（医師）

令和　　年　　月　　日

情報提供先事業所
担当　　殿

医療機関名
医療機関所在地
電話番号
FAX 番号
医師氏名

基本情報

利用者氏名	（ふりがな） 明・大・昭　　年　　月　　日生（　　歳）	男・女	〒　　－ 連絡先　　（　　）

利用者の病状、経過等

（１）診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については１.に記入）及び発症年月日	
１.　　発症年月日（昭和・平成・令和　　年　　月　　日頃）	
２.　　発症年月日（昭和・平成・令和　　年　　月　　日頃）	
３.　　発症年月日（昭和・平成・令和　　年　　月　　日頃）	
（２）生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容 〔前回の情報提供より変化のあった事項について記入〕	
（３）日常生活の自立度等について ・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) ・認知症高齢者の日常生活自立度	 □自立　□J1　□J2　□A1　□A2　□B1　□B2　□C1　□C2 □自立　□Ⅰ　□Ⅱa　□Ⅱb　□Ⅲa　□Ⅲb　□Ⅳ　□M

介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

（１）現在あるかまたは今後発生の可能性の高い生活機能の低下とその対処方針 □尿失禁 □転倒・骨折　□移動能力の低下 □褥瘡 □心肺機能の低下　□閉じこもり　□意欲低下　□徘徊 □低栄養 □摂食・嚥下機能低下　□脱水 □易感染性　□がん等による疼痛　□その他（　　） →　対処方針　（　　）
（２）サービス利用による生活機能の維持･改善の見通し □期待できる　□期待できない　□不明
（３）サービスの必要性（特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。） □訪問診療　□訪問看護　□訪問歯科診療　□訪問薬剤管理指導 □訪問リハビリテーション　□短期入所療養介護　□訪問歯科衛生指導　□訪問栄養食事指導 □通所リハビリテーション　□その他の医療系サービス（　　）
（４）サービス提供時における医学的観点からの留意事項 ・血圧 □特になし □あり（　　）・移動 □特になし □あり（　　） ・摂食 □特になし □あり（　　）・運動 □特になし □あり（　　） ・嚥下 □特になし □あり（　　）・その他（　　）

利用者の日常生活上の留意事項・社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

（１）利用者の日常生活上の留意事項
（２）社会生活面の課題と地域社会において必要な支援 社会生活面の課題 □特になし □あり （　　） →　必要な支援（　　）
（２）特記事項

別紙様式２

都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（歯科医師）

令和　　年　　月　　日

情報提供先事業所
担当　　殿

医療機関名
医療機関所在地
電話番号
FAX 番号
歯科医師氏名

基本情報

利用者氏名	（ふりがな） 明・大・昭　　年　　月　　日生（　　歳）	男・女	〒　　－ 連絡先　　（　　）

利用者の病状、経過等

（１）情報提供の目的

（２）病状、経過等
- ☐ 口腔衛生状態不良
- ☐ う蝕等
- ☐ 歯周病
- ☐ 口腔粘膜疾患（潰瘍等）
- ☐ 義歯の問題（☐ 義歯新製が必要な欠損　☐ 義歯破損・不適合等）
- ☐ 摂食・嚥下機能の低下
- ☐ 口腔乾燥
- ☐ その他（　　）
- ☐ 配慮すべき基礎疾患（　　）

介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

（１）必要な歯科治療
☐ う蝕治療　☐ 冠・ブリッジ治療　☐ 義歯の新製や修理等
☐ 歯周病の治療　☐ 口腔機能の維持・向上　☐ その他（　　）

（２）利用すべきサービス
☐ 居宅療養管理指導（☐ 歯科医師、☐ 歯科衛生士）　☐ その他（　　）

（３）その他留意点
☐ 摂食・嚥下機能　☐ 誤嚥性肺炎　☐ 低栄養　☐ その他（　　）

（４）連携すべきサービス
☐ 特になし　☐ あり（　　）
→必要な支援（　　）

利用者の日常生活上の留意事項・社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

（１）利用者の日常生活上の留意事項

（２）社会生活面の課題と地域社会において必要な支援
社会生活面の課題 ☐ 特になし ☐ あり
（　　）
→　必要な支援（　　）

（２）特記事項

別紙様式３

歯科衛生士による居宅療養管理指導に係るスクリーニング・アセスメント・管理指導計画

１ 基本情報

利用者氏名	（ふりがな）	明・大・昭 年　月　日生 （　　歳）	男 ・ 女
食形態	□ 経口摂取（□ 常食 □ 嚥下調整食（□ ４ □ ３ □ ２－２ □ ２－１ □ 1j □ 0t □ 0j）） □ 経腸栄養 □ 静脈栄養		
誤嚥性肺炎の発症・罹患	□ あり（発症日：令和　年　月　日） □ なし		

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

２ スクリーニング、アセスメント

記入者・記入年月日	（氏名）			令和　年　月　日
口腔衛生状態	口臭	□ あり	□ なし	□ 分からない
	歯の汚れ	□ あり	□ なし	□ 分からない
	義歯の汚れ	□ あり	□ なし	□ 分からない
	舌苔	□ あり	□ なし	□ 分からない
口腔機能の状態	食べこぼし	□ あり	□ なし	□ 分からない
	舌の動きが悪い	□ あり	□ なし	□ 分からない
	むせ	□ あり	□ なし	□ 分からない
	痰がらみ	□ あり	□ なし	□ 分からない
	口腔乾燥	□ あり	□ なし	□ 分からない
（以下の評価は歯科医師の判断により必要に応じて実施）				
歯科疾患等	歯数	（　　）歯		
	歯の問題（う蝕、破折、脱離等）	□ あり	□ なし	□ 分からない
	歯周病	□ あり	□ なし	□ 分からない
	粘膜の問題（潰瘍等）	□ あり	□ なし	□ 分からない
	義歯の問題（不適合、破折）	□ あり	□ なし	□ 分からない
特記事項				

３ 居宅療養管理指導計画　　利用者家族に説明を行った日　令和　年　月　日

初回作成日	令和　年　月　日	作成（変更）日	令和　年　月　日
記入者	歯科医師：	歯科衛生士：	
目標	□ 歯科疾患（□ 重症化予防 □ 歯科治療） □ 口腔衛生（□ 自立 □ 介護者の口腔清掃技術の向上 □ 専門職の定期的な口腔清掃等） □ 摂食・嚥下機能（□ 維持 □ 改善）	□ 食形態（□ 維持 □ 改善） □ 栄養状態（□ 維持 □ 改善） □ 誤嚥性肺炎の予防 □ その他（　　）	
実施内容	□ 口腔の清掃 □ 口腔の清掃に関する指導 □ 義歯の清掃 □ 義歯の清掃に関する指導	□ 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 □ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 □ その他（　　）	
訪問頻度	□ 月4回程度 □ 月2回程度 □ 月１回程度 □ その他（　　）		
関連職種との連携			

４ 実施記録

訪問日	令和　年　月　日　時　分 ～　時　分	実施者	
訪問先	□ 自宅 □ 認知症グループホーム □ 特定施設（有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム ）		
歯科医師の同行の有無	□ 無し □ 有り　令和　年　月　日　時　分 ～　時　分		
実地指導の要点	□ 口腔の清掃 □ 口腔の清掃に関する指導 □ 義歯の清掃 □ 義歯の清掃に関する指導	□ 摂食・嚥下等の口腔機能に関する指導 □ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 □ その他（　　）	
解決すべき課題			
特記事項	□ 実地指導に係る情報提供・指導（　　） □ 管理指導計画の見直しを含めた歯科医師からの指示（　　）		

別紙５

○　指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年３月31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号）（抄）

新	旧
第１　届出手続の運用 １　届出の受理 ⑴～⑷　（略） ⑸　届出に係る加算等の算定の開始時期 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護若しくは看護小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型通所介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護における届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者等に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月 15 日以前になされた場合には翌月から、16 日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとすること。ただし、令和３年４月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、同年４月１日以前になされていれば足りるものとする。 認知症対応型共同生活介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護（いずれも短期利用型を含む。）、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。 ２～６　（略） 第２　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項 １　通則 ⑴　算定上における端数処理について 単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。 この計算の後、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等の一部を改正する告示（令和３年厚生労働省告示第 73 号）附則第 12 条に規定する単位数の計算を行う場合は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乗せされる単位数が１単位に満たない場合は、１単位に切り上げて算定する。	第１　届出手続の運用 １　届出の受理 ⑴～⑷　（略） ⑸　届出に係る加算等の算定の開始時期 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護若しくは看護小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型通所介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護における届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者等に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月 15 日以前になされた場合には翌月から、16 日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとすること。ただし、平成 27 年４月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、同年４月１日以前になされていれば足りるものとする。 認知症対応型共同生活介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護（いずれも短期利用型を含む。）、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。 ２～６　（略） 第２　指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項 １　通則 ⑴　算定上における端数処理について

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる１円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。 なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードを基本として作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。	算定された単位数から金額に換算する際に生ずる１円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。 なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードを基本として作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。
⑵～⑸　（略）	⑵～⑸　（略）
⑹　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	⑹　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
①～⑤　（略）	①～⑤　（略）
⑥　小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護において、過疎地域その他これに類する地域であって、地域の実情により当該地域における指定小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の効率的運営に必要であると市町村が認めた場合に限り、人員及び設備に関する基準を満たすことを要件に、登録定員を超えてサービス提供を行うことが例外的に認められるが、当該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から所定単位数の減算を行うことはせず、一定の期間（市町村が登録定員の超過を認めた日から市町村介護保険事業計画の終期までの最大３年間を基本とする。ただし、次期の市町村介護保険事業計画を作成するに当たって、市町村が新規に代替サービスを整備するよりも既存の事業所を活用した方が効率的であると認めた場合に限り、次期の市町村介護保険事業計画の終期まで延長が可能とする。）に限り所定単位数の減算を行わないこととする。	（新設）
⑺　常勤換算方法による職員数の算定方法等について	⑺　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。	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。
その他、常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。	（新設）
①　雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第 76 号。以下「育	

児・介護休業法」という。）第 23 条第１項、同条第３項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、１として取り扱うことを可能とする。 ② 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものであるが、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。 また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 65 条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業、同条第２号に規定する介護休業、同法第 23 条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第 24 条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。	（新設）
⑻ 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 ①～③ （略） 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通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌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。）。小規模多機能型居宅介護事業所並びに看護小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員及びサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所並びにサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所における指定地域密着型サービス基準第 63 条第 12 項に規定する研修修了者並びに認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合及び認知症対応型共同生活介護事業所（サ	⑻ 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 ①～③ （略） 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通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌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。）。小規模多機能型居宅介護事業所並びに看護小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員及びサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所並びにサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所における指定地域密着型サービス基準第 63 条第 12 項に規定する研修修了者並びに認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合及び認知症対応型共同生活介護事業所にお

テライト型認知症対応型共同生活介護事業所を除く。)における計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない場合についても、同様の取扱いとする。ただし、都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所にあっては介護支援専門員を、認知症対応型共同生活介護事業所にあっては計画作成担当者を新たに配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。なお、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行うこととするが、当該介護支援専門員等が研修を修了しなかった理由が、当該介護支援専門員等の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合であって、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる介護支援専門員等を新たに配置したときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとすることも差し支えない。

⑤・⑥　（略）

⑼　夜勤体制による減算について

①～③　（略）

④　夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。

また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を 16 で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。

なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとする。

⑤　（略）

⑽～⑿　（略）

ける計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない場合についても、同様の取扱いとする。ただし、都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所にあっては介護支援専門員を、認知症対応型共同生活介護事業所にあっては計画作成担当者を新たに配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。なお、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行うこととするが、当該介護支援専門員等が研修を修了しなかった理由が、当該介護支援専門員等の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合であって、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる介護支援専門員等を新たに配置したときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとすることも差し支えない。

⑤・⑥　（略）

⑼　夜勤体制による減算について

①～③　（略）

（新設）

④　（略）

⑽～⑿　（略）

（削る）

⒀　文書の取扱いについて

①　電磁的記録について

指定事業者及びサービスの提供に当たる者（以下この⒀において「事業者等」という。）は、書面の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる。

イ　電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

ロ　電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

ａ　作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

ｂ　書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

ハ　その他、地域密着型サービス基準第 183 条第１項において電磁的記録により行うことができるとされているものに類するものは、イ及びロに準じた方法によること。

ニ　また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

②　電磁的方法について

事業者等は、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる。

イ　電磁的方法による交付は、地域密着型サービス基準第３条の７第２

⒀　栄養管理について

介護サービス事業者は、利用者に対し、各利用者の年齢、心身の状況に応じた栄養状態の管理を適切に実施すること。特に、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、常勤の管理栄養士又は栄養士が、各利用者の年齢等に応じて適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制を整備し、各利用者の栄養状態にあった栄養管理を行うこと。

（新設）

項から第６項までまでの規定に準じた方法によること。

ロ　電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

ハ　電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

ニ　その他、地域密着型サービス基準第 183 第２項において電磁的方法によることができるとされているものに類するものは、イからハまでに準じた方法によること。ただし、この通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。

ホ　また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

③　その他

イ　この通知に定めるほか、単位数の算定に当たって押印を要する文書については、押印を不要とする変更等が行われたものとみなして取り扱うものとすること。この場合において、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすることとし、変更の主な方法は、様式中の「印」等の表記を削るものとすること。

ロ　単位数の算定に当たって事業者に書類の提出を求める場合にあっては、事業者に過度な負担が生じないよう配慮し、必要以上の添付書類等を求めないものとすること。

２　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費

⑴・⑵　（略）

⑶　訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)の取扱い

①～③　（略）

④　末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて

２　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費

⑴・⑵　（略）

⑶　訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)の取扱い

①～③　（略）

④　末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて

末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年厚生労働省告示第94号。以下「利用者等告示」という。）第四号を参照のこと。）の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費⑴は算定しない。なお、月途中から医療保険の給付の対象となる場合又は月途中から医療保険の給付の対象外となる場合には、医療保険の給付の対象となる期間に応じて日割り計算を行うこととする（具体的な計算方法については、主治の医師の特別な指示があった場合の取扱いに準じることとするので、⑾を参照されたい。）。なお、医療保険の給付の対象となる期間については、主治の医師による指示に基づくものとする。

⑤　（略）

⑷・⑸　（略）

⑹　注７の取扱い

①　⑸を参照のこと。

②～④　（略）

⑺～⑾　（略）

⑿　退院時共同指導加算の取扱い

①　退院時共同指導加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の看護師等が退院時共同指導を行った後に、当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護サービスを実施した場合に、一人の利用者に当該者の退院又は退所につき１回（厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第６号を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には２回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算の算定は、初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定すること。

なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。

また、退院時共同指導は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者又はその看護に当たる者の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚

末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年厚生労働省告示第94号。以下「利用者等告示」という。）第四号を参照のこと。）の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費⑴は算定しない。なお、月途中から医療保険の給付の対象となる場合又は月途中から医療保険の給付の対象外となる場合には、医療保険の給付の対象となる期間に応じて日割り計算を行うこととする（具体的な計算方法については、主治の医師の特別な指示があった場合の取扱いに準じることとするので、⑽を参照されたい。）。なお、医療保険の給付の対象となる期間については、主治の医師による指示に基づくものとする。

⑤　（略）

⑷・⑸　（略）

⑹　注７の取扱い

①　⑷を参照のこと。

②～④　（略）

⑺～⑾　（略）

⑿　退院時共同指導加算の取扱い

①　退院時共同指導加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の看護師等が退院時共同指導を行った後に、当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護サービスを実施した場合に、一人の利用者に当該者の退院又は退所につき１回（厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第６号を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には２回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算の算定は、初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定すること。

なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。

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

②～⑤　（略）

⒀　（略）

⒁　生活機能向上連携加算について

①　生活機能向上連携加算(Ⅱ)について

イ　（略）

ロ　イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、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、認可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心として半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下２において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下２において「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する又は当該理学療法士等及び計画作成責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第９号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。以下①において同じ。）を行い、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）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

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

また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、計画作成責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。さらに、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

②～⑤　（略）

⒀　（略）

⒁　生活機能向上連携加算について

①　生活機能向上連携加算(Ⅱ)について

イ　（略）

ロ　イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、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、認可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心として半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下２において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下２において「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する又は当該理学療法士等及び計画作成責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第９号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行い、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）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

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若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。

患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。

ハ～ト　（略）

②　生活機能向上連携加算(Ⅰ)について

イ　生活機能向上連携加算(Ⅰ)については、①ロ、ヘ及びトを除き①を適用する。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成責任者に助言を行い、計画作成責任者が、助言に基づき①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から３月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的に実施することを評価するものである。

ａ　①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する状況について、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の場において把握し、又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者に助言を行うこと。なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話装置等を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成責任者で事前に方法等を調整するものとする。

ｂ～ｄ　（略）

⒂　認知症専門ケア加算について

①　「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」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はＭに該当する利用者を指すものとする。

②　認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が２分の１以上の算定方法は、算定日が属する月の前３月間の利用者実人員数の平均で算定すること。また、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ついては、直ちに第一の５の届

ハ～ト　（略）

②　生活機能向上連携加算(Ⅰ)について

イ　生活機能向上連携加算(Ⅰ)については、①ロ、ヘ及びトを除き①を適用する。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成責任者に助言を行い、計画作成責任者が、助言に基づき①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から３月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的に実施することを評価するものである。

ａ　①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する状況について、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の場において把握し、又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者に助言を行うこと。なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成責任者で事前に方法等を調整するものとする。

ｂ～ｄ　（略）

（新設）

出を提出しなければならない。

③　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成 18 年３月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知)、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 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「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

④　「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。

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

⑤　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

⑯　サービス提供体制強化加算について

①　（略）

②　会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の全てが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができる。また、会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね１月に１回以上開催されている必要がある。

また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業

⑮　サービス提供体制強化加算について

①　（略）

②　会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の全てが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができる。また、会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね１月に１回以上開催されている必要がある。「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

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

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

・利用者のＡＤＬや意欲
・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
・家庭環境
・前回のサービス提供時の状況
・その他サービス提供に当たって必要な事項

③～⑤　（略）

⑥　勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

⑦　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

⒄　介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

⒅　介護職員等特定処遇改善加算について

介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

３　夜間対応型訪問介護費

⑴～⑸　（略）

⑹　特別地域夜間対応型訪問介護加算について

２の⑸を準用する。

⑺　注５の取扱い

２の⑹④を準用する。

⑻　注６の取扱い

・利用者のＡＤＬや意欲
・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
・家庭環境
・前回のサービス提供時の状況
・その他サービス提供に当たって必要な事項

③～⑤　（略）

⑥　勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成24年４月における勤続年数３年以上の者とは、平成24年３月31日時点で勤続年数が３年以上である者をいう。

⑦　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

⒃　介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

⒄　介護職員等特定処遇改善加算について

介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

３　夜間対応型訪問介護費

⑴～⑸　（略）

（新設）

（新設）

（新設）

２の⑺を準用する。

⑼　（略）

①・②　（略）

③　本加算を算定する夜間対応型訪問介護事業所は、利用者からの通報を受け、オペレーターが訪問が必要であると判断した場合は、訪問介護事業所に情報提供を行うこととする。当該情報提供を受けた訪問介護事業所は、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第 19 号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費のイ、ロ及びハの注 13 に規定する「当該利用者の居宅サービス計画において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合」の取扱いに従い、必要な訪問介護を行うこと。したがって、利用者は、夜間対応型訪問介護事業所と連携体制をとっている訪問介護事業所（複数の事業所と連携体制をとっている場合にあってはその全ての事業所）と事前にサービスの利用に係る契約を締結しておく必要があるものである。

④～⑥　（略）

⑽　認知症専門ケア加算について

①　「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」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。

②　認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が２分の１以上の算定方法は、算定日が属する月の前３月間の利用者実人員数又は利用延人員数の平均で算定すること（ただし、夜間対応型訪問介護費⑵を算定する場合は利用延人員数は用いない。）。また、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ついては、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。

③　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成 18 年３月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知)、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 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「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

⑹　24 時間通報対応加算について

①・②　（略）

③　本加算を算定する夜間対応型訪問介護事業所は、利用者からの通報を受け、オペレーターが訪問が必要であると判断した場合は、訪問介護事業所に情報提供を行うこととする。当該情報提供を受けた訪問介護事業所は、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第 19 号）別表１のイ、ロ及びハの注 14 に規定する「当該利用者の居宅サービス計画において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合」の取扱いに従い、必要な訪問介護を行うこと。したがって、利用者は、夜間対応型訪問介護事業所と連携体制をとっている訪問介護事業所（複数の事業所と連携体制をとっている場合にあってはその全ての事業所）と事前にサービスの利用に係る契約を締結しておく必要があるものである。

④～⑥　（略）

（新設）

④　「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。

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

⑤　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

⑾　サービス提供体制強化加算について

２⑯①から⑦までを準用する。

⑿　介護職員処遇改善加算について

２⒄を準用する。

⒀　介護職員等特定処遇改善加算について

２⒅を準用する。

３の２　地域密着型通所介護費

⑴・⑵　（略）

⑶　感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の取扱いについて

感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の基本報酬への加算の内容については、別途通知を参照すること。

⑷・⑸　（略）

⑹　生活相談員配置等加算について

①　生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）は、共生型地域密着型通所介護の提供日ごとに、当該共生型地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置する必要があるが、共生型地域密着型通所介護の指定を受ける障害福祉制度における指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所（以下この⑹において「指定生活介護事業所等」という。）に配置している従業者の中に、既

⑺　サービス提供体制強化加算について

２⒂①から⑤を準用する。

⑻　介護職員処遇改善加算について

２⒃を準用する。

⑼　介護職員等特定処遇改善加算について

２⒄を準用する。

３の２　地域密着型通所介護費

⑴・⑵　（略）

（新設）

⑶・⑷　（略）

⑸　生活相談員配置等加算について

①　生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）は、共生型地域密着型通所介護の提供日ごとに、当該共生型地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置する必要があるが、共生型地域密着型通所介護の指定を受ける障害福祉制度における指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所（以下この⑸において「指定生活介護事業所等」という。）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。

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。

②・③　（略）

⑺　注９の取扱い

定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、２⑺を参照されたい。

⑻　入浴介助加算について

（削る）

ア　入浴介助加算⑴について

①　入浴介助加算⑴は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（大臣基準告示第14号の３）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴含む）等である場合は、これを含むものとする。

②　地域密着型通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。

イ　入浴介助加算⑵について

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。

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。

②・③　（略）

⑹　注７の取扱い

定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、２⑺を参照されたい。

⑺　入浴介助加算について

地域密着型通所介護入浴介助加算は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定されるものである（利用者等告示第 35 号の４）が、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。

また、地域密着型通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。

（新設）

① ア①及び②を準用する。この場合において、ア①の「入浴介助加算(Ⅰ)」は、「入浴介助加算(Ⅱ)」に読み替えるものとする。

② 入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等（以下⑻において「家族・訪問介護員等」という。）の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下ａ～ｃを実施することを評価するものである。なお、入浴介助加算(Ⅱ)の算定に関係する者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、ａ～ｃを実施する。

ａ 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の居宅を訪問（個別機能訓練加算を取得するにあたっての訪問等を含む。）し、利用者の状態をふまえ、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定地域密着型通所介護事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、指定地域密着型通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。

（※）当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。

ｂ 指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏

まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。

ｃ　ｂの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。なお、この場合の「個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境」とは、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したものとして差し支えない。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にすること。

⑼　中重度者ケア体制加算について

①～④　（略）

⑤　中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、注 15 の認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。

⑥　（略）

⑽　生活機能向上連携加算について

①　生活機能向上連携加算⑴

イ　生活機能向上連携加算⑴は、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。以下この⑽において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この⑽において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定地域密着型通所介護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。）が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。

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

⑻　中重度者ケア体制加算について

①～④　（略）

⑤　中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、注 13 の認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。

⑥　（略）

⑼　生活機能向上連携加算について

（新設）

①　指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所若しく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⑼において「理学療法士等」という。）が、当該指定地域密着型通所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。

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

る病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

ロ　個別機能訓練計画の作成に当たっては、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の理学療法士等は、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）に関する状況について、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の場において把握し、又は、指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。

ハ　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、利用者又はその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、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地域密着型通所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こと。

ニ　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の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。

（削る）

（削る）

院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

（新設）

②　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、利用者又はその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、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地域密着型通所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こと。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。

③　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の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。

④　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地域密着型通所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。

⑤　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その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。
ホ　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について ・　機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬ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。 ・　理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、３月ごとに１回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、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ていること。 　また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	（新設）
ヘ　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。	⑥　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。
ト　生活機能向上連携加算(Ⅰ)は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、イの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。	（新設）
②　生活機能向上連携加算(Ⅱ)	（新設）

イ　生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、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の理学療法士等が、当該指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、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。

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若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

ロ　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

・　機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬ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。

・　理学療法士等は、３月ごとに１回以上指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、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。

ハ　①ハ、ニ及びへによること。なお、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。

⑾　個別機能訓練加算について

（削る）

⑽　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、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下３の２において「理学療法士等」という。）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。
（削る）	② 個別機能訓練加算(Ⅰ)に係る機能訓練は、提供時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置している指定地域密着型通所介護の単位（指定地域密着型サービス基準第20条第５項に規定する指定地域密着型通所介護の単位をいう。）の利用者に対して行うものであること。この場合において、例えば１週間のうち、月曜日から金曜日は常勤の理学療法士等が配置され、それ以外の曜日に非常勤の理学療法士等だけが配置されている場合は、非常勤の理学療法士等だけが配置されている曜日については、当該加算の対象とはならない。（個別機能訓練加算(Ⅱ)の要件に該当している場合は、その算定対象となる。）ただし、個別機能訓練加算(Ⅰ)の対象となる理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、地域密着型通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、地域密着型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。
（削る）	③ 個別機能訓練加算(Ⅰ)に係る機能訓練の項目の選択については、機能訓練指導員等が、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者の選択を援助し、利用者が選択した項目ごとにグループに分かれて活動することで、心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供されることが要件となる。また、機能訓練指導員等は、利用者の心身の状態を勘案し、項目の選択について必要な援助を行わなければならない。
（削る）	④ 個別機能訓練加算(Ⅱ)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。この場合において、例えば、１週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、地域密着型通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、地域密着型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。
（削る）	⑤ 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、利用者ごとにその目標、

	実施時間、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、実施時間、実施方法等について評価等を行う。なお、地域密着型通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型通所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こと。
（削る）	⑥　個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものである。 　具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標（一人で入浴が出来るようになりたい等）を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。
（削る）	⑦　⑥の目標については、利用者又は家族の意向及び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、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。
（削る）	⑧　個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された５人程度以下の小集団（個別対応含む。）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な１回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。 　また、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、おおむね週１回以上実施することを目安とする。
（削る）	⑨　個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ＡＤＬ、ＩＡＤＬ等の状況）を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後３月ごとに１回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、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訓練内容の見直し等を行う。また、評価内容や目標の達成度合いについ

（削る）

（削る）

個別機能訓練加算は、専ら機能訓練を実施する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下３の２において「理学療法士等」という。）を配置し、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行うことで、利用者の生活機能（身体機能を含む。以下⑾において同じ。）の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すため設けられたものである。

て、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬ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。

⑩　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。

⑪　個別機能訓練加算⑴を算定している者であっても、別途個別機能訓練加算⑵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⑵を算定できるが、この場合にあっては、個別機能訓練加算⑴に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算⑵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⑵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⑴は身体機能への働きかけを中心に行うものであるが、個別機能訓練加算⑵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り、それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、それぞれの個別機能訓練計画に基づいた適切な訓練を実施する必要がある。なお、それぞれの加算の目的・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。

（新設）

本加算の算定にあたっては、加算設置の趣旨をふまえた個別機能訓練計画の作成及び個別機能訓練が実施されなければならない。

① 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ、個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ

イ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定する際の人員配置

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名以上配置すること。この場合において、例えば１週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接機能訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。

ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日があらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。

なお、指定地域密着型通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る理学療法士等の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、指定地域密着型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

ロ 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定する際の人員配置

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名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置すること。この場合において、例えば１週間のうち特定の曜日だけ、専ら機能訓練を実施する理学療法士等を１名以上及び専ら機能訓練を実施する理学療法士等を指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。

ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。

なお、指定地域密着型通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、指定地域密着型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

ハ 個別機能訓練目標の設定・個別機能訓練計画の作成

個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロに係る個別機能訓練を行うにあたっては、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとにその目標、目標を踏まえた訓練項目、訓練実施時間、訓練実施回数等を内容とする個別機能訓練計画を作成すること。

個別機能訓練目標の設定にあたっては、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ＡＤＬ、ＩＡＤＬ等の状況）を確認し、その結果や利用者又は家族の意向及び介護支援専門員等の意見も踏まえつつ行うこと。その際、当該利用者の意欲の向上につながるよう長期目標・短期目標のように段階的な目標と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。また、単に身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標とすること。

個別機能訓練項目の設定にあたっては、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲の向上に繋がるよう利用者を援助すること。

なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型通所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。

ニ　個別機能訓練の実施体制・実施回数

個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロに係る個別機能訓練は、類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した５人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。

訓練時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な１回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

また、本加算に係る個別機能訓練は、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とし、生活機能の維持・向上を図るため、計画的・継続的に個別機能訓練を実施する必要があり、概ね週１回以上実施することを目安とする。

ホ　個別機能訓練実施後の対応

個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロに係る個別機能

訓練を開始した後は、個別機能訓練項目や訓練実施時間、個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの改善状況）等についての評価を行うほか、３月ごとに１回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況（起居動作、ＡＤＬ、ＩＡＤＬ等の状況）の確認を行い、利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）に対して個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明し、記録する。

また、概ね３月ごとに１回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者等の意向を確認の上、当該利用者に対する個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの改善状況）等をふまえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更など、適切な対応を行うこと。

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

へ　その他

・　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）第５号の２に規定する基準のいずれかに該当する場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定することはできない。

・　個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定している場合は個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定することはできない。また個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定している場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定することはできない。

・　個別機能訓練計画に基づく個別機能訓練の実施が予定されていた場合でも、利用者の都合等により実際に個別機能訓練が実施されなかった場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定することはできない。

・　個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの目標設定・個

別機能訓練計画の作成方法の詳細を含む事務処理手順例等については、別に定める通知において示すこととする。

・　個別機能訓練に関する記録（個別機能訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練従事者により閲覧が可能であるようにすること。

②　個別機能訓練加算(Ⅱ)について

厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence)」（以下「ＬＩＦＥ」という。）を用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月 16 日老老発 0316 第４号）を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

⑿　ＡＤＬ維持等加算について

（削る）

（削る）

（削る）

（削る）

⑾　ＡＤＬ維持等加算について

①　ＡＤＬの評価は、Barthel Index を用いて行うものとする。

②　大臣基準告示第 16 号の２イ⑷におけるＡＤＬ値の提出は、サービス本体報酬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で行う。

③　大臣基準告示第 16 号の２ロ⑵におけるＡＤＬ値の提出は、ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)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。なお、当該提出は、当該提出の月の属する年の１月から 12 月までが評価対象期間となる際に大臣基準告示第 16 号の２イ⑷によって求められるＡＤＬ値の提出を兼ねるものとする。

④　平成 30 年度については、平成 29 年１月から 12 月までの評価対象期間について、次のイからハまでを満たしている場合に算定できることとする。

（削る）

（削る）

① ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について

イ ＡＤＬの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。

ロ 大臣基準告示第 16 号の２イ(2)における厚生労働省へのＡＤＬ値の提出は、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。

ハ 大臣基準告示第 16 号の２イ(3)及びロ(2)におけるＡＤＬ利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から、評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

１ ２以外の者	ＡＤＬ値が０以上 25 以下	１
	ＡＤＬ値が 30 以上 50 以下	１
	ＡＤＬ値が 55 以上 75 以下	２
	ＡＤＬ値が 80 以上 100 以下	３
２ 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定（法第 27 条第１項に規定する要介護認定をいう。）があった月	ＡＤＬ値が０以上 25 以下	０
	ＡＤＬ値が 30 以上 50 以下	０
	ＡＤＬ値が 55 以上 75 以下	１
	ＡＤＬ値が 80 以上 100 以下	２

イ 大臣基準告示第 16 号の２イ(1)から(3)までの基準を満たすことを示す書類を保存していること。

ロ 同号イ(4)の基準（厚生労働大臣への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。

ハ 同号イ(5)中「提出者」を「ＡＤＬ値が記録されている者」とした場合に、同号イ(5)の基準を満たすことを示す書類を保存していること。

⑤ 平成 31 年度以降に加算を算定する場合であって、加算を算定する年度の初日の属する年の前年の１月から 12 月までの間に、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注 12 に掲げる基準に適合しているものとして市町村長に届け出ている場合には、届出の日から同年 12 月までの期間を評価対象期間とする。

⑥ 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。

（新設）

から起算して12月以内である者		

ニ　ハにおいてＡＤＬ利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ＡＤＬ利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位100分の10に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この⑿において「評価対象利用者」という。）とする。

ホ　他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ＡＤＬ利得の評価対象利用者に含めるものとする。

ヘ　令和３年度については、評価対象期間において次のａからｃまでの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月（令和３年４月１日までに指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注14に掲げる基準（以下この①において「基準」という。）に適合しているものとして市町村長に届出を行う場合にあっては、令和３年度内）に限り、ＡＤＬ維持等加算⒤又は⒥を算定できることとする。

ａ　大臣基準告示第16号の２イ⑴、⑵及び⑶並びにロ⑵の基準（イ⑵については、厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。

ｂ　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

ｃ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を開始しようとする月の末日までに、ＬＩＦＥを用いてＡＤＬ利得に係る基準を満たすことを確認すること。 ト　令和３年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から 12 月後までの１年間とする。ただし、令和３年４月１日までに算定基準に適合しているものとして市町村長に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。 ａ　令和２年４月から令和３年３月までの期間 ｂ　令和２年１月から令和２年 12 月までの期間 チ　令和４年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市町村長に届け出ている場合には、届出の日から 12 月後までの期間を評価対象期間とする。 ②　ＡＤＬ維持等加算(Ⅲ)について イ　令和３年３月 31 日において現に、令和３年度介護報酬改定による改正前のＡＤＬ維持等加算に係る届け出を行っている事業所であって、⑿①に係る届け出を行っていないものは、令和５年３月 31 日までの間はＡＤＬ維持等加算(Ⅲ)を算定することができる。この場合の算定要件等は、令和３年度介護報酬改定による改正前のＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)の要件によるものとする。 ロ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅲ)の算定に係る事務処理手続等の詳細については、この通知に定めるもののほか、「ＡＤＬ維持等加算に関する事務処理手順及び様式例について（平成 30 年４月６日老振発第 0406 第１号、老老発第 0406 第３号）におけるＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)の事務処理手順等を参考にすること。	（新設）
⒀　認知症加算について ①　常勤換算方法による職員数の算定方法は、⑼①を参照のこと。 ②　（略） ③　利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、⑼③を参照のこと。 ④　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年３月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 18 年３月 31 日老計発第 0331007 号厚生労働省計画課長	⒁　認知症加算について ①　常勤換算方法による職員数の算定方法は、⑻①を参照のこと。 ②　（略） ③　利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、⑻③を参照のこと。 ④　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（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「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 18 年３月 31 日老計発第 0331007 号厚生労働省計画

通知）に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

⑤・⑥　（略）

⑦　認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、認知症看護に係る適切な研修の修了者は、指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置する必要がある。

⑧　認知症加算については、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に対して算定することができる。また、注11の中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。

⑨　（略）

⒁　（略）

⒂　栄養アセスメント加算について

①　栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用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。

②　当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を１名以上配置して行うものであること。

③　栄養アセスメントについては、３月に１回以上、イからニまでに掲げる手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、１月毎に測定すること。

イ　利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ　管理栄養士、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、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。

ハ　イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。

ニ　低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、

課長通知）に規定する「認知症介護指導者養成研修」を指すものとする。

⑤・⑥　（略）

⑦　認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修の修了者は、指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置する必要がある。

⑧　認知症加算については、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に対して算定することができる。また、注９の中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。

⑨　（略）

⒀　（略）

（新設）

介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

④　原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しないが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

⑤　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

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

⑯　栄養改善加算について

①　（略）

②　当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を１名以上配置して行うものであること。

③　（略）

④　栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経てなされる。

イ～ハ　（略）

ニ　栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き

⒁　栄養改善加算について

①　（略）

②　当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所、医療機関又は栄養ケア・ステーション）との連携により、管理栄養士を１名以上配置して行うものであること。

③　（略）

④　栄養改善サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

イ～ハ　（略）

（新設）

取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

ホ・ヘ　（略）

⑤　（略）

⑰　口腔・栄養スクリーニング加算について

①　口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用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。

②　口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、大臣基準第 51 号の６ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱを算定することができる。

③　口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ　口腔スクリーニング

a　硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者

b　入れ歯を使っている者

c　むせやすい者

ロ　栄養スクリーニング

a　ＢＭＩが 18.5 未満である者

b　１～６月間で３％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年６月９日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの№11 の項目が「１」に該当する者

c　血清アルブミン値が 3.5ｇ／dl 以下である者

d　食事摂取量が不良（75％以下）である者

④　口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実

ニ・ホ　（略）

⑤　（略）

⑮　栄養スクリーニング加算について

①　栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用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。

（新設）

②　栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

（新設）

（新設）

イ　ＢＭＩが 18.5 未満である者

ロ　１～６月間で３％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年６月９日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの№11 の項目が「１」に該当する者

ハ　血清アルブミン値が 3.5ｇ／dl 以下である者

ニ　食事摂取量が不良（75％以下）である者

③　栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

施すること。

⑤　口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。

⑱　口腔機能向上加算について

①～⑥　（略）

⑦　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

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

⑲　科学的介護推進体制加算について

①　科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注 21 に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。

②　情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

③　事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

④　栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

⑯　口腔機能向上加算について

①～⑥　（略）

（新設）

（新設）

イ　利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。

ロ　サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。

ハ　ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。

ニ　検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。

④　提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

⑳　事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に地域密着型通所介護を行う場合について

①　同一建物の定義

注 24 における「同一建物」とは、当該指定地域密着型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の１階部分に指定地域密着型通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定地域密着型通所介護事業所の指定地域密着型通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

②　（略）

㉑　送迎を行わない場合の減算について

利用者が自ら指定地域密着型通所介護事業所に通う場合、利用者の家族等が指定地域密着型通所介護事業所への送迎を行う場合など、当該指定地域密着型通所介護事業所の従業者が利用者の居宅と指定地域密着型通所介護事業所との間の送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注 24 の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

㉒・㉓　（略）

㉔　療養通所介護費について

①　（略）

②　サービス提供について

⒄　事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に地域密着型通所介護を行う場合について

①　同一建物の定義

注 21 における「同一建物」とは、当該指定地域密着型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の１階部分に指定地域密着型通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定地域密着型通所介護事業所の指定地域密着型通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

②　（略）

⒅　送迎を行わない場合の減算について

利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注 16 の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

⒆・⒇　（略）

㉑　療養通所介護費について

①　（略）

②　サービス提供時間について

療養通所介護においては、利用者が当該療養通所介護を利用することとなっている日において、まず当該事業所の看護職員が利用者の居宅において状態を観察し、通所できる状態であることを確認するとともに、事業所から居宅に戻ったときにも状態の安定等を確認することが重要である。したがって、利用者の居宅に迎えに行った時から、居宅に送り届けたのち利用者の状態の安定等を確認するまでをも含めて一連のサービスとするものである。

なお、看護職員は介護職員と連携し、長期間・定期的に当該事業所を利用している者については、初回のサービス利用時を除き、ＩＣＴを活用し、通所できる状態であることの確認及び居宅に戻った時の状態の安定等を確認することができる。具体的には、当該事業所を利用している者であって、主治の医師や当該事業所の看護師が、ＩＣＴを活用した状態確認でも支障がないと判断し、当該活用による状態確認を行うことに係る利用者又は家族の同意が得られているものを対象にできること。

療養通所介護の提供に当たっては、利用者の状態に即した適切な計画を作成するとともに、利用者の在宅生活を支援する観点から、多職種協働により、医療や訪問看護サービス等の様々なサービスが提供されている中で、主治の医師や訪問看護事業者等と密接な連携を図りつつ、計画的なサービス提供を行うこと。

③　療養通所介護費の算定について

療養通所介護費は、当該療養通所介護事業所へ登録した者について、登録している期間１月につき所定単位数を算定する。月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数を算定することとする。

これらの算定の基礎となる「登録日」とは、利用者が療養通所介護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、サービスを実際に利用開始した日とする。また、「登録終了日」とは、利用者が療養通所介護事業者との間の利用契約を終了した日とする。

④　（略）

⑤　入浴介助を行わない場合の減算について

事業所内に入浴設備がない場合など事業所の都合によって入浴介助を実施しない場合は減算の対象となる。また、療養通所介護計画に、入

療養通所介護においては、利用者が当該療養通所介護を利用することとなっている日において、まず当該事業所の看護職員が利用者の居宅において状態を観察し、通所できる状態であることを確認するとともに、事業所から居宅に戻ったときにも状態の安定等を確認することが重要である。したがって、利用者の居宅に迎えに行った時から、居宅に送り届けたのち利用者の状態の安定等を確認するまでをも含めて一連のサービスとするものであり、これらの時間をあわせてサービス提供時間とする。

③　サービス提供について

療養通所介護の提供に当たっては、利用者の状態に即した適切な計画を作成するとともに、利用者の在宅生活を支援する観点から、多職種協働により、主治の医師による医療保険のサービスや訪問看護サービス等の様々なサービスが提供されている中で、主治の医師や訪問看護事業者等と密接な連携を図りつつ、計画的なサービス提供を行うこと。

④　（略）

⑤　個別送迎体制強化加算について

個別送迎体制強化加算は、療養通所介護計画上、個別送迎の提供が位置づけられている場合であっても、利用者側の事情により、個別送迎を

浴介助の提供が位置づけられている場合に、利用者側の事情により、療養通所介護費を算定する月に入浴介助を１度も実施しなかった場合も減算の対象となる。

ただし、利用者の心身の状況や希望により、清拭又は部分浴を実施した場合はこの限りではない。

⑥　サービス提供が過少である場合の減算について

（削る）

イ　「利用者１人当たり平均回数」は、暦月ごとにサービス提供回数の合計数を、利用者数で除することによって算定するものとする。

ロ　利用者が月の途中で、利用を開始する、終了する又は入院する場合にあっては、当該利用者を「利用者１人当たり平均回数」の算定に含めないこととする。

ハ　市町村長は、サービス提供回数が過少である状態が継続する場合には事業所に対して適切なサービスの提供を指導するものとする。

(25)　サービス提供体制強化加算について

①　２(16)④から⑦までを参照のこと。

②　（略）

③　同一の事業所において第一号通所事業（指定居宅サービス等基準第93条第１項第３号に規定する第一号通所事業をいう。）の指定を併せて受け一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

(26)　介護職員処遇改善加算について

２の(17)を準用する。

(27)　介護職員等特定処遇改善加算について

２の(18)を準用する。

実施しなかった場合については算定できない。

⑥　入浴介助体制強化加算について

入浴介助体制強化加算は、療養通所介護計画上、入浴介助の提供が位置づけられている場合であっても、利用者側の事情により、入浴介助を実施しなかった場合については算定できない。

（新設）

（新設）

（新設）

(22)　サービス提供体制強化加算について

①　２(15)④から⑦までを参照のこと。

②　（略）

③　同一の事業所において指定介護予防通所介護事業者（介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成 27 年厚生労働省令第４号）附則第４条第３号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第５条の規定による改正前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号）第 97 条第１項に規定する指定介護予防通所介護事業者をいう。）若しくは第一号通所事業（指定居宅サービス等基準第 93 条第１項第３号に規定する第一号通所事業をいう。）の指定のいずれか又はその双方の指定を併せて受け一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

(23)　介護職員処遇改善加算について

２の(16)を準用する。

(24)　介護職員等特定処遇改善加算について

２の(17)を準用する。

4　認知症対応型通所介護費	4　認知症対応型通所介護費
⑴・⑵　（略）	⑴・⑵　（略）
⑶　感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の取扱いについて 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の基本報酬への加算の内容については、別途通知を参照すること。	（新設）
⑷　８時間以上９時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い ３の２⑷を準用する。	⑶　８時間以上９時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い ３の２⑶を準用する。
⑸　注５の取扱い 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、２⑺を参照されたい。	（新設）
⑹　生活機能向上連携加算について 地域密着型通所介護と同様であるので、３の２⑽を参照されたい。	⑷　生活機能向上連携加算について ３の２⑼を準用する。
⑺　個別機能訓練加算について	⑸　個別機能訓練加算について
①～③　（略）	①～③　（略）
④　個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその３か月後に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する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	④　個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその３か月後に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する。
⑤　（略）	⑤　（略）
⑻　ＡＤＬ維持等加算について	（新設）
①　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について	
イ　ＡＤＬの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。	
ロ　大臣基準告示第 16 号の２イ⑵における厚生労働省へのＡＤＬ値の提出は、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。	
ハ　大臣基準告示第 16 号の２イ⑶及びロ⑵におけるＡＤＬ利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ	

値から、評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

１　２以外の者	ＡＤＬ値が０以上 25 以下	１
	ＡＤＬ値が 30 以上 50 以下	１
	ＡＤＬ値が 55 以上 75 以下	２
	ＡＤＬ値が 80 以上 100 以下	３
２　評価対象利用開始月において、初回の要介護認定（法第 27 条第１項に規定する要介護認定をいう。）があった月から起算して 12 月以内である者	ＡＤＬ値が０以上 25 以下	０
	ＡＤＬ値が 30 以上 50 以下	０
	ＡＤＬ値が 55 以上 75 以下	１
	ＡＤＬ値が 80 以上 100 以下	２

ニ　ハにおいてＡＤＬ利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ＡＤＬ利得の多い順に、上位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この⑻において「評価対象利用者」という。）とする。

ホ　他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ＡＤＬ利得の評価対象利用者に含めるものとする。

ヘ　令和３年度については、評価対象期間において次のａからｃまでの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から 12 月（令和３年４月１日までに指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費の注９に掲げる基準（以下この①において「基準」という。）に適合しているものとして市町村長に届出を行う場合にあっては、令和３年度内）に限り、ＡＤＬ維持等加算 ⅠⅠ 又は ⅠⅡ を算定できることとする。

ａ　大臣基準告示第 16 号の２イ⑴、⑵及び⑶並びにロ⑵の基準（イ

⑵については、厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。 ｂ　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。 ｃ　ＡＤＬ維持等加算⑴又は⑵の算定を開始しようとする月の末日までに、ＬＩＦＥを用いてＡＤＬ利得に係る基準を満たすことを確認すること。 ト　令和３年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から 12 月後までの１年間とする。ただし、令和３年４月１日までに算定基準に適合しているものとして市町村長に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。 ａ　令和２年４月から令和３年３月までの期間 ｂ　令和２年１月から令和２年 12 月までの期間 チ　令和４年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市町村長に届け出ている場合には、届出の日から 12 月後までの期間を評価対象期間とする。	
⑼　入浴介助加算について ３の２⑻を準用する。	⑹　入浴介助加算について ３の２⑺を準用する。
⑽　若年性認知症利用者受入加算について ３の２⒁を準用する。	⑺　若年性認知症利用者受入加算について ３の２⒀を準用する。
⑾　栄養アセスメント加算について ３の２⒂を準用する。	（新設）
⑿　栄養改善加算について	⑻　栄養改善加算について

３の２⑯を準用する。
⑬　口腔・栄養スクリーニング加算について
３の２⑰を準用する。
⑭　口腔機能向上加算について
３の２⑱を準用する。
⑮　科学的介護推進体制加算について
３の２⑲を準用する。
⑯　事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に認知症対応型通所介護を行う場合について
３の２⑳を準用する。
⑰　送迎を行わない場合の減算について
３の２㉑を準用する。
⑱　サービス提供体制強化加算について
①　２⑯④から⑦まで及び３の２㉕②を準用する。
②　（略）
⑲　（略）
⑳　介護職員処遇改善加算について
２⑰を準用する。
㉑　介護職員等特定処遇改善加算について
２⑱を準用する。
５　小規模多機能型居宅介護費
⑴　（略）
⑵　短期利用居宅介護費について
①　（略）
②　宿泊室を活用する場合については、登録者の宿泊サービスの利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、宿泊サービスの利用定員の範囲内で、空いている宿泊室を利用するものであること。

３の２⑭を準用する。
⑨　栄養スクリーニング加算について
３の２⑮を準用する。
⑩　口腔機能向上加算について
３の２⑯を準用する。
（新設）

⑪　事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に認知症対応型通所介護を行う場合について
３の２⑰を準用する。
⑫　送迎を行わない場合の減算について
３の２⑱を準用する。
⑬　サービス提供体制強化加算について
①　２⑮④から⑦まで及び３の２㉒②を準用する。
②　（略）
⑭　（略）
⑮　介護職員処遇改善加算について
２の⑯を準用する。
⑯　介護職員等特定処遇改善加算について
２⑰を準用する。
５　小規模多機能型居宅介護費
⑴　（略）
⑵　短期利用居宅介護費について
①　（略）
②　宿泊室については、以下の算式において算出した数の宿泊室が短期利用の登録者において活用できるものとする。
（短期利用に活用可能な宿泊室の数の算定式）
当該事業所の宿泊室の数×（当該事業所の登録定員－当該事業所の登録者の数）÷当該事業所の登録定員（小数点第１位以下四捨五入）
例えば、宿泊室数が９室、登録定員が 25 人、登録者の数が 20 人の場合、９×（25－20）÷25＝１．８となり、短期利用の登録者に対して活用できる宿泊室数は２室となる。このため、宿泊室数が９室、登録定員が 25 人の事業所において短期利用居宅介護費を算出するには、少なくとも登録者の数が 23 人以下である場合のみ算定可能である。

⑶　（略）	⑶　（略）
⑷　特別地域小規模多機能型居宅介護加算について ２の⑸を準用する。	（新設）
⑸　注８の取扱い ２の⑹④を準用する。	（新設）
⑹　注９の取扱い ２の⑺を準用する。	（新設）
⑺　（略）	⑷　（略）
⑻　認知症行動・心理症状緊急対応加算について	（新設）
①　「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。	
②　本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用（短期利用居宅介護費）が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。 この際、短期利用（短期利用居宅介護費）ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。	
③　次に掲げる者が、直接、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。 ａ　病院又は診療所に入院中の者 ｂ　介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 ｃ　認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者	
④　判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。	
⑤　７日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行	

動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後８日目以降の短期利用（短期利用居宅介護費）の継続を妨げるものではないことに留意すること。

⑼　若年性認知症利用者受入加算について
３の２⒁を準用する。

⑽～⑿　（略）

⒀　口腔・栄養スクリーニング加算について
３の２⒄①及び③を準用する。

⒁　（略）

⒂　科学的介護推進体制加算について
３の２⒆を準用する。

⒃　サービス提供体制強化加算の取扱い
①　２⒃①、②及び④から⑦まで並びに４⒅②を参照のこと。
②　（略）

⒄　介護職員処遇改善加算について
２⒄を準用する。

⒅　介護職員等特定処遇改善加算について
２⒅を準用する。

6　認知症対応型共同生活介護費

⑴　短期利用認知症対応型共同生活介護費について

短期利用認知症対応型共同生活介護については、厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年厚生労働省告示第 96 号。以下「施設基準」という。）第 31 号ハに規定する基準を満たす認知症対応型共同生活介護事業所において算定できるものである。

①　同号ハ⑶ただし書に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて行う短期利用認知症対応型共同生活介護は、あくまでも、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける必要がある者にのみ提供が認められるものであり、当該利用者に対する短期利用認知症対応型共同生活介護の提供は、７日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度に行うものとする。

また、「当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合」とは、当該利用者を当該事業所の共同生活住居（複数の共同生活住居がある場合、当該利用者が日中の時間帯等に共同生活を送る共同生活住居とす

⑸　若年性認知症利用者受入加算について
３の２⒀を準用する。

⑹～⑻　（略）

⑼　栄養スクリーニング加算について
３の２⒂を準用する。

⑽　（略）

（新設）

⑾　サービス提供体制加算の取扱い
①　２⒂④から⑦までを参照のこと。
②　（略）

⑿　介護職員処遇改善加算について
２の⒃を準用する。

⒀　介護職員等特定処遇改善加算について
２⒄を準用する。

6　認知症対応型共同生活介護費

⑴　短期利用認知症対応型共同生活介護費について

短期利用認知症対応型共同生活介護については、厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年厚生労働省告示第 96 号。以下「施設基準」という。）第 31 号ハに規定する基準を満たす認知症対応型共同生活介護事業所において算定できるものである。

①　同号ハ⑶ただし書に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて行う短期利用認知症対応型共同生活介護は、あくまでも、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける必要がある者にのみ提供が認められるものであり、当該利用者に対する短期利用認知症対応型共同生活介護の提供は、７日を限度に行うものとする。

また、「当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合」とは、当該利用者を当該事業所の共同生活住居（複数の共同生活住居がある場合、当該利用者が日中の時間帯等に共同生活を送る共同生活住居とす

る。）の利用者とみなして、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしており、かつ、当該利用者が利用できる個室を有している場合とする。特に個室の面積の最低基準は示していないが、当該利用者の処遇上、充分な広さを有していること。ただし、個室以外であっても、１人当たりの床面積がおおむね 7.43 平方メートル以上で、プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備している場合は、個室に準じて取り扱って差し支えない。この場合の「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、簡易パネル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。

なお、指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて受け入れることができる利用者数は、指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居ごとに１人まで認められるものであり、この場合、定員超過利用による減算の対象とはならない。

②　（略）

⑵～⑷　（略）

⑸　若年性認知症利用者受入加算について

３の２⒁を準用する。

⑹　利用者が入院したときの費用の算定について

①　注７により入院時の費用を算定する指定認知症対応型共同生活介護事業所は、あらかじめ、利用者に対して、入院後３月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族等の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していることについて説明を行うこと。

イ～ニ　（略）

②～⑤　（略）

⑺　看取り介護加算について

①～⑤　（略）

⑥　看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第 34 号イ⑶に規定する重度化した場合の対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取りに関する指針の作成に代えることができるものとする。

る。）の利用者とみなして、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしており、かつ、当該利用者が利用できる個室を有している場合とする。特に個室の面積の最低基準は示していないが、当該利用者の処遇上、充分な広さを有していること。

なお、指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて受け入れることができる利用者数は、指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに１人まで認められるものであり、この場合、定員超過利用による減算の対象とはならない。

②　（略）

⑵～⑷　（略）

⑸　若年性認知症利用者受入加算について

３の２⒀を準用する。

⑹　利用者が入院したときの費用の算定について

①　注６により入院時の費用を算定する指定認知症対応型共同生活介護事業所は、あらかじめ、利用者に対して、入院後３月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族等の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していることについて説明を行うこと。

イ～ニ　（略）

②～⑤　（略）

⑺　看取り介護加算について

①～⑤　（略）

⑥　看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第 34 号ハに規定する重度化した場合の対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取りに関する指針の作成に代えることができるものとする。ま

また、重度化した場合の対応に係る指針をもって看取りに関する指針として扱う場合は、適宜見直しを行うこと。

⑦・⑧　（略）

⑨　看取り介護加算は、利用者等告示第 40 号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて 45 日を上限として、認知症対応型共同生活介護事業所において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自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、当該認知症対応型共同生活介護事業所において看取り介護を直接行っていない退居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、退居した日の翌日から死亡日までの期間が 45 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。）

なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

⑩・⑪　（略）

⑫　利用者が入退院をし、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 45 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。

⑬・⑭　（略）

⑻　（略）

⑼　医療連携体制加算について

①～④　（略）

⑤　医療連携体制加算⑵又は医療連携体制加算⑶を算定する事業所においては、③のサービス提供に加えて、協力医療機関等との連携を確保しつつ、医療ニーズを有する利用者が、可能な限り認知症対応型共同生活介護事業所で療養生活を継続できるように必要な支援を行うことが求められる。

加算の算定に当たっては、施設基準第 34 号ロの⑶に規定する利用者による利用実績（短期利用認知症対応型共同生活介護を利用する者を含む。）があり、当該利用者が療養生活を送るために必要な支援を行って

た、重度化した場合の対応に係る指針をもって看取りに関する指針として扱う場合は、適宜見直しを行うこと。

⑦・⑧　（略）

⑨　看取り介護加算は、利用者等告示第 40 号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて 30 日を上限として、認知症対応型共同生活介護事業所において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自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、当該認知症対応型共同生活介護事業所において看取り介護を直接行っていない退居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、退居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。）

⑩・⑪　（略）

⑫　利用者が入退院をし、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。

⑬・⑭　（略）

⑻　（略）

⑼　医療連携体制加算について

①～④　（略）

⑤　医療連携体制加算⑵又は医療連携体制加算⑶を算定する事業所においては、③のサービス提供に加えて、協力医療機関等との連携を確保しつつ、医療ニーズを有する利用者が、可能な限り認知症対応型共同生活介護事業所で療養生活を継続できるように必要な支援を行うことが求められる。

加算の算定に当たっては、施設基準第 34 号ロの⑶に規定する利用者による利用実績（短期利用認知症対応型共同生活介護を利用する者を含む。）があり、当該利用者が療養生活を送るために必要な支援を行って

いることを要件としている。	いることを要件としている。
イ　（略）	イ　（略）
ロ　同号ロの⑶の㈡に規定する「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において１週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。	（新設）
ハ　同号ロの⑶の㈢に規定する「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。	（新設）
ニ　同号ロの⑶の㈣に規定する「人工腎臓を実施している状態」については、当該月において人工腎臓を実施しているものであること。	（新設）
ホ　同号ロの⑶の㈤に規定する「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧 90mmHg 以下が持続する状態又は酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度 90%以下の状態で常時、心電図、血圧又は動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。	（新設）
ヘ　同号ロの⑶の㈥に規定する「人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、人工膀胱又は人工肛門に係る皮膚の炎症等に対するケアを行った場合であること。	（新設）
ト　同号ロの⑶の㈦に規定する「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」とは、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行っている状態であること。	ロ　同号ロの⑶の㈡に規定する「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」とは、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行っている状態である。
チ　同号ロの⑶の㈧に規定する「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下のいずれかの分類に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限ること。 第一度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない） 第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）がある 第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある 第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している	（新設）
リ　同号ロの⑶の㈨に規定する「気管切開が行われている状態」につい	（新設）

ては、気管切開が行われている利用者について、気管切開に係るケアを行った場合であること。

⑥　（略）

⑽　（略）

⑾　認知症専門ケア加算について

①　（略）

②　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年３月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 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「認知症介護実践リーダー研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

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

④　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

⑿　生活機能向上連携加算について

（削る）

（削る）

⑥　（略）

⑽　（略）

⑾　認知症専門ケア加算について

①　（略）

②　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年３月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 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「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。

（新設）

③　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」を指すものとする。

⑿　生活機能向上連携加算について

①　「生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に介護従業者が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、介護従業者が提供する介護の内容を定めたものでなければならない。

②　①の介護計画の作成に当たっては、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⑿において「理学療法士等」という。）が認知症対応型共同生活介

	護事業所を訪問した際に、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）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成担当者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。 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若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。
（削る）	③　①の介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。 イ　利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容 ロ　生活機能アセスメントの結果に基づき、イの内容について定めた３月を目途とする達成目標 ハ　ロの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標 ニ　ロ及びハの目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容
（削る）	④　③のロ及びハの達成目標については、利用者の意向も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。
（削る）	⑤　本加算は②の評価に基づき、①の介護計画に基づき提供された初回の介護の提供日が属する月を含む３月を限度として算定されるものであり、３月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度②の評価に基づき介護計画を見直す必要があること。
（削る）	⑥　本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの改善状況及び③のロの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。
①　生活機能向上連携加算(Ⅱ)について	（新設）

イ　「生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に介護従業者が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、介護従業者が提供する介護の内容を定めたものでなければならない。

ロ　イの認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、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⑿において「理学療法士等」という。）が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、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）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成担当者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

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若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。

ハ　イの認知症対応型共同生活介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

ａ　利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容

ｂ　生活機能アセスメントの結果に基づき、ａの内容について定めた三月を目途とする達成目標

ｃ　ｂの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標

ｄ　ｂ及びｃの目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容

ニ　ハのｂ及びｃの達成目標については、利用者の意向も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者

の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。 ホ　本加算はロの評価に基づき、イの認知症対応型共同生活介護計画に基づき提供された初回の介護の提供日が属する月を含む３月を限度として算定されるものであり、３月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度ロの評価に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直す必要があること。 へ　本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの改善状況及びハのｂの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。 ② 生活機能向上連携加算(Ⅰ)について イ　生活機能向上連携加算(Ⅰ)については、①ロ、ホ及びへを除き①を適用する。本加算は、理学療法士等が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問せずにＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成担当者に助言を行い、計画作成担当者が、助言に基づき①イの認知症対応型共同生活介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から３月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的に実施することを評価するものである。 ａ　①イの認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する状況について、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の場において把握し、又は指定認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者に助言を行うこと。なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成担当者で事前に方法等を調整する	（新設）

ものとする。

b　当該認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの認知症対応型共同生活介護計画の作成を行うこと。なお、①イの認知症対応型共同生活介護計画には、aの助言の内容を記載すること。

c　本加算は、①イの認知症対応型共同生活介護計画に基づき指定認知症対応型共同生活介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、aの助言に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合を除き、①イの認知症対応型共同生活介護計画に基づき指定認知症対応型共同生活介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

d　３月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度aの助言に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

⒀　栄養管理体制加算について

①　栄養管理体制加算の算定に係る管理栄養士は、外部（他の介護事業所（栄養管理体制加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により体制を確保した場合も、算定できる。

②　「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の低栄養状態の評価方法、栄養ケアに関する課題（食事中の傾眠、拒食、徘徊・多動等）への対応方法、食形態の調整及び調理方法その他当該事業所において日常的な栄養ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、利用者ごとの栄養ケア・マネジメントをいうものではない。

③　「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」を行うにあたって、以下の事項を記録すること。

イ　当該事業所において利用者の栄養ケアを推進するための課題

ロ　当該事業所における目標

（新設）

ハ　具体的方策
ニ　留意事項
ホ　その他必要と思われる事項

⒁　口腔衛生管理体制加算について

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

また、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

②・③　（略）

⒂　口腔・栄養スクリーニング加算について

３の２⒄①及び③を準用する。

⒃　科学的介護推進体制加算について

３の２⒆を準用する。

⒄　サービス提供体制強化加算について

①　２⒃④から⑦まで、４⒅②及び５⒃②を準用する。

②　（略）

⒅　介護職員処遇改善加算について

２⒄を準用する。

⒆　介護職員等特定処遇改善加算について

２⒅を準用する。

7　地域密着型特定施設入居者生活介護費

⑴～⑶　（略）

⑷　入居継続支援加算について

①　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和 62 年厚生省令第 49 号）第１条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前４月から前々月までの３月間のそれぞれの末日時点の

⒀　口腔衛生管理体制加算について

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

②・③　（略）

⒁　栄養スクリーニング加算について

３の２⒂①及び②を準用する。

（新設）

⒂　サービス提供体制強化加算について

①　２⒂④から⑦まで、４⒀②及び５⒁②を準用する。

②　（略）

⒃　介護職員処遇改善加算について

２の⒃を準用する。

⒄　介護職員等特定処遇改善加算について

２⒄を準用する。

7　地域密着型特定施設入居者生活介護費

⑴～⑶　（略）

⑷　入居継続支援加算について

①　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和 62 年厚生省令第 49 号）第１条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前３月のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出

割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において前４月から前々月までの３月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第１の５の届出を提出しなければならない。

②　（略）

③　当該加算を算定する場合にあっては、チのサービス提供体制強化加算は算定できない。

④　必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入居者の数が７又はその端数を増すごとに１以上である場合においては、次の要件を満たすこと。

イ　「業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器を複数種類使用」とは、以下に掲げる介護機器を使用することであり、少なくともａからｃまでに掲げる介護機器は使用することとする。その際、ａの機器は全ての居室に設置し、ｂの機器は全ての介護職員が使用すること。

ａ　見守り機器（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。）

ｂ　インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器

ｃ　介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するＩＣＴ機器

ｄ　移乗支援機器

ｅ　その他業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器

介護機器の選定にあたっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、従業者それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。

ロ　介護機器の使用により業務効率化が図られた際、その効率化された時間は、ケアの質の向上及び職員の負担の軽減に資する取組に充てること。

すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近３月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第１の５の届出を提出しなければならない。

②　（略）

③　当該加算を算定する場合にあっては、トのサービス提供体制強化加算は算定できない。

（新設）

ケアの質の向上への取組については、幅広い職種の者が共同して、見守り機器やバイタルサイン等の情報を通じて得られる入居者の記録情報等を参考にしながら、適切なアセスメントや入居者の身体の状況等の評価等を行い、必要に応じ、業務体制を見直すこと。

ハ　「介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会」（以下「介護機器活用委員会」という。）は３月に１回以上行うこと。介護機器活用委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

また、介護機器活用委員会には、管理者だけでなく実際にケアを行う職員を含む幅広い職種や役割の者が参画するものとし、実際にケアを行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。

ニ　「入居者の安全及びケアの質の確保」に関する事項を実施すること。具体的には次の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。

ａ　介護機器から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入居者の状態把握に活用すること。

ｂ　介護機器の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

ホ　「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際にケアを行う介護福祉士を含めた介護職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、介護機器の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。

ａ　ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか

ｂ　１日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか

ｃ　休憩時間及び時間外勤務等の状況

ヘ　日々の業務の中で予め時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、介護機器のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。

ト　介護機器の使用方法の講習や介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

この場合の要件で入居継続支援加算を取得する場合においては、３月以上の試行期間を設けることとする。入居者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から介護機器活用委員会を設置し、当該委員会において、介護機器の使用後の人員体制とその際の職員の負担のバランスに配慮しながら、介護機器の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の入居継続支援加算の要件を満たすこととする。

届出にあたり、市町村等が当該委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護施設のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。

⑸　生活機能向上連携加算について

３の２⑽を準用する。

⑹　個別機能訓練加算について

①～③　（略）

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。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑤　（略）

⑥　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィード

⑸　生活機能向上連携加算について

３の２⑼を準用する。

⑹　個別機能訓練加算について

①～③　（略）

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　（略）

（新設）

バック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

⑺　ＡＤＬ維持等加算について

①　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について

イ　ＡＤＬの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。

ロ　大臣基準告示第 16 号の２イ⑵における厚生労働省へのＡＤＬ値の提出は、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。

ハ　大臣基準告示第 16 号の２イ⑶及びロ⑵におけるＡＤＬ利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から、評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

１　２以外の者	ＡＤＬ値が０以上 25 以下	２
	ＡＤＬ値が 30 以上 50 以下	２
	ＡＤＬ値が 55 以上 75 以下	３
	ＡＤＬ値が 80 以上 100 以下	４
２　評価対象利用開始月において、初回の要介護認定（法第 27 条第１項に規定する要介護認定をいう。）があった月から起算して 12 月以内である者	ＡＤＬ値が０以上 25 以下	１
	ＡＤＬ値が 30 以上 50 以下	１
	ＡＤＬ値が 55 以上 75 以下	２
	ＡＤＬ値が 80 以上 100 以下	３

ニ　ハにおいてＡＤＬ利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ＡＤＬ利得の多い順に、上位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）

（新設）

及び下位 100 分の 10 に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この⑺において「評価対象利用者」という。）とする。

ホ　他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ＡＤＬ利得の評価対象利用者に含めるものとする。

へ　令和３年度については、評価対象期間において次のａからｃまでの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から 12 月（令和３年４月１日までに指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型特定施設入居者生活介護費のイの注７に掲げる基準（以下この①において「基準」という。）に適合しているものとして市町村長に届出を行う場合にあっては、令和３年度内）に限り、ＡＤＬ維持等加算⑴又は⑵を算定できることとする。

ａ　大臣基準告示第 16 号の２イ⑴、⑵及び⑶並びにロ⑵の基準（イ⑵については、厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。

ｂ　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

ｃ　ＡＤＬ維持等加算⑴又は⑵の算定を開始しようとする月の末日までに、ＬＩＦＥを用いてＡＤＬ利得に係る基準を満たすことを確認すること。

ト　令和３年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から 12 月後までの１年間とする。ただし、令和３年４月１日まで

に算定基準に適合しているものとして市町村長に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。

a　令和２年４月から令和３年３月までの期間

b　令和２年１月から令和２年12月までの期間

チ　令和４年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市町村長に届け出ている場合には、届出の日から 12 月後までの期間を評価対象期間とする。

⑻　（略）

⑼　若年性認知症入居者受入加算について

３の２の⒁を準用する。

⑽　医療機関連携加算について

①～④　（略）

⑤　協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書（ＦＡＸを含む。）又は電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関等に情報を提供した場合においては、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること。この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。

面談による場合について、当該面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等を活用するに当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑾　口腔衛生管理体制加算について

６⒁を準用する。

⑿　口腔・栄養スクリーニング加算について

３の２⒄①及び③を準用する。

⒀　退院・退所時連携加算について

①　当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療提供施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、地域密着型特定施設サービス計画を作成し、地域密着型特定施設サービスの利用に関する調整を行った場合には、入居日から 30 日間に限って、１日につき 30 単位を加算すること。

⑺　（略）

⑻　若年性認知症入居者受入加算について

３の２の⒀を準用する。

⑼　医療機関連携加算について

①～④　（略）

⑤　協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書（ＦＡＸを含む。）又は電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関等に情報を提供した場合においては、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること。この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。

⑽　口腔衛生管理体制加算について

６⒀を準用する。

⑾　栄養スクリーニング加算について

３の２⒂①及び②を準用する。

⑿　退院・退所時連携加算について

①　当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療提供施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、地域密着型特定施設サービス計画を作成し、地域密着型特定施設サービスの利用に関する調整を行った場合には、入居日から 30 日間に限って、１日につき 30 単位を加算すること。

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

②・③　（略）

⒁　看取り介護加算について

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利用者について、その旨を本人又はその家族等（以下「利用者等」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、利用者等とともに、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用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、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が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。

②～⑥　（略）

⑦　利用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。

また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、生活相談員、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用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、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず特定施設への来訪がなかった旨を記載しておくことが必要である。

なお、家族が利用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、指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、連絡を取ったにもかかわらず来訪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る必要がある。

⑧　看取り介護加算は、利用者等告示第 42 号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて 45 日を上

②・③　（略）

⒀　看取り介護加算について

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利用者について、その旨を本人又はその家族等（以下「利用者等」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、利用者等とともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用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、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が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。

②～⑥　（略）

⑦　利用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。

また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用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、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず特定施設への来訪がなかった旨を記載しておくことが必要である。

なお、家族が利用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、指定特定施設入居者生活介護事業者は、連絡を取ったにもかかわらず来訪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る必要がある。

⑧　看取り介護加算は、利用者等告示第 42 号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて 30 日を上

限として、地域密着型特定施設において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自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、当該地域密着型特定施設において看取り介護を直接行っていない退居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、退居した日の翌日から死亡日までの期間が 45 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。）

なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

⑨・⑩　（略）

⑪　利用者が入退院をし、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 45 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。

⑫　（略）

⑬　看取り介護加算(Ⅱ)を算定する場合の「夜勤又は宿直を行う看護職員の数が１以上」については、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（以下この⑬において「病院等」という。）の看護師又は准看護師が、当該病院等の体制に支障を来すことなく、地域密着型特定施設において夜勤又は宿直を行う場合についても、当該地域密着型特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。

また、地域密着型特定施設と同一建物内に病院等が所在している場合、当該病院等の体制に支障を来すことなく、当該病院等に勤務する看護師又は准看護師が、地域密着型特定施設において夜勤又は宿直を行った場合と同等の迅速な対応が可能な体制を確保していれば、同様に当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。

⒂　認知症専門ケア加算について

①　（略）

②　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年３月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営につい

限として、地域密着型特定施設において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自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、当該地域密着型特定施設において看取り介護を直接行っていない退居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、退居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。）

⑨・⑩　（略）

⑪　利用者が入退院をし、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。

⑫　（略）

（新設）

⒁　認知症専門ケア加算について

①　（略）

②　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年３月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営につい

て」（平成 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「認知症介護実践リーダー研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

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

④　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、
「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

⑯　科学的介護推進体制加算について
３の２⑲を準用する。

⑰　サービス提供体制強化加算について
①　２の⑯④から⑦までを準用する。
②　（略）
③　提供する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。
（例）
・　ＬＩＦＥを活用したＰＤＣＡサイクルの構築
・　ＩＣＴ・テクノロジーの活用

て」（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「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。ただし、平成 28 年３月 31 日までの間にあっては、「認知症介護に係る専門的な研修を修了している者」とあるのは、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。）４⑴③イに掲げる者）に該当する者であって、かつ、平成 27 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。
（新設）

③　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、
「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」を指すものとする。ただし、平成 28 年３月 31 日までの間にあっては、「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」とあるのは、認知症介護指導者養成研修の研修対象者（要綱４⑸③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 27 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。
（新設）

⑮　サービス提供体制強化加算について
①　２の⑮④から⑦まで⑤を準用する。
②　（略）
（新設）

・　高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化

・　ケアに当たり、居室の定員が２以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること

実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。

⒅　介護職員処遇改善加算について

２⒄を準用する。

⒆　介護職員等特定処遇改善加算について

２⒅を準用する。

８　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

⑴　（略）

⑵　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定するための基準について

イ・ロ　（略）

ハ　施設基準第 39 号ハに規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が、ユニットに属する居室（指定地域密着型サービス基準第 160 条第１項第１号イ⑶（指定地域密着型サービス基準附則第 11 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。）（以下「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 39 号ニに規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が、ユニットに属する居室（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（令和３年厚生労働省令第９号。以下「令和３年改正省令」という。）による改正前の指定地域密着型サービス基準第 160 条第１項第１号イ⑶(ⅱ)を満たすものに限るものとし、指定地域密着型サービス基準第 160 条第１項第１号イ⑶（指定地域密着型サービス基準附則第 11 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

⒃　介護職員処遇改善加算について

２の⒃を準用する。

⒄　介護職員等特定処遇改善加算について

２⒄を準用する。

８　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

⑴　（略）

⑵　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定するための基準について

イ・ロ　（略）

ハ　施設基準第 39 号ハに規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が、ユニットに属する居室（指定地域密着型サービス基準第 160 条第１項第１号イ⑶(ⅰ)（指定地域密着型サービス基準附則第 11 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。）（以下「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 39 号ニに規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が、ユニットに属する居室（指定地域密着型サービス基準第 160 条第１項第１号イ⑶(ⅱ)を満たすものに限るものとし、同(ⅰ)（指定地域密着型サービス基準附則第 11 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。）（以下「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。

すものを除く。）（以下「ユニット型個室的多床室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

⑶・⑷　（略）

⑸　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、指定地域密着型サービス基準第137条第５項又は第162条第７項の記録（指定地域密着型サービス基準第137条第４項又は第162条第６項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び第137条第６項又は第162条第８項に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の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市町村長に提出した後、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市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、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。

⑹　安全管理体制未実施減算について

安全管理体制未実施減算については、指定地域密着型サービス基準第155条第１項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算することとする。

なお、同項第４号に掲げる安全対策を適切に実施するための担当者は、令和３年改正省令の施行の日から起算して６月を経過するまでの間、経過措置として、当該担当者を設置するよう努めることとしているため、当該期間中、当該減算は適用しない。

⑺　栄養管理に係る減算について

栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、指定地域密着型サービス基準第131条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは指定地域密着型サービス基準第143条の２（指定地域密着型サービス基準第169条において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準に満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただ

⑶・⑷　（略）

⑸　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、指定地域密着型サービス基準第137条第５項又は第162条第５項の記録（指定地域密着型サービス基準第137条第４項又は第162条第５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第137条第６項又は第162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回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の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市町村長に提出した後、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市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、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。

（新設）

（新設）

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。)。

⑻　日常生活継続支援加算について

①　注７の日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、地域密着型介護老人福祉施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に入所させるとともに、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、質の高い地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供することにより、そうした入所者が可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを評価するものである。

②・③　（略）

④　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和 62 年厚生省令第 49 号）第１条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前４月から前々月までの３月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において前４月から前々月までの３月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第１の５の届出を提出しなければならない。

⑤　（略）

⑥　必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入所者の数が７又はその端数を増すごとに１以上である場合については、７の⑷④を準用する。

⑦　当該加算を算定する場合にあっては、キのサービス提供体制強化加算は算定できない。

⑼　（略）

⑽　夜勤職員配置加算について

①　（略）

②　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短期入所生活介護を行っている場合にあっては、短期入所生活介護の利用者数と地域密着型介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を地域密着型介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に、夜勤職員基準に従い必要となる夜勤職員の数を上回って配置した場合に、加算を行う。

⑹　日常生活継続支援加算について

①　注５の日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、地域密着型介護老人福祉施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に入所させるとともに、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、質の高い地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供することにより、そうした入所者が可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを評価するものである。

②・③　（略）

④　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和 62 年厚生省令第 49 号）第１条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前３月のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近３月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第１の５の届出を提出しなければならない。

⑤　（略）

（新設）

⑥　当該加算を算定する場合にあっては、ツのサービス提供体制強化加算は算定できない。

⑺　（略）

⑻　夜勤職員配置加算について

①　（略）

②　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短期入所生活介護を行っている場合にあっては、短期入所生活介護の利用者数と地域密着型介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を地域密着型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を１以上（入所者の動向を検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。
③　（略）	③　（略）
④　夜勤職員基準第一号ハの㈡ただし書に規定する見守り機器を使用する場合における基準については、以下のとおり取り扱うこととする。	④　夜勤職員基準第４号ハの「見守り機器」は、入所者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを検知できるセンサー及び当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる機器であり、入所者の見守りに資するものとする。また、「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、３月に１回以上行うこととする。
イ　必要となる夜勤職員の数が0.9を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこと。 a　利用者の10分の１以上の数の見守り機器を設置すること。 b　「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、３月に１回以上行うこと。「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	（新設）
ロ　必要となる夜勤職員の数が0.6を加えた数以上である場合（夜勤職員基準第第一号ロの⑴㈠ｆの規定に該当する場合は0.8を加えた数以上である場合）においては、次の要件を満たすこと。 a　入所者が使用するすべての居室に見守り機器を設置すること。 b　インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。以下同じ。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォンやタブレット端末等の機器を、全ての夜勤職員が使用し、入所者の状況を常時把握すること c　「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」（以下「見守り機器等活用委員会」という。）は３月に１回以上行うこと。「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	（新設）

また、見守り機器等活用委員会には、管理者だけでなく実際に夜勤を行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の役割の者が参画するものとし、実際に夜勤を行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。

d　「入所者の安全及びケアの質の確保に関する事項」を実施すること。具体的には次の事項等の実施により入所者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。

⑴　見守り機器等を使用する場合においても、一律に定時巡視等をとりやめることはせず、個々の入所者の状態に応じて、個別に定時巡回を行うこと。

⑵　見守り機器等から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入所者の状態把握に活用すること

⑶　見守り機器等の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

e　「夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際に夜勤を行う職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、見守り機器等の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。

⑴　ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか

⑵　夜勤時間帯において、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか

⑶　休憩時間及び時間外勤務等の状況

f　日々の業務の中で予め時間を定めて見守り機器等の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、見守り機器等のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。

g　見守り機器等の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

この場合の要件で夜勤職員配置加算を取得する場合においては、３月以上の試行期間を設けることとする。入所者の安全及びやケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から見守り機器等活用委員会を設置し、当該委員会において、見守り機器等の使用後の人員体制とその際の夜勤

にあたる職員の負担のバランスに配慮しながら、見守り機器等の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、「テクノロジーの活用」に係る届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の夜勤配置加算の要件を満たすこととする。

届出にあたり、市町村等が当該委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護施設のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。

⑾　準ユニットケア加算について

注10の準ユニットケア加算は、施設基準第43号において定める基準に適合しているものとして市町村長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・ロ　（略）

⑿　若年性認知症入所者受入加算について

３の２⒁を準用する。

⒀　生活機能向上連携加算について

３の２⑽を準用する。

⒁　個別機能訓練加算について

７の⑹を準用する。

⒂　ＡＤＬ維持等加算について

①　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について

イ　ＡＤＬの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。

ロ　大臣基準告示第 16 号の２イ⑵における厚生労働省へのＡＤＬ値の提出は、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。

ハ　大臣基準告示第 16 号の２イ⑶及びロ⑵におけるＡＤＬ利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から、評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

⑼　準ユニットケア加算について

注８の準ユニットケア加算は、施設基準第 43 号において定める基準に適合しているものとして市町村長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・ロ　（略）

⑽　若年性認知症入所者受入加算について

３の２⑽を準用する。

⑾　生活機能向上連携加算について

３の２⑼を準用する。

⑿　個別機能訓練加算について

７の⑶を準用する。

（新設）

１　２以外の者	ＡＤＬ値が０以上25以下	３
	ＡＤＬ値が30以上50以下	３
	ＡＤＬ値が55以上75以下	４
	ＡＤＬ値が80以上100以下	５
２　評価対象利用開始月において、初回の要介護認定（法第27条第１項に規定する要介護認定をいう。）があった月から起算して12月以内である者	ＡＤＬ値が０以上25以下	２
	ＡＤＬ値が30以上50以下	２
	ＡＤＬ値が55以上75以下	３
	ＡＤＬ値が80以上100以下	４

ニ　ハにおいてＡＤＬ利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ＡＤＬ利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位100分の10に相当する利用者（その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この⒂において「評価対象利用者」という。）とする。

ホ　他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ＡＤＬ利得の評価対象利用者に含めるものとする。

ヘ　令和３年度については、評価対象期間において次のａからｃまでの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月（令和３年４月１日までに指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護費の注13に掲げる基準（以下この①において「基準」という。）に適合しているものとして市町村長に届出を行う場合にあっては、令和３年度内）に限り、ＡＤＬ維持等加算⒤又は⒥を算定できることとする。

ａ　大臣基準告示第16号の２イ⑴、⑵及び⑶並びにロ⑵の基準（イ⑵については、厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。

ｂ　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的

介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

ｃ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を開始しようとする月の末日までに、ＬＩＦＥを用いてＡＤＬ利得に係る基準を満たすことを確認すること。

ト　令和３年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から 12 月後までの１年間とする。ただし、令和３年４月１日までに算定基準に適合しているものとして市町村長に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。

ａ　令和２年４月から令和３年３月までの期間

ｂ　令和２年１月から令和２年 12 月までの期間

チ　令和４年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市町村長に届け出ている場合には、届出の日から 12 月後までの期間を評価対象期間とする。

⑯　精神科を担当する医師に係る加算について

①　注 16 に規定する「認知症である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とすること。

イ・ロ　（略）

②　（略）

③　注 16 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 15 による常勤の医師に係る加算

⑬　精神科を担当する医師に係る加算について

①　注 12 に規定する「認知症である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とすること。

イ・ロ　（略）

②　（略）

③　注 12 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 11 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 16 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・⑥　（略）

⑰　障害者生活支援体制加算について

①　注 17 の「視覚障害者等」については、利用者等告示第 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～ホ　（略）

②　注 17 の「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入所者に占める割合が 100 分の 30 以上又は 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。

③　（略）

⑱　入所者が入院し、又は外泊したときの費用の算定について

①　注 18 により入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して７泊の入院又は外泊を行う場合は、６日と計算されること。

（例）

入院又は外泊期間：３月１日～３月８日（８日間）

３月１日　入院又は外泊の開始……所定単位数を算定

３月２日～３月７日（６日間）

……１日につき 246 単位を算定可

３月８日　入院又は外泊の終了……所定単位数を算定

②～④　（略）

⑲　外泊時在宅サービス利用の費用について

が算定されている場合は、注 12 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・⑥　（略）

⑭　障害者生活支援体制加算について

①　注 14 の「視覚障害者等」については、利用者等告示第 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～ホ　（略）

②　注 14 の「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入所者に占める割合が 100 分の 30 以上又は 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。

③　（略）

⑮　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 14 により入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して７泊の入院又は外泊を行う場合は、６日と計算されること。

（例）

入院又は外泊期間：３月１日～３月８日（８日間）

３月１日　入院又は外泊の開始……所定単位数を算定

３月２日～３月７日（６日間）

……１日につき 246 単位を算定可

３月８日　入院又は外泊の終了……所定単位数を算定

②～④　（略）

⑯　外泊時在宅サービス利用の費用について

① 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況に照らし、医師、看護・介護職員、生活相談員、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性があるかどうか検討すること。

②～⑤ （略）

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、８の⒅の①、②及び④を準用する。

⑦ （略）

⒇ （略）

(21) 再入所時栄養連携加算について

① （略）

② 当該地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。

指導又はカンファレンスへの同席は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、当該者又はその家族（以下この②において「当該者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

③ （略）

(22) （略）

(23) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて

注 20 に規定する措置については、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受ける場合にあっては、注 20 に規定する措置の対象とはならないこと。

① 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況に照らし、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性があるかどうか検討すること。

②～⑤ （略）

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、８の⒂の①、②及び④を準用する。

⑦ （略）

⒄ （略）

⒅ 再入所時栄養連携加算について

① （略）

② 当該地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。

③ （略）

⒆ （略）

⒇ 従来型個室に入所していた者の取扱いについて

注 15 に規定する措置については、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地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受ける場合にあっては、注 15 に規定する措置の対象とはならないこと。

（削る）

⑵1 栄養マネジメント加算について

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。

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 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、調理業務の委託先に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。

③ 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数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。

ただし、施設が同一敷地内に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、介護医療院又は地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であって、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。

④ サテライト型施設を有する介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設（以下この号において「本体施設」という。）にあっては、次の取扱いとすること。

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未満である場合及び本体施設が地域密着型介護老人福祉施設である場合に限る。）であって、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。

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って、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。

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あって、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。

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、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、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型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

(24) 栄養マネジメント強化加算について
（削る）

① 栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 65 号の３に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。

② 大臣基準第 65 号の３イに規定する常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとする。なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。また、給食管理を行う常勤の栄養士が１名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士１名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を 70 で除して得た数以

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 指定地域密着型サービス基準第 61 条において準用する第３条の 18 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はないものとすること。

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（食事箋及び献立表を除く。）、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。

(22) 低栄養リスク改善加算について

低栄養リスク改善加算については、次に掲げる①から④までのとおり、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。

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

② 月１回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、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。）。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

上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。

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

ロ　員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年４月１日に始まり翌年３月 31 日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第２位以下を切り上げるものとする。

③　当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月 16 日老認発 0316 第３号、老老発 0316 第２号）第４に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。

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

イ　基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低

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こと。

（新設）

（新設）

③　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。

④　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こと。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こと。

（新設）

栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。	
ロ　当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週３回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。 なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。	（新設）
ハ　食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。	（新設）
ニ　当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。	（新設）
⑤　低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、④ロに掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。	⑤　褥瘡を有する場合であって、褥瘡マネジメント加算を算定している場合は、低栄養リスク改善加算は算定できない。
⑥　大臣基準第 65 号の３ニに規定する厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成(Plan)、当該計画に基づく支援の提供（Do)、当該支援内容の評価（Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイク	（新設）

ル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

(25)　（略）

(26)　経口維持加算について

①　経口維持加算(Ⅰ)については、次に掲げるイ及びハの通り、実施するものとすること。

イ　（略）

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

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

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

（削る）

(23)　（略）

(24)　経口維持加算について

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

イ　（略）

ロ　月１回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成すること（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っては、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、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、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、経口維持計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとすること。

ハ　当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。経口維持加算(Ⅰ)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管理により、当該入所者に摂食機能障害及び誤嚥が認められなくなったと医師又は歯科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の属する月から起算して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。

ニ　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

②～④　（略）
（削る）

(27)　口腔衛生管理加算について
①　口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。

②　（略）
③　歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項とする。）、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録（以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。）を別紙様式１を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。
④　（略）
⑤　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

６月を超えた場合でも、水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等により、引き続き、摂食機能障害及び誤嚥が認められ（喉頭侵入が認められる場合を含む。）、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理が必要であるものとして医師又は歯科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っては、引き続き当該加算を算定できるものとすること。ただし、イ又はロにおける医師又は歯科医師の指示は、おおむね１月ごとに受けるものとすること。
②～④　（略）
(25)　口腔衛生管理体制加算について
６(13)を準用する。
(26)　口腔衛生管理加算について
①　口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生体制加算を算定している施設の入所者に対して口腔ケアを実施し、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した場合において、当該入所者ごとに算定するものである。
②　（略）
③　歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔ケアを行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔ケアを行うにあたり配慮すべき事項とする。）、当該歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録（以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。）を別紙様式１を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。

④　（略）
（新設）

サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

⑥　（略）

(28)・(29)　（略）

(30)　看取り介護加算について

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、管理栄養士等が共同して、随時、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、その人らしい最期が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。

②～④　（略）

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、管理栄養士等による適切な情報共有に努めること。

イ～ハ　（略）

⑥　（略）

⑦　看取り介護加算は、利用者等告示第 48 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 45 日を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものである。

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

⑤　（略）

(27)・(28)　（略）

(29)　看取り介護加算について

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、随時、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、その人らしい最期が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。

②～④　（略）

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。

イ～ハ　（略）

⑥　（略）

⑦　看取り介護加算は、利用者等告示第 48 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、医療機関へ入院したりした後、在宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退所した日の翌日から死亡日

までの期間が 45 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。）

なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

⑧・⑨　（略）

⑩　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 45 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。

⑪　（略）

⑫　「24 時間連絡できる体制」については、⑼④を準用する。

⑬・⑭　（略）

⑮　看取り介護加算Ⅱの算定に当たっては、㉘⑤を準用する。

㉛～㉝　（略）

㉞　認知症専門ケア加算について

６の⑾を準用する。

㉟　認知症行動・心理症状緊急対応加算について

①～⑦　（略）

⑧　本加算は、当該入所者が入所前１月の間に、当該地域密着型介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去１月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定できることとする。６の⑷を準用する。

㊱　褥瘡マネジメント加算について

①　褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく褥瘡管理の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し（Action）といったサイクル（以下この㊱において「ＰＤＣＡ」という。）の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。

②　褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）は、原則として入所者全員を対象として入

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。）

⑧・⑨　（略）

⑩　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。

⑪　（略）

⑫　「24 時間連絡できる体制」については、⑺④を準用する。

⑬・⑭　（略）

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。

㉚～㉜　（略）

㉝　認知症専門ケア加算について

６の⑼を準用する。

㉞　認知症行動・心理症状緊急対応加算について

①～⑦　（略）

⑧　本加算は、当該入所者が入所前１月の間に、当該地域密着型介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去１月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定できることとする。６の⑶を準用する。

㉟　褥瘡マネジメント加算について

（新設）

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

所者ごとに大臣基準第 71 号の２イに掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。

③　大臣基準第 71 号の２イ⑴の評価は、別紙様式５を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。

④　大臣基準第 71 号の２イ⑴の施設入所時の評価は、大臣基準第 71 号の２イ⑴から⑷までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。

⑤　大臣基準第 71 号の２イ⑴の評価結果等の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

⑥　大臣基準第 71 号の２イ⑵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、別紙様式５を用いて、作成すること。なお、地域密着型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が、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

⑦　大臣基準第 71 号の２イ⑶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。

⑧　大臣基準第 71 号の２イ⑷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。

　その際、ＰＤＣＡの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

ごとに大臣基準第 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。

②　大臣基準第 71 号の２イの評価は、別紙様式４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。

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イからニ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。

④　大臣基準第 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、介護給付費請求書等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こと。

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、別紙様式５に示す様式を参考に、作成すること。なお、地域密着型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こと。

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。

⑦　大臣基準第 71 号の２の二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。

⑨　褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、④の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式５を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式５に示す持続する発赤（ｄ１）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。 　ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとする。	（新設）
⑩　褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)は、令和３年３月 31 日において、令和３年度改定前の褥瘡マネジメント加算に係る届出を行う施設について、今後ＬＩＦＥを用いた情報の提出に切り替えるように必要な検討を行うことを前提に、経過措置として、令和３年度末まで、従前の要件での算定を認めるものである。	（新設）
⑪　褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。 （削る）	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。 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。
㈶　排せつ支援加算について	㈹　排せつ支援加算について （新設）
①　排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan)、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施（Do)、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下この㈶において「ＰＤＣＡ」という。）の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。	
②　排せつ支援加算(Ⅰ)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 71 号の３に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。	（新設）
③　本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。	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つつ、さらに特別な支援を行って排せつの状態を改善することを評価したものである。したがって、例えば、入所者が尿

したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。

④　大臣基準第 71 号の３イ⑴の評価は、別紙様式６を用いて、排尿・排便の状態及びおむつ使用の有無並びに特別な支援が行われた場合におけるそれらの３か月後の見込みについて実施する。

⑤　大臣基準第 71 号の３イ⑴の施設入所時の評価は、大臣基準第 71 号の３イ⑴から⑶までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。

⑥　④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。

⑦　大臣基準第 71 号の３イ⑴の評価結果等の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

⑧　大臣基準第 71 号の３イ⑵の「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト 2009 改訂版（平成 30 年４月改訂）」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者をいう。

⑨　大臣基準第 71 号の３イ⑵の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態の評価が不変又は

意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。

②　「排せつに介護を要する入所者」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。

③　「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿又は排便にかかる状態の評価が不変又は悪化することが見込まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が６月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれることをいう。

④　③の見込みの判断を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することする。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等は、医師へ相談することとする。

（新設）

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。

（新設）

低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいう。	
⑩　支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式６の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。	⑤　支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいた支援計画を別紙様式６の様式を参考に作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、③の判断を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入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こと。
⑪　（略）	⑥　（略）
⑫　当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。	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。
（削る）	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。 （新設）
⑬　大臣基準第 71 号の３イ⑶における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。 その際、ＰＤＣＡの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。	
⑭　排せつ支援加算（Ⅱ）は、排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一	（新設）

方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。

⑮　排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。

（新設）

⑯　排せつ支援加算(Ⅳ)は、令和３年３月 31 日において、令和３年度改定前の排せつ支援加算に係る届出を行う施設について、今後ＬＩＦＥを用いた情報の提出に切り替えるよう必要な検討を行うことを前提に、経過措置として、令和３年度末まで、従前の要件での算定を認めるものである。

（新設）

㊳　自立支援促進加算について

（新設）

①　自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく自立支援の促進（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下この㊳において「ＰＤＣＡ」という。）の構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものである。

②　本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提としつつ、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特に必要な支援を実施していることを評価するものである。

　このため、医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。なお、本加算は、画一的・

集団的な介護又は個別的ではあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならないこと。

③　本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 71 号の４に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。

④　大臣基準第 71 号の４イの自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、別紙様式７を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施すること。

⑤　大臣基準第 71 号の４ロの支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式７を用いて、訓練の提供に係る事項（離床・基本動作、ＡＤＬ動作、日々の過ごし方及び訓練時間等）の全ての項目について作成すること。作成にあたっては、④の医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。

⑥　当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。

ａ　寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。

ｂ　食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。

ｃ　排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。

ｄ　入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。

ｅ　生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。

ｆ　リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算におい

て評価をするものではないが、④の評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。

⑧　大臣基準第 71 号の４ロにおいて、支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

⑨　大臣基準第 71 号の４ハにおける支援計画の見直しは、支援計画に実施上に当たっての課題（入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）に応じ、必要に応じた見直しを行うこと。

その際、ＰＤＣＡの推進及びケアの向上を図る観点から、ＬＩＦＥへの提出情報とフィードバック情報を活用すること。

⑩　大臣基準第第 71 号の４ニの評価結果等の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

(39)　科学的介護推進体制加算について

①　科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに大臣基準第 71 号の５に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。

②　大臣基準第 71 号の５イ(1)及びロ(1)の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

③　施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

（新設）

イ　入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する（Plan）。

ロ　サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。

ハ　ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。

ニ　検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。

④　提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

(40)　安全対策体制加算について

安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。

安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。令和３年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定（令和３年４月以降、受講申込書等を有している場合）であれば、研修を受講した者とみなすが、令和３年10月31日までに研修を受講していない場合には、令和３年４月から10月までに算定した当該加算については、遡り返還すること。

また、組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。

(41)　サービス提供体制強化加算について

①　２(16)④から⑦まで、４(18)②及び５(16)②並びに７(17)③を準用する。

②　（略）

(42)　介護職員処遇改善加算について

２(17)を準用する。

(43)　介護職員等特定処遇改善加算について

（新設）

(37)　サービス提供体制加算について

①　２(12)④から⑦まで、４(11)②及び５(8)②を準用する。

②　（略）

(38)　介護職員処遇改善加算について

２の(13)を準用する。

(39)　介護職員等特定処遇改善加算について

２⑱を準用する。

９　複合型サービス費

⑴～⑶　（略）

⑷　サテライト体制未整備減算について

①　サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所又は当該サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所（以下、「本体事業所」という。）が⑻に掲げる訪問看護体制減算を届出している場合に、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所が共に算定するものである。例えば、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所が訪問看護体制減算の届出を行っている場合には、本体事業所及び当該サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所が共にサテライト体制未整備減算を算定することとなる。

②・③　（略）

⑸　特別地域看護小規模多機能型居宅介護加算について

２の⑸を準用する。

⑹　注７の取扱い

２の⑹④を準用する。

⑺　注８の取扱い

２の⑺を準用する。

⑻～⑾　（略）

⑿　認知症加算について

小規模多機能型居宅介護と同様であるので、５⑺を参照すること。

⒀　認知症行動・心理症状緊急対応加算について

５⑻を準用する。

⒁　若年性認知症利用者受入加算について

３の２⒁を準用する。

⒂　栄養アセスメント加算について

３の２⒂を準用する。

⒃　栄養改善加算について

３の２⒃を準用する。

⒄　口腔・栄養スクリーニング加算について

３の２⒄を準用する。

⒅　口腔機能向上加算について

２⒄を準用する。

９　複合型サービス費

⑴～⑶　（略）

⑷　サテライト体制未整備減算について

①　サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所又は当該サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所（以下、「本体事業所」という。）が⑸に掲げる訪問看護体制減算を届出している場合に、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所が共に算定するものである。例えば、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所が訪問看護体制減算の届出を行っている場合には、本体事業所及び当該サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所が共にサテライト体制未整備減算を算定することとなる。

②・③　（略）

（新設）

（新設）

（新設）

⑸～⑻　（略）

⑼　認知症加算について

小規模多機能型居宅介護と同様であるので、５⑷を参照すること。

（新設）

⒁　若年性認知症利用者受入加算について

３の２⒀を準用する。

（新設）

（新設）

⒂　栄養スクリーニング加算について

３の２⒂を準用する。

（新設）

３の２⒅を準用する。

⒆～㉒　（略）

㉓　看護体制強化加算について

①　（略）

②　看護体制強化加算を算定するに当たっては、９⑻を準用すること。この場合、９⑻①から③まで中「第 75 号」とあるのは「第 78 号」とすること。

③～⑦　（略）

㉔　訪問体制強化加算について

①　訪問体制強化加算は、訪問サービス（指定地域密着型サービス基準第 171 条第１項に規定する訪問サービスのうち訪問看護サービスを除くものをいう。以下㉔において同じ。）を担当する常勤の従業者を２名以上配置する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、当該事業所における全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が１月当たり延べ 200 回以上である場合に当該加算を算定する。当該加算を算定する場合にあっては、当該訪問サービスの内容を記録しておくこと。

②～④　（略）

㉕　総合マネジメント体制強化加算について

①　（略）

②　大臣基準告示第 79 号イ及びハについては、小規模多機能型居宅介護と同様であるので、５⒁②を準用する。

なお、大臣基準告示第 79 号イに規定する「その他の関係者」とは、保健師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士をいう。

③　大臣基準告示第 79 号については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、２⒀②ロを準用する。

なお、大臣基準告示第 79 号ロに規定する「その他の関係施設」とは、介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護事業所等の地域密着型サービス事業所又は居宅介護支援事業所をいう。また、「具体的な内容に関する情報提供」とは、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が受け入れ可能な利用者の状態及び提供可能な看護サービス（例えば人工呼吸器を装着した利用者の管理）等に関する情報提供をいう。

㉖　褥瘡マネジメント加算について

①　褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、利用者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡

⑿～⒂　（略）

⒃　看護体制強化加算について

①　（略）

②　看護体制強化加算を算定するに当たっては、９⑸を準用すること。この場合、９⑸①から③まで中「第 75 号」とあるのは「第 78 号」とすること。

③～⑦　（略）

⒄　訪問体制強化加算について

①　訪問体制強化加算は、訪問サービス（指定地域密着型サービス基準第 171 条第１項に規定する訪問サービスのうち訪問看護サービスを除くものをいう。以下⒄において同じ。）を担当する常勤の従業者を２名以上配置する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、当該事業所における全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が１月当たり延べ 200 回以上である場合に当該加算を算定する。当該加算を算定する場合にあっては、当該訪問サービスの内容を記録しておくこと。

②～④　（略）

⒅　総合マネジメント体制強化加算について

①　（略）

②　大臣基準告示第 79 号イ及びハについては、小規模多機能型居宅介護と同様であるので、５⑻②を準用する。

なお、大臣基準告示第 79 号イに規定する「その他の関係者」とは、保健師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士をいう。

③　大臣基準告示第 79 号ロについては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、２⒀②イを準用する。

なお、大臣基準告示第 79 号ロに規定する「その他の関係施設」とは、介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護事業所等の地域密着型サービス事業所又は居宅介護支援事業所をいう。また、「具体的な内容に関する情報提供」とは、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が受け入れ可能な利用者の状態及び提供可能な看護サービス（例えば人工呼吸器を装着した利用者の管理）等に関する情報提供をいう。

（新設）

ケア計画の作成（Plan)、当該計画に基づく褥瘡管理の実施（Do)、当該実施内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し（Action）といったサイクル（以下この㉖において「ＰＤＣＡ」という。）の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。

② 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)は、原則として要介護度３以上の利用者全員を対象として利用者ごとに大臣基準第 71 号の２イに掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の要介護度３以上の利用者全員（褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。

③ 大臣基準第 71 号の２イ(1)の評価は、別紙様式５を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。

④ 大臣基準第 71 号の２イ(1)の利用開始時の評価は、大臣基準第 71 号の２イ(1)から(4)までの要件に適合しているものとして市町村長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に利用している者（以下この㉖において「既利用者」という。）については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行うこと。

⑤ 大臣基準第 71 号の２イ(1)の評価結果等の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

⑥ 大臣基準第 71 号の２イ(2)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、利用者ごとに、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、利用者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式５を用いて、作成すること。なお、褥瘡ケア計画に相当する内容を居宅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が、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

⑦ 大臣基準第 71 号の２イ(3)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利用者又はその

家族に説明し、その同意を得ること。

⑧　大臣基準第 71 号の２イ(4)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。

その際、ＰＤＣＡの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

⑨　褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たす事業所において、④の評価の結果、利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、利用開始日の属する月の翌月以降に別紙様式５を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式５に示す持続する発赤（ｄ１）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。

ただし、利用開始時に褥瘡があった利用者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとする。

⑩　褥瘡管理に当たっては、事業所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。

(27)　排せつ支援加算について

①　排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、利用者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下この(27)において「ＰＤＣＡ」という。）の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。

②　排せつ支援加算(Ⅰ)は、原則として要介護度３以上の利用者全員を対象として利用者ごとに大臣基準第 71 号の３に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の要介護度３以上の利用者全員（排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。

③　本加算は、全ての利用者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、利用開始時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、利用開始時において、利用者が尿意・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

（新設）

るとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。

④　大臣基準第 71 号の３イ⑴の評価は、別紙様式６を用いて、排尿・排便の状態及びおむつ使用の有無並びに特別な支援が行われた場合におけるそれらの３か月後の見込みについて実施する。

⑤　大臣基準第 71 号の３イ⑴の利用開始時の評価は、大臣基準第 71 号の３イ⑴から⑶までの要件に適合しているものとして市町村長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に利用している者（以下この㉗において「既利用者」という。）については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行うこと。

⑥　④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、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、医師へ相談することとする。

⑦　大臣基準第 71 号の３イ⑴の評価結果等の情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

ただし、経過措置として、令和３年度中にＬＩＦＥを用いた情報の提出を開始する予定の事業所については、令和３年度末までに算定月における全ての利用者に係る評価結果等を提出することを前提とした、評価結果等の提出に係る計画を策定することで、当該月にＬＩＦＥを用いた情報提出を行っていない場合も、算定を認めることとする。

⑧　大臣基準第 71 号の３イ⑵の「排せつに介護を要する利用者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト 2009 改訂版（平成 30 年４月改訂）」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者をいう。

⑨　大臣基準第 71 号の３イ⑵の「適切な対応を行うことにより、要介護

状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいう。

⑩　支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式６の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の利用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、支援計画に相当する内容を居宅サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

⑪　支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の利用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、支援において利用者の尊厳が十分保持されるよう留意する。

⑫　当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、利用者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は利用者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも利用者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、利用者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。

⑬　大臣基準第 71 号の３イ⑶における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。

　その際、ＰＤＣＡの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

⑭　排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす事業所において、利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。 ⑮　排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。 ⑯　他の事業所が提供する排せつ支援に係るリハビリテーションを併用している利用者に対して、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が当該他の事業所と連携して排せつ支援を行っていない場合は、当該利用者を排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の対象に含めることはできないこと。 (28)　科学的介護推進体制加算について ３の２(19)を準用する。 (29)　サービス提供体制強化加算について 小規模多機能型居宅介護と同様であるので、５(16)を参照すること。 (30)　介護職員処遇改善加算について ２(17)を準用する。 (31)　介護職員等特定処遇改善加算について ２(18)を準用する。 第３　（略） 別紙様式１　（内容変更有） 別紙様式５　（内容変更有） 別紙様式６　（内容変更有） 別紙様式７	（新設） (19)　サービス提供体制加算について 小規模多機能型居宅介護と同様であるので、５(11)を参照すること。 (20)　介護職員処遇改善加算について ２の(16)を準用する。 (21)　介護職員等特定処遇改善加算について ２(17)を準用する。 第３　（略） 別紙様式１ 別紙様式５ 別紙様式６ （新設）

別紙様式１

口腔衛生管理加算　様式（実施計画）

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

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について介護保険施設と連携を図り把握するよう努めるとともに、６月以内の状況について記載すること。
※医療保険により訪問歯科衛生指導料（歯科衛生士によるお口の中の清掃又は入れ歯の清掃に関する実地指導）を同一月内に３回以上算定された場合には、
　同一月内においては、介護保険による口腔衛生管理加算の費用を請求することはできない。

１　口腔に関する問題点（スクリーニング）

記入日：令和　年　月　日　記入者：

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

２　口腔衛生の管理内容（アセスメント）

記入日：令和　　年　　月　　日

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

３　歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容

実施日：　令和　　年　　月　　日　（記入者：　　）

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

４　その他の事項

別紙様式５

褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書

評価日 令和　　年　　月　　日　計画作成日 令和　　年　　月　　日

氏名　　殿　　男　女

明・大・昭・平　　年　　月　　日生（　　歳）

記入担当者名

褥瘡の有無

1.現在 なし あり（仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他（　　））　褥瘡発生日　令和　　年　　月　　日

2.過去 なし あり（仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他（　　））

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

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

褥瘡の状態の評価	深さ	d 0： 皮膚損傷・発赤なし d 1： 持続する発赤 d 2： 真皮までの損傷	D 3： 皮下組織までの損傷 D 4： 皮下組織を越える損傷 D 5： 関節腔、体腔に至る損傷 DDTI: 深部損傷褥瘡 (DTI)疑い D U： 壊死組織で覆われ深さの判定が不能
	浸出液	e 0： なし e 1： 少量:毎日のドレッシング交換を要しない e 3： 中等量:1 日 1 回のドレッシング交換を要する	E 6： 多量:1 日 2 回以上のドレッシング交換を要する
	大きさ	s 0： 皮膚損傷なし s 3： 4 未満 s 6： 4 以上 16 未満 s 8： 16 以上 36 未満 s 9： 36 以上 64 未満 s 12： 64 以上 100 未満	S 15： 100 以上
	炎症/感染	i 0： 局所の炎症徴候なし i 1： 局所の炎症徴候あり(創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛)	I3C: 臨床的定着疑い（創面にぬめりがあり、浸出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など） I 3： 局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭など) I 9： 全身的影響あり(発熱など)
	肉芽組織	g 0: 創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡(DTI)疑いの場合 g 1： 良性肉芽が創面の 90%以上を占める g 3： 良性肉芽が創面の 50%以上 90%未満を占める	G 4： 良性肉芽が創面の 10%以上 50%未満を占める G 5： 良性肉芽が創面の 10%未満を占める G 6： 良性肉芽が全く形成されていない
	壊死組織	n 0： 壊死組織なし	N 3： 柔らかい壊死組織あり N 6： 硬く厚い密着した壊死組織あり
	ポケット	p 0： ポケットなし	P 6： 4 未満 P 9： 4 以上 16 未満 P 12：16 以上 36 未満 P 24：36 以上

※褥瘡の状態の評価については「改定 DESIGN-R®2020 コンセンサス・ドキュメント」(一般社団法人　日本褥瘡学会）を参照。

	留意する項目		計画の内容
褥瘡ケア計画	関連職種が共同して取り組むべき事項		
	評価を行う間隔		
	圧迫、ズレ力の排除（体位変換、体圧分散寝具、頭部挙上方法、車椅子姿勢保持等）	ベッド上	
		イス上	
	スキンケア		
	栄養状態改善		
	リハビリテーション		
	その他		

説明日　令和　　年　　月　　日

説明者氏名

別紙様式６

排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書

評価日 令和　　年　　月　　日　計画作成日 令和　　年　　月　　日

氏名　　殿　　男　女

明・大・昭・平　　年　　月　　日生（　　歳）

記入者名

医 師 名

看護師名

排せつの状態及び今後の見込み

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

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

排せつの状態に関する支援の必要性
あり　　なし

支援の必要性をありとした場合、以下を記載。

排せつに介護を要する要因

支援計画

説明日　令和　　年　　月　　日

説明者氏名

別紙様式７

自立支援促進に関する評価・支援計画書

評価日 令和　　年　　月　　日　　計画作成日 令和　　年　　月　　日

氏名　　殿　　男　女

明・大・昭・平　　年　　月　　日生（　　歳）

医 師 名

介護支援専門員名

現状の評価と支援計画実施による改善の可能性

（１）診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については１.に記入）及び発症年月日

１.	発症年月日	（昭和・平成・令和　　年　　月　　日頃 ）
２.	発症年月日	（昭和・平成・令和　　年　　月　　日頃 ）
３.	発症年月日	（昭和・平成・令和　　年　　月　　日頃 ）

（２）生活機能低下の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び治療内容〔前回より変化のあった事項について記入〕

（３）日常生活の自立度等について

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

・認知症高齢者の日常生活自立度　□自立　□Ⅰ　□Ⅱa　□Ⅱb　□Ⅲa　□Ⅲb　□Ⅳ　□M

（４）基本動作

・寝返り	□自立	□見守り	□一部介助	□全介助
・起き上がり	□自立	□見守り	□一部介助	□全介助
・座位の保持	□自立	□見守り	□一部介助	□全介助
・立ち上がり	□自立	□見守り	□一部介助	□全介助
・立位の保持	□自立	□見守り	□一部介助	□全介助

（５）ADL※

	自立	一部介助	全介助
・食事	□10	□５	□０
・椅子とベッド間の移乗	□15	□10←（監視下）	
（座るが移れない）→		□５	□０
・整容	□５	□０	□０
・トイレ動作	□10	□５	□０
・入浴	□５	□０	□０
・平地歩行	□15	□10←（歩行器等）	
（車椅子操作が可能）→		□５	□０
・階段昇降	□10	□５	□０
・更衣	□10	□５	□０
・排便コントロール	□10	□５	□０
・排尿コントロール	□10	□５	□０

（６）廃用性機能障害に対する自立支援の取組による機能回復・重度化防止の効果

□期待できる（期待できる項目： □基本動作　□ADL　□IADL　□社会参加　□その他）

□期待できない　□不明

・リハビリテーション（医師の指示に基づく専門職種によるもの）の必要性　□あり　□なし

・機能訓練の必要性　□あり　□なし

（７）尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画

□尊厳の保持に資する取組　□本人を尊重する個別ケア　□寝たきり防止に資する取組　□自立した生活を支える取組

（８）医学的観点からの留意事項

・血圧 □特になし □あり（　　）・移動 □特になし □あり（　　）

・摂食 □特になし □あり（　　）・運動 □特になし □あり（　　）

・嚥下 □特になし □あり（　　）・その他（　　）

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

支援実績

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

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

支援計画

・離床・基本動作についての支援計画	（具体的な計画）
・ADL 動作についての支援計画	（具体的な計画）
・日々の過ごし方等についての支援計画	（具体的な計画）
・訓練の提供についての計画（訓練時間等）	（具体的な計画）

説明日　令和　　年　　月　　日
説明者氏名

別紙６

○　特別療養費の算定に関する留意事項について（平成20年４月10日老老発第0410002号）（抄）

新	旧
第１・第２　（略） 第３　施設基準等 １　感染対策指導管理 ⑴　（略） ⑵　当該介護療養型老人保健施設において、施設内感染対策委員会が月１回程度、定期的に開催されていること。 施設内感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ⑶～⑸　（略） ２　褥瘡対策指導管理 ⑴～⑶　（略） ３～10　（略） 様式１　（内容変更有） 様式３　（内容変更有） 様式４　（内容変更有）	第１・第２　（略） 第３　施設基準等 １　感染対策指導管理 ⑴　（略） ⑵　当該介護療養型老人保健施設において、施設内感染対策委員会が月１回程度、定期的に開催されていること。 ⑶～⑸　（略） ２　褥瘡対策管理指導 ⑴～⑶　（略） ３～10　（略） 様式１ 様式３ 様式４

様式１

紹介先医療機関等名

担当医　　科　　殿

令和　　年　　月　　日

紹介元介護老人保健施設の所在地及び名称

電話番号

医師氏名

患者氏名	
患者住所	性別　男 ・ 女
電話番号	
生年月日　明･大･昭･平　年　月　日(　　歳)　職業	

傷病名(生活機能の低下の原因となった傷病名等)	紹介目的
既往歴及び家族歴	
症状経過、検査結果及び治療経過	
現在の処方	
要介護状態等区分:　要支援1　要支援2　経過的要介護　要介護1　要介護2　要介護3　要介護4　要介護5 (有効期限:　年　月　日～　年　月　日)	
障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)　:　自立　J1　J2　A1　A2　B1　B2　C1　C2	
認知症高齢者の日常生活自立度　:　自立　Ⅰ　Ⅱa　Ⅱb　Ⅲa　Ⅲb　Ⅳ　M	

日常生活活動(ＡＤＬ)の状況(該当するものに○)								
移　動	自立	見守り	一部介助	全面介助	食　事	自立	見守り	一部介助	全面介助
排　泄	自立	見守り	一部介助	全面介助	入　浴	自立	見守り	一部介助	全面介助
着　替	自立	見守り	一部介助	全面介助	整　容	自立	見守り	一部介助	全面介助

本人及び家族の要望
現状の問題点･課題(今後予想されるリスク)
備考

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

様式３

褥瘡対策に関する診療計画書

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

褥瘡発生日　　.　　.

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

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

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

褥瘡の状態の評価	深さ	ｄ０：皮膚損傷・発赤なし ｄ１：持続する発赤 ｄ２：真皮までの損傷	Ｄ３：皮下組織までの損傷 Ｄ４：皮下組織を越える損傷 Ｄ５：関節腔、体腔に至る損傷 DDTI：深部損傷褥瘡（DTI)疑い ＤＵ：壊死組織で覆われ深さの判定が不能
	浸出液	ｅ０：なし ｅ１：少量:毎日のドレッシング交換を要しない ｅ３：中等量:1 日 1 回のドレッシング交換を要する	Ｅ６：多量:1 日 2 回以上のドレッシング交換を要する
	大きさ	ｓ０：皮膚損傷なし ｓ３：4 未満 ｓ６：4 以上 16 未満 ｓ８：16 以上 36 未満 ｓ９：36 以上 64 未満 ｓ12：64 以上 100 未満	Ｓ 15：100 以上
	炎症/感染	ｉ０：局所の炎症徴候なし ｉ１：局所の炎症徴候あり(創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛)	I3C：臨床的定着疑い（創面にぬめりがあり、浸出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など） Ｉ３：局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭など) Ｉ９：全身的影響あり(発熱など)
	肉芽組織	ｇ0：創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡(DTI)疑いの場合 ｇ１：良性肉芽が創面の 90%以上を占める ｇ３：良性肉芽が創面の 50%以上 90%未満を占める	Ｇ４：良性肉芽が創面の 10%以上 50%未満を占める Ｇ５：良性肉芽が創面の 10%未満を占める Ｇ６：良性肉芽が全く形成されていない
	壊死組織	ｎ０：壊死組織なし	Ｎ３：柔らかい壊死組織あり Ｎ６：硬く厚い密着した壊死組織あり
	ポケット	ｐ０：ポケットなし	Ｐ６：4 未満 Ｐ９：4 以上 16 未満 Ｐ 12：16 以上 36 未満 Ｐ 24：36 以上

※褥瘡の状態の評価については「改定 DESIGN-R®2020 コンセンサス・ドキュメント」(一般社団法人　日本褥瘡学会）を参照。

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

（記録上の注意）

1　日常生活自立度の判定に当たっては「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」(平成 3 年 11 月 18 日　厚生省大臣官房老人保険福祉部長通知　老健第 102-2 号）を参照のこと。

2　日常生活自立度が J1～A2 である利用者又は入所者については、当該計画書の作成を要しないものであること。

様式４

入　所　診　療　計　画　書

（入所者氏名）　　殿

令和　　年　　月　　日

療養室	
主治医以外の担当者名	
病　　名 （他に考え得る病名）	
症　　状 治療により改善すべき点等	
全身状態の評価 （ADLの評価を含む）	
治　療　計　画 （定期的検査、日常生活機能の保持・回復、治療の目標等を含む）	
リハビリテーションの計画 （目標を含む）	
栄養摂取に関する計画	
感染症、皮膚潰瘍等の皮膚疾患に関する対策 （予防対策を含む）	
そ　の　他 ・看護計画 ・退所に向けた支援計画 ・入所期間の見込み等	

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

（主治医氏名）

（本人・家族）

別紙７

○　特別診療費の算定に関する留意事項について（平成30年４月25日老老発0425第２号）（抄）

新	旧
第１　（略） 第２　個別項目 １　（略） ２　褥瘡対策指導管理 ⑴　褥瘡対策指導管理(Ⅰ)に係る特別診療費は、「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」（「「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」（平成３年 11 月 18 日厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知老健第 102―２号）における障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）をいう。）ランクＢ以上に該当する利用者又は入所者（以下「利用者等」という。）について、常時褥瘡対策をとっている場合に、利用者等の褥瘡の有無に関わらず、算定できるものであること。なお、「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」のランクは、当該褥瘡対策をとっている介護医療院において、利用者等ごとに判断するものであること。 また、褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。 ⑵　褥瘡対策指導管理(Ⅱ)に係る特別療養費は、褥瘡対策指導管理(Ⅰ)の算定要件を満たす介護医療院において、サービスの質の向上を図るため、以下の①から④までを満たし、多職種の共同により、褥瘡対策指導管理(Ⅰ)を算定すべき入所者（以下この⑵において単に「入所者」という。）が褥瘡対策を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく褥瘡対策の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）とその結果を踏まえた実施計画の見直し（Action）といったサイクル（以下「ＰＤＣＡ」という。）の構築を通じて、継続的にサービスの質の管理を行った場合に算定するものである。 ①　施設入所時及びその後少なくとも３月に１回、別添様式３を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについての評価を実施すること。 施設入所時の評価は、新たに本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降に入所した者については、当該者の施設入所時における評価を、新たに本加算の算定を開始しようとする月において既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づいて、施設	第１　（略） 第２　個別項目 １　（略） ２　褥瘡対策指導管理 褥瘡対策指導管理に係る特別診療費は、「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」（「「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」（平成３年 11 月 18 日厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知老健第 102―２号）における障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）をいう。）ランクＢ以上に該当する利用者又は入所者（以下「利用者等」という。）について、常時褥瘡対策をとっている場合に、利用者等の褥瘡の有無に関わらず、算定できるものであること。なお、「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」のランクは、当該褥瘡対策をとっている介護医療院において、利用者等ごとに判断するものであること。

入所時における評価を行うこと。

② 褥瘡対策等に係る情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「ＬＩＦＥ」という。）を用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月 16 日老老発 0316 第４号）を参照されたい。

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

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

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

なお、褥瘡対策に関する診療計画に基づいた褥瘡対策を実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

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

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

３～６　（略）

７　薬剤管理指導

３～６　（略）

７　薬剤管理指導

⑴～⑷　（略）	⑴～⑷　（略）
⑸　30号告示別表２の７の注２の加算の算定に当たって、厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence)」(以下「ＬＩＦＥ」という。）を用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の病状、服薬アドヒアランス等に応じた処方の検討（Plan)、当該検討に基づく処方（Do)、処方後の状態等を踏まえた総合的な評価（Check)、その評価結果を踏まえた処方継続又は処方変更（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。	（新設）
⑹　30号告示別表２の７の注３の加算は、特別な薬剤の投薬又は注射が行われている利用者等（麻薬を投与されている場合に限る。）に対して、通常の薬剤管理指導に加えて当該薬剤の服用に関する注意事項等に関し、必要な指導を行った場合に算定する。	⑸　30号告示別表２の７の注２の加算は、特別な薬剤の投薬又は注射が行われている利用者等（麻薬を投与されている場合に限る。）に対して、通常の薬剤管理指導に加えて当該薬剤の服用に関する注意事項等に関し、必要な指導を行った場合に算定する。
⑺　（略）	⑹　（略）
⑻　30号告示別表２の７の注３の算定に当たっては、前記の薬剤管理指導記録に少なくとも次に掲げる事項についての記載がされていなければならない。 ①～③　（略）	⑺　30号告示別表２の７の注２の算定に当たっては、前記の薬剤管理指導記録に少なくとも次に掲げる事項についての記載がされていなければならない。 ①～③　（略）
⑼　薬剤管理指導及び30号告示別表２の７の注３に掲げる指導を行った場合は必要に応じ、その要点を文書で医師に提供する。	⑻　薬剤管理指導及び30号告示別表２の７の注２に掲げる指導を行った場合は必要に応じ、その要点を文書で医師に提供する。
⑽　（略）	⑼　（略）
８　（略）	８　（略）
９　リハビリテーション	９　リハビリテーション
⑴～⑸　（略）	⑴～⑸　（略）
⑹　理学療法及び作業療法の注６並びに言語聴覚療法の注４に掲げる加算 ①　厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence)」(以下「ＬＩＦＥ」という。）を用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出	（新設）

頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 ② サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じたリハビリテーション実施計画の作成（Plan）、当該計画に基づくリハビリテーションの実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。なお、評価は、リハビリテーション実施計画書に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね２週間以内に、その後はおおむね３月ごとにを行うものであること。 ③ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。 ⑺～⑽ （略） 10 （略） 第３ 施設基準等 １ 感染対策指導管理 ⑴ （略） ⑵ 当該介護医療院において、施設内感染対策委員会が月１回程度、定期的に開催されていること。 施設内感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ⑶～⑸ （略） ２ 褥瘡対策指導管理 ⑴ 褥瘡対策指導管理に係る特別診療費を算定しようとする介護医療院において、褥瘡対策に係る専任の医師、看護職員から構成される褥瘡対策チームが設置されていること。 ⑵ 当該介護医療院における「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」ランクＢ以上に該当する利用者等につき、別添様式３を参考として褥瘡対策に関する診療計画を作成し、褥瘡対策を実施すること。なお、診療計画	⑹～⑼ （略） 10 （略） 第３ 施設基準等 １ 感染対策指導管理 ⑴ （略） ⑵ 当該介護医療院において、施設内感染対策委員会が月１回程度、定期的に開催されていること。 ⑶～⑸ （略） ２ 褥瘡対策管理指導 ⑴ 褥瘡対策管理指導に係る特別診療費を算定しようとする介護医療院において、褥瘡対策に係る専任の医師、看護職員から構成される褥瘡対策チームが設置されていること。 ⑵ 当該介護医療院における「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」ランクＢ以上に該当する利用者等につき、別添様式３を参考として褥瘡対策に関する診療計画を作成し、褥瘡対策を実施すること。なお、診療計画

については、見直しが必要であれば、その都度に計画を修正する必要があること。また、日常生活自立度がＪ１～Ａ２である利用者等については、当該計画書の作成を要しないものであること。なお、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別添様式５（褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書）を用いて褥瘡対策に関する診療計画を作成することも差し支えないこと。 ⑶　（略） ３～11　（略） 様式１　（内容変更有） 様式３　（内容変更有） 様式４　（内容変更有）	については、見直しが必要であれば、その都度に計画を修正する必要があること。また、日常生活自立度がＪ１～Ａ２である利用者等については、当該計画書の作成を要しないものであること。 ⑶　（略） ３～11　（略） 様式１ 様式３ 様式４

様式１

紹介先医療機関等名
担当医　　科　　殿

令和　　年　　月　　日

紹介元介護医療院の所在地及び名称
電話番号

医師氏名

利用者又は入所者氏名 利用者又は入所者住所 性別　男・女 電話番号 生年月日　明・大・昭・平　　年　　月　　日（　　歳）　職業

傷病名（生活機能の低下の原因となった傷病名等）	紹介目的
既往歴及び家族歴	
症状経過、検査結果及び治療経過	
現在の処方	
要介護状態等区分　：　要支援１　要支援２　要介護１　要介護２　要介護３　要介護４　要介護５ （有効期限：　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日）	
障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）：自立　J1　J2　A1　A2　B1　B2　C1　C2	
認知症高齢者の日常生活自立度　：自立　Ⅰ　Ⅱa　Ⅱb　Ⅲa　Ⅲb　Ⅳ　M	

日常生活活動（ADL）の状況（該当するものに○）			
移　動	自立　見守り　一部介助　全面介助	食　事	自立　見守り　一部介助　全面介助
排　泄	自立　見守り　一部介助　全面介助	入　浴	自立　見守り　一部介助　全面介助
着　替	自立　見守り　一部介助　全面介助	整　容	自立　見守り　一部介助　全面介助

本人及び家族の要望
現状の問題点・課題（今後予想されるリスク）
備考

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

様式３

褥瘡対策に関する診療計画書

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

褥瘡発生日　　.　　.

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

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

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

褥瘡の状態の評価	深さ	ｄ０：皮膚損傷・発赤なし ｄ１：持続する発赤 ｄ２：真皮までの損傷	Ｄ３：皮下組織までの損傷 Ｄ４：皮下組織を越える損傷 Ｄ５：関節腔、体腔に至る損傷 DDTI：深部損傷褥瘡（DTI)疑い ＤＵ：壊死組織で覆われ深さの判定が不能
	浸出液	ｅ０：なし ｅ１：少量:毎日のドレッシング交換を要しない ｅ３：中等量:1 日 1 回のドレッシング交換を要する	Ｅ６：多量:1 日 2 回以上のドレッシング交換を要する
	大きさ	ｓ０：皮膚損傷なし ｓ３：4 未満 ｓ６：4 以上 16 未満 ｓ８：16 以上 36 未満 ｓ９：36 以上 64 未満 ｓ12：64 以上 100 未満	Ｓ 15：100 以上
	炎症/感染	ｉ０：局所の炎症徴候なし ｉ１：局所の炎症徴候あり(創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛)	I3C：臨床的定着疑い（創面にぬめりがあり、浸出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など） Ｉ３：局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭など) Ｉ９：全身的影響あり(発熱など)
	肉芽組織	ｇ0：創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡(DTI)疑いの場合 ｇ１：良性肉芽が創面の 90%以上を占める ｇ３：良性肉芽が創面の 50%以上 90%未満を占める	Ｇ４：良性肉芽が創面の 10%以上 50%未満を占める Ｇ５：良性肉芽が創面の 10%未満を占める Ｇ６：良性肉芽が全く形成されていない
	壊死組織	ｎ０：壊死組織なし	Ｎ３：柔らかい壊死組織あり Ｎ６：硬く厚い密着した壊死組織あり
	ポケット	ｐ０：ポケットなし	Ｐ６：4 未満 Ｐ９：4 以上 16 未満 Ｐ 12：16 以上 36 未満 Ｐ 24：36 以上

※褥瘡の状態の評価については「改定 DESIGN-R®2020 コンセンサス・ドキュメント」(一般社団法人　日本褥瘡学会）を参照。

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

（記録上の注意）

1　日常生活自立度の判定に当たっては「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」(平成 3 年 11 月 18 日　厚生省大臣官房老人保険福祉部長通知　老健第 102-2 号）を参照のこと。

2　日常生活自立度が J1～A2 である利用者又は入所者については、当該計画書の作成を要しないものであること。

様式４

入　所　診　療　計　画　書

（利用者又は入所者氏名）　　殿

令和　　年　　月　　日

療養棟（療養室）	
主治医以外の担当者名	
病名 （他に考え得る病名）	
症状 治療により改善すべき点等	
全身状態の評価 （ＡＤＬの評価を含む）	
治療計画 （定期的検査、日常生活機能の保持・回復、入所治療の目標等を含む）	
リハビリテーションの計画 （目標を含む）	
栄養摂取に関する計画	
感染症、皮膚潰瘍等の皮膚疾患に関する対策 （予防対策を含む）	
その他 ・看護計画 ・退所に向けた支援計画 ・入所期間の見込み等	

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

（主治医氏名）

（本人・家族）

別紙８

○　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日老企第25号）（抄）

新	旧
介護保険法（平成９年法律第 123 号。以下「法」という。）第 42 条第１項第２号並びに第 74 条第１項及び第２項の規定に基づく「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」（以下「居宅基準」という。）については、平成 11 年３月 31 日厚生省令第 37 号をもって公布され、平成 12 年４月１日より施行されるところであるが、基準の趣旨及び内容は下記のとおりであるので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。 第１　（略） 第２　総論 １　（略） ２　用語の定義 基準第２条において、一定の用語についてその定義を明らかにしているところであるが、以下は、同条に定義が置かれている用語について、その意味をより明確なものとするとともに、基準中に用いられている用語であって、定義規定が置かれていないものの意味を明らかにするものである。 ⑴　「常勤換算方法」 当該事業所の従業者の勤務延時間数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（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。 ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第１項、同条第３項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の	介護保険法（平成９年法律第 123 号。以下「法」という。）第 42 条第１項第２号並びに第 74 条第１項及び第２項の規定に基づく「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」（以下「基準」という。）については、平成 11 年３月 31 日厚生省令第 37 号をもって公布され、平成 12 年４月１日より施行されるところであるが、基準の趣旨及び内容は下記のとおりであるので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。 第１　（略） 第２　総論 １　（略） ２　用語の定義 基準第２条において、一定の用語についてその定義を明らかにしているところであるが、以下は、同条に定義が置かれている用語について、その意味をより明確なものとするとともに、基準中に用いられている用語であって、定義規定が置かれていないものの意味を明らかにするものである。 ⑴　「常勤換算方法」 当該事業所の従業者の勤務延時間数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（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、１として取り扱うことを可能とする。

⑵　（略）

⑶　「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、１の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 65 条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第２号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第 23 条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第 24 条第１項(第２号に係る部分に限る。)の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

⑷　「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当

⑵　（略）

⑶　「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第 76 号）第 23 条第１項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、１の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

⑷　「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当

該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。

また、指定通所リハビリテーション（１時間以上２時間未満に限る。）又は指定介護予防通所リハビリテーションが、保険医療機関において医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料のいずれかを算定すべきリハビリテーションが同じ訓練室で実施されている場合に限り、専ら当該指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料のいずれかを算定すべきリハビリテーションに従事して差し支えない。ただし、当該従事者が指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションに従事していない時間帯については、基準第111 条第１項第２号又は第２項の従事者の員数及び厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号）の第 24 号の３の従業者の合計数に含めない。

⑸　（略）

３　（略）

第３　介護サービス

一　訪問介護

１　人員に関する基準

⑴　（略）

⑵　サービス提供責任者（居宅基準第５条）

①～③　（略）

④　サービス提供責任者については、訪問介護員等のうち、介護福祉士又は厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（平成 24 年厚生労働省告示第 118 号）各号に定める者であって、原則として常勤のものから選任するものとされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。なお、１級課

該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。

また、指定通所リハビリテーション（１時間以上２時間未満に限る。）又は指定介護予防通所リハビリテーションが、保険医療機関において医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料のいずれかを算定すべきリハビリテーションが同じ訓練室で実施されている場合に限り、専ら当該指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料のいずれかを算定すべきリハビリテーションに従事して差し支えない。ただし、当該従事者が指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションに従事していない時間帯については、基準第111 条第１項第２号又は第２項の従事者の員数及び厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号）の第 24 号の２イの従業者の合計数に含めない。

⑸　（略）

３　（略）

第３　介護サービス

一　訪問介護

１　人員に関する基準

⑴　（略）

⑵　サービス提供責任者（居宅基準第５条）

①～③　（略）

④　サービス提供責任者については、訪問介護員等のうち、介護福祉士又は厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（平成 24 年厚生労働省告示第 118 号）各号に定める者であって、原則として常勤のものから選任するものとされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。

程については、看護師等の資格を有する者の場合、全科目を免除することが可能とされていたこと。

イ　専ら指定訪問介護の職務に従事する者であること。

ロ　イにかかわらず、同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができること。この場合、それぞれの職務については、第１の２の⑶にいう、同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものであることから、当該者についてはそれぞれの事業所における常勤要件を満たすものであること。

（削る）

⑶　（略）

２　（略）

３　運営に関する基準

⑴　介護保険等関連情報の活用とＰＤＣＡサイクルの推進について

居宅基準第３条第４項は、指定居宅サービスの提供に当たっては、法第118 条の２第１項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でＰＤＣＡサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。

この場合において、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ:Long-term care Information system For Evidence)」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい（この点については、以下の他のサービス種類についても同様とする。）。

⑵～⒅　（略）

イ　専ら指定訪問介護の職務に従事する者であること。

ロ　イにかかわらず、同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができること。この場合、それぞれの職務については、第１の２の⑶にいう、同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものであることから、当該者についてはそれぞれの事業所における常勤要件を満たすものであること。

⑤　「３年以上介護等の業務に従事した者であって、介護職員初任者研修課程を修了したもの」（介護職員基礎研修課程又は１級課程を修了した者を除く。）については、平成 30 年４月１日以降サービス提供責任者の任用要件に該当しなくなるところ、平成 30 年３月 31 日時点で指定訪問介護事業所においてサービス提供責任者として従事している者に限り、１年間の経過措置を設けているが、指定訪問介護事業者は、経過措置期間中に、これに該当するサービス提供責任者に介護福祉士実務者研修の受講又は介護福祉士の資格を取得するための十分な機会を与え、要件に合致するよう必要な措置を講ずること。

なお、看護師等の資格を有する者については、１級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、３年以上の実務経験は要件としないものであること。

⑶　（略）

２　（略）

３　運営に関する基準

（新設）

⑴～⒄　（略）

⑲　運営規程

居宅基準第 29 条は、指定訪問介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、同条第１号から第８号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定訪問介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない（この点については他のサービス種類についても同様とする。）。

①　従業者の職種、員数及び職務の内容（第２号）

従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、居宅基準第５条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えない（居宅基準第８条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）（以下、他のサービス種類についても同趣旨。）。

②～④　（略）

⑤　虐待の防止のための措置に関する事項（第７号）

㉛の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること（以下、他のサービス種類についても同趣旨。）。

⑳　（略）

㉑　勤務体制の確保等

居宅基準第 30 条は、利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

①～③　（略）

④　同条第４項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 11 条第１項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和 41 年法律第 132 号）第 30 条の２第１項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇

⑱　運営規程

居宅基準第 29 条は、指定訪問介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、同条第１号から第７号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定訪問介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない（この点については他のサービス種類についても同様とする。）。

（新設）

①～③　（略）

（新設）

⑲　（略）

⑳　勤務体制の確保等

居宅基準第 30 条は、利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

①～③　（略）

（新設）

用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ　事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成 18 年厚生労働省告示第 615 号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a　事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

b　相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 24 号）附則第３条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第 30 条の２第１項の規定により、中小企業（資本金が３億円以下又は常時使用する従業員の数が 300 人以下の企業）は、令和４年４月１日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

ロ　事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切

に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。 （https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html） 加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。		
㉒ 業務継続計画の策定等 ① 居宅基準第 30 条の２は、指定訪問介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定訪問介護の提供を受けられるよう、指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、登録訪問介護員等を含めて、訪問介護員等その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅基準第 30 条の２に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。 なお、当該義務付けの適用に当たっては、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（令和３年	（新設）	

厚生労働省令第９号。以下「令和３年改正省令」という。）附則第３条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

イ 感染症に係る業務継続計画

a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）

b 初動対応

c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

c 他施設及び地域との連携

③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年１回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年１回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓

練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

(23) 衛生管理等

① 居宅基準第 31 条第１項及び第２項は、指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理並びに指定訪問介護事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるべきことを規定したものである。特に、指定訪問介護事業者は、訪問介護員等が感染源となることを予防し、また訪問介護員等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。

② 同条第３項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第４条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのた

(21) 衛生管理等

居宅基準第 31 条は、指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理並びに指定訪問介護事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるべきことを規定したものである。特に、指定訪問介護事業者は、訪問介護員等が感染源となることを予防し、また訪問介護員等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。

（新設）

めのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

ロ　感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）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、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上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。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ　感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

登録訪問介護員等を含めて、訪問介護員等その他の従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所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。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年１回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年１回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づ

き、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

(24) 掲示

① 居宅基準第32条第１項は、指定訪問介護事業者は、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定訪問介護事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。

イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

ロ 訪問介護員等の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、訪問介護員等の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

② 同条第２項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定訪問介護事業所内に備え付けることで同条第１項の掲示に代えることができることを規定したものである。

(25)～(28) （略）

(29) 地域との連携等

① 居宅基準第36条の２第１項は、居宅基準第３条第２項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

② 同条第２項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定訪問介護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定

（新設）

(22)～(25) （略）

(26) 地域との連携

居宅基準第 36 条の２は、居宅基準第３条第２項の趣旨に基づき、介護相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

（新設）

訪問介護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、第９条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものである。なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて、都道府県が条例等を定める場合や、市町村等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えないものである。この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意すること。

(30)　（略）

(31)　虐待の防止

居宅基準第 37 条の２は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定訪問介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

指定訪問介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第３条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

指定訪問介護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその

(27)　（略）

（新設）

家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定訪問介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第２条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第１号）

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。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、定期的に開催することが必要である。また、虐待防止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。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

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

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討す

ることとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

イ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

ロ　虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ　虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ　虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

ホ　従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

ヘ　虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

ト　前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針（第２号）

指定訪問介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ　事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

ロ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ハ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

ニ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

ホ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

ヘ　成年後見制度の利用支援に関する事項

ト　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

チ　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

リ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第３号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定訪問介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定訪問介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年１回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の

実施は、事業所内での研修で差し支えない。

④　虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第４号）

指定訪問介護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

(32)　（略）

(33)　記録の整備

居宅基準第 39 条第２項は、指定訪問介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、２年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

４　（略）

５　基準該当訪問介護に関する基準

(1)～(4)　（略）

(5)　運営に関する基準

居宅基準第 43 条の規定により、居宅基準第 15 条、第 20 条第１項、第 25 条、第 29 条の２並びに第 36 条第５項及び第６項を除き、指定訪問介護の運営に関する基準が基準該当訪問介護に準用されるものであるため、第３の一の３の(2)から(6)まで及び(8)から(33)まで（(11)の①及び(20)を除く。）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 20 条第２項の規定は、基準該当訪問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、100 分の 80 又は 100 分の 70 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。なお、当該事業所による訪問介護が複数の市町村において基準該当訪問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。

二　訪問入浴介護

１・２　（略）

(28)　（略）

（新設）

４　（略）

５　基準該当訪問介護に関する基準

(1)～(4)　（略）

(5)　運営に関する基準

居宅基準第 43 条の規定により、居宅基準第 15 条、第 20 条第１項、第 25 条、第 29 条の２並びに第 36 条第５項及び第６項を除き、指定訪問介護の運営に関する基準が基準該当訪問介護に準用されるものであるため、第３の一の３の(1)から(5)まで及び(7)から(26)まで（(10)の①及び(18)を除く。）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 20 条第２項の規定は、基準該当訪問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、100 分の 80 又は 100 分の 70 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。なお、当該事業所による訪問介護が複数の市町村において基準該当訪問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。

二　訪問入浴介護

１・２　（略）

3　運営に関する基準

⑴　利用料等の受領

①　居宅基準第 48 条第１項、第２項及び第４項は、指定訪問介護に係る第 20 条第１項、第２項及び第４項と同趣旨であるため、第３の一の３の⑾の①、②及び④を参照されたい。

②　（略）

⑵～⑷　（略）

⑸　運営規程

居宅基準第 53 条は、指定訪問入浴介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問入浴介護の提供を確保するため、同条第１号から第９号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定訪問入浴介護事業所ごとに義務づけたものであるが、同条第６号の「サービスの利用に当たっての留意事項」とは、利用者が指定訪問入浴介護の提供を受ける際に、利用者側が留意すべき事項（入浴前の食事の摂取に関すること等）を指すものであることに留意するものとする。

⑹　勤務体制の確保等

居宅基準第 53 条の２は、利用者に対する適切な指定訪問入浴介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

①　指定訪問入浴介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、訪問入浴介護従業者については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にすること。

②　同条第２項は、当該指定訪問入浴介護従業者によって指定訪問入浴介護を提供するべきことを規定したものであるが、指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者とは、雇用契約、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律（昭和 60 年法律第 88 号。以下「労働者派遣法」という。）に規定する労働者派遣契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問入浴介護従業者を指すものであること。

③　同条第３項前段は、当該指定訪問入浴介護事業所の従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。

また、同項後段は、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研

3　運営に関する基準

⑴　利用料等の受領

①　居宅基準第 48 条第１項、第２項及び第４項は、指定訪問介護に係る第 20 条第１項、第２項及び第４項と同趣旨であるため、第３の一の３の⑽の①、②及び④を参照されたい。

②　（略）

⑵～⑷　（略）

⑸　運営規程

居宅基準第 53 条は、指定訪問入浴介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問入浴介護の提供を確保するため、同条第１号から第８号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定訪問入浴介護事業所ごとに義務づけたものであるが、同条第６号の「サービスの利用に当たっての留意事項」とは、利用者が指定訪問入浴介護の提供を受ける際に、利用者側が留意すべき事項（入浴前の食事の摂取に関すること等）を指すものであることに留意するものとする。

（新設）

修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とすることとし、具体的には、同条第３項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第５条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。指定訪問入浴介護事業者は、令和６年３月 31 日までに医療･福祉関係資格を有さない全ての訪問入浴介護従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新規採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後１年間の猶予期間を設けることとし、採用後１年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和６年３月 31 日までは努力義務で差し支えない）。

④　同条第４項の規定は、指定訪問介護に係る居宅基準第 30 条第４項の規定と基本的に同趣旨であるため､第３の一の３の⑵①④を参照されたい。

⑺　業務継続計画の策定等

①　居宅基準第 54 条により準用される居宅基準第 30 条の２は、指定訪問入浴介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定訪問入浴介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、訪問入浴介護従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅基準第 30 条の２に基づき事業所に実施が求めら

（新設）

れるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第３条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

イ 感染症に係る業務継続計画

a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）

b 初動対応

c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

c 他施設及び地域との連携

③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年１回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合

において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年１回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。 ⑻　衛生管理等 ①　居宅基準第 54 条の規定により指定訪問入浴介護の事業について準用される居宅基準第 31 条第１項及び第２項の規定については、訪問介護と同様であるので、第３の一の３の㉓の①を参照されたい。 ②　居宅基準第 54 条の規定により指定訪問入浴介護の事業について準用される居宅基準第 31 条第３項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第４条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。 イ　感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会 当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。 感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等	（新設）

を遵守すること。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

ロ　感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）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、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上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。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ　感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

訪問入浴介護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所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。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年１回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年１回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

⑼　虐待の防止

居宅基準第 54 条の規定により指定訪問入浴介護の事業について準用される居宅基準第 37 条の２の規定については、訪問介護と同様であるので、第３の一の３の㉛を参照されたい。

⑽　記録の整備

訪問介護の場合と同趣旨であるため、第３の一の３の㉝を参照されたい。

⑾　準用

居宅基準第 54 条の規定により、居宅基準第８条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条、第 30 条の２から第 34 条まで及び第 35 条から第 38 条までの規定は、指定訪問入浴介護の事業について準用されるため、第３の一の３の⑵から⑽まで（⑵の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）、⑿、⒂、㉔、㉕、㉗から㉚まで及び㉜を参照されたい。この場合において、居宅基準第 31 条中「設備及び備品等」とあるのは「指定訪問入浴介護に用いる浴槽その他の設備及び備品等」と読み替えられることに留意するものとする。

４　基準該当訪問入浴介護に関する基準

⑴～⑶　（略）

⑷　運営に関する基準

居宅基準第 58 条の規定により、居宅基準第８条から第 14 条まで、第 16 条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条、第 30 条の２から第 34 条まで、第 35 条から第 38 条まで（第 36 条第５項及び第６項を除く。）及び第 44 条並びに第４節（第 48 条第１項及び第 54 条を除く。）の規定は、基準該当訪問入浴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⑵から⑹まで、⑻から⑽まで、⑿、⒂、㉔、㉕、㉗から㉚まで及び㉜並びに第３の二の３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 48 条第２項の規定は、基準該当訪問入浴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、100 分の 80 又は 100 分の 70 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

（新設）

（新設）

⑹　準用

居宅基準第 54 条の規定により、居宅基準第８条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条、第 30 条から第 34 条まで及び第 35 条から第 38 条までの規定は、指定訪問入浴介護の事業について準用されるため、第３の一の３の⑴から⑼まで（⑴の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）、⑾、⒁及び⒇から㉒まで、㉔から㉘まで（⒇の②なお書きを除く。）を参照されたい。この場合において、居宅基準第 31 条中「設備及び備品等」とあるのは「指定訪問入浴介護に用いる浴槽その他の設備及び備品等」と読み替えられることに留意するものとする。

４　基準該当訪問入浴介護に関する基準

⑴～⑶　（略）

⑷　運営に関する基準

居宅基準第 58 条の規定により、居宅基準第８条から第 14 条まで、第 16 条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条、第 30 条から第 34 条まで、第 35 条、第 36 条（第５項及び第６項を除く。）、第 36 条の２から第 38 条まで及び第 44 条並びに第４節（第 48 条第１項及び第 54 条を除く。）の規定は、基準該当訪問入浴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⑴から⑸まで、⑺から⑼まで、⑾、⒁及び⒇から㉒まで、㉔から㉘まで（⒇の②なお書きを除く。）並びに第３の二の３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 48 条第２項の規定は、基準該当訪問入浴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、100 分の 80 又は 100 分の 70 を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じること

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。なお、当該事業所による訪問入浴介護が複数の市町村において基準該当訪問入浴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。

三　訪問看護

１・２　（略）

３　運営に関する基準

⑴　サービス提供困難時の対応

指定訪問看護事業者が、指定訪問看護の提供を拒否する正当な理由としては、第３の一の３の⑶に示した理由のほか、利用申込者の病状等により、自ら適切な訪問看護の提供が困難と判断した場合が該当するが、これらの場合には、居宅基準第 63 条の規定により、指定訪問看護事業者は、主治医及び居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の指定訪問看護事業者等を紹介する等の必要な措置を速やかに講じなければならない。

⑵　利用料の受領

①　居宅基準第 66 条第１項、第３項及び第４項については、第３の一の３の⑾の①、③及び④を参照されたいこと。

②　同条第２項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問看護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び法定代理受領サービスである指定訪問看護に係る費用の額と、医療保険給付又は訪問看護療養費の対象となる健康保険法上の指定訪問看護の費用の額の間に不合理な差異を設けてはならないこととしたものであること。

なお、そもそも介護保険給付、医療保険給付又は訪問看護療養費の給付対象となる訪問看護と明確に区分されるサービスについては、第３の一の３の⑾の②のなお書きを参照されたいこと。

⑶　（略）

⑷　主治医との関係（居宅基準第 69 条）

①～③　（略）

④　指定訪問看護事業所が主治医に提出する訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、書面又は電子的な方法により主治医に提出できるものとする。ただし、電子的方法によって、個々の利用者の訪問看護に

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。なお、当該事業所による訪問入浴介護が複数の市町村において基準該当訪問入浴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。

三　訪問看護

１・２　（略）

３　運営に関する基準

⑴　サービス提供困難時の対応

指定訪問看護事業者が、指定訪問看護の提供を拒否する正当な理由としては、第３の一の３の⑵に示した理由のほか、利用申込者の病状等により、自ら適切な訪問看護の提供が困難と判断した場合が該当するが、これらの場合には、居宅基準第 63 条の規定により、指定訪問看護事業者は、主治医及び居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の指定訪問看護事業者等を紹介する等の必要な措置を速やかに講じなければならない。

⑵　利用料の受領

①　居宅基準第 66 条第１項、第３項及び第４項については、第３の一の３の⑽の①、③及び④を参照されたいこと。

②　同条第２項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問看護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び法定代理受領サービスである指定訪問看護に係る費用の額と、医療保険給付又は訪問看護療養費の対象となる健康保険法上の指定訪問看護の費用の額の間に不合理な差異を設けてはならないこととしたものであること。

なお、そもそも介護保険給付、医療保険給付又は訪問看護療養費の給付対象となる訪問看護と明確に区分されるサービスについては、第３の一の３の⑽の②のなお書きを参照されたいこと。

⑶　（略）

⑷　主治医との関係（居宅基準第 69 条）

①～③　（略）

④　指定訪問看護事業所が主治医に提出する訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、書面又は電子的な方法により主治医に提出できるものとする。ただし、電子的方法によって、個々の利用者の訪問看護に

関する訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出する場合は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤（ＨＰＫＩ：Healthcare Public Key Infrastructure）による電子署名を施すこと。

⑤・⑥　（略）

⑸　訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成

①～⑦　（略）

⑧　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を提供している利用者については、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。具体的には、訪問看護計画書には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供するものも含め訪問看護の内容を一体的に記載するとともに、訪問看護報告書には訪問日や主な内容を記載することにに加え、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した指定訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。

⑨～⑩　（略）

⑪　居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問看護事業者については、第３の一の３の⒁の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「訪問看護計画」と読み替える。

⑹　業務継続計画の策定等

居宅基準第 74 条の規定により指定訪問看護の事業について準用される居宅基準第 30 条の２の規定については、訪問入浴介護と同様であるので、第３の二の３の⑺を参照されたい。

⑺　衛生管理等

居宅基準第 74 条の規定により指定訪問看護の事業について準用される居宅基準第 31 条の規定については、訪問入浴介護と同様であるので、第３の二の３の⑻を参照されたい。

⑻　虐待の防止

居宅基準第 74 条の規定により指定訪問看護の事業について準用される居宅基準第 37 条の２の規定については、訪問介護と同様であるので、第３の一の３の㉛を参照されたい。

⑼　記録の整備

関する訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出する場合は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、書面における署名又は記名・押印に代わり、厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤（ＨＰＫＩ：Healthcare Public Key Infrastructure）による電子署名を施すこと。

⑤・⑥　（略）

⑸　訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成

①～⑦　（略）

⑧　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を提供している利用者については、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する内容についても、一体的に含むものとし、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。

⑨～⑩　（略）

⑪　居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問看護事業者については、第３の一の３の⒀の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「訪問看護計画」と読み替える。

（新設）

（新設）

（新設）

⑹　記録の整備

居宅基準第 73 条の２第２項は、指定訪問看護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、２年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

また、指定訪問看護事業所が保険医療機関である場合は、同条により整備すべき記録のうち、指示書、訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、診療録及び診療記録の保存でも差し支えない。

⑽　準用等

居宅基準第 74 条の規定により、居宅基準第８条、第９条、第 11 条から第 13 条まで、第 15 条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条、第 30 条から第 34 条まで及び第 35 条から第 38 条及び第 52 条までの規定は、指定訪問看護の事業について準用されるため、第３の一の３の⑵（第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）、⑶、⑸から⑽まで、⑿、⒂、㉑、㉔、㉕、㉗から㉚まで及び㉜並びに第３の二の３の⑷を参照されたい。この場合において、次の点に留意するものとする。

①・②　（略）

四　訪問リハビリテーション

１・２　（略）

３　運営に関する基準

⑴　（略）

⑵　指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針及び具体的取扱方針（居宅基準第 79 条及び第 80 条）

①　（略）

②　指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等の指示を行うこと。

③～⑥　（略）

⑦　指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指

指定訪問看護事業所が保険医療機関である場合は、居宅基準第 73 条の２により整備すべき記録のうち、指示書、訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、診療録及び診療記録の保存でも差し支えない。

⑺　準用

居宅基準第 74 条の規定により、居宅基準第８条、第９条、第 11 条から第 13 条まで、第 15 条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条、第 30 条から第 34 条まで及び第 35 条から第 38 条及び第 52 条までの規定は、指定訪問看護の事業について準用されるため、第３の一の３の⑴（第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）、⑵、⑷から⑼まで、⑾、⒁、⒇から㉒まで及び㉔から㉘まで並びに第３の二の３の⑷を参照されたい。この場合において、次の点に留意するものとする。

①・②　（略）

四　訪問リハビリテーション

１・２　（略）

３　運営に関する基準

⑴　（略）

⑵　指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針及び具体的取扱方針（居宅基準第 79 条及び第 80 条）

①　（略）

（新設）

②～⑤　（略）

（新設）

定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達していること。

⑧　リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とすること。

指定訪問リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の状況等に関する情報を当該構成員と共有するよう努めること。

なお、リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるものではないこと。

また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。

リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この⑧において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑶　訪問リハビリテーション計画の作成（居宅基準第 81 条）

①　訪問リハビリテーション計画は、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、利用者ごとに、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて作成することとしたものである。利用者の希望、リハビリテーションの目標及び方針、健康状態、リハビリテーションの実施上の留意点、リハビリテーション終了の目安・時期等を記載する。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画等に沿って訪問リハビリテーション計画を立案すること。訪問リハビリテーション計

⑥　リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とすること。

指定訪問リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の状況等に関する情報を当該構成員と共有するよう努めること。

なお、リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるものではないこと。

また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。

⑶　訪問リハビリテーション計画の作成（居宅基準第 81 条）

①　訪問リハビリテーション計画は、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、利用者ごとに、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて作成することとしたものである。利用者の希望、リハビリテーションの目標及び方針、健康状態、リハビリテーションの実施上の留意点、リハビリテーション終了の目安・時期等を記載する。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画等に沿って訪問リハビリテーション計画を立案すること。

画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。	
②～⑦　（略）	②～⑦　（略）
⑧　居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問リハビリテーション事業者については、第３の一の３の⒁の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「訪問リハビリテーション計画」と読み替える。	⑧　居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問リハビリテーション事業者については、第３の一の３の⒀の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「訪問リハビリテーション計画」と読み替える。
⑷　業務継続計画の策定等 居宅基準第 83 条の規定により指定訪問リハビリテーションの事業について準用される居宅基準第 30 条の２の規定については、訪問入浴介護と同様であるので、第３の二の３の⑺を参照されたい。	（新設）
⑸　衛生管理等 居宅基準第 83 条の規定により指定訪問リハビリテーションの事業について準用される居宅基準第 31 条の規定については、訪問入浴介護と同様であるので、第３の二の３の⑻を参照されたい。	（新設）
⑹　虐待の防止 居宅基準第 83 条の規定により指定訪問リハビリテーションの事業について準用される居宅基準第 37 条の２の規定については、訪問介護と同様であるので、第３の一の３の㉛を参照されたい。	（新設）
⑺　記録の整備 居宅基準第 82 条の２第２項は、指定訪問リハビリテーション事業者が同項各号に規定する記録を整備し、２年間保存しなければならないこととしたものである。 なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。 また、同項の指定訪問リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録が含まれるものであること。	⑷　記録の整備 居宅基準第 82 条の２第２項の指定訪問リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録が含まれるものであること。
⑻　準用 居宅基準第 83 条の規定により、居宅基準第８条から第 13 条まで、第 15 条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条、第 30 条から第 33 条まで、第 35 条から第 38 条まで、第 52 条、第 64 条及び第 65 条の規定は、指定訪問リハビリテーション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⑵から⑽まで（⑵の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）、⑿、	⑸　準用 居宅基準第 83 条の規定により、居宅基準第８条から第 13 条まで、第 15 条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条、第 30 条から第 33 条まで、第 35 条から第 38 条まで、第 52 条、第 64 条及び第 65 条の規定は、指定訪問リハビリテーション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⑴から⑼まで（⑴の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）、⑾、

⒂、㉑、㉔、㉕、㉗から㉚まで及び㉜、第３の二の３の⑷を参照されたいこと。この場合において、次の点に留意するものとする。	⒁、⒇から㉒まで及び㉔から㉘まで、第３の二の３の⑷並びに第３の三の３の⑵を参照されたいこと。この場合において、次の点に留意するものとする。
①・②　（略）	①・②　（略）
五　居宅療養管理指導	五　居宅療養管理指導
１・２　（略）	１・２　（略）
３　運営に関する基準	３　運営に関する基準
⑴　利用料等の受領	⑴　利用料等の受領
①　居宅基準第 87 条第１項及び第４項の規定は、居宅基準第 20 条第１項及び第４項の規定と同趣旨であるため、第３の一の３の⒀の①及び④を参照されたい。	①　居宅基準第 87 条第１項及び第４項の規定は、居宅基準第 20 条第１項及び第４項の規定と同趣旨であるため、第３の一の３の⒁の①及び④を参照されたい。
②　同条第二項の規定は、居宅基準第 66 条第２項の規定と基本的に同趣旨であるため、第３の三の３の⑵の②を参照されたい。	②　同条第二項の規定は、居宅基準第 66 条第２項の規定と基本的に同趣旨であるため、第３の三の３の⑶の②を参照されたい。
③　（略）	③　（略）
⑵　（略）	⑵　（略）
⑶　運営規程	⑶　運営規程
居宅基準第 90 条は、指定居宅療養管理指導の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定居宅療養管理指導の提供を確保するため、同条第１号から第７号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定居宅療養管理指導事業所ごとに義務づけたものであること。なお、第４号の「指定居宅療養管理指導の種類」としては、当該事業所により提供される指定居宅療養管理指導の提供者の職種（医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士）ごとの種類を規定するものであること。	居宅基準第 90 条は、指定居宅療養管理指導の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定居宅療養管理指導の提供を確保するため、同条第１号から第５号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定居宅療養管理指導事業所ごとに義務づけたものであること。なお、第４号の「指定居宅療養管理指導の種類」としては、当該事業所により提供される指定居宅療養管理指導の提供者の職種（医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士）ごとの種類を規定するものであること。
⑷　業務継続計画の策定等	（新設）
居宅基準第 91 条の規定により指定居宅療養管理指導の事業について準用される居宅基準第 30 条の２の規定については、訪問入浴介護と同様であるので、第３の二の３の⑺を参照されたい。	
⑸　衛生管理等	（新設）
①　居宅基準第 91 条の規定により指定居宅療養管理指導の事業について準用される居宅基準第 31 条第１項及び第２項の規定については、訪問介護と同様であるので、第３の一の３の㉓の①を参照されたい。	
②　居宅基準第91条の規定により指定居宅療養管理指導の事業について準用される居宅基準第 31 条第３項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハま	

での取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第４条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

イ　感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

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

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

感染対策委員会は、居宅療養管理指導事業所の従業者が１名である場合は、ロの指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えない。この場合にあっては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。

ロ　感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）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

村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上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。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ　感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

訪問入浴介護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所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。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年１回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年１回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

⑹　虐待の防止

居宅基準第 91 条の規定により指定居宅療養管理指導の事業について準用される居宅基準第 37 条の２の規定については、訪問介護と同様であるので、第３の一の３の㉛を参照されたい。

（新設）

⑺　記録の整備

居宅基準第 90 条の２第２項は、指定居宅療養管理指導事業者が同項各号に規定する記録を整備し、２年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

また、同項の指定居宅療養管理指導の提供に関する記録には、診療録、医師又は歯科医師の指示に基づく薬剤管理指導計画及び診療記録が含まれるものであること。

⑻　準用

居宅基準第 91 条の規定により、居宅基準第８条から第 13 条まで、第 16 条、第 18 条、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 30 条から第 33 条まで、第 35 条から第 38 条まで、第 52 条及び第 64 条の規定は、指定居宅療養管理指導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⑵から⑹まで（⑵の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）、⑼、⑽、⑿、⒂、㉑、㉔、㉕、㉗から㉚まで及び㉜、第３の二の３の⑷を参照されたい。この場合において、次の点に留意するものとする。

①・②　（略）

六　通所介護

１　人員に関する基準

⑴　従業者の員数（居宅基準第 93 条）

①～⑤　（略）

⑥　看護職員については、指定通所介護事業所の従業者により確保することに加え、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保することも可能である。具体的な取扱いは以下のとおりとする。

ア　指定通所介護事業所の従業者により確保する場合

提供時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる必要は

⑷　記録の整備

居宅基準第 90 条の２第２項の指定居宅療養管理指導の提供に関する記録には、診療録、医師又は歯科医師の指示に基づく薬剤管理指導計画及び診療記録が含まれるものであること。

⑸　準用

居宅基準第 91 条の規定により、居宅基準第８条から第 13 条まで、第 16 条、第 18 条、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 30 条から第 33 条まで、第 35 条から第 38 条まで、第 52 条、第 64 条及び第 65 条の規定は、指定居宅療養管理指導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⑴から⑸まで（⑴の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）、⑻、⑼、⑾、⒁、⒇から㉒まで及び㉔から㉘まで、第３の二の３の⑷並びに第３の三の３の⑵を参照されたい。この場合において、次の点に留意するものとする。

①・②　（略）

六　通所介護

１　人員に関する基準

⑴　従業者の員数（居宅基準第 93 条）

①～⑤　（略）

⑥　看護職員については、提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

また、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が指定通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には、看護職員が確保されているものとする。

（新設）

ないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて、指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

イ　病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保する場合

看護職員が指定通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図るものとする。

なお、アとイにおける「密接かつ適切な連携」とは、指定通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することである。

⑦・⑧　（略）

⑵～⑷　（略）

2　（略）

3　運営に関する基準

⑴　利用料等の受領

①　居宅基準第 96 条第１項、第２項及び第５項の規定は、指定訪問介護に係る第 20 条第１項、第２項及び第４項の規定と同趣旨であるため、第３の一の３の⑾の①、②及び④を参照されたい。

②　（略）

⑵　（略）

⑶　通所介護計画の作成

①～③　（略）

④　通所介護計画は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作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該通所介護計画を利用者に交付しなければならない。

なお、交付した通所介護計画は、居宅基準第 104 条の４第２項の規定に基づき、２年間保存しなければならない。

⑤　（略）

⑥　居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所介護事業者については、第３の一の３の⒁の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「通所介護計画」と読み替える。

⑷　運営規程

（新設）

なお、「密接かつ適切な連携」とは、指定通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することである。

⑦・⑧　（略）

⑵～⑷　（略）

2　（略）

3　運営に関する基準

⑴　利用料等の受領

①　居宅基準第 96 条第１項、第２項及び第５項の規定は、指定訪問介護に係る第 20 条第１項、第２項及び第４項の規定と同趣旨であるため、第３の一の３の⑩の①、②及び④を参照されたい。

②　（略）

⑵　（略）

⑶　通所介護計画の作成

①～③　（略）

④　通所介護計画は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作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該通所介護計画を利用者に交付しなければならない。

なお、交付した通所介護計画は、居宅基準第 104 条の３第２項の規定に基づき、２年間保存しなければならない。

⑤　（略）

⑥　居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所介護事業者については、第３の一の３の⒀の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「通所介護計画」と読み替える。

⑷　運営規程

居宅基準第100条は、指定通所介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、同条第１号から第 11 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定通所介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。 ①～④　（略） ⑤　非常災害対策（第９号） ⑺の非常災害に関する具体的計画を指すものであること（居宅基準第117条第８号、第137条第８号、第153条第６号及び第189条第８号についても同趣旨）。	居宅基準第100条は、指定通所介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、同条第１号から第 10 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定通所介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。 ①～④　（略） ⑤　非常災害対策（第９号） ⑹の非常災害に関する具体的計画を指すものであること（居宅基準第117条第８号、第137条第８号、第153条第６号及び第189条第８号についても同趣旨）。
⑸　勤務体制の確保等 居宅基準第101条は、利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。 ①・②　（略） ③　同条第３項の規定は、指定訪問入浴介護に係る居宅基準第 53 条の２第３項と基本的に同趣旨であるため、第３の二の３の⑹③を参照されたいこと。 ④　同条第４項の規定は、指定訪問介護に係る居宅基準第 30 条第４項の規定と基本的に同趣旨であるため、第３の一の３の㉑④を参照されたいこと。	⑸　勤務体制の確保等 居宅基準第101条は、利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。 ①・②　（略） （新設） （新設）
⑹　業務継続計画の策定等 ①　居宅基準第105条の規定により指定通所介護の事業について準用される居宅基準第 30 条の２は、指定通所介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定通所介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、通所介護従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅基準第105条の規定により指定通所介護の事業について準用される居宅基準第 30 条の２に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。	（新設）

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第３条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

イ 感染症に係る業務継続計画

a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）

b 初動対応

c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

c 他施設及び地域との連携

③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年１回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年１回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓

練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

⑺ 非常災害対策

① 居宅基準第 103 条は、指定通所介護事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第３条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第８条の規定により防火管理者を置くこととされている指定通所介護事業所にあってはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定通所介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

② 同条第２項は、指定通所介護事業者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとすること。

⑻ 衛生管理等

① 居宅基準第 104 条は、指定通所介護事業所の必要最低限の衛生管理等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

イ 指定通所介護事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、

⑹ 非常災害対策

居宅基準第 103 条は、指定通所介護事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第３条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第８条の規定により防火管理者を置くこととされている指定通所介護事業所にあってはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定通所介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

（新設）

⑺ 衛生管理等

居宅基準第 104 条は、指定通所介護事業所の必要最低限の衛生管理等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

① 指定通所介護事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常

常に密接な連携を保つこと。

ロ　特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

ハ　空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

②　同条第２項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第４条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

イ　感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

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

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

ロ　感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

に密接な連携を保つこと。

②　特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

③　空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

（新設）

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）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、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上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。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ　感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

通所介護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所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。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年１回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年１回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

⑼　地域との連携等

①　居宅基準第104条の２第１項は、指定通所介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、指定通所介護事業者は、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものである。

（新設）

② 同条第２項は、居宅基準第３条第２項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

③ 同条第３項の規定は、指定訪問介護に係る居宅基準第36条の２第２項と基本的に同趣旨であるため、第３の一の３の㉙②を参照されたい。

⑽ 事故発生時の対応

居宅基準第 104 条の３は、利用者が安心して指定通所介護の提供を受けられるよう、事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならないこととしたものである。

また、利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。

なお、居宅基準第 104 条の４第２項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、２年間保存しなければならない。

このほか、以下の点に留意するものとする。

①～③ （略）

⑾ 虐待の防止

居宅基準第 105 条の規定により指定通所介護の事業について準用される居宅基準第 37 条の２の規定については、訪問介護と同様であるので、第３の一の３の㉛を参照されたい。

⑿ 記録の整備

居宅基準第 104 条の４第２項は、指定通所介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、２年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により

⑻ 事故発生時の対応

居宅基準第 104 条の２は、利用者が安心して指定通所介護の提供を受けられるよう、事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならないこととしたものである。

また、利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。

なお、居宅基準第 104 条の２第２項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、２年間保存しなければならない。

このほか、以下の点に留意するものとする。

①～③ （略）

（新設）

（新設）

一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

⒀　準用

居宅基準第 105 条の規定により、居宅基準第８条から第 17 条まで、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 27 条、第 30 条の２、第 32 条から第 34 条まで、第 35 条、第 36 条、第 37 条の２、第 38 条及び第 52 条は、指定通所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⑵から⑻まで、⑽、⑿、⒂、⒃、㉔、㉕、㉗、㉘及び㉜並びに第３の二の３の⑷を参照されたい。

４　共生型通所介護に関する基準

共生型通所介護は、指定障害福祉サービス等基準第 78 条第１項に規定する指定生活介護事業者、指定障害福祉サービス等基準第 156 条第１項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者、指定障害福祉サービス等基準第 166 条第１項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業者、児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 24 年厚生労働省令第 15 号。以下「指定通所支援基準」という。）第５条第１項に規定する指定児童発達支援事業者又は指定通所支援基準第 66 条第１項に規定する指定放課後等デイサービス事業者が、要介護者に対して提供する指定通所介護をいうものであり、共生型通所介護事業所が満たすべき基準は、次のとおりであること。

⑴～⑶　（略）

⑷　運営等に関する基準（居宅基準第 105 条の３）

居宅基準第 105 条の３の規定により、居宅基準第８条から第 17 条まで、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 27 条、第 30 条の２、第 32 条から第 34 条まで、第 35 条、第 36 条、第 37 条の２、第 38 条、第 52 条、第 92 条、第 94 条及び第 95 条第４項並びに第７章第４節（第 105 条を除く。）の規定は、共生型通所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⑵から⑻まで、⑽、⑿、⒂、⒃、㉔、㉕、㉗、㉘及び㉜、第３の二の３の⑷並びに第３の六の２の⑸及び３の⑴から⒀までを参照されたいこと。

この場合において、準用される居宅基準第 100 条第４号及び第 102 条の規定について、共生型通所介護の利用定員は、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等において同時にサービス提供を受けることができる利用者数の上限をいうものであること。つまり、介護給付の対象となる利用者（要介護者）の数と障害給付の対象となる利用者（障害者及び障

⑼　準用

居宅基準第 105 条の規定により、居宅基準第８条から第 17 条まで、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 27 条、第 32 条から第 34 条まで、第 35 条から第 36 条の２まで、第 38 条及び第 52 条は、指定通所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⑴から⑺まで、⑼、⑾、⒁、⒂、㉒、㉔から㉖まで及び㉘並びに第３の二の３の⑷を参照されたい。

４　共生型通所介護に関する基準

共生型通所介護は、指定障害福祉サービス等基準第 78 条第１項に規定する指定生活介護事業者、指定障害福祉サービス等基準第 156 条第１項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者、指定障害福祉サービス等基準第 166 条第１項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業者、児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 24 年厚生労働省令第 15 号。以下「指定通所支援基準」という。）第５条第１項に規定する指定児童発達支援事業者又は指定通所支援基準第 66 条第１項に規定する指定放課後等デイサービス事業者が、要介護者に対して提供する指定通所介護をいうものであり、共生型通所介護事業所が満たすべき基準は、次のとおりであること。

⑴～⑶　（略）

⑷　運営等に関する基準（居宅基準第 105 条の３）

居宅基準第 105 条の３の規定により、居宅基準第８条から第 17 条まで、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 27 条、第 32 条から第 34 条まで、第 35 条から第 36 条の２まで、第 38 条、第 52 条、第 92 条及び第 95 条第４項並びに第７章第４節（第 105 条を除く。）の規定は、共生型通所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⑴から⑺まで、⑼、⑾、⒁、⒂、㉒、㉔から㉖まで及び㉘、第３の二の３の⑷並びに第３の六の２の⑸及び３の⑴から⑻までを参照されたいこと。

この場合において、準用される居宅基準第 100 条第４号及び第 102 条の規定について、共生型通所介護の利用定員は、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等において同時にサービス提供を受けることができる利用者数の上限をいうものであること。つまり、介護給付の対象となる利用者（要介護者）の数と障害給付の対象となる利用者（障害者及び

害児）の数との合計数により、利用定員を定めること。例えば、利用定員が 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。

⑸・⑹　（略）

５　基準該当通所介護に関する基準

⑴・⑵　（略）

⑶　運営に関する基準

居宅基準第 109 条の規定により、居宅基準第８条から第 14 条まで、第 16 条、第 17 条、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 27 条、第 30 条の２、第 32 条から第 34 条まで、第 35 条、第 36 条（第５項及び第６項を除く。）、第 37 条の２、第 38 条、第 52 条、第 92 条及び第７章第４節（第 96 条第１項及び第 105 条を除く。）の規定は、基準該当通所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⑵から⑹まで、⑻、⑽、⑿、⒂、⒃、㉔、㉕、㉗、㉘及び㉜、第３の二の３の⑷並びに第３の六の３（⒀を除く。）を参照されたいこと。この場合において、準用される居宅基準第 96 条第２項の規定は、基準該当通所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又は特例居宅支援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、100 分の 80 又は 100 分の 70 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。なお、当該事業所による通所介護が複数の市町村において基準該当通所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。

七　通所リハビリテーション

１　人員に関する基準

⑴　（略）

⑵　指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合

①　（略）

②　理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若

障害児）の数との合計数により、利用定員を定めること。例えば、利用定員が 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。

⑸・⑹　（略）

５　基準該当通所介護に関する基準

⑴・⑵　（略）

⑶　運営に関する基準

居宅基準第 109 条の規定により、居宅基準第８条から第 14 条まで、第 16 条、第 17 条、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 27 条、第 32 条から第 34 条まで、第 35 条、第 36 条（第５項及び第６項を除く。）、第 36 条の２、第 38 条、第 52 条、第 92 条及び第７章第４節（第 96 条第１項及び第 105 条を除く。）の規定は、基準該当通所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⑴から⑸まで、⑺、⑼、⑾、⒁、⒂、㉒、㉔から㉖まで及び㉘、第３の二の３の⑷並びに第３の六の３を参照されたいこと。この場合において、準用される居宅基準第 96 条第２項の規定は、基準該当通所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又は特例居宅支援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、100 分の 80 又は 100 分の 70 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。なお、当該事業所による通所介護が複数の市町村において基準該当通所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。

七　通所リハビリテーション

１　人員に関する基準

⑴　（略）

⑵　指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合

①　（略）

②　理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若

しくは介護職員（以下「従事者」という。）（第２号）
イ～ヘ　（略）
ト　経験を有する看護師とは、診療報酬の算定方法に定める重度認知症患者デイケア、精神科デイケア、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料に係る施設基準の届出を行った保険医療機関等又は「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 12 年厚生省告示第 19 号）に定める通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定通所リハビリテーション事業所、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 18 年厚生労働省告示第 127 号）に定める介護予防通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定介護予防通所リハビリテーション事業所、「厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数」（平成 12 年厚生省告示第 30 号）に定める理学療法、作業療法に係る施設基準の届出を行った介護保険施設において、それらに一年以上従事した者であること。

２　（略）

３　運営に関する基準

⑴　指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針及び通所リハビリテーション計画の作成

居宅基準第 114 条及び第 115 条に定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。

①　（略）

②　指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等の指示を行うこと。

③～⑧　（略）

⑨　指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達していること。

しくは介護職員（以下「従事者」という。）（第２号）
イ～ヘ　（略）
ト　経験を有する看護師とは、診療報酬の算定方法に定める重度認知症患者デイケア、精神科デイケア、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料に係る施設基準の届出を行った保険医療機関等又は「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 12 年厚生省告示第 19 号）に定める通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定通所リハビリテーション事業所、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 18 年厚生労働省告示第 127 号）に定める介護予防通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定介護予防通所リハビリテーション事業所、「厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数」（平成 12 年厚生省告示第 30 号）に定める理学療法、作業療法に係る施設基準の届出を行った介護保険施設において、それらに一年以上従事した者であること。

２　（略）

３　運営に関する基準

⑴　指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針及び通所リハビリテーション計画の作成

居宅基準第 114 条及び第 115 条に定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。

①　（略）

（新設）

②～⑦　（略）

（新設）

⑩　（略）

⑪　リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業（法第 115 条の 45 第１項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業をいう。以下同じ。）事業のサービス担当者及び保健師等とすること。

指定通所リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の状況等に関する情報を当該構成員と共有するよう努めること。

なお、リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるものではないこと。

また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。

リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この⑪において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑫～⑭　（略）

⑮　居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所リハビリテーション事業者については、第３の一の３の⑭の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「通所リハビリテーション計画」と読み替える。

⑵・⑶　（略）

⑷　業務継続計画の策定等

居宅基準第 119 条の規定により指定通所リハビリテーションの事業につ

⑧　（略）

⑨　リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業（法第 115 条の 45 第１項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業をいう。以下同じ。）事業のサービス担当者及び保健師等とすること。

指定通所リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の状況等に関する情報を当該構成員と共有するよう努めること。

なお、リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるものではないこと。

また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。

⑩～⑫　（略）

⑬　居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所リハビリテーション事業者については、第３の一の３の⑬の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「通所リハビリテーション計画」と読み替える。

⑵・⑶　（略）

（新設）

いて準用される居宅基準第 30 条の２の規定については、通所介護と同様であるので、第３の六の３の⑹を参照されたい。

⑸　衛生管理等

①　居宅基準第 118 条第１項は、指定通所リハビリテーション事業所の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

イ　指定通所リハビリテーション事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

ロ　特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

ハ　医薬品の管理については、当該指定通所リハビリテーション事業所の実情に応じ、地域の薬局の薬剤師の協力を得て行うことも考えられること。

ニ　空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

②　居宅基準第 118 条第２項の規定については、通所介護と同様であるので、第３の六の３の⑻の②を参照されたい。

⑹　虐待の防止

居宅基準第 119 条の規定により指定通所リハビリテーションの事業について準用される居宅基準第 37 条の２の規定については、訪問介護と同様であるので、第３の一の３の㉛を参照されたい。

⑺　記録の整備

居宅基準第 118 条の２第２項は、指定通所リハビリテーション事業所が同項各号に規定する記録を整備し、２年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

また、同項の指定通所リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録が含まれるものであること。

⑻　準用

居宅基準第 119 条の規定により、居宅基準第８条から第 13 条まで、第

⑷　衛生管理等

居宅基準第 118 条第１項は、指定通所リハビリテーション事業所の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

①　指定通所リハビリテーション事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

②　特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

③　医薬品の管理については、当該指定通所リハビリテーション事業所の実情に応じ、地域の薬局の薬剤師の協力を得て行うことも考えられること。

④　空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

（新設）

（新設）

⑸　記録の整備

居宅基準第 118 条の２第２項の指定通所リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録が含まれるものであること。

⑹　準用

居宅基準第 119 条の規定により、居宅基準第８条から第 13 条まで、第

15条から第17条まで、第19条、第21条、第26条、第27条、第30条の２、第32条、第33条、第35条から第38条まで、第64条、第96条及び第101条から第103条までの規定は、指定通所リハビリテーションの事業について準用されるものであることから、第３の一の３の(2)から(8)まで（(2)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）、(10)、(12)、(15)、(16)、(24)、(25)及び(27)から(30)まで及び(32)、第３の三の３の(2)並びに第３の六の３の(1)、(5)及び(7)を参照されたい。この場合において、特に次の点に留意するものとする。

①・②　（略）

八　短期入所生活介護

１　人員に関する基準（居宅基準第121条及び第122条）

(1)・(2)　（略）

(3)　看護職員

居宅基準第121条第６項に規定する「密接な連携」とは、以下のいずれも満たしている場合のことをいう。

①　病院等（病院、診療所又は訪問看護ステーション（併設事業所にあっては、同項に規定する併設本体施設を含む。）をいう。②及び③において同じ。）の看護職員が必要に応じて指定短期入所生活介護事業所の利用者の健康状態の確認を行っていること。

②　病院等において、指定短期入所生活介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などが確保されていること。また、指定短期入所生活介護事業所において、病院等からの適切な指示等を受けることができる体制が確保されていること。

③　病院等及び指定短期入所生活介護事業所において、指定短期入所生活介護事業所と連携を行う看護職員が十分な休憩時間を確保できるよう徹底していること。

(4)　機能訓練指導員（居宅基準第121条第７項）

（略）

(5)・(6)　（略）

２　（略）

３　運営に関する基準

(1)・(2)　（略）

(3)　利用料等の受領

①　居宅基準第127条第１項及び第２項の規定は、指定訪問介護に係る第

15条から第17条まで、第19条、第21条、第26条、第27条、第32条、第33条、第35条から第38条まで、第64条、第65条、第96条及び第101条から第103条までの規定は、指定通所リハビリテーションの事業について準用されるものであることから、第３の一の３の(1)から(7)まで（(1)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）、(9)、(11)、(14)、(15)、(22)及び(24)から(28)まで、第３の三の３の(2)並びに第３の六の３の(1)、(5)及び(6)を参照されたい。この場合において、特に次の点に留意するものとする。

①・②　（略）

八　短期入所生活介護

１　人員に関する基準（居宅基準第121条及び第122条）

(1)・(2)　（略）

（新設）

(3)　機能訓練指導員（居宅基準第121条第６項）

（略）

(4)・(5)　（略）

２　（略）

３　運営に関する基準

(1)・(2)　（略）

(3)　利用料等の受領

①　居宅基準第127条第１項、第２項及び第５項の規定は、指定訪問介護

20 条第１項及び第２項の規定と同趣旨であるため、第３の一の３の⑾の①及び②を参照されたい。

②・③　（略）

⑷　（略）

⑸　短期入所生活介護計画の作成

①～④　（略）

⑤　居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所介護事業者については、第３の一の３の⒁の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「短期入所生活介護計画」と読み替える。

⑹～⑿　（略）

⒀　運営規程

居宅基準第 137 条は、指定短期入所生活介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定短期入所生活介護の提供を確保するため、同条第１号から第 10 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定短期入所生活介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

①～④　（略）

⑤　その他運営に関する重要事項（第 10 号）

（略）

⒁　業務継続計画の策定等

居宅基準第 140 条の規定により指定短期入所生活介護の事業について準用される居宅基準第 30 条の２の規定については、通所介護と同様であるので、第３の六の３の⑹を参照されたい。

⒂　（略）

⒃　衛生管理等

居宅基準第 140 条の規定により指定短期入所生活介護の事業について準用される居宅基準第 104 条の規定については、通所介護と同様であるので、第３の六の３の⑻を参照されたい。

⒄　（略）

⒅　虐待の防止

居宅基準第 140 条の規定により指定短期入所生活介護の事業について準用される居宅基準第 37 条の２の規定については、訪問介護と同様であるので、第３の一の３の㉛を参照されたい。

に係る第 20 条第１項、第２項及び第４項の規定と同趣旨であるため、第３の一の３の⑽の①及び②を参照されたい。

②・③　（略）

⑷　（略）

⑸　短期入所生活介護計画の作成

①～④　（略）

⑤　居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定通所介護事業者については、第３の一の３の⒀の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「短期入所生活介護計画」と読み替える。

⑹～⑿　（略）

⒀　運営規程

居宅基準第 137 条は、指定短期入所生活介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定短期入所生活介護の提供を確保するため、同条第１号から第９号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定短期入所生活介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

①～④　（略）

⑤　その他運営に関する重要事項（第９号）

（略）

（新設）

⒁　（略）

（新設）

⒂　（略）

（新設）

⑲　記録の整備 居宅基準第139条の２第２項は、指定短期入所生活介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、２年間保存しなければならないこととしたものである。 なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。	（新設）
⑳　準用 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30条の２、第32条から第34条まで、第35条から第38条まで（第36条の２第２項を除く。）、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の一の３の⑶から⑺まで、⑽、⑿、⒂、㉔、㉕、㉗から㉚まで（㉙の②を除く。）及び㉜、第３の二の３の⑷並びに第３の六の３の⑸及び⑺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。	⒃　準用 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、第35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の一の３の⑵から⑹まで、⑼、⑾、⒁、㉒、㉔から㉘まで、第３の二の３の⑷並びに第３の六の３の⑸、⑹及び⑺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。
４　ユニット型指定短期入所生活介護の事業	４　ユニット型指定短期入所生活介護の事業
⑴・⑵　（略）	⑴・⑵　（略）
⑶　設備の基準（居宅基準第140条の４）	⑶　設備の基準（居宅基準第140条の４）
①～⑤　（略）	①～⑤　（略）
⑥　居室（第１号イ）	⑥　居室（第１号イ）
イ・ロ　（略）	イ・ロ　（略）
ハ　ユニットの利用定員 ユニット型指定短期入所生活介護事業所は、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、１のユニットの利用定員は、おおむね10人以下とすることを原則とする。 ただし、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、利用定員が15人までのユニットも認める。	ハ　ユニットの利用定員 ユニット型指定短期入所生活介護事業所は、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、１のユニットの利用定員は、10人以下とすることを原則とする。 ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合であって、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、利用定員が10人を超えるユニットも認める。なお、この場合にあっても、次の二つの要件を満たさなければならない。

（削る）

（削る）

ニ　ユニットの利用定員に関する既存事業所の特例

平成 15 年４月１日に現に存する指定短期入所生活介護事業所（建築中のものを含む。）が同日において現にユニットを有している（建築中のものを含む。）場合は、当該ユニットについては、前記ハは適用しない。ただし、当該ユニットが改築されたときは、この限りでない。

ホ　居室の床面積等

ユニット型指定短期入所生活介護事業所では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、利用者は長年使い慣れた箪笥などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類される。

ａ　（略）

ｂ　ユニット型個室的多床室（経過措置）

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

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確

ａ　利用定員が 10 人を超えるユニットにあっては、「おおむね 10 人」と言える範囲内の利用定員であること。

ｂ　利用定員が 10 人を超えるユニットの数は、当該事業所の総ユニット数の半数以下であること。

ニ　ユニットの利用定員に関する既存事業所の特例

平成 15 年４月１日に現に存する指定短期入所生活介護事業所（建築中のものを含む。）が、その建物を同日以降に改修してユニットを造る場合にあっては、事業所を新増築したり、改築したりする場合に比べて、現にある建物の構造や敷地などの面で、より大きな制約が想定されることから、前記ハのｂの要件は適用しない。

また、平成 15 年４月１日に現に存する指定短期入所生活介護事業所（建築中のものを含む。）が同日において現にユニットを有している（建築中のものを含む。）場合は、当該ユニットについては、前記ハは適用しない。ただし、当該ユニットが改築されたときは、この限りでない。

ホ　居室の床面積等

ユニット型指定短期入所生活介護事業所では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、利用者は長年使い慣れた箪笥などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類される。

ａ　（略）

ｂ　ユニット型準個室

ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65 平方メートル以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とすること。この場合にあっては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確

保のために適切な素材であることが必要である。

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

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

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

⑦～⑬　（略）

⑪　廊下（第７項第１号）

（略）

⑫　（略）

⑬　ユニット型指定短期入所生活介護事業所の設備については、前記の①から⑫までによるほか、第３の８の２の規定（⑹及び⑿を除く。）を準用する。この場合において、第３の８の２の⑵中「静養室、食堂、浴室及び機能訓練室」とあるのは「共同生活室及び浴室」と、同⑽中「静養室、食堂」とあるのは「共同生活室」と読み替えるものとする。

⑷～⑻　（略）

⑼　運営規程

①　（略）

②　第三の八の３の⒀は、ユニット型指定短期入所生活介護事業者について準用する。この場合において、第３の八の３の⒀中「第 137 条」とあるのは「第 140 条の 11」と、「同条第１号から第 10 号まで」とあるのは「同条第１号から第 11 号まで」と、同②中「第４号」とあるのは「第５号」と、同③中「第５号」とあるのは「第６号」と、同④中「第６号」とあるのは「第７号」と、同⑤中「第 10 号」とあるのは「第 11 号」と読み替えるものとする。

⑽　勤務体制の確保（居宅基準第 140 条の 11 の２）

①　ユニット型指定短期入所生活介護事業所において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員（以下「研修受講者」と

保のために適切な素材であることが必要である。

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

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

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

⑦～⑬　（略）

⑪　廊下（第６項第１号）

（略）

⑫　（略）

⑬　ユニット型指定短期入所生活介護事業所の設備については、前記の①から⑩までによるほか、第３の８の２の規定（⑹及び⑿を除く。）を準用する。この場合において、第３の８の２の⑵中「静養室、食堂、浴室及び機能訓練室」とあるのは「共同生活室及び浴室」と、同⑽中「静養室、食堂」とあるのは「共同生活室」と読み替えるものとする。

⑷～⑻　（略）

⑼　運営規程

①　（略）

②　第三の八の３の⒀は、ユニット型指定短期入所生活介護事業者について準用する。この場合において、第３の八の３の⒀中「第 137 条」とあるのは「第 140 条の 11」と、「同条第１号から第９号まで」とあるのは「同条第１号から第 10 号まで」と、同②中「第４号」とあるのは「第５号」と、同③中「第５号」とあるのは「第６号」と、同④中「第６号」とあるのは「第７号」と、同⑤中「第９号」とあるのは「第 10 号」と読み替えるものとする。

⑽　勤務体制の確保（居宅基準第 140 条の 11 の２）

ユニット型指定短期入所生活介護事業所において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員（以下「研修受講者」という。）

いう。）を各施設に２名以上配置する（ただし２ユニット以下の施設の場合には、１名でよいこととする。）ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）職員を決めてもらうことで足りるものとする。

この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。

また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。

ユニット型指定短期入所生活介護事業所（以下⑽において「ユニット型事業所」という。）とユニット型の指定介護老人福祉施設等（以下⑽において「ユニット型施設」という。）が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに２名以上配置する必要はなく、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設（併設するユニット型施設が複数ある場合には、そのうちいずれか１施設に限る。）を一体のものとみなして、合計２名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする（ただし、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のユニット数の合計が２ユニット以下のときには、１名でよいこととする。）。

② 令和３年４月１日以降に、入居定員が 10 を超えるユニットを整備する場合においては、令和３年改正省令附則第６条の経過措置に従い、夜勤時間帯（午後 10 時から翌日の午前５時までを含めた連続する 16 時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとする。

イ 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

ユニットごとに常時１人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯（夜勤時間帯に含まれない連続する８時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）に勤務する別の従業者の１日の勤務時間数の合計を８で除して得た数が、入居者の数が 10 を超えて１を増すごとに 0.1 以上となるように介護職員を各施設に２名以上配置する（ただし２ユニット以下の施設の場合には、１名でよいこととする。）ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）職員を決めてもらうことで足りるものとする。

この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。

また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。

ユニット型指定短期入所生活介護事業所（以下⑽において「ユニット型事業所」という。）とユニット型の指定介護老人福祉施設等（以下⑽において「ユニット型施設」という。）が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに２名以上配置する必要はなく、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設（併設するユニット型施設が複数ある場合には、そのうちいずれか１施設に限る。）を一体のものとみなして、合計２名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする（ただし、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のユニット数の合計が２ユニット以下のときには、１名でよいこととする。）。

（新設）

又は看護職員を配置するよう努めること。

ロ　夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

２ユニットごとに１人の配置に加えて、当該２ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の１日の勤務時間数の合計を 16 で除して得た数が、入居者の合計数が 20 を超えて２又はその端数を増すごとに0.１以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

なお、基準省令第 140 条の 11 の２第２項第１号及び第２号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。

③　居宅基準第 140 条の 11 の２第４項の規定は、指定訪問入浴介護に係る居宅基準第 53 条の２第３項と基本的に同趣旨であるため、第３の二の３の⑹③を参照されたい。

④　同条第５項の規定は、指定訪問介護に係る居宅基準第 30 条第４項の規定と基本的に同趣旨であるため、第３の一の３の㉑④を参照されたい。

⑾　準用

居宅基準第 140 条の 13 の規定により、第 125 条、第 126 条、第 129 条、第 132 条から第 134 条まで、第 136 条及び第 139 条から第 140 条（第 101 条の準用に係る部分を除く。）までの規定は、ユニット型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の八の３の⑴、⑵、⑸、⑻から⑽まで、⑿、⒁、⒃から⒇（居宅基準第 101 条の準用に係る部分を除く。）までを参照されたい。

５　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。

⑴　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

（新設）

（新設）

⑾　準用

居宅基準第 140 条の 13 の規定により、第 125 条、第 126 条、第 129 条、第 132 条から第 134 条まで、第 136 条、第 139 条及び第 140 条の規定は、ユニット型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の八の３の⑴、⑵、⑸、⑻から⑽まで、⑿、⒂及び⒃を参照されたい。

５　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。

⑴　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）

①　（略）

②　管理者

指定短期入所生活介護の場合と同趣旨であるため、第三の８の１の⑹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。

⑵・⑶　（略）

⑷　運営等に関する基準（居宅基準第 140 条の 15）

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 30 条の２、第 32 条から第 34 条まで、第 35 条から第 38 条まで（第 36 条の２第２項を除く。）、第 52 条、第 101 条、第 103 条、第 104 条、第 120 条及び第 122 条並びに第９章第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⑶から⑺まで、⑽、⑿、⒂、㉔、㉕、㉗から㉚（㉙の②を除く。）まで及び㉜、第３の二の３の⑷及び第３の六の３の⑸及び⑺並びに第３の八の３の⑴から⒆までを参照されたいこと。

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こと。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、併設事業所で利用定員 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。

⑸　（略）

６　基準該当短期入所生活介護に関する基準

⑴～⑶　（略）

⑷　運営に関する基準

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 30 条の２、第 32 条から第 34 条まで、第 35 条から第 38 条まで（第 36 条第５項及び第６項並びに第 36 条の２第２項を除く。）、第 52 条、第 101 条、第 103 条、第 104 条、第 120

15）

①　（略）

②　管理者

指定短期入所生活介護の場合と同趣旨であるため、第三の８の１の⑸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。

⑵・⑶　（略）

⑷　運営等に関する基準（居宅基準第 140 条の 15）

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９章第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⑵から⑹まで、⑼、⑾、⒁、㉑から㉖まで、第３の二の３の⑷及び第３の六の３の⑸から⑺まで並びに第３の八の３の⑴から⒂までを参照されたいこと。

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こと。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、併設事業所で利用定員 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。

⑸　（略）

６　基準該当短期入所生活介護に関する基準

⑴～⑶　（略）

⑷　運営に関する基準

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 条から第 34 条まで、第 35 条、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

条及び第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⑶から⑹まで、⑽、⑿、⒂、㉔、㉕、㉗から㉚まで（㉙の②を除く。）及び㉜、第３の二の３の⑷、第３の六の３の⑸及び⑺並びに第３の八の３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 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、100 分の 80 又は 100 分の 70 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。

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。

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⒂を準用する。

九　短期入所療養介護

１　（略）

２　運営に関する基準

⑴　利用料等の受領

①　居宅基準第 145 条第１項及び第２項の規定は、指定訪問介護に係る第 20 条第１項及び第２項の規定と同趣旨であるため、第３の一の３の⒀の①及び②を参照されたい。

②・③　（略）

⑵　指定短期入所療養介護の取扱方針（居宅基準第 146 条）

①～③　（略）

④　居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定短期入所療養介護事業者については、第３の一の３の⒁の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「短期入所療養介護計画」に読み替える。

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⑵から⑸まで、⑼、⒀、⒁、㉒、㉔から㉘まで、第３の二の３の⑷、第３の六の３の⑸、⑹及び⑺並びに第３の八の３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 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、100 分の 80 又は 100 分の 70 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。

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。

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⒁を準用する。

九　短期入所療養介護

１　（略）

２　運営に関する基準

⑴　利用料等の受領

①　居宅基準第 145 条第１項及び第２項の規定は、指定訪問介護に係る第 20 条第１項及び第２項の規定と同趣旨であるため、第３の一の３の⒁の①及び②を参照されたい。

②・③　（略）

⑵　指定短期入所療養介護の取扱方針（居宅基準第 146 条）

①～③　（略）

④　居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定短期入所療養介護事業者については、第３の一の３の⒀の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「短期入所療養介護計画」に読み替える。

⑶～⑺　（略）	⑶～⑺　（略）
⑻　運営規程（居宅基準第 153 条） 居宅基準第 153 条第８号の「その他運営に関する重要事項」にあたっては、当該利用者又は他の利用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に身体的拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい。	⑻　運営規程（居宅基準第 153 条） 居宅基準第 153 条第７号の「その他運営に関する重要事項」にあたっては、当該利用者又は他の利用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に身体的拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい。
⑼　業務継続計画の策定等 居宅基準第 155 条の規定により指定短期入所療養介護の事業について準用される居宅基準第 30 条の２の規定については、通所介護と同様であるので、第３の六の３の⑹を参照されたい。	（新設）
⑽　（略）	⑼　（略）
⑾　衛生管理等 居宅基準第 155 条の規定により指定短期入所療養介護の事業について準用される居宅基準第 118 条の規定については、通所介護と同様であるので、第３の六の３の⑻を参照されたい。	（新設）
⑿　虐待の防止 居宅基準第 155 条の規定により指定短期入所療養介護の事業について準用される居宅基準第 37 条の２の規定については、訪問介護と同様であるので、第３の一の３の㉛を参照されたい。	（新設）
⒀　記録の整備 居宅基準第 154 条の２第２項は、指定短期入所療養介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、２年間保存しなければならないこととしたものである。 なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。 また、同項の指定短期入所療養介護の提供に関する記録には診療録が含まれているものであること。	⑽　記録の整備 居宅基準第 154 条の２第２項の指定短期入所療養介護の提供に関する記録には診療録が含まれているものであること。
⒁　準用 居宅基準第 155 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 30 条の２、第 32 条、第 33 条、第 35 条から第 38 条まで（第 36 条の２第２項を除く。）、第 52 条、第 101 条、第 103 条、第 118 条、第 125 条、第 126 条第２項及び第 139 条の規定は、指定短期入所療養介護の事業について準用されるものであるた	⑾　準用 居宅基準第 155 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、第 33 条、第 35 条から第 38 条まで、第 52 条、第 65 条、第 101 条、第 103 条、第 118 条、第 125 条、第 126 条第２項及び第 139 条の規定は、指定短期入所療養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⑵から⑹ま

め、第３の一の３の⑶から⑺まで、⑽、⑿、⒂、㉔、㉕、㉗から㉚まで（㉙の②を除く。）及び㉜、第３の二の３の⑷、第３の三の３の⑵、第３の六の３の⑸及び⑺並びに第３の八の３の⑴、⑵及び⒄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 条第１項については、当該病院、診療所又は介護老人保健施設の従事者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別等を勤務表上明確にし、人員に関する基準が満たされていることを明らかにする必要があることとしたものであることに留意するものとする。

３　ユニット型指定短期入所療養介護の事業

⑴～⑻　（略）

⑼　運営規程（第 155 条の 10）

第３の九の２の⑻は、ユニット型指定短期入所療養介護事業者について準用する。この場合において、第３の九の２の⑻中「第 153 条第８号」とあるのは「第 155 条の 10 第８号」と読み替えるものとする。

⑽　（略）

⑾　準用

居宅基準第 155 条の 12 の規定により、第 144 条、第 147 条から第 149 条まで、第 154 条の２及び第 155 条の規定は、ユニット型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の九の２の⑶から⑸まで、⑼及び⑾から⒁までを参照されたい。

十　特定施設入居者生活介護

１　人員に関する基準

⑴～⑶　（略）

⑷　管理者（居宅基準第 176 条）

短期入所生活介護の場合と同趣旨であるため、第３の八の１の⑹を参照されたい。

⑸　病院及び診療所の療養病床転換による機能訓練指導員の配置に関する基準緩和の経過措置（附則第 14 条）

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を令和６年３月 31 日までの間に転換し、指定特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護を除く。）の事業を行う医療機関併設型指定特定施設（介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所に併設される指定特定施設をいう。以下同じ。）においては、機能訓練指導員は、

で、⑼、⑾、⒁及び㉑から㉖まで、第３の二の３の⑷、第３の三の３の⑵、第３の六の３の⑸及び⑹、第３の七の３の⑷の①、②及び④並びに第３の八の３の⑴、⑵及び⒁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 条第１項については、当該病院、診療所又は介護老人保健施設の従事者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別等を勤務表上明確にし、人員に関する基準が満たされていることを明らかにする必要があることとしたものであることに留意するものとする。

３　ユニット型指定短期入所療養介護の事業

⑴～⑻　（略）

⑼　運営規程（第 155 条の 10）

第３の九の２の⑻は、ユニット型指定短期入所療養介護事業者について準用する。この場合において、第３の九の２の⑻中「第 153 条第７号」とあるのは「第 155 条の 10 第７号」と読み替えるものとする。

⑽　（略）

⑾　準用

居宅基準第 155 条の 12 の規定により、第 144 条、第 147 条から第 149 条まで、第 154 条の２及び第 155 条の規定は、ユニット型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の九の２の⑶から⑸まで、⑽及び⑾を参照されたい。

十　特定施設入居者生活介護

１　人員に関する基準

⑴～⑶　（略）

⑷　管理者（居宅基準第 176 条）

短期入所生活介護の場合と同趣旨であるため、第３の八の１の⑸を参照されたい。

⑸　病院及び診療所の療養病床転換による機能訓練指導員の配置に関する基準緩和の経過措置（附則第 14 条）

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を平成 36 年３月 31 日までの間に転換し、指定特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護を除く。）の事業を行う医療機関併設型指定特定施設（介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所に併設される指定特定施設をいう。以下同じ。）においては、機能訓練指導員は、

当該医療機関併設型指定特定施設における理学療法士等によるサービス提供が、当該併設医療機関及び医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

⑹　病院及び診療所の療養病床転換による生活指導員及び計画作成担当者の配置に関する基準緩和の経過措置（附則第 15 条）

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を令和６年３月 31 日までの間に転換し、指定特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護を除く。）の事業を行う医療機関併設型指定特定施設においては、当該医療機関併設型指定特定施設における生活相談員又は計画作成担当者の配置については、当該医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあっては、実情に応じた適当数でよいこと。

２　設備に関する基準（居宅基準第 177 条）

⑴～⑸　（略）

⑹　病院及び診療所の療養病床転換による浴室、便所及び食堂に関する基準の緩和（附則第 16 条）

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を令和６年３月 31 日までの間に転換し、指定特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護を除く。）の事業を行う医療機関併設型指定特定施設においては、当該医療機関併設型指定特定施設における浴室、便所及び食堂に関しては、当該医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあっては、置かないことができるものとする。

なお、機能訓練指導室については、他に適当な場所が確保されている場合に設けないことができることとされており、この場合には、併設医療機関の設備を利用する場合も含まれるものである。

３　運営に関する基準

⑴～⑶　（略）

⑷　利用料等の受領

当該医療機関併設型指定特定施設における理学療法士等によるサービス提供が、当該併設医療機関及び医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

⑹　病院及び診療所の療養病床転換による生活指導員及び計画作成担当者の配置に関する基準緩和の経過措置（附則第 15 条）

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を平成 36 年３月 31 日までの間に転換し、指定特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護を除く。）の事業を行う医療機関併設型指定特定施設においては、当該医療機関併設型指定特定施設における生活相談員又は計画作成担当者の配置については、当該医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあっては、実情に応じた適当数でよいこと。

２　設備に関する基準（居宅基準第 177 条）

⑴～⑸　（略）

⑹　病院及び診療所の療養病床転換による浴室、便所及び食堂に関する基準の緩和（附則第 16 条）

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を平成 36 年３月 31 日までの間に転換し、指定特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護を除く。）の事業を行う医療機関併設型指定特定施設においては、当該医療機関併設型指定特定施設における浴室、便所及び食堂に関しては、当該医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあっては、置かないことができるものとする。

なお、機能訓練指導室については、他に適当な場所が確保されている場合に設けないことができることとされており、この場合には、併設医療機関の設備を利用する場合も含まれるものである。

３　運営に関する基準

⑴～⑶　（略）

⑷　利用料等の受領

① 居宅基準第 182 条第１項、第２項及び第４項の規定は、指定訪問介護に係る第 20 条第１項、第２項及び第４項の規定と同趣旨であるため、第３の一の３の⑾の①、②及び④を参照されたい。

② （略）

⑸ 指定特定施設入居者生活介護の提供の取扱方針

① （略）

② 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、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、看護職員、介護職員、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、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。

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

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

指定特定施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。具体的には、次のようなことを想定している。

イ～ヘ （略）

③・④ （略）

⑹ 特定施設サービス計画の作成

居宅基準第 184 条は、特定施設サービス計画の作成及び変更の留意点及

① 居宅基準第 182 条第１項、第２項及び第４項の規定は、指定訪問介護に係る第 20 条第１項、第２項及び第４項の規定と同趣旨であるため、第３の三の３の⑽の①、②及び④を参照されたい。

② （略）

⑸ 指定特定施設入居者生活介護の提供の取扱方針

① （略）

② 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、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、看護職員、介護職員、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、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

指定特定施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。具体的には、次のようなことを想定している。

イ～ヘ （略）

③・④ （略）

⑹ 特定施設サービス計画の作成

居宅基準第 184 条は、特定施設サービス計画の作成及び変更の留意点及

び方法について定めたものであるが、利用者に対するサービスが総合的に提供されるよう、当該計画は、介護保険給付の対象とならない介護サービスに関する事項をも含めたものとする。なお、当該計画の作成及び実施に当たっては、利用者の希望を十分勘案するものとする。

サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で文書によって利用者の同意を得なければならず、また、当該特定施設サービス計画を利用者に交付しなければならない。

なお、交付した特定施設サービス計画は、居宅基準第 191 条の３第１項の規定に基づき、２年間保存しなければならない。

また、指定特定施設入居者生活介護事業所において短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合で、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定特定施設入居者生活介護事業者については、第３の一の３の⒁の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「特定施設サービス計画」と読み替える。

⑺～⑼　（略）

⑽　運営規程

居宅基準第 189 条は、指定特定施設入居者生活介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、同条第１号から第 10 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定特定施設ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

①・②　（略）

⑾　勤務体制の確保等

居宅基準第 190 条は、利用者に対する適切な指定特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。

①～⑤　（略）

⑥　同条第４項の規定は、指定訪問入浴介護に係る居宅基準第 53 条の２第３項と基本的に同趣旨であるため、第３の二の３の⑹③を参照されたいこと。

⑦　同条第５項の規定は、指定訪問介護に係る居宅基準第 30 条第４項の規定と基本的に同趣旨であるため、第３の一の３の㉑④を参照されたいこと。

び方法について定めたものであるが、利用者に対するサービスが総合的に提供されるよう、当該計画は、介護保険給付の対象とならない介護サービスに関する事項をも含めたものとする。なお、当該計画の作成及び実施に当たっては、利用者の希望を十分勘案するものとする。

サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で文書によって利用者の同意を得なければならず、また、当該特定施設サービス計画を利用者に交付しなければならない。

なお、交付した特定施設サービス計画は、居宅基準第 191 条の３第１項の規定に基づき、２年間保存しなければならない。

また、指定特定施設入居者生活介護事業所において短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合で、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定特定施設入居者生活介護事業者については、第３の一の３の⒀の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「特定施設サービス計画」と読み替える。

⑺～⑼　（略）

⑽　運営規程

居宅基準第 189 条は、指定特定施設入居者生活介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、同条第１号から第９号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定特定施設ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

①・②　（略）

⑾　勤務体制の確保等

居宅基準第 190 条は、利用者に対する適切な指定特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。

①～⑤　（略）

（新設）

（新設）

⑿　業務継続計画の策定等

①　居宅基準第192条の規定により指定特定施設入居者生活介護の事業について準用される居宅基準第 30 条の２は、指定特定施設入居者生活介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定特定施設入居者生活介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、指定認知症対応型共同生活介護事業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅基準第192条の規定により指定特定施設入居者生活介護の事業について準用される居宅基準第 30 条の２に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第３条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

②　業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

イ　感染症に係る業務継続計画

ａ　平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）

ｂ　初動対応

ｃ　感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ　災害に係る業務継続計画

ａ　平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

（新設）

b　緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
c　他施設及び地域との連携

③　研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年２回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

④　訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年２回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

⒀　衛生管理等

（新設）

①　居宅基準第 192 条の規定により指定特定施設入居者生活介護について準用される居宅基準第 104 条第１項の規定については、通所介護と同様であるので、第３の六の３の⑻の①を参照されたい。

②　同条第２項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第４条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

イ　感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有す

る者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

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

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

ロ　感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）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、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上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。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ　感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

特定施設従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所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。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策

研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年２回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

⒁　（略）

⒂　地域との連携等

①　（略）

②　同条第２項は、居宅基準第３条第２項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

⒃　虐待の防止

居宅基準第 192 条の規定により指定特定施設入居者生活介護の事業について準用される居宅基準第 37 条の２は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定特定施設入居者生活介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、入居者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措

⑿　（略）

⒀　地域との連携等

①　（略）

②　同条第２項は、居宅基準第３条第２項の趣旨に基づき、介護相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

（新設）

置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

指定特定施設入居者生活介護事業者は高齢者の尊厳保持･人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第３条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業者としての責務･適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

指定特定施設の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、入居者及びその家族からの虐待等に係る相談、入居者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定特定施設入居者生活介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第２条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第１号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。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、定期的に開催することが必要である。また、虐待防止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。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑か

つ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

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

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

イ　虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること
ロ　虐待の防止のための指針の整備に関すること
ハ　虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
ニ　虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
ホ　従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
ヘ　虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
ト　前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針（第２号）

指定特定施設入居者生活介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ　施設における虐待の防止に関する基本的考え方
ロ　虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項
ハ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
ニ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
ホ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

へ　成年後見制度の利用支援に関する事項 ト　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 チ　入居者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 リ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項 ③　虐待の防止のための従業者に対する研修（第３号） 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定特定施設における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定特定施設入居者生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年２回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。 また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。 ④　前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者（第４号） 指定特定施設における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。	
⑰　記録の整備 居宅基準第 191 条の３第２項は、指定特定施設入居者生活介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、２年間保存しなければならないこととしたものである。 なお、「その完結の日」とは、同項第１号から第３号まで及び第５号から第７号までの記録については、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、同項第４号の記録については、居宅基準第 190 条第３項に規定する指定特定施設入居者生活介護に係る業務の全部又は一部を委託により他の事業者に行わせる場合の当該事業者の業務の実施状況について確認した日を指すものとする。	（新設）
⑱　準用 居宅基準第 192 条の規定により、居宅基準第 11 条、第 12 条、第 21 条、第 26 条、第 30 条の２、第 32 条から第 34 条まで、第 35 条、第差 36 条、	⑭　準用 居宅基準第 192 条の規定により、居宅基準第 11 条、第 12 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 51 条、

第37条から第38条まで、第51条、第52条、第103条、第104条及び第132条の規定は、指定特定施設入居者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⑸、⑹、⑿、⒂、㉔、㉕、㉗、㉘、㉚及び㉜、第３の二の３の⑶及び⑷、第３の六の３の⑻並びに第３の八の３の⑻を参照されたい。

十の二　外部サービス利用型特定施設入居者生活介護

１　人員に関する基準

⑴～⑷　（略）

⑸　病院及び診療所の療養病床転換による生活相談員及び計画作成担当者の配置に関する基準緩和の経過措置

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を令和６年３月31日までの間に転換し、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定特定施設においては、当該医療機関併設型指定特定施設における生活相談員及び計画作成担当者の配置については、当該医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあっては、実情に応じた適当数でよいこと。

２　設備に関する基準

⑴～⑷　（略）

⑸　病院及び診療所の療養病床転換による浴室、便所、食堂及び機能訓練室に関する基準緩和の経過措置

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を令和６年３月31日までの間に転換し、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定特定施設においては、併設される介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所の施設を利用することにより、当該医療機関併設型指定特定施設の利用者の処遇が適切に行われると認められるときは、当該医療機関併設型指定特定施設に浴室、便所及び食堂を置かないことができるものとする。

３　運営に関する基準

⑴～⑷　（略）

第52条、第103条、第104条及び第132条の規定は、指定特定施設入居者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⑷、⑸、⑾、⒁及び㉒、㉔から㉘まで、第３の二の３の⑶及び⑷、第３の六の３の⑹及び⑺、第３の八の３の⑻を参照されたい。

十の二　外部サービス利用型特定施設入居者生活介護

１　人員に関する基準

⑴～⑷　（略）

⑸　病院及び診療所の療養病床転換による生活相談員及び計画作成担当者の配置に関する基準緩和の経過措置

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を平成36年３月31日までの間に転換し、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定特定施設においては、当該医療機関併設型指定特定施設における生活相談員及び計画作成担当者の配置については、当該医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあっては、実情に応じた適当数でよいこと。

２　設備に関する基準

⑴～⑷　（略）

⑸　病院及び診療所の療養病床転換による浴室、便所、食堂及び機能訓練室に関する基準緩和の経過措置

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を平成36年３月31日までの間に転換し、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定特定施設においては、併設される介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所の施設を利用することにより、当該医療機関併設型指定特定施設の利用者の処遇が適切に行われると認められるときは、当該医療機関併設型指定特定施設に浴室、便所及び食堂を置かないことができるものとする。

３　運営に関する基準

⑴～⑷　（略）

⑸　記録の整備 居宅基準第 192 条の 11 第２項は、指定特定施設入居者生活介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、２年間保存しなければならないこととしたものである。 なお、「その完結の日」とは、同項第１号、第２号及びから第４号から第８号までの記録については、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、同項第３号の記録については、居宅基準第 192 条の 10 第８項に規定する受託居宅サービスに係る業務の実施状況について確認した日、同項第９号の記録については、居宅基準第 190 条第３項に規定する指定特定施設入居者生活介護に係る業務の全部又は一部を委託により他の事業者に行わせる場合の当該事業者の業務の実施状況について確認した日を指すものとする。 ⑹　（略） ⑺　準用 居宅基準第 192 条の 12 の規定により、居宅基準第 11 条、第 12 条、第 21 条、第 26 条、第 30 条の２、第 32 条から第 34 条まで、第 35 条、第 36 条、第 37 条から第 38 条まで、第 51 条、第 52 条、第 103 条、第 104 条、第 179 条から第 184 条まで、第 187 条、第 188 条及び第 190 条から第 191 条の２の規定は、外部サービス利用型指定特定施設入居者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⑸、⑹、⑿、⒂、㉔、㉕、㉗、㉘、㉚及び㉜、第３の二の３の⑶及び⑷、第３の六の３の⑺並びに第３の十の３の⑵から⑹まで及び⑻から⒄までを参照されたい。 十一　福祉用具貸与 １・２　（略） ３　運営に関する基準 ⑴　利用料等の受領 ①　（略） ②　居宅基準第 197 条第２項及び第４項は、指定訪問介護に係る居宅基準第 20 条第１項、第２項及び第４項と同趣旨であるため、第３の一の３の⒀の②及び④を参照されたい。なお、指定福祉用具貸与は継続的な契約であるとともに利用者と対面する機会が少ないことから、指定福祉用具貸与事業者は、利用者から前払いにより数箇月分の利用料を徴収することも可能とするが、この場合であっても、要介護者の要介護認定の有	（新設） ⑸　（略） ⑹　準用 居宅基準第 192 条の 12 の規定により、居宅基準第 11 条、第 12 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 51 条、第 52 条、第 103 条、第 104 条、第 179 条から第 184 条まで、第 187 条、第 188 条及び第 190 条から第 191 条の２の規定は、外部サービス利用型指定特定施設入居者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⑷、⑸、⒀、⒁、㉒、㉔から㉘まで、第３の二の３の⑶、⑷、第３の六の３の⑹、⑺、第３の十の３の⑵から⑹まで、⑻から⒀までを参照されたい。 十一　福祉用具貸与 １・２　（略） ３　運営に関する基準 ⑴　利用料等の受領 ①　（略） ②　居宅基準第 197 条第２項及び第４項は、指定訪問介護に係る居宅基準第 20 条第１項、第２項及び第４項と同趣旨であるため、第３の一の３の⒁の②及び④を参照されたい。なお、指定福祉用具貸与は継続的な契約であるとともに利用者と対面する機会が少ないことから、指定福祉用具貸与事業者は、利用者から前払いにより数箇月分の利用料を徴収することも可能とするが、この場合であっても、要介護者の要介護認定の有

効期間を超える分について前払いにより利用料を徴収してはならない。 ③・④　（略） ⑵・⑶　（略） ⑷　運営規程 居宅基準第200条は、指定福祉用具貸与の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定福祉用具貸与の提供を確保するため、同条第１号から第７号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定福祉用具貸与事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。 ①　（略） ②　その他運営に関する重要事項（第７号） （略）	効期間を超える分について前払いにより利用料を徴収してはならない。 ③・④　（略） ⑵・⑶　（略） ⑷　運営規程 居宅基準第200条は、指定福祉用具貸与の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定福祉用具貸与の提供を確保するため、同条第１号から第６号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定福祉用具貸与事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。 ①　（略） ②　その他運営に関する重要事項（第６号） （略）
⑸　業務継続計画の策定等 居宅基準第205条の規定により指定福祉用具貸与の事業について準用される居宅基準第 30 条の２の規定については、訪問入浴介護と同様であるので、第３の二の３の⑺を参照されたい。	（新設）
⑹　（略）	⑸　（略）
⑺　衛生管理等（居宅基準第203条） ①～⑤　（略） ⑥　居宅基準第203条第５項の規定については、訪問入浴介護と同様であるので、第３の二の３の⑻の②を参照されたい。	⑹　衛生管理等（居宅基準第203条） ①～⑤　（略） （新設）
⑻　虐待の防止 居宅基準第205条の規定により指定福祉用具貸与の事業について準用される居宅基準第37条の２の規定については、訪問介護と同様であるので、第３の一の３の㉛を参照されたい。	（新設）
⑼　記録の整備 居宅基準第204条の２により、整備すべき記録は以下のとおりであること。なお、居宅基準第204条の２第２項の「その完結の日」とは、同項第１号、第２号及び第４号から第６号までの記録については、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、同項第３号の記録については、居宅基準第203条第４項に規定する福祉用具の保管又は消毒を委託等により他の事業者に行わせる場合の当該事業者の業務の実施状況について確認した日を指すものとする。	⑺　記録の整備 居宅基準第204条の２により、整備すべき記録は以下のとおりであること。

①・②　（略）
③　３の(7)の③の確認の結果の記録及び④の指示の文書
④～⑥　（略）
(10)　準用
居宅基準第 205 条の規定により、居宅基準第８条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条、第 30 条の２、第 33 条、第 34 条、第 35 条から第 38 条まで、第 52 条並びに第 101 条第１項、第２項及び第４項の規定は、指定福祉用具貸与の事業について準用されるため、第３の一の３の(2)から(10)まで（(2)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）、(12)、(15)、(25)、(27)から(29)まで及び(32)、第３の二の３の(4)並びに第３の六の３の(5)（③を除く。）を参照されたい。この場合において、次の点に留意するものとする。
①・②　（略）
４　基準該当福祉用具貸与に関する基準
(1)　（略）
(2)　準用
居宅基準第 206 条の規定により、居宅基準第８条から第 14 条まで、第 16 条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条、第 30 条の２、第 33 条、第 34 条、から第 35 条から第 38 条まで（第 36 条第５項及び第６項を除く。）、第 52 条、第 101 条第１項、第２項、及び第４項、第 193 条、第 195 条、第 196 条並びに第４節（第 197 条第１項及び第 205 条を除く。）の規定は、基準該当福祉用具貸与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(6)まで（(2)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）、(8)から(10)まで、(12)、(15)、(25)、(27)から(30)まで及び(32)、第３の二の３の(4)、第３の六の３の(5)（③を除く。）並びに第３の十一の１（(1)の③を除く。）から３までを参照されたい。なお、この場合において、準用される居宅基準第 197 条第２項の規定は、基準該当福祉用具貸与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、100 分の 80 又は 100 分の 70 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。なお、当該事業所による福祉用具貸与が複数の市町村において基準該当福祉用具貸与と認められる場合には、利用者

①・②　（略）
③　３の(6)の③の確認の結果の記録及び④の指示の文書
④～⑥　（略）
(8)　準用
居宅基準第 205 条の規定により、居宅基準第８条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条、第 33 条から第 38 条まで、第 52 条並びに第 101 条第１項及び第２項の規定は、指定福祉用具貸与の事業について準用されるため、第３の一の３の(1)から(9)まで（(1)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）、(11)、(14)、(22)及び(24)から(28)まで、第３の二の３の(4)並びに第３の六の３の(5)を参照されたい。この場合において、次の点に留意するものとする。

①・②　（略）
４　基準該当福祉用具貸与に関する基準
(1)　（略）
(2)　準用
居宅基準第 206 条の規定により、居宅基準第８条から第 14 条まで、第 16 条から第 19 条まで、第 21 条、第 26 条、第 33 条から第 35 条まで、第 36 条（第５項及び第６項を除く。）、第 36 条の２から第 38 条まで、第 52 条、第 101 条第１項及び第２項、第 193 条、第 195 条、第 196 条並びに第４節（第 197 条第１項及び第 205 条を除く。）の規定は、基準該当福祉用具貸与の事業に準用されるものであるため、第３の一の３の(1)から(5)まで（(1)の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）、(7)から(9)まで、(11)、(14)、(22)及び(24)から(28)まで、第３の二の３の(4)、第３の六の３の(5)並びに第３の十一の１（(1)の③を除く。）から３までを参照されたい。なお、この場合において、準用される居宅基準第 197 条第２項の規定は、基準該当福祉用具貸与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、100 分の 80 又は 100 分の 70 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。なお、当該事業所による福祉用具貸与が複数の市町村において基準該当福祉用具貸与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

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。	とは認められないものである。
十二　特定福祉用具販売 １・２　（略） ３　運営に関する基準 ⑴　（略） ⑵　販売費用の額等の受領 ①・②　（略） ③　居宅基準第 212 条第３項は、指定訪問介護に係る第 20 条第４項と同趣旨であるため、第３の一の３の⑾の④を参照されたい。 ⑶　（略） ⑷　指定特定福祉用具販売の具体的取扱方針及び特定福祉用具販売計画の作成 ①～③　（略） ④　特定福祉用具販売計画の作成 イ～ハ　（略） ニ　居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定特定福祉用具販売事業者については、第３の一の３の⒁の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「特定福祉用具販売計画」と読み替える。 ⑸　業務継続計画の策定等 居宅基準第 216 条の規定により指定特定福祉用具販売について準用される居宅基準第 30 条の２の規定については、訪問入浴介護と同様であるので、第３の二の３の⑺を参照されたい。 ⑹　衛生管理等 居宅基準第 216 条の規定により指定特定福祉用具販売の事業について準用される居宅基準第 31 条の規定については、訪問入浴介護と同様であるので、第３の二の３の⑻を参照されたい。 ⑺　虐待の防止 居宅基準第 216 条の規定により指定特定福祉用具販売の事業について準用される居宅基準第 37 条の２の規定については、訪問介護と同様であるので、第３の一の３の㉛を参照されたい。 ⑻　記録の整備	十二　特定福祉用具販売 １・２　（略） ３　運営に関する基準 ⑴　（略） ⑵　販売費用の額等の受領 ①・②　（略） ③　居宅基準第 212 条第３項は、指定訪問介護に係る第 20 条第４項と同趣旨であるため、第３の一の３の⑩の④を参照されたい。 ⑶　（略） ⑷　指定特定福祉用具販売の具体的取扱方針及び特定福祉用具販売計画の作成 ①～③　（略） ④　特定福祉用具販売計画の作成 イ～ハ　（略） ニ　居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定特定福祉用具販売事業者については、第３の一の３の⒀の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「特定福祉用具販売計画」と読み替える。 （新設） （新設） （新設） ⑸　記録の整備

居宅基準第215条により、整備すべき記録は以下のとおりであること。なお、居宅基準第204条の２第２項の「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。	居宅基準第215条により、整備すべき記録は以下のとおりであること。
①～⑤　（略）	①～⑤　（略）
⑼　準用	⑹　準用
居宅基準第216条の規定により、居宅基準第８条から第14条まで、第16条から第18条まで、第26条、第30条の２、第31条、第33条から第38条まで、第52条、第101条第１項、第２項及び第４項、第198条、第200条から第202条まで並びに第204条の規定は、指定特定福祉用具販売の事業について準用されるため、第３の一の３の⑵から⑹まで（⑵の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）、⑻及び⑼、⒂、㉕、㉗から㉚まで及び㉜、第３の二の３の⑷、第３の六の３の⑸（③を除く。）、第３の十一の３の⑵、⑷、⑹及び⑼を参照されたい。	居宅基準第216条の規定により、居宅基準第８条から第14条まで、第16条から第18条まで、第26条、第31条、第33条から第38条まで、第52条、第101条第１項及び第２項、第198条、第200条から第202条まで並びに第204条の規定は、指定特定福祉用具販売の事業について準用されるため、第３の一の３の⑴から⑸まで（⑴の第三者評価の実施状況に係る規定を除く。）、⑺及び⑻、⒁、㉑、㉒及び㉔から㉘まで、第３の二の３の⑷、第３の六の３の⑸、第３の十一の３の⑵、⑷及び⑸を参照されたい。
この場合において、次の点に留意するものとする。	この場合において、次の点に留意するものとする。
①～③　（略）	①～③　（略）
第４　介護予防サービス	第４　介護予防サービス
一　（略）	一　（略）
二　介護サービスとの相違点	二　介護サービスとの相違点
１・２　（略）	１・２　（略）
３　指定介護予防短期入所生活介護	３　指定介護予防短期入所生活介護
身体的拘束等の禁止（予防基準第136条）	身体的拘束等の禁止（予防基準第136条）
予防基準第136条については、内容としては、居宅基準第128条（指定短期入所生活介護の取扱方針）第４項及び第５項と同様であるので、第３の八の３の⑷の③を参照されたい。（ユニット型指定介護予防短期入所生活介護、共生型介護予防短期入所生活介護及び基準該当介護予防短期入所生活介護においても同趣旨。）	予防基準第136条については、内容としては、居宅基準第128条（指定短期入所生活介護の取扱方針）第４項及び第５項と同様であるので、第３の八の３の⑷の③を参照されたい。（ユニット型指定介護予防短期入所生活介護及び基準該当介護予防短期入所生活介護においても同趣旨。）
４　（略）	４　（略）
三　介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準	三　介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
１　（略）	１　（略）
２　介護予防訪問看護	２　介護予防訪問看護
⑴　（略）	⑴　（略）
⑵　指定介護予防訪問看護の具体的取扱方針	⑵　指定介護予防訪問看護の具体的取扱方針

①～③　（略）

④　同条第10号から第13号は、介護予防訪問看護計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）、当該モニタリングの結果も踏まえた介護予防訪問看護報告書の作成、当該報告書の内容の担当する介護予防支援事業者への報告及び主治医への定期的な提出を義務づけたものである。

看護師等は、介護予防訪問看護報告書に、訪問を行った日、提供した看護内容、介護予防訪問看護計画書に定めた目標に照らしたサービス提供結果等を記載する。なお、当該報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいい、当該報告書の記載と先に主治医に提出した介護予防訪問看護計画書（当該計画書を予防基準第76条第15号において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。

看護師等は、介護予防訪問看護報告書に記載する内容について、担当する介護予防支援事業者に報告するとともに、当該報告書自体は、主治医に提出するものとする。

また、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問看護を提供している利用者については、介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書は、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。作成に当たり、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供するものも含め介護予防訪問看護の内容を一体的に介護予防訪問看護計画書に記載するとともに、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した指定介護予防訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。なお、管理者にあっては、介護予防訪問看護計画に沿った実施状況を把握し、計画書及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。

⑤・⑥　（略）

⑶　主治医との関係

①・②　（略）

③　指定介護予防訪問看護事業所が主治医に提出する介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書については、書面又は電子的な方法により主治医に提出できるものとする。ただし、電子的方法によって、個々の利用者の介護予防訪問看護に関する介護予防訪問看護計画書及

①～③

④　同条第10号から第13号は、介護予防訪問看護計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）、当該モニタリングの結果も踏まえた介護予防訪問看護報告書の作成、当該報告書の内容の担当する介護予防支援事業者への報告及び主治医への定期的な提出を義務づけたものである。

看護師等は、介護予防訪問看護報告書に、訪問を行った日、提供した看護内容、介護予防訪問看護計画書に定めた目標に照らしたサービス提供結果等を記載する。なお、当該報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいい、当該報告書の記載と先に主治医に提出した介護予防訪問看護計画書（当該計画書を予防基準第76条第15号において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。

看護師等は、介護予防訪問看護報告書に記載する内容について、担当する介護予防支援事業者に報告するとともに、当該報告書自体は、主治医に提出するものとする。

また、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問看護を提供している利用者については、介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する内容についても、一体的に含むものとし、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。なお、管理者にあっては、介護予防訪問看護計画に沿った実施状況を把握し、計画書及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。

⑤・⑥　（略）

⑶　主治医との関係

①・②　（略）

③　指定介護予防訪問看護事業所が主治医に提出する介護予防訪問看護計画書及び介護予防訪問看護報告書については、書面又は電子的な方法により主治医に提出できるものとする。ただし、電子的方法によって、個々の利用者の介護予防訪問看護に関する介護予防訪問看護計画書及

び介護予防訪問看護報告書を主治医に提出する場合は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤（ＨＰＫＩ：Healthcare Public Key Infrastructure）による電子署名を施すこと。

④　（略）

３　介護予防訪問リハビリテーション

⑴　指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針

予防基準第 85 条にいう指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。

①　（略）

②　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等の指示を行うこと。

③～⑥　（略）

⑦　指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達していること。

⑵　指定介護予防訪問リハビリテーションの具体的取扱方針

①　予防基準第 86 条第１号から第３号は、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、置かれている環境等を把握・分析し、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにした上で（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、期間等を明らかにするものとす

び介護予防訪問看護報告書を主治医に提出する場合は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、書面における署名又は記名・押印に代わり、厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤（ＨＰＫＩ：Healthcare Public Key Infrastructure）による電子署名を施すこと。

④　（略）

３　介護予防訪問リハビリテーション

⑴　指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針

予防基準第 85 条にいう指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。

①　（略）

（新設）

②～⑤　（略）

（新設）

⑵　指定介護予防訪問リハビリテーションの具体的取扱方針

①　予防基準第 86 条第１号から第３号は、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、置かれている環境等を把握・分析し、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにした上で（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、期間等を明らかにするものとす

る。なお、既に介護予防サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿って介護予防訪問リハビリテーション計画を立案する。介護予防訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

②～⑤　（略）

4　（略）

5　介護予防通所リハビリテーション

⑴　（略）

⑵　指定介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方針

①　予防基準第125条第1号及び第2号は、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護予防通所リハビリテーション計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、介護予防通所リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、介護予防通所リハビリテーション計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。介護予防通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

②　指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等の指示を行うこと。

③　リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、指定介護予防支援等基準省令第2条に規定する担当職員、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とすること。

指定介護予防通所リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者

る。なお、既に介護予防サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿って介護予防訪問リハビリテーション計画を立案する。

②～⑤　（略）

4　（略）

5　介護予防通所リハビリテーション

⑴　（略）

⑵　指定介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方針

①　予防基準第125条第1号及び第2号は、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護予防通所リハビリテーション計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、介護予防通所リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、介護予防通所リハビリテーション計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。

（新設）

②　リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、指定介護予防支援等基準省令第2条に規定する担当職員、介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とすること。

指定介護予防通所リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者

の状況等に関する情報を当該構成員と共有するよう努めること。 なお、リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるものではないこと。 また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。 リハビリテーション会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この③において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ④～⑩　（略） ⑪　指定介護予防通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達していること。 6　介護予防短期入所生活介護 ⑴　（略） ⑵　指定介護予防短期入所生活介護の具体的取扱方針 ①～③　（略） ④　介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防短期入所生活介護事業者については、第４の三の２の⑵の⑥を準用する。この場合において、「介護予防訪問看護計画」とあるのは「介護予防短期入所生活介護計画」と読み替える。 ⑶～⑺　（略） 7　介護予防短期入所療養介護 ⑴　（略）	の状況等に関する情報を当該構成員と共有するよう努めること。 なお、リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるものではないこと。 また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。 ③～⑨　（略） （新設） 6　介護予防短期入所生活介護 ⑴　（略） ⑵　指定介護予防短期入所生活介護の具体的取扱方針 ①～③　（略） ④　介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防短期入所生活介護事業者については、第４の三の１の⑵の⑥を準用する。この場合において、「介護予防訪問介護計画」とあるのは「介護予防短期入所生活介護計画」と読み替える。 ⑶～⑺　（略） 7　介護予防短期入所療養介護 ⑴　（略）

⑵　指定介護予防短期入所療養介護の具体的取扱方針

①～③　（略）

④　介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防短期入所療養介護事業者については、第４の三の２の⑵の⑥を準用する。この場合において、「介護予防訪問看護計画」とあるのは「介護予防短期入所療養介護計画」と読み替える。

⑶～⑹　（略）

８　介護予防特定施設入居者生活介護

⑴　（略）

⑵　指定介護予防特定施設入居者生活介護の具体的取扱方針

①・②　（略）

③　指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所において介護予防短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合で、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者については、第４の三の２の⑵の⑥を準用する。この場合において、「介護予防訪問看護計画」とあるのは「介護予防特定施設サービス計画」と読み替える。

⑶～⑹　（略）

９　（略）

10　特定介護予防福祉用具販売

⑴・⑵　（略）

⑶　特定介護予防福祉用具販売計画の作成

①～③　（略）

④　介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定特定介護予防福祉用具販売事業者については、第４の三の２の⑵の⑥を準用する。この場合において、「介護予防看護介護計画」とあるのは「特定介護予防福祉用具販売計画」と読み替える。

⑵　指定介護予防短期入所療養介護の具体的取扱方針

①～③　（略）

④　介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防短期入所療養介護事業者については、第４の三の１の⑵の⑥を準用する。この場合において、「介護予防訪問介護計画」とあるのは「介護予防短期入所療養介護計画」と読み替える。

⑶～⑹　（略）

８　介護予防特定施設入居者生活介護

⑴　（略）

⑵　指定介護予防特定施設入居者生活介護の具体的取扱方針

①・②　（略）

③　指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所において介護予防短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合で、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者については、第４の三の１の⑵の⑥を準用する。この場合において、「介護予防訪問介護計画」とあるのは「介護予防特定施設サービス計画」と読み替える。

⑶～⑹　（略）

９　（略）

10　特定介護予防福祉用具販売

⑴・⑵　（略）

⑶　特定介護予防福祉用具販売計画の作成

①～③　（略）

④　介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定特定介護予防福祉用具販売事業者については、第４の三の１の⑵の⑥を準用する。この場合において、「介護予防訪問介護計画」とあるのは「特定介護予防福祉用具販売計画」と読み替える。

第５　雑則 １　電磁的記録について 居宅基準第 217 条第１項及び予防基準第 293 条第１項は、指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者等（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。 ⑴　電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。 ⑵　電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。 ①　作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 ②　書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 ⑶　その他、居宅基準第 217 条第１項及び予防基準第 293 条第１項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、⑴及び⑵に準じた方法によること。 ⑷　また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ２　電磁的方法について 居宅基準第 217 条第２項及び予防基準第 293 条第２項は、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。 ⑴　電磁的方法による交付は、居宅基準第８条第２項から第６項まで及び予防基準第49条の２第２項から第６項までの規定に準じた方法によること。 ⑵　電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意	（新設）

思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。 ⑶　電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。 ⑷　その他、居宅基準第 217 条第２項及び予防基準第 293 条第２項において電磁的方法によることができるとされているものは、⑴から⑶までに準じた方法によること。ただし、居宅基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。 ⑸　また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 別表１・別表２・別表３　（略） （別紙様式）　（略）	別表１・別表２・別表３　（略） （別紙様式）　（略）

別紙９

○　指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成18年３月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号）（抄）

新	旧
第１　（略） 第２　総論 一　（略） 二　用語の定義 基準第２条において、一定の用語についてその定義を明らかにしているところであるが、以下は、同条に定義が置かれている用語について、その意味をより明確なものとするとともに、基準中に用いられている用語であって、定義規定が置かれていないものの意味を明らかにするものである。 ⑴　「常勤換算方法」 当該事業所の従業者の勤務延時間数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（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、指定小規模多機能型居宅介護事業所と指定認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合であって、ある従業者が指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者と指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者を兼務する場合、指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の勤務延時間数には、指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。 ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第１項、同条第３項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、１として取り扱うことを可能とする。 ⑵　（略） ⑶　「常勤」	第１　（略） 第２　総論 一　（略） 二　用語の定義 基準第２条において、一定の用語についてその定義を明らかにしているところであるが、以下は、同条に定義が置かれている用語について、その意味をより明確なものとするとともに、基準中に用いられている用語であって、定義規定が置かれていないものの意味を明らかにするものである。 ⑴　「常勤換算方法」 当該事業所の従業者の勤務延時間数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（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、指定小規模多機能型居宅介護事業所と指定認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合であって、ある従業者が指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者と指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者を兼務する場合、指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の勤務延時間数には、指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。 ⑵　（略） ⑶　「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、１の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 65 条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第２号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第 23 条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第 24 条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

⑷・⑸　（略）

三　（略）

第３　地域密着型サービス

一　定期巡回・随時対応型訪問介護看護

１　（略）

２　人員に関する基準

⑴　定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の員数（基準第３条の４）

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第 76 号）第 23 条第１項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、１の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

⑷・⑸　（略）

三　（略）

第３　地域密着型サービス

一　定期巡回・随時対応型訪問介護看護

１　（略）

２　人員に関する基準

⑴　定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の員数（基準第３条の４）

①　オペレーター イ　（略） ロ　オペレーターは提供時間帯を通じて１以上配置している必要があるが、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に常駐している必要はなく、定期巡回サービスを行う訪問介護員等に同行し、地域を巡回しながら利用者からの通報に対応することも差し支えない。また、午後６時から午前８時までの時間帯については、ＩＣＴ等の活用により、事業所外においても、利用者情報（具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）の確認ができるとともに、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時にオペレーターが対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合は、必ずしも事業所内で勤務する必要はない。さらに、サテライト拠点を有する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所においては、本体となる事務所及びサテライト拠点のいずれかにおいて常時１以上のオペレーターが配置されていれば基準を満たすものである。なお、サービス利用の状況や利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保するものとする。 ハ～ヘ　（略） ②　（略） ③　随時訪問サービスを行う訪問介護員等 イ　随時訪問サービスを行う訪問介護員等は当該職務に専従し、かつ、提供時間帯を通じて１以上配置している必要があるが、定期巡回サービス及び同一敷地内の指定訪問介護事業所並びに指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができることとしているほか、オペレーターが当該業務に従事することも差し支えないこと。また、午後６時から午前８時までの時間帯については、利用者からの連絡を受けた後、事業所から利用者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時訪問サービスの提供に支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で勤務する必要はない。さらに、サテライト拠点を有する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所においては、本体となる事務所及びサテライト拠点のいずれかにおいて、事業所として必要とされる随時訪問サービスを行う訪問介護員等が配置されていれば基準を満たすものである。なお、サービス利用の状況	①　オペレーター イ　（略） ロ　オペレーターは提供時間帯を通じて１以上配置している必要があるが、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に常駐している必要はなく、定期巡回サービスを行う訪問介護員等に同行し、地域を巡回しながら利用者からの通報に対応することも差し支えない。また、サテライト拠点を有する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所においては、本体となる事務所及びサテライト拠点のいずれかにおいて常時１以上のオペレーターが配置されていれば基準を満たすものである。なお、サービス利用の状況や利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保するものとする。 ハ～ヘ　（略） ②　（略） ③　随時訪問サービスを行う訪問介護員等 イ　随時訪問サービスを行う訪問介護員等は当該職務に専従し、かつ、提供時間帯を通じて１以上配置している必要があるが、定期巡回サービス及び同一敷地内の指定訪問介護事業所並びに指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができることとしているほか、オペレーターが当該業務に従事することも差し支えないこと。また、サテライト拠点を有する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所においては、本体となる事務所及びサテライト拠点のいずれかにおいて、事業所として必要とされる随時訪問サービスを行う訪問介護員等が配置されていれば基準を満たすものである。なお、サービス利用の状況や利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保するものとする。

や利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保するものとする。

ロ　（略）

④　（略）

⑤　計画作成責任者は①から④までに掲げる定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者のうち、看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員から一人以上を選任しなければならないこととしており、オペレーターの要件として認められているサービス提供責任者として３年以上従事した者については当該資格等を有しない場合、計画作成責任者としては認められないことに留意すること。また、利用者の処遇に支障がない場合は、管理者との兼務もできるものである。なお、利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保するものとする。

⑵　管理者（基準第３条の５）

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとする。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。なお、管理者はオペレーター、定期巡回サービスを行う訪問介護員等、随時訪問サービスを行う訪問介護員等又は訪問看護サービスを行う看護師等である必要はないものである。

①　当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のオペレーター、定期巡回サービスを行う訪問介護員等、随時訪問サービスを行う訪問介護員等、訪問看護サービスを行う看護師等又は計画作成責任者の職務に従事する場合

②・③　（略）

３　（略）

４　運営に関する基準

⑴　介護保険等関連情報の活用とＰＤＣＡサイクルの推進について

基準第３条第４項は、指定地域密着型サービスの提供に当たっては、法第118条の２第１項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でＰＤＣＡサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。

この場合において、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ：Long-term care Information system For Evidence)」に情報を提出し、当該情報及

ロ　（略）

④　（略）

⑤　計画作成責任者は①から④までに掲げる定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者のうち、看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員から一人以上を選任しなければならないこととしており、オペレーターの要件として認められているサービス提供責任者として３年以上従事した者については当該資格等を有しない場合、計画作成責任者としては認められないことに留意すること。なお、利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保するものとする。

⑵　管理者（基準第３条の５）

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとする。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。なお、管理者はオペレーター、定期巡回サービスを行う訪問介護員等、随時訪問サービスを行う訪問介護員等又は訪問看護サービスを行う看護師等である必要はないものである。

①　当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のオペレーター、定期巡回サービスを行う訪問介護員等、随時訪問サービスを行う訪問介護員等又は訪問看護サービスを行う看護師等の職務に従事する場合

②・③　（略）

３　（略）

４　運営に関する基準

（新設）

びフィードバック情報を活用することが望ましい（この点については、以下の他のサービス種類についても同様とする。）。

⑵～⒇　（略）

⒇　運営規程

基準第３条の 29 は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を確保するため、同条第１号から第９号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない（この点については他のサービス種類についても同様とする。）。

①　従業者の職種、員数及び職務の内容（第２号）

従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準第３条の４において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えない（基準第３条の７に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）（以下、他のサービス種類についても同趣旨。）。

②～⑤　（略）

⑥　虐待の防止のための措置に関する事項（第８号）

㉛の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること（以下、他のサービスについても同趣旨）。

㉒　勤務体制の確保等

基準第３条の 30 は、利用者に対する適切な指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

①～⑤　（略）

⑥　同条第５項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 11 条第１項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関す

⑴～⒆　（略）

⒇　運営規程

基準第３条の 29 は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を確保するため、同条第１号から第８号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない（この点については他のサービス種類についても同様とする。）。

（新設）

①～④　（略）

（新設）

㉑　勤務体制の確保等

基準第３条の 30 は、利用者に対する適切な指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

①～⑤　（略）

（新設）

る法律（昭和 41 年法律第 132 号）第 30 条の２第１項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ　事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成 18 年厚生労働省告示第 615 号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

ａ　事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

ｂ　相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 24 号）附則第３条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第 30 条の２第１項の規定により、中小企業（資本金が３億円以下又は常時使用する従業員の数が 300 人以下の企業）は、令和４年４月１日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

ロ　事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

㉓ 業務継続計画の策定等

（新設）

① 基準第３条の 30 の２は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を受けられるよう、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準第３条の 30 の２に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められるこ

とから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、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（令和３年厚生労働省令第９号。以下「令和３年改正省令」という。）附則第３条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」、「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

イ 感染症に係る業務継続計画

a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）

b 初動対応

c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

c 他施設及び地域との連携

③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年１回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合

において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年１回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

(24) 衛生管理等

① 基準第３条の 31 第１項及び第２項は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の清潔の保持及び健康状態の管理並びに指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるべきことを規定したものである。特に、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が感染源となることを予防し、また定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。

② 同条第３項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第４条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に１回

(22) 衛生管理等

基準第３条の 31 は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の清潔の保持及び健康状態の管理並びに指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるべきことを規定したものである。特に、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が感染源となることを予防し、また定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。

（新設）

以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

ロ　感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）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、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上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。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ　感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所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。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年１回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行

うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年１回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

(25) 掲示

① 基準第３条の 32 第１項は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、運営規程の概要、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。

イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

ロ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

② 同条第２項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所内に備え付けることで同条第１項の掲示に代えることができることを規定したものである。

(26)～(28) （略）

(29) 地域との連携等

① 基準第３条の 37 第１項に定める介護・医療連携推進会議は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者、地域の医療関係者、

（新設）

(23)～(25) （略）

(26) 地域との連携等

① 基準第３条の 37 第１項に定める介護・医療連携推進会議は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者、地域の医療関係者、

市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ること及び当該会議において、地域における介護及び医療に関する課題について関係者が情報共有を行い、介護と医療の連携を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。この介護・医療連携推進会議は、事業所の指定申請時には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となるものである。また、地域住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が、地域の医療関係者とは、郡市区医師会の医師等、地域の医療機関の医師や医療ソーシャルワーカー等が考えられる。

また、介護・医療連携推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この①において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、介護・医療連携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、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の介護・医療連携推進会議を合同で開催して差し支えない。

イ　利用者等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。

ロ～ニ　（略）

②・③　（略）

④　基準第３条の 37 第３項は、基準第３条第２項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

⑤　同条第４項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する

市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ること及び当該会議において、地域における介護及び医療に関する課題について関係者が情報共有を行い、介護と医療の連携を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。この介護・医療連携推進会議は、事業所の指定申請時には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となるものである。また、地域住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が、地域の医療関係者とは、郡市区医師会の医師等、地域の医療機関の医師や医療ソーシャルワーカー等が考えられる。

なお、介護・医療連携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、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の介護・医療連携推進会議を合同で開催して差し支えない。

イ　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。

ロ～ニ　（略）

②・③　（略）

④　基準第３条の 37 第３項は、基準第３条第２項の趣旨に基づき、介護相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

⑤　同条第４項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する高齢者に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する場

場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、第３条の８の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行わなければならないことを定めたものである。なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて市町村が条例等を定める場合や、地域密着型サービス運営委員会等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えないものである。この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意すること。

(30)　（略）

(31)　虐待の防止

基準第３条の 38 の２は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第３条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対す

合、いわゆる「囲い込み」による閉鎖的なサービス提供が行われないよう、第３条の８の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行わなければならないことを定めたものである。なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて市町村が条例等を定める場合や、地域密着型サービス運営委員会等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えないものである。

(27)　（略）

（新設）

る相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第２条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第１号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。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、定期的に開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止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。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

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

等を遵守すること。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

イ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

ロ　虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ　虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ　虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

ホ　従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

ヘ　虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

ト　前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

②　虐待の防止のための指針(第２号)

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ　事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

ロ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ハ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

ニ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

ホ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

ヘ　成年後見制度の利用支援に関する事項

ト　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

チ　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

リ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③　虐待の防止のための従業者に対する研修（第３号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年１回以上）を実施するとともに、新規採用時には

必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

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

④　虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第４号）

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

⑶２　（略）

⑶３　記録の整備

基準第３条の 40 第２項は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、２年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

また、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が保険医療機関である場合は、基準第３条の 40 により整備すべき記録のうち、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画、指示書及び訪問看護報告書については、診療録及び診療記録の保存でも差し支えない。

５　連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業

⑴　（略）

⑵　指定訪問看護事業者との連携（基準第３条の 42）

①　（略）

②　基準第３条の 42 第２項は、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は、連携指定訪問看護事業所との契約に基づき、次に掲げる事項について必要な協力をしなければならないこととしたものである。なお、当該連携に要する経費については、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携指定訪問看護事業所との間の契約に基づく委託料として、両者の合意の下、適切に定めること。

イ～ハ　（略）

ニ　その他必要な指導及び助言

なお、イについては、連携指定訪問看護事業所の利用者に関しては、

⑵８　（略）

⑵９　記録の整備

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が保険医療機関である場合は、基準第３条の 40 により整備すべき記録のうち、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画、指示書及び訪問看護報告書については、診療録及び診療記録の保存でも差し支えない。

５　連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業

⑴　（略）

⑵　指定訪問看護事業者との連携（基準第３条の 42）

①　（略）

②　基準第３条の 42 第２項は、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は、連携指定訪問看護事業所との契約に基づき、次に掲げる事項について必要な協力をしなければならないこととしたものである。なお、当該連携に要する経費については、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携指定訪問看護事業所との間の契約に基づく委託料として、両者の合意の下、適切に定めること。

イ～ハ　（略）

ニ　その他必要な指導及び助言

なお、イについては、連携指定訪問看護事業所の利用者に関しては、

指定訪問看護の提供時に把握した利用者の心身の状況について情報共有を図ることで足りるほか、連携指定訪問看護事業所の利用者以外に関しても、連携指定訪問看護事業所の職員が必ず行わなければならないものではなく、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のオペレーターとして従事する保健師、看護師又は准看護師や、当該連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が実施する他の事業に従事する保健師、看護師又は准看護師により実施することも差し支えない。この場合において、当該アセスメント及びモニタリングの結果については連携指定訪問看護事業所に情報提供を行わなければならないこと（連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が実施する他の事業に従事する者が行う場合の取扱いについては、４の⑰の③も併せて参照すること。）。

③　（略）

二　夜間対応型訪問介護

１　（略）

２　人員に関する基準

⑴　訪問介護員等の員数（基準第６条）

①　オペレーションセンター従業者

イ　（略）

ロ　オペレーターは、提供時間帯を通じて１以上配置している必要があるが、指定夜間対応型訪問介護事業所に常駐している必要はなく、定期巡回サービスを行う訪問介護員等に同行し、地域を巡回しながら利用者からの通報に対応することも差し支えないこと。また、午後６時から午前８時までの時間帯は、ＩＣＴ等の活用により、事業所外においても、利用者情報（具体的サービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）の確認ができるとともに、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時にオペレーターが対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合は、必ずしも事業所内で勤務する必要はない。さらに、サテライト拠点を有する指定夜間対応型訪問介護事業所においては、本体となる事務所及びサテライト拠点のいずれかにおいて常時１以上のオペレーターが配置されていれば基準を満たすものである。なお、サービス利用の状況や利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保するものとする。

指定訪問看護の提供時に把握した利用者の心身の状況について情報共有を図ることで足りるほか、連携指定訪問看護事業所の利用者以外に関しても、連携指定訪問看護事業所の職員が必ず行わなければならないものではなく、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のオペレーターとして従事する保健師、看護師又は准看護師や、当該連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が実施する他の事業に従事する保健師、看護師又は准看護師により実施することも差し支えない。この場合において、当該アセスメント及びモニタリングの結果については連携指定訪問看護事業所に情報提供を行わなければならないこと（連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が実施する他の事業に従事する者が行う場合の取扱いについては、４の⑯の③も併せて参照すること。）。

③　（略）

二　夜間対応型訪問介護

１　（略）

２　人員に関する基準

⑴　訪問介護員等の員数（基準第６条）

①　オペレーションセンター従業者

イ　（略）

ロ　オペレーターは、提供時間帯を通じて１以上配置している必要があるが、指定夜間対応型訪問介護事業所に常駐している必要はなく、定期巡回サービスを行う訪問介護員等に同行し、地域を巡回しながら利用者からの通報に対応することも差し支えない。

ハ　（略）	ハ　（略）
ニ　オペレーターは、利用者からの通報を受け、訪問の要否等の必要性を判断する能力が求められることから、看護師、介護福祉士等の資格を有する者としたものであるが、オペレーションセンターを設置しない場合にあっては、オペレーターは、訪問介護員等の資格を有する者で差し支えない。	ニ　オペレーターは、利用者からの通報を受け、訪問の要否等の必要性を判断する能力が求められることから、看護師、介護福祉士等の資格を有する者としたものであるが、オペレーションセンターを設置しない場合にあっては、オペレーターは、訪問介護員等の資格を有する者で差し支えない。なお、オペレーターを特別養護老人ホーム等の夜勤職員に行わせることは認められない（当該指定夜間対応型訪問介護事業者が、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受け、同一の事業所において一体的に事業を実施している場合であって、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が基準第３条の４第５項の適用を受ける場合を除く。）。
ホ　オペレーターは、随時訪問サービスを行う訪問介護員等として従事できること。なお、基準第６条第６項における「利用者に対するオペレーションセンターサービスの提供に支障がない場合」とは、ＩＣＴ等の活用により、事業所外においても、利用者情報（具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）の確認ができるとともに、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時にオペレーターが対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合であること。	（新設）
へ　基準第６条第４項各号に掲げる施設等の入所者等の処遇に支障がないと認められる場合に、当該施設等の職員（イの要件を満たす職員に限る。）をオペレーターとして充てることができることとしていること。また、当該オペレーターの業務を行う時間帯について、当該施設等に勤務しているものとして取扱うことができること。ただし、当該職員が定期巡回サービス又は随時訪問サービスに従事する場合は、当該勤務時間を当該施設等の勤務時間には算入できない（オペレーターの配置についての考え方についてはハと同様）ため、当該施設等における最低基準（当該勤務を行うことが介護報酬における加算の評価対象となっている場合は、当該加算要件）を超えて配置している職員に限られることに留意すること。	（新設）
ト　面接相談員は、利用者からの通報を受けた場合に適切に対応できるようにする観点から、日中の面接等を通じて利用者の状況を把握するために配置することとしたものである。したがって、面接相談員については、オペレーターと同様の資格又はこれらと同等の知識経験を	ホ　面接相談員は、利用者からの通報を受けた場合に適切に対応できるようにする観点から、日中の面接等を通じて利用者の状況を把握するために配置することとしたものである。したがって、面接相談員については、オペレーターと同様の資格又はこれらと同等の知識経験を有

有する者を配置するように努めることが必要である。

また、面接相談員は、面接を適切に行うために必要な人員を配置すればよく、夜間勤務のオペレーター、訪問介護員等や管理者が従事することも差し支えない。

② 訪問介護員等

イ （略）

ロ 随時訪問サービスを行う訪問介護員等は当該職務に専従し、かつ、提供時間帯を通じて１以上配置している必要があるが、定期巡回サービス及び同一敷地内の指定訪問介護事業所並びに指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務に従事することができることとしているほか、オペレーターが当該業務に従事することも差し支えないこと。また、午後６時から午前８時までの時間帯については、利用者からの連絡を受けた後、事業所から利用者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時訪問サービスの提供に支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で勤務する必要はない。さらに、サテライト拠点を有する指定夜間対応型訪問介護事業所においては、本体となる事務所及びサテライト拠点のいずれかにおいて、事業所として必要とされる随時訪問サービスを行う訪問介護員等が配置されていれば基準を満たすものである。なお、サービス利用の状況や利用者数及び業務量を考慮し適切な員数の人員を確保するものとする。

ハ・ニ （略）

⑵ 管理者（基準第７条）

指定夜間対応型訪問介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとする。ただし、当該指定夜間対応型訪問介護事業所のオペレーションセンター従業者（面接相談員を含む。）又は訪問介護員等としての職務に従事する場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。また、日中のオペレーションセンターサービスを実施する場合であって、指定訪問介護事業者の指定を併せて受けて、一体的に運営するときは、指定訪問介護事業所の職務に従事することができるものとし、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受けて、一体的に運営するときは、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

する者を配置するように努めることが必要である。

また、面接相談員は、面接を適切に行うために必要な人員を配置すればよく、夜間勤務のオペレーターや訪問介護員等が従事することも差し支えない。

② 訪問介護員等

イ （略）

（新設）

ロ・ハ （略）

⑵ 管理者（基準第７条）

指定夜間対応型訪問介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとする。ただし、当該指定夜間対応型訪問介護事業所のオペレーションセンター従業者又は訪問介護員等としての職務に従事する場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。また、日中のオペレーションセンターサービスを実施する場合であって、指定訪問介護事業者の指定を併せて受けて、一体的に運営するときは、指定訪問介護事業所の職務に従事することができるものとし、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受けて、一体的に運営するときは、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

①・②　（略）

4　運営に関する基準

⑴　（略）

⑵　夜間対応型訪問介護計画の作成

①～⑤　（略）

⑥　居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定夜間対応型訪問介護事業者については、第３の一の４の⒄⑫を準用する。この場合において、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」とあるのは「夜間対応型訪問介護計画」と読み替える。

⑶・⑷　（略）

⑸　運営規程

基準第 14 条は、指定夜間対応型訪問介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定夜間対応型訪問介護の提供を確保するため、同条第１号から第９号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定夜間対応型訪問介護事業所ごとに義務づけたものであるが、同条第４号の「指定夜間対応型訪問介護の内容」とは、オペレーションセンターサービス、定期巡回サービス及び随時訪問サービスの内容を指すものであることに留意するものとする。

⑹　勤務体制の確保等

基準第 15 条は、利用者に対する適切な指定夜間対応型訪問介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

①・②　（略）

③　同条第２項ただし書は、当該夜間対応型訪問介護事業所の夜間対応型訪問介護従業者によって指定夜間対応型訪問介護を提供するべきであるが、地域の実情に応じて、既存の地域資源・地域の人材を活用しながら、指定夜間対応型訪問介護の実施を可能とする観点から、地域の指定訪問介護事業所、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に対して、定期巡回サービス、オペレーションセンターサービス及び随時訪問サービスの事業の一部を委託することができることとしたものである。この場合において、「事業の一部」の範囲については市町村長が判断することとなるが、同一時間帯において、全ての利用者に対する定期巡回サービス、オペレーションセンターサービス及び随時訪問サービスの全てを委託してはならないという趣旨であることに留意すること。したが

①・②　（略）

4　運営に関する基準

⑴　（略）

⑵　夜間対応型訪問介護計画の作成

①～⑤　（略）

⑥　居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定夜間対応型訪問介護事業者については、第３の一の４の⒃⑫を準用する。この場合において、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」とあるのは「夜間対応型訪問介護計画」と読み替える。

⑶・⑷　（略）

⑸　運営規程

基準第 14 条は、指定夜間対応型訪問介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定夜間対応型訪問介護の提供を確保するため、同条第１号から第８号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定夜間対応型訪問介護事業所ごとに義務づけたものであるが、同条第４号の「指定夜間対応型訪問介護の内容」とは、オペレーションセンターサービス、定期巡回サービス及び随時訪問サービスの内容を指すものであることに留意するものとする。

⑹　勤務体制の確保等

基準第 15 条は、利用者に対する適切な指定夜間対応型訪問介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

①・②　（略）

③　同条第２項但書は、随時訪問サービスについては、他の指定訪問介護事業所との連携を図ることにより指定夜間対応型訪問介護事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、他の指定訪問介護事業所の訪問介護員等に行わせることができるものであり、他の指定訪問介護事業所の訪問介護員等に行わせることができる場合としては、利用者が昼間に利用している指定訪問介護事業所の訪問介護員等に行わせる場合などが想定される。この場合、オペレーションセンターサービスを行っている指定夜間対応型訪問介護事業所が随時訪問サービスの出来高部分も含めて介護報酬を請求し、その介護報酬の中から他の指定訪問介護事業所に随時訪問サービスに係る委託料を支払うことになるものである。なお、定期巡回サービスは

って、指定夜間対応型訪問介護事業所が定期巡回サービス、オペレーションセンターサービス及び随時訪問サービスのいずれも提供しない時間帯が生じることは認められないこと。なお、事業の一部委託に当たっては契約に基づくこととし、当該契約において、当該委託業務に要する委託料並びに利用者に関する情報の取扱い方法、委託するサービスの具体的な実施方法、事故発生時等の責任の所在及び緊急時等の対応方法等について定めるとともに、利用者に対して当該契約の内容についての説明を十分に行うこと。 （一部委託の例） イ　利用者 50 人を担当する指定夜間対応型訪問介護事業所が、事業所の所在地と一定以上の距離を有する地域に居住する利用者 10 人に係る定期巡回サービス、オペレーションセンターサービス及び随時訪問サービスを当該利用者が居住する地域に所在する指定訪問介護事業所に委託 ロ　深夜帯におけるオペレーションセンターサービス及び随時訪問サービスを、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に委託（指定夜間対応型訪問介護事業所は定期巡回サービスを実施）	他の指定訪問介護事業所に委託することはできないものであること。 （新設） （新設）
④　同条第３項は、オペレーションセンターサービスに限り、複数の指定夜間対応型訪問介護事業所の間での一体的実施ができることとしたものである。この場合において、一体的実施ができる範囲について市町村を越えることを妨げるものではなく、オペレーションセンターサービスが単なる通報受け付けサービスではないことを踏まえ、それぞれの事業所における利用者情報（提供されている具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）、事業所周辺の医療機関の情報、随時の気象状況や道路状況等、当該事業所がオペレーションセンターサービスを行うために必要な情報が随時把握されており、かつ、平均的な随時対応件数を踏まえて適切な体制が確保されており、利用者の心身の状況に応じて必要な対応を行うことができる場合に認められるものであり、全国の利用者に対するオペレーションセンターサービスを１か所の指定夜間対応型訪問介護事業所に集約するような業務形態は想定していない。なお、一体的実施に当たっては同一法人の事業所間に限らず、別法人の事業所間でも認められるものであるが、この場合、契約に基づくこととし、当該契約において、当該業務に要する委託料及び当該委託業務に要する委託料並びに利用者に関する情報の取扱い方法、随時訪問サ	④　同条第３項は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業を一体的に行う指定夜間対応型訪問介護事業所については、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業の一部が基準第３条の 30 第２項の規定に基づき他の指定訪問介護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所に委託されている場合に限り、市町村長が認める範囲内において、定期巡回サービス、オペレーションセンターサービス及び随時訪問サービスの事業の一部を当該他の指定訪問介護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所に委託できることとしたものである。なお、この場合の取扱いについては指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様とするので、第３の１の４の㉑の③を参照されたい。

ービスの具体的な実施方法、事故発生時等の責任の所在及び緊急時等の対応方法等について定めるとともに、利用者に対して当該契約の内容についての説明を十分に行うこと。なおオペレーションセンターサービスの一体的実施により、オペレーションセンターサービスを行わない指定夜間対応型訪問介護事業所は、当該時間帯における定期巡回サービス及び随時訪問サービスについては、実施しなければならないこと。

⑤　（略）

⑥　同条第５項の規定は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第３条の 30 第５項と基本的に同趣旨であるため、第３の一の４の㉒⑥を参照されたいこと。

⑺　業務継続計画の策定等

基準第 18 条の規定により指定夜間対応型訪問介護の事業について準用される基準第３条の 30 の２の規定については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、第３の一の４の㉓を参照されたい。

⑻　衛生管理等

基準第 18 条の規定により指定夜間対応型訪問介護の事業について準用される居宅基準第３条の 31 の規定については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、第３の一の４の㉔を参照されたい。

⑼　地域との連携等

①　基準第 16 条第１項は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第３条の 37 第３項の規定と同趣旨であるため、第３の一の４の㉙の④を参照されたい。

②　同条第２項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定夜間対応型訪問介護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定夜間対応型訪問介護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、第 18 条において準用する第３条の８の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものである。なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて市町村が条例等を定める場合や、地域密着型サービス運営委員会等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えないものである。この際、自立

⑤　（略）

（新設）

（新設）

（新設）

⑺　地域との連携

基準第 16 条は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第３条の 37 第３項の規定と同趣旨であるため、第３の一の４の㉖の④を参照されたい。

（新設）

支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意すること。

⑽　虐待の防止

基準第 18 条の規定により指定夜間対応型訪問介護の事業について準用される基準第３条の 38 の２の規定については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、第３の一の４の㉛を参照されたい。

⑾　記録の整備

基準第 17 条第２項は、指定夜間対応型訪問介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、２年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

⑿　準用

基準第 18 条の規定により、基準第３条の７から第３条の 20 まで、第３条の 25、第３条の 26、第３条の 30 の２から第３条の 36 まで及び第３条の 38 から第３条の 39 までの規定は、指定夜間対応型訪問介護の事業について準用されるため、第３の一の４の⑵の①、⑶から⒁まで、⒅、㉕から㉘まで、㉚及び㉜を参照されたい。この場合において、次の点に留意するものとする。

①～③　（略）

二の二　地域密着型通所介護

１　人員に関する基準

⑴　従業者の員数（基準第 20 条）

①～⑤　（略）

⑥　看護職員については、指定地域密着型通所介護事業所の従業者により確保することに加え、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保することも可能である。具体的な取扱いは以下のとおりとする。

ア　指定地域密着型通所介護事業所の従業者により確保する場合

（新設）

（新設）

⑻　準用

基準第 18 条の規定により、基準第３条の７から第３条の 20 まで、第３条の 25、第３条の 26、第３条の 31 から第３条の 36 まで、第３条の 38 及び第３条の 39 の規定は、指定夜間対応型訪問介護の事業について準用されるため、第３の一の４の⑴の①、⑵から⒀まで、⒄、㉒から㉕まで、㉗及び㉘を参照されたい。この場合において、次の点に留意するものとする。

①～③　（略）

二の二　地域密着型通所介護

１　人員に関する基準

⑴　従業者の員数（基準第 20 条）

①～⑤　（略）

⑥　看護職員については、提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて指定地域密着型通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

また、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が指定地域密着型通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定地域密着型通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には、看護職員が確保されているものとする。

（新設）

提供時間帯を通じて、専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて、指定地域密着型通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

イ　病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保する場合

看護職員が指定地域密着型通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定地域密着型通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図るものとする。

なお、アとイにおける「密接かつ適切な連携」とは、指定地域密着型通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することである。

⑦・⑧　（略）

⑵～⑷　（略）

2　（略）

3　運営に関する基準

⑴　利用料等の受領

①　基準第 24 条第１項、第２項及び第５項の規定は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る第３条の 19 第１項、第２項及び第４項の規定と同趣旨であるため、第３の一の４の⒀の①、②及び④を参照されたい。

②　（略）

⑵　（略）

⑶　地域密着型通所介護計画の作成

①～⑤　（略）

⑥　居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定地域密着型通所介護事業者については、第３の１の４の⒄⑫を準用する。この場合において、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」とあるのは「地域密着型通所介護計画」と読み替える。

⑷　（略）

⑸　運営規程

基準第 29 条は、指定地域密着型通所介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定地域密着型通所介護の提供を確保するため、同条第１号から第 11 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定地域密着型通所介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に

（新設）

なお、「密接かつ適切な連携」とは、指定地域密着型通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することである。

⑦・⑧（略）

⑵～⑷　（略）

2　（略）

3　運営に関する基準

⑴　利用料等の受領

①　基準第 24 条第１項、第２項及び第５項の規定は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る第３条の 19 第１項、第２項及び第４項の規定と同趣旨であるため、第３の一の４の⒁の①、②及び④を参照されたい。

②　（略）

⑵　（略）

⑶　地域密着型通所介護計画の作成

①～⑤　（略）

⑥　居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定地域密着型通所介護事業者については、第３の１の４の⒃⑫を準用する。この場合において、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」とあるのは「地域密着型通所介護計画」と読み替える。

⑷　（略）

⑸　運営規程

基準第 29 条は、指定地域密着型通所介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定地域密着型通所介護の提供を確保するため、同条第１号から第 10 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定地域密着型通所介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に

留意するものとする。
①～④　（略）
⑤　非常災害対策（第９号）
⑻の非常災害に関する具体的計画を指すものであること（基準第 54 条第９号、第 125 条第８号及び第 148 条第７号についても同趣旨）。
⑹　勤務体制の確保等
基準第 30 条は、利用者に対する適切な指定地域密着型通所介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。
①・②　（略）
③　同条第３項前段は、当該指定地域密着型通所介護事業所の従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。
また、同項後段は、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。
当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とすることとし、具体的には、同条第３項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。
なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第５条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。指定地域密着型通所介護事業者は、令和６年３月 31 日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての地域密着型通所介護従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新卒採用、中途採用を問わず、

留意するものとする。
①～④　（略）
⑤　非常災害対策（第９号）
⑺の非常災害に関する具体的計画を指すものであること（基準第 54 条第９号、第 125 条第８号及び第 148 条第６号についても同趣旨）。

⑹　勤務体制の確保等
基準第 30 条は、利用者に対する適切な指定地域密着型通所介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。
①・②　（略）
（新設）

事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後１年間の猶予期間を設けることとし、採用後１年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和６年３月 31 日までは努力義務で差し支えない）。

④　同条第４項の規定は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第３条の 30 第５項と基本的に同趣旨であるため、第３の一の４の㉒⑥を参照されたいこと。

（新設）

⑺　業務継続計画の策定等

（新設）

①　基準第 37 条により指定地域密着型通所介護の事業について準用される基準第３条の 30 の２は、指定地域密着型通所介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定地域密着型通所介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、地域密着型通所介護従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準第３条の 30 の２に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第３条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

②　業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

イ　感染症に係る業務継続計画

ａ　平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）

b　初動対応
c　感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)
ロ　災害に係る業務継続計画
a　平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
b　緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
c　他施設及び地域との連携
③　研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。
職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年１回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。
④　訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年１回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。
訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

⑻　非常災害対策
①　基準第 32 条は、指定地域密着型通所介護事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等

⑺　非常災害対策
基準第 32 条は、指定地域密着型通所介護事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消

の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第３条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第８条の規定により防火管理者を置くこととされている指定地域密着型通所介護事業所にあってはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定地域密着型通所介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

② 同条第２項は、指定地域密着型通所介護事業者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとすること。

⑼ 衛生管理等

① 基準第 33 条は、指定地域密着型通所介護事業所の必要最低限の衛生管理等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

イ 指定地域密着型通所介護事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

ロ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

ハ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

② 同条第２項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第３条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第８条の規定により防火管理者を置くこととされている指定地域密着型通所介護事業所にあってはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定地域密着型通所介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

（新設）

⑻ 衛生管理等

基準第 33 条は、指定地域密着型通所介護事業所の必要最低限の衛生管理等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

① 指定地域密着型通所介護事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

② 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

③ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

（新設）

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第４条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

イ　感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

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

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

ロ　感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）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、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上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。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ　感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

地域密着型通所介護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防

止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所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。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年１回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年１回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

⑽　地域との連携等

①　基準第 34 条第１項に定める運営推進会議は、指定地域密着型通所介護事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。この運営推進会議は、事業所の指定申請時には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となるものである。また、地域の住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられる。

運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この①において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関

⑼　地域との連携等

①　基準第 34 条第１項に定める運営推進会議は、指定地域密着型通所介護事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。この運営推進会議は、事業所の指定申請時には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となるものである。また、地域の住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられる。

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

なお、指定地域密着型通所介護事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、一つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。

また、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、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えない。

イ　利用者等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。

ロ　（略）

②・③　（略）

④　基準第 34 条第４項は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第３条の 37 第３項の規定と同趣旨であるため、第３の一の４の㉙の④を参照されたい。

⑤　基準第 34 条第５項は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第３条の 37 第４項の規定と同趣旨であるため、第三の一の４の㉙の⑤を参照されたい。

⑾　事故発生時の対応

基準第 35 条は、利用者が安心して指定地域密着型通所介護の提供を受けられるよう、事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定地域密着型通所介護事業者は、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならないこととしたものである。

また、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。

なお、基準第 36 条第２項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、２年間保存しなければならない。

このほか、以下の点に留意するものとする。

①～③　（略）

なお、指定地域密着型通所介護事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、一つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。

また、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、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えない。

イ　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。

ロ　（略）

②・③　（略）

④　基準第 34 条第４項は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第３条の 37 第３項の規定と同趣旨であるため、第３の一の４の㉖の④を参照されたい。

⑤　基準第 34 条第５項は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第３条の 37 第４項の規定と同趣旨であるため、第三の一の４の㉖の⑤を参照されたい。

⑽　事故発生時の対応

基準第 35 条は、利用者が安心して指定地域密着型通所介護の提供を受けられるよう、事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定地域密着型通所介護事業者は、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならないこととしたものである。

また、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。

なお、基準第 35 条第２項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、２年間保存しなければならない。

このほか、以下の点に留意するものとする。

①～③　（略）

⑿　虐待の防止 基準第 37 条の規定により指定地域密着型通所介護の事業について準用される基準第３条の 38 の２の規定については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、第３の一の４の㉛を参照されたい。	（新設）
⒀　記録の整備 基準第 36 条第２項は、指定地域密着型通所介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、２年間保存しなければならないこととしたものである。 なお、「その完結の日」とは、同項第１号から第５号までの記録については、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、同項第６号の記録については、基準第 34 条第１項の運営推進会議を開催し、同条第２項に規定する報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日とする。	（新設）
⒁　準用 基準第 37 条の規定により、基準第３条の７から第３条の 11 まで、第３条の 13 から第３条の 16 まで、第３条の 18、第３条の 20、第３条の 26、第３条の 30 の２、第３条の 32 から第３条の 36 まで、第３条の 38 の２、第３条の 39 及び第 12 条は、指定地域密着型通所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４の⑵から⑽まで、⑿、⒁、⒅、㉕から㉘まで及び㉜並びに第３の二の４の⑶を参照されたい。	⑾　準用 基準第 37 条の規定により、基準第３条の７から第３条の 11 まで、第３条の 13 から第３条の 16 まで、第３条の 18、第３条の 20、第３条の 26、第３条の 32 から第３条の 36 まで、第３条の 39 及び第 12 条は、指定地域密着型通所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４の⑴から⑼まで、⑾、⒀、⒄、㉓から㉕まで及び㉘並びに第３の二の４の⑶を参照されたい。
４　共生型地域密着型通所介護に関する基準 共生型地域密着型通所介護は、指定障害福祉サービス等基準第 78 条第１項に規定する指定生活介護事業者、指定障害福祉サービス等基準第 156 条第１項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者、指定障害福祉サービス等基準第 166 条第１項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業者、児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 24 年厚生労働省令第 15 号。以下「指定通所支援基準」という。）第５条第１項に規定する指定児童発達支援事業者又は指定通所支援基準第 66 条第１項に規定する指定放課後等デイサービス事業者が、要介護者に対して提供する指定地域密着型通所介護をいうものであり、共生型地域密着型通所介護事業所が満たすべき基準は、次のとおりであること。	４　共生型地域密着型通所介護に関する基準 共生型地域密着型通所介護は、指定障害福祉サービス等基準第 78 条第１項に規定する指定生活介護事業者、指定障害福祉サービス等基準第 156 条第１項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者、指定障害福祉サービス等基準第 166 条第１項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業者、児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 24 年厚生労働省令第 15 号。以下「指定通所支援基準」という。）第５条第１項に規定する指定児童発達支援事業者又は指定通所支援基準第 66 条第１項に規定する指定放課後等デイサービス事業者が、要介護者に対して提供する指定地域密着型通所介護をいうものであり、共生型地域密着型通所介護事業所が満たすべき基準は、次のとおりであること。
⑴～⑶　（略）	⑴～⑶　（略）
⑷　運営等に関する基準（基準第 37 条の３）	⑷　運営等に関する基準（基準第 37 条の３）

基準第37条の３の規定により、基準第３条の７から第３条の11まで、第３条の13から第３条の16まで、第３条の18、第３条の20、第３条の26、第３条の30の２、第３条の32から第３条の36まで、第３条の38の２、第３条の39、第12条及び第19条、第21条、第22条第４項並びに第２章の２第４節（第37条を除く。）の規定は、共生型地域密着型通所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４の(2)から(10)まで、(12)、(14)、(18)、(25)から(28)まで及び(32)、第３の二の４の(3)並びに第３の二の二の２の(5)及び３の(1)から(13)までを参照されたいこと。

この場合において、準用される基準第29条第４号及び第31条の規定について、共生型地域密着型通所介護の利用定員は、共生型地域密着型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等において同時にサービス提供を受けることができる利用者数の上限をいうものであること。つまり、介護給付の対象となる利用者（要介護者）の数と障害給付の対象となる利用者（障害者及び障害児）の数との合計数により、利用定員を定めること。例えば、利用定員が 10 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 10 人という意味であり、利用日によって、要介護者が５人、障害者及び障害児が５人であっても、要介護者が２人、障害者及び障害児が８人であっても、差し支えないこと。

(5)・(6)　（略）

５　指定療養通所介護の事業

(1)　（略）

(2)　人員に関する基準

①　従業者の員数（基準第40条）

イ・ロ　（略）

ハ　療養通所介護計画に位置付けられた内容の指定療養通所介護を行うのに要する時間が異なる利用者が同一の日に混在する場合、必要な療養通所介護従業者の員数は、利用者ごとの利用時間数の合計値を1.5で除して得られる数以上の時間勤務するのに必要と認められる数以上となる。

②　（略）

(3)　（略）

(4)　運営に関する基準

①～③　（略）

基準第37条の３の規定により、基準第３条の７から第３条の11まで、第３条の13から第３条の16まで、第３条の18、第３条の20、第３条の26、第３条の32から第３条の36まで、第３条の39、第12条及び第19条、第22条第４項並びに第２章の２第４節（第37条を除く。）の規定は、共生型地域密着型通所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４の(1)から(9)まで、(11)、(13)、(17)、(23)から(25)まで及び(28)、第３の二の４の(3)並びに第３の二の二の２の(5)及び３の(1)から(10)までを参照されたいこと。

この場合において、準用される基準第29条第４号及び第31条の規定について、共生型地域密着型通所介護の利用定員は、共生型地域密着型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等において同時にサービス提供を受けることができる利用者数の上限をいうものであること。つまり、介護給付の対象となる利用者（要介護者）の数と障害給付の対象となる利用者（障害者及び障害児）の数との合計数により、利用定員を定めること。例えば、利用定員が 10 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 10 人という意味であり、利用日によって、要介護者が５人、障害者及び障害児が５人であっても、要介護者が２人、障害者及び障害児が８人であっても、差し支えないこと。

(5)・(6)　（略）

５　指定療養通所介護の事業

(1)　（略）

(2)　人員に関する基準

①　従業者の員数（基準第40条）

イ・ロ　（略）

ハ　療養通所介護計画に位置付けられた内容の指定療養通所介護を行うのに要する標準的な時間が短い利用者（３時間以上６時間未満）と長い利用者（６時間以上８時間未満）が同一の日に混在する場合、必要な療養通所介護従業者の員数は、利用者ごとの利用時間数の合計値を1.5で除して得られる数以上の時間勤務するのに必要と認められる数以上となる。

②　（略）

(3)　（略）

(4)　運営に関する基準

①～③　（略）

④　療養通所介護計画の作成

イ～ニ　（略）

ホ　居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定療養通所介護事業者については、第３の一の４の⒄⑫を準用する。この場合において、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」とあるのは「療養通所介護計画」と読み替える。

⑤　（略）

⑥　安全・サービス提供管理委員会

指定療養通所介護は、医療との密接な連携のもとにサービス提供が行われることが重要であることから、安全・サービス提供管理委員会において地域の医療関係団体（地域の医師会等）に属する者を委員とすることとしている。このほか、地域の保健、医療又は福祉の分野を専門とする者、必要に応じ、指定療養通所介護の安全かつ適切なサービスの提供を確保するために必要と認められる者によって構成されるものである。

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

⑦　利用料等の受領

利用料等の受領については、基準第 24 条（第３項第２号を除く。）を準用しているため、第３の二の二の３の⑴（②ロを除く。）を参照されたい。

（削る）

（削る）

⑧　地域との連携等

地域との連携等については、基準第 34 条を準用しているため、第３

④　療養通所介護計画の作成

イ～ニ　（略）

ホ　居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定療養通所介護事業者については、第３の一の４の⒃⑫を準用する。この場合において、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」とあるのは「療養通所介護計画」と読み替える。

⑤　（略）

⑥　安全・サービス提供管理委員会

指定療養通所介護は、医療との密接な連携のもとにサービス提供が行われることが重要であることから、安全・サービス提供管理委員会において地域の医療関係団体（地域の医師会等）に属する者を委員とすることとしている。このほか、地域の保健、医療又は福祉の分野を専門とする者、必要に応じ、指定療養通所介護の安全かつ適切なサービスの提供を確保するために必要と認められる者によって構成されるものである。

⑦　利用料等の受領

（新設）

イ　利用料等の受領については、基準第 24 条（第３項第２号を除く。）を準用しているため、第３の２の２の３の⑴（②ロを除く。）を参照されたい。

ロ　指定療養通所介護に通常要する時間を超える指定療養通所介護の提供に伴い必要となる費用のうち通常の指定療養通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額を超える費用については、指定療養通所介護の利用対象者の状態を勘案すると８時間以上のサービスを提供することは想定しにくいことから、利用者からの支払を受けることができるものとしては認められない。

⑧　地域との連携等

地域との連携等については、基準第 34 条を準用しているため、第３

の二の二の３の⑽を参照されたい。ただし、地域密着型通所介護と異なり、療養通所介護については、⑥に規定されている「安全・サービス提供管理委員会」が担う機能を求めていることを踏まえ、運営推進会議は一定の配慮をし、利用者の状態に応じて、おおむね 12 月に一回以上開催することとしていることに留意されたい。

⑨　記録の整備

基準第 40 条の 15 第２項は、指定療養通所介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、２年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、同項第１号及び第３号から第６号までの記録については、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、同項第２号の記録については、基準第 40 条の 14 の安全・サービス提供管理委員会を開催し、指定療養通所介護事業所における安全かつ適切なサービスの提供を確保するための方策の検討を行った日、基準第 40 条の 15 第２項第７号の記録については、基準第 34 条第１項の運営推進会議を開催し、基準第 34 条第２項に規定する報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日を指すものとする。

三　認知症対応型通所介護

１　（略）

２　人員及び設備に関する基準

⑴　単独型指定認知症対応型通所介護及び併設型指定認知症対応型通所介護

①～③　（略）

④　管理者（基準第 43 条）

イ　（略）

ロ　管理者は、管理者としての資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に管理者の変更の届出を行う場合を含む。）に、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及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修（平成 24 年厚生労働省告示第 113 号。以下「113 号告示」という。）

の二の二の３の⑼を参照されたい。ただし、地域密着型通所介護と異なり、療養通所介護については、⑥に規定されている「安全・サービス提供管理委員会」が担う機能を求めていることを踏まえ、運営推進会議は一定の配慮をし、利用者の状態に応じて、おおむね 12 月に一回以上開催することとしていることに留意されたい。

（新設）

三　認知症対応型通所介護

１　（略）

２　人員及び設備に関する基準

⑴　単独型指定認知症対応型通所介護及び併設型指定認知症対応型通所介護

①～③　（略）

④　管理者（基準第 43 条）

イ　（略）

ロ　管理者は、管理者としての資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に管理者の変更の届出を行う場合を含む。）に、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及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修（平成 24 年厚生労働省告示第 113 号。以下「113 号告示」という。）

第２号に規定する研修を修了しているものとする。なお、当該研修は具体的には「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及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について（平成 24 年３月 16 日老高発 0316 第２号、老振発 0316 第２号、老老発 0316 第６号通知。以下「地域密着研修通知」という。）１の⑴の「認知症対応型サービス事業管理者研修」を指すものである。ただし、管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。

⑤　（略）

⑵　共用型指定認知症対応型通所介護

①～③　（略）

④　管理者（第 47 条）

イ　共用型指定認知症対応型通所介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとする。ただし、以下のいずれかに該当する場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務に従事することができるものとする。

ａ　当該共用型指定認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事する場合

ｂ　本体事業所等（基準第45条第１項に規定する本体事業所等をいう。以下④において同じ。）の職務に従事する場合

ｃ　同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等（本体事業所等を除く。）がある場合に、当該他の事業所、施設等の職務に従事する場合（この場合、他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサ

第２号に規定する研修を修了しているものとする。なお、当該研修は具体的には「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及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について（平成 24 年３月 16 日老高発 0316 第２号、老振発 0316 第２号、老老発 0316 第６号通知。以下「地域密着研修通知」という。）１の⑴の「認知症対応型サービス事業管理者研修」を指すものである。

⑤　（略）

⑵　共用型指定認知症対応型通所介護

①～③　（略）

④　管理者（第 47 条）

イ　共用型指定認知症対応型通所介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものである。ただし、共用型指定認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該共用型指定認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

（新設）

（新設）

（新設）

ービス提供を行う看護職員又は介護職員と兼務する場合などは、管理業務に支障があると考えられる。ただし、施設における勤務時間が極めて限られている職員である場合等、個別に判断の上、例外的に認める場合があっても差し支えない。

d　a及びbのいずれにも該当する場合

e　b及びcのいずれにも該当する場合

ロ　管理者は、その資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に管理者の変更の届出を行う場合を含む。）に、113号告示第２号に規定する研修を修了しているものとする。なお、当該研修は、具体的には地域密着研修通知１の⑴の「認知症対応型サービス事業管理者研修」を指すものである。ただし、管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。

３　運営に関する基準

⑴　（略）

⑵　認知症対応型通所介護計画の作成

①　（略）

②　認知症対応型通所介護計画をとりまとめる者は、第３の五の２の⑴の③のへに規定する研修（認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者が修了すべき研修）を修了していることが望ましい。

③～⑥　（略）

⑦　居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定認知症対応型通所介護事業者については、第３の一の４の⑰⑫を準用する。この場合において、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」とあるのは「認知症対応型通所介護計画」と読み替える。

⑶　運営規程

基準第 54 条は、指定認知症対応型通所介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定認知症対応型通所介護の提供を確保するため、同条第１号から第 11 号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定認知症対応型通所介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

（新設）

（新設）

ロ　管理者は、その資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に管理者の変更の届出を行う場合を含む。）に、113号告示第２号に規定する研修を修了しているものとする。なお、当該研修は、具体的には地域密着研修通知１の⑴の「認知症対応型サービス事業管理者研修」を指すものである。

３　運営に関する基準

⑴　（略）

⑵　認知症対応型通所介護計画の作成

①　（略）

②　認知症対応型通所介護計画をとりまとめる者は、第３の五の２の⑴の②のホに規定する研修（認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者が修了すべき研修）を修了していることが望ましい。

③～⑥　（略）

⑦　居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定認知症対応型通所介護事業者については、第３の一の４の⑯⑫を準用する。この場合において、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」とあるのは「認知症対応型通所介護計画」と読み替える。

⑶　運営規程

基準第 54 条は、指定認知症対応型通所介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定認知症対応型通所介護の提供を確保するため、同条第１号から第 10 号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定認知症対応型通所介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

①～③　（略）

④　通常の事業の実施地域（第６号）

基準第 54 条第６号は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第３条の29第５号の規定と同趣旨であるため、第３の一の４の㉑の⑤を参照されたい

⑷　業務継続計画の策定等

基準第 61 条の規定により指定認知症対応型通所介護の事業について準用される基準第３条の 30 の２の規定については、地域密着型通所介護と同様であるので、第３の二の二の３の⑺を参照されたい。

⑸　衛生管理等

基準第 61 条の規定により指定認知症対応型通所介護の事業について準用される基準第 33 条の規定については、地域密着型通所介護と同様であるので、第３の二の二の３の⑼を参照されたい。

⑹　虐待の防止

基準第 61 条の規定により指定認知症対応型通所介護の事業について準用される基準第３条の 38 の２の規定については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、第３の一の４の㉛を参照されたい。

⑺　記録の整備

地域密着型通所介護の場合と同趣旨であるため、第３の二の二の３の⒀を参照されたい。

⑻　準用

基準第61条の規定により、基準第３条の７から第３条の 11 まで、第３条の 13 から第３条の 16 まで、第３条の 18、第３条の 20、第３条の 26、第３条の 30 の２、第３条の 32 から第３条の 36 まで、第３条の 38 の２、第３条の 39、第 12 条、第 23 条、第 24 条、第 28 条及び第 30 条から第 35 条までの規定は、指定認知症対応型通所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４の⑵から⑽まで、⑿、⒁、⒅、㉕から㉘まで及び㉜、第３の二の４の⑶並びに第３の二の二の３の⑴、⑷、⑹、⑻、⑽及び⑾を参照されたい。

四　小規模多機能型居宅介護

１　（略）

２　人員に関する基準

⑴　（略）

⑵　管理者（基準第 64 条）

①～③　（略）

④　通常の事業の実施地域（第６号）

基準第 54 条第６号は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第３条の 29 第５号の規定と同趣旨であるため、第３の一の４の⑳の④を参照されたい

（新設）

（新設）

（新設）

（新設）

⑷　準用

基準第 61 条の規定により、基準第３条の７から第３条の 11 まで、第３条の 13 から第３条の 16 まで、第３条の 18、第３条の 20、第３条の 26、第３条の 32 から第３条の 36 まで、第３条の 39、第 12 条、第 23 条、第 24 条、第 28 条及び第 30 条から第 35 条までの規定は、指定認知症対応型通所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４の⑴から⑼まで、⑾、⒀、⒄、㉓から㉕まで及び㉘、第３の二の４の⑶並びに第３の二の二の３の⑴、⑷及び⑹から⑽までを参照されたい。

四　小規模多機能型居宅介護

１　（略）

２　人員に関する基準

⑴　（略）

⑵　管理者（基準第 64 条）

①　（略）	①　（略）
②　管理者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の職員又は訪問介護員等として、３年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者であることが必要である。さらに、管理者としての資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に管理者の変更の届出を行う場合を含む。）に、113 号告示第２号に規定する研修を修了しているものとする。なお、当該研修は具体的には地域密着研修通知１の⑴の「認知症対応型サービス事業管理者研修」を指すものである。ただし、管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。	②　管理者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の職員又は訪問介護員等として、３年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者であることが必要である。さらに、管理者としての資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に管理者の変更の届出を行う場合を含む。）に、113 号告示第２号に規定する研修を修了しているものとする。なお、当該研修は具体的には地域密着研修通知１の⑴の「認知症対応型サービス事業管理者研修」を指すものである。
③　（略）	③　（略）
⑶　（略）	⑶　（略）
３　（略）	３　（略）
４　運営に関する基準	４　運営に関する基準
⑴　心身の状況等の把握 サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	（新設）
⑵・⑶　（略）	⑴・⑵　（略）
⑷　利用料等の受領	⑶　利用料等の受領
①　基準第 71 条第１項、第２項及び第５項の規定は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第３条の 19 第１項、第２項及び第４項の規定と同趣旨であるため、第３の一の４の⒀の①、②及び④を参照されたい。	①　基準第 71 条第１項、第２項及び第５項の規定は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第３条の 19 第１項、第２項及び第４項の規定と同趣旨であるため、第３の一の４の⒁の①、②及び④を参照されたい。
②　（略）	②　（略）
⑸～⑼　（略）	⑷～⑻　（略）
⑽　介護等	⑼　介護等

① （略）

② 同条第２項は、指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護のサービスを事業所の従業者に行わせなければならないことを定めたものであり、例えば、利用者の負担によって指定小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることがあってはならない。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。

③ （略）

⑾・⑿ （略）

⒀ 運営規程

基準第 81 条は、指定小規模多機能型居宅介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定小規模多機能型居宅介護の提供を確保するため、同条第１号から第 11 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

①・② （略）

③ 非常災害対策（第９号）

⒃の非常災害に関する具体的計画を指すものであること（基準第 102 条第６号についても同趣旨）。

⒁ 定員の遵守

① 基準第 82 条第１項に定める「特に必要と認められる場合」としては、例えば、以下のような事例等が考えられるが、「一時的」とは、こうした必要と認められる事情が終了するまでの間をいうものである。

（特に必要と認められる場合の例）

・登録者の介護者が急病のため、急遽、事業所において通いサービスを提供したことにより、当該登録者が利用した時間帯における利用者数が定員を超える場合

・事業所において看取りを希望する登録者に対し、宿泊室においてサービスを提供したことにより、通いサービスの提供時間帯における利用者数が定員を超える場合

・登録者全員を集めて催しを兼ねたサービスを提供するため、通いサービスの利用者数が定員を超える場合

・前記に準ずる状況により特に必要と認められる場合

② 基準第 82 条第２項は、過疎地域その他これに類する地域であって、

① （略）

② 同条第２項は、指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護のサービスを事業所の従業者に行わせなければならないことを定めたものであり、例えば、利用者の負担によって指定小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることがあってはならない。

③ （略）

⑽・⑾ （略）

⑿ 運営規程

基準第 81 条は、指定小規模多機能型居宅介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定小規模多機能型居宅介護の提供を確保するため、同条第１号から第 10 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

①・② （略）

③ 非常災害対策（第９号）

⒁の非常災害に関する具体的計画を指すものであること（基準第 102 条第６号についても同趣旨）。

⒀ 定員の遵守

基準第 82 条に定める「特に必要と認められる場合」としては、例えば、以下のような事例等が考えられるが、「一時的」とは、こうした必要と認められる事情が終了するまでの間をいうものである。

（特に必要と認められる場合の例）

・登録者の介護者が急病のため、急遽、事業所において通いサービスを提供したことにより、当該登録者が利用した時間帯における利用者数が定員を超える場合

・事業所において看取りを希望する登録者に対し、宿泊室においてサービスを提供したことにより、通いサービスの提供時間帯における利用者数が定員を超える場合

・登録者全員を集めて催しを兼ねたサービスを提供するため、通いサービスの利用者数が定員を超える場合

・前記に準ずる状況により特に必要と認められる場合

（新設）

地域の実情により当該地域における指定小規模多機能型居宅介護の効率的運営に必要であると市町村が認めた場合に限り、登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えたサービス提供を例外的に認めることを定めたものである。 市町村は、その運用に際して次に掲げる点のいずれにも適合することを要件とするとともに、当該地域における指定小規模多機能型居宅介護の確保に努めることとする。 イ　指定小規模多機能型居宅介護事業所が人員及び設備に関する基準を満たしていること。 ロ　市町村が登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員の超過を認めた日から市町村介護保険事業計画の終期までの最大３年間を基本とする。ただし、次期の市町村介護保険事業計画を作成するに当たって、市町村が将来のサービス需要の見込みを踏まえて改めて検討し、新規に代替サービスを整備するよりも既存の事業所を活用した方が効率的であると認めた場合に限り、次期の市町村介護保険事業計画の終期まで延長を可能とする。	
⑮　業務継続計画の策定等 基準第 88 条の規定により指定小規模多機能型居宅介護の事業について準用される基準第３条の 30 の２の規定については、地域密着型通所介護と同様であるので、第３の二の二の３の⑺を参照されたい。	（新設）
⑯　（略）	⑭　（略）
⑰　衛生管理等 基準第 88 条の規定により指定小規模多機能型居宅介護の事業について準用される基準第 33 条の規定については、地域密着型通所介護と同様であるので、第３の二の二の３の⑼を参照されたい。	（新設）
⑱～⑳　（略）	⑮～⑰　（略）
㉑　虐待の防止 基準第 88 条の規定により指定小規模多機能型居宅介護の事業について準用される基準第３条の 38 の２の規定については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、第３の一の４の㉛を参照されたい。	（新設）
㉒　記録の整備 地域密着型通所介護の場合と同趣旨であるため、第３の二の二の３の⒀を参照されたい。	（新設）
㉓　準用	⒅　準用

基準第88条の規定により、基準第３条の７から第３条の11まで、第３条の18、第３条の20、第３条の26、第３条の30の２、第３条の32から第３条の36まで、第３条の38から第３条の39まで、第28条、第30条、第33条及び第34条の規定は、指定小規模多機能型居宅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４の(2)から(6)まで、(12)、(14)、(18)、(25)から(28)まで、(30)及び(32)並びに第３の二の二の３の(4)、(6)及び(10)を参照されたい。この場合において、準用される基準第34条の規定について、指定小規模多機能型居宅介護事業所は、１年に１回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うこととし、実施にあたっては以下の点に留意すること。また、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、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とするとともに、外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

イ～ホ　（略）

五　認知症対応型共同生活介護

１　（略）

２　人員に関する基準

(1)　従業者の員数等（基準第90条等）

①　サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所の実施要件

基準第90条第９項の規定によるサテライト型認知症対応型共同生活介護事業所（以下、この号において「サテライト事業所」という。）の実施に当たっては、次の要件を満たす必要があること。

イ　サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所に係る指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について３年以上の経験を有するものである必要があるが、この場合、指定認知症対応型共同生活介護以外の事業の経験についても当該経験に算入できることに留意すること。また、「３年以上の経験」については、当該指定日において満たしている必要があり、休止等、事業を運営していない期間は除いて計算すること。

ロ　サテライト事業所は、本体事業所（指定認知症対応型共同生活介護事業所であって、当該事業所に対する支援機能を有する事業所をいう。以下、この五において同じ。）を有する必要があるが、ここでいう「支

基準第88条の規定により、基準第３条の７から第３条の11まで、第３条の18、第３条の20、第３条の26、第３条の32から第３条の36まで、第３条の38、第３条の39、第28条、第30条、第33条及び第34条までの規定は、指定小規模多機能型居宅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４の(1)から(5)まで、(11)、(13)、(17)、(23)から(25)まで、(27)及び(28)並びに第３の二の二の３の(4)、(6)、(8)及び(9)を参照されたい。この場合において、準用される基準第34条の規定について、指定小規模多機能型居宅介護事業所は、１年に１回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うこととし、実施にあたっては以下の点に留意すること。また、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、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とするとともに、外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

イ～ホ　（略）

五　認知症対応型共同生活介護

１　（略）

２　人員に関する基準

(1)　従業者の員数（基準第90条）

（新設）

援機能を有する事業所」については、当該本体事業所が次のいずれかに該当することを指すものであること。

a　事業開始以降１年以上本体事業所としての実績を有すること

b　当該本体事業所の共同生活住居の利用者の合計数が、当該本体事業所の共同生活住居において定められた入居定員の合計数の 100 分の 70 を超えたことがあること

ハ　サテライト事業所は、本体事業所との密接な連携を確保しつつ、運営するものであるため、次に掲げる要件をいずれも満たす必要があること。したがって、本体事業所に対するサテライト事業所の共同生活住居の数及び設置可能な箇所数は、表のとおりとなる。

a　本体事業所とサテライト事業所の距離は、自動車等による移動に要する時間が概ね 20 分以内の近距離であること。

b　サテライト事業所の共同生活住居の合計数が、本体事業所の共同生活住居の数を上回らないこと。

c　本体事業所とサテライト事業所の共同生活住居の数の合計は、最大４までとすること。

【本体事業所の共同生活住居数とサテライト事業所の共同生活住居の数及び箇所数の関係】

本体事業所	サテライト事業所	
共同生活住居数	共同生活住居数	１の本体事業所に対して設置可能なサテライト事業所の箇所数
1	1	1
2	1	2
	2	1
3	1	1

ニ　本体事業所は、当該サテライト事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保するほか、当該本体事業所とサテライト事業所の管理者が同一である場合には、当該本体事業所と当該サテライト事業所との間において、次に掲げる要件をいずれも満たす必要があること。

a　利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する

技術指導等が一体的に行われること。

b　職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。また、必要な場合に随時、本体事業所や他のサテライト事業所との相互支援が行える体制（例えば、サテライト事業所の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合は、本体事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。

c　苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制があること。

d　事業の目的や運営方針等について同一の運営規程が定められること。

e　人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われていること。

ホ　本体事業所とサテライト事業所は、同一の日常生活圏域内に所在することが望ましいが、隣接する市町村における指定認知症対応型共同生活介護事業所とすることも差し支えないものである。

ヘ　なお、市町村長は、サテライト事業所の指定に当たっては、他の地域密着型サービスの指定の場合と同様、あらかじめ市町村に設置される地域密着型サービス運営委員会等の意見を聴き、必要があると認められる場合は、指定の際に条件を付す等により、事業の適正な運営に当たっての措置を講ずること。

②　介護従業者

イ　基準第 90 条第１項から第３項に規定する介護従業者については、利用者が認知症を有する者であることから、認知症の介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とする。なお、これ以外の介護従業者にあっても研修の機会を確保することなどにより質の向上を図るものとする。

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及び夜間及び深夜の勤務（夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務（宿直勤務を除く。）をいう。以下同じ。）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、利用者を８人とし、常勤の勤務時間を１日８時間とし、午

①　介護従業者

イ　基準第 90 条第１項から第３項に規定する介護従業者については、利用者が認知症を有する者であることから、認知症の介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とする。なお、これ以外の介護従業者にあっても研修の機会を確保することなどにより質の向上を図るものとする。

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及び夜間及び深夜の勤務（夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務（宿直勤務を除く。）をいう。以下同じ。）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、利用者を８人とし、常勤の勤務時間を１日８時間とし、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、午前６時から午後９時までの 15 時間の間に、８時間×３人＝延べ 24 時間の指定認知症対応型共同生活介護が提供され、かつ、当該時間帯においては、常に介護従業者が一人以上確保されていることが必要となる。また、午後９時から午前６時までは、夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者（以下「夜勤職員」という。）が一人以上確保されていることが必要となる。

ただし、３つの共同生活住居を有する指定認知症対応型共同生活介護事業所において、全ての共同生活住居が同一の階に隣接し、介護従業者が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応を行うことが可能となる構造である場合には、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者によって夜間の勤務に関するマニュアルの策定や避難訓練の実施といった安全対策が行われ、利用者の安全性が確保されていると認められている場合に限り、夜勤職員を２名以上とすることができる。この場合には、利用者のケアの質や職員の負担にも配慮すること。

マニュアルの策定や避難訓練の実施に当たっては、基準第 108 条において準用する第 82 条の２において定められた非常災害に関する具体的な計画や訓練の実施において、夜間及び深夜の時間帯の勤務を想定した内容を取り扱うことで差し支えない。

なお、事業所の判断により、人員配置基準を満たす２名以上の夜勤職員を配置した上で、さらに他の職員を配置する場合については、宿直体制で配置することも可能である。

宿直勤務を行う介護従業者を置く際の夜間及び深夜の時間帯の設定に当たっては、「社会福祉施設における宿直勤務の取り扱いについて」（昭和 49 年８月 20 日社施第 160 号社会局施設課長、児童家庭局企画課長連名通知）に準じて適切に行うこと。

ロ　（略）

③　計画作成担当者

イ　計画作成担当者は、指定認知症対応型共同生活介護事業所に１人以上置かなければならない。

ロ　計画作成担当者を１人配置する事業所にあっては、当該計画作成担当者は介護支援専門員をもって充てなければならない

ハ　計画作成担当者を１を超えて配置する事業所にあっては、計画作成担当者のうち少なくとも一人は介護支援専門員をもって充てなければ

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、午前６時から午後９時までの 15 時間の間に、８時間×３人＝延べ 24 時間の指定認知症対応型共同生活介護が提供され、かつ、当該時間帯においては、常に介護従業者が一人以上確保されていることが必要となる。また、午後９時から午前６時までは、夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者（以下「夜勤職員」という。）が一人以上確保されていることが必要となる。

ロ　（略）

②　計画作成担当者

イ　計画作成担当者は、共同生活住居ごとに置かなければならない。

ロ　１の共同生活住居を有する事業所にあっては、当該計画作成担当者は介護支援専門員をもって充てなければならない。

ハ　２以上の共同生活住居を有する事業所にあっては、計画作成担当者のうち少なくとも一人は介護支援専門員をもって充てなければなら

ならない。	ない。
ニ　（略）	ニ　（略）
ホ　サテライト事業所においては、介護支援専門員である計画作成担当者を配置せず、実践者研修又は基礎過程を修了した者（以下「研修等修了者」という。）を計画作成担当者として配置することができることとされているが、研修等修了者はサテライト事業所の利用者に係る認知症対応型共同生活介護計画の作成に従事するものである。	（新設）
へ～チ　（略）	ホ～ト　（略）
⑵　管理者（基準第 91 条）	⑵　管理者（基準第 91 条）
①　指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。	①　指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。
イ　（略）	イ　（略）
ロ　同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者との兼務は一般的には管理業務に支障があると考えられるが、訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている職員の場合には、例外的に認められる場合もありうる。）。 なお、１の事業所に複数の共同生活住居を設ける場合、それぞれの共同生活住居の管理上支障がない場合は、同一事業所の他の共同生活住居との兼務もできるものとする。また、サテライト事業所の管理者は本体事業所の管理者を充てることができるが、この場合、２⑴の①のニに掲げる要件をいずれも満たす必要があること。	ロ　同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者との兼務は一般的には管理業務に支障があると考えられるが、訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている職員の場合には、例外的に認められる場合もありうる。）。 なお、１の事業所に複数の共同生活住居を設ける場合、それぞれの共同生活住居の管理上支障がない場合は、同一事業所の他の共同生活住居との兼務もできるものとする。
②　基準第 91 条第３項の規定は、指定小規模多機能型居宅介護に係る第 64 条第３項の規定と同趣旨であるため、第３の四の２の⑵の②を参照されたい。	②　基準第 91 条第２項の規定は、指定小規模多機能型居宅介護に係る第 64 条第３項の規定と同趣旨であるため、第３の四の２の⑵の②を参照されたい。
⑶　（略）	⑶　（略）
３　設備に関する基準（基準第 93 条）	３　設備に関する基準（基準第 93 条）
⑴　事業所	⑴　事業所
１の事業所に複数の共同生活住居を設ける場合には、３つ（サテライト	１の事業所に複数の共同生活住居を設ける場合には、二つまでに限られ

事業所にあっては２つ）までに限られるものとする。なお、本体事業所とサテライト事業所の共同生活住居の数の関係については、２⑴の①のハの表のとおり。

また、基準附則第７条の規定により、平成 18 年４月１日に現に２を超える共同生活住居を設けているものについては、当分の間、当該共同生活住居を有することができるものとする。

１の事業所に複数の共同生活住居を設ける場合であっても、居間、食堂及び台所については、それぞれ共同生活住居ごとの専用の設備でなければならない。また、併設の事業所において行われる他のサービスの利用者がこれらの設備を共用することも原則として不可とする。ただし、指定認知症対応型共同生活介護を地域に開かれたものとするために有効であると考えられる共用型指定認知症対応型通所介護を、指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間又は食堂において行うことは可能であるが、その場合にあっても、家庭的な雰囲気を維持する観点から、共用型指定認知症対応型通所介護の利用者は、共同生活住居ごとに、同一の時間帯において３人を上限とし、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の利用者の生活に支障のない範囲で居間又は食堂を利用することが必要である。

なお、それぞれの共同生活住居に対し、緊急時に速やかに対処できる距離、位置関係にあるなど、管理上特に支障がないと認められる場合は、事務室については兼用であっても差し支えない。

⑵～⑹　（略）

４　運営に関する基準

⑴・⑵　（略）

⑶　利用料等の受領

①　基準第 96 条第１項、第２項及び第４項の規定は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第３条の 19 第１項、第２項及び第４項の規定と同趣旨であるため、第３の一の４の⒀の①、②及び④を参照されたい。

②　（略）

⑷　指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針

①～③　（略）

④　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７項第１号）

るものであるが、用地の確保が困難であることその他地域の実情により指定認知症対応型共同生活介護事業所の効率的運営に必要と認められる場合は、１の事業所に三つの共同生活住居を設けることができるものとする。

また、基準附則第７条の規定により、平成 18 年４月１日に現に２を超える共同生活住居を設けているものについては、当分の間、当該共同生活住居を有することができるものとする。

１の事業所に複数の共同生活住居を設ける場合であっても、居間、食堂及び台所については、それぞれ共同生活住居ごとの専用の設備でなければならない。また、併設の事業所において行われる他のサービスの利用者がこれらの設備を共用することも原則として不可とする。ただし、指定認知症対応型共同生活介護を地域に開かれたものとするために有効であると考えられる共用型指定認知症対応型通所介護を、指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間又は食堂において行うことは可能であるが、その場合にあっても、家庭的な雰囲気を維持する観点から、共用型指定認知症対応型通所介護の利用者は、共同生活住居ごとに、同一の時間帯において３人を上限とし、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の利用者の生活に支障のない範囲で居間又は食堂を利用することが必要である。

なお、それぞれの共同生活住居に対し、緊急時に速やかに対処できる距離、位置関係にあるなど、管理上特に支障がないと認められる場合は、事務室については兼用であっても差し支えない。

⑵～⑹　（略）

４　運営に関する基準

⑴・⑵　（略）

⑶　利用料等の受領

①　基準第 96 条第１項、第２項及び第４項の規定は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第３条の 19 第１項、第２項及び第４項の規定と同趣旨であるため、第３の一の４の⒁の①、②及び④を参照されたい。

②　（略）

⑷　指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針

①～③　（略）

④　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７項第１号）

同条第７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、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成と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も考えられる。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。

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

指定認知症対応型共同生活介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、事業所全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

イ～ヘ　（略）

⑤～⑦　（略）

⑸　認知症対応型共同生活介護計画の作成

①～④　（略）

⑤　認知症対応型共同生活介護事業所において短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合で、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している認知症対応型共同生活介護事業者については、第３の四の４の⑼④を準用する。この場合において、「小規模多機能型居宅介護計画」とあるのは「認知症対応型共同生活介護計画」と読み替えるものとする。

⑹・⑺　（略）

⑻　運営規程

基準第 102 条は、指定認知症対応型共同生活介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定認知症対応型共同生活介護の提供を確保す

同条第７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、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成と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も考えられる。また、運営推進会議と一体的に設置・運営することも差し支えない。

指定認知症対応型共同生活介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、事業所全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

イ～ヘ　（略）

⑤～⑦　（略）

⑸　認知症対応型共同生活介護計画の作成

①～④　（略）

⑤　認知症対応型共同生活介護事業所において短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合で、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している認知症対応型共同生活介護事業者については、第３の四の４の⑻④を準用する。この場合において、「小規模多機能型居宅介護計画」とあるのは「認知症対応型共同生活介護計画」と読み替えるものとする。

⑹・⑺　（略）

⑻　運営規程

基準第 102 条は、指定認知症対応型共同生活介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定認知症対応型共同生活介護の提供を確保す

るため、同条第１号から第８号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを共同生活住居ごとに義務づけたものであるが、第４号の「指定認知症対応型共同生活介護の内容」にあっては、通所介護等を利用する場合については当該サービスを含めたサービスの内容を指すものであることに留意するものとする。

同条第６号の「非常災害対策」は、指定小規模多機能型居宅介護に係る第 81 条第９号の規定と同趣旨であるため、第３の四の４の⒀の③を参照されたい。

同条第８号の「その他運営に関する重要事項」として、当該利用者又は他の利用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に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。

⑼　勤務体制の確保等

基準第 103 条は、利用者に対する適切な指定認知症対応型共同生活介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。

①～③　（略）

④　同条第３項前段は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者の質の向上を図るため、研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであるが、当該介護従業者は要介護者であって認知症の状態にあるものの介護を専ら担当することにかんがみ、特に認知症介護に関する知識及び技術の修得を主たる目的とする研修を受講する機会を確保するよう努めること。

⑤　同条第３項後段の規定は、地域密着型通所介護に係る基準第 30 条第３項と基本的に同趣旨であるため、第３の二の二の３の⑹③を参照されたいこと。

⑥　同条第４項の規定は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第３条の 30 第５項と基本的に同趣旨であるため、第３の一の４の㉒⑥を参照されたいこと。

⑽・⑾　（略）

⑿　業務継続計画の策定等

①　基準第 108 条により準用される基準第３条の 30 の２は、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、

るため、同条第１号から第７号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを共同生活住居ごとに義務づけたものであるが、第４号の「指定認知症対応型共同生活介護の内容」にあっては、通所介護等を利用する場合については当該サービスを含めたサービスの内容を指すものであることに留意するものとする。

同条第６号の「非常災害対策」は、指定小規模多機能型居宅介護に係る第 81 条第９号の規定と同趣旨であるため、第３の四の４の⑿の③を参照されたい。

同条第７号の「その他運営に関する重要事項」として、当該利用者又は他の利用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に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。

⑼　勤務体制の確保等

基準第 103 条は、利用者に対する適切な指定認知症対応型共同生活介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。

①～③　（略）

④　同条第３項は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者の質の向上を図るため、研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであるが、当該介護従業者は要介護者であって認知症の状態にあるものの介護を専ら担当することにかんがみ、特に認知症介護に関する知識及び技術の修得を主たる目的とする研修を受講する機会を確保するよう努めること。

（新設）

（新設）

⑽・⑾　（略）

（新設）

指定認知症対応型共同生活介護事業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準第３条の 30 の２に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第３条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

イ 感染症に係る業務継続計画

a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）

b 初動対応

c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

c 他施設及び地域との連携

③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年２回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。ま

た、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

④　訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年２回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

⒀　衛生管理等

①　基準第 108 条により準用される基準第 33 条は、指定認知症対応型共同生活介護事業者の必要最低限の衛生管理等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

イ　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

ロ　特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

ハ　空調設備等により事業所内の適温の確保に努めること。

②　同条第２項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第４条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

イ　感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

（新設）

当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

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

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

ロ　感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）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、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上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。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ　感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

認知症対応型共同生活介護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所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。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的

な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年２回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

⑭　虐待の防止

基準第 108 条により準用される基準省令第３条の 38 の２は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定認知症対応型共同生活介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

指定認知症対応型共同生活介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第３条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

（新設）

指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定認知症対応型共同生活介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第２条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第１号）

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。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、定期的に開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止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。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・

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

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

イ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

ロ　虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ　虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ　虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

ホ　従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

ヘ　虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

ト　前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

②　虐待の防止のための指針（第２号）

指定認知症対応型共同生活介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ　事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

ロ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ハ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

ニ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

ホ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

ヘ　成年後見制度の利用支援に関する事項

ト　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

チ　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

リ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③　虐待の防止のための従業者に対する研修（第３号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該認知症対応型共同生活介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定認知症対応型

共同生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年２回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

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

④　虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第４号）

指定認知症対応型共同生活介護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

⒂　記録の整備

地域密着型通所介護の場合と同趣旨であるため、第３の二の二の３の⒀を参照されたい。

⒃　準用

基準第 108 条の規定により、基準第３条の７、第３条の８、第３条の 10、第３条の 11、第３条の 20、第３条の 26、第３条の 30 の２、第３条の 32 から第３条の 34 まで、第３条の 36、第３条の 38 から第３条の 39 まで、第 28 条、第 33 条、第 34 条第１項から第４項まで、第 80 条、第 82 条の２及び第 84 条の規定は、指定認知症対応型共同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４の⑵、⑶、⑸、⑹、⒁、⒅、㉕、㉖、㉘、㉚及び㉜、第３の二の二の３の⑷及び⑩の①から④まで並びに第３の四の４の⑫、⒃及び⒆を参照されたい。この場合において、準用される基準第 34 条第１項から第４項までの規定について、指定認知症対応型共同生活介護事業所は、１年に１回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うことができることとし、実施にあたっては以下の点に留意すること。また、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、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とするとともに、外部評価を行う運営推進会議は単独開催で行うこと。

イ　自己評価は、事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、指定認知症対応型共同生活介護事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につ

（新設）

⑿　準用

基準第 108 条の規定により、基準第３条の７、第３条の８、第３条の 10、第３条の 11、第３条の 20、第３条の 26、第３条の 32 から第３条の 34 まで、第３条の 36、第３条の 38、第３条の 39、第 28 条、第 33 条、第 34 条第１項から第４項まで、第 80 条、第 82 条の２及び第 84 条の規定は、指定認知症対応型共同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４の⑴、⑵、⑷、⑸、⒀、⒄、㉓、㉕、㉗及び㉘、第３の二の二の３の⑷、⑻及び⑨の①から④まで並びに第３の四の４の⒁、⒁及び⒃を参照されたい。この場合において、準用される基準第 34 条第１項の規定について、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、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とする。

（新設）

なげていくことを目指すものである。	
ロ　外部評価は、運営推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者のほか、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要である。	（新設）
ハ　このようなことから、運営推進会議において当該取組を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、指定認知症対応型共同生活介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要であること。	（新設）
ニ　自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し公表することが考えられるが、法人のホームページへの掲載、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターへの掲示等により公表することも差し支えない。	（新設）
ホ　指定認知症対応型共同生活介護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、平成 28 年度老人保健健康増進等事業「認知症グループホームにおける運営推進会議及び外部評価のあり方に関する調査研究事業」（公益社団法人日本認知症グループホーム協会）（https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/94_nihonGHkyoukai.pdf）（厚生労働省ホームページ「平成 28 年度老人保健健康増進等事業　当初協議採択事業一覧」にて掲載）を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うこと。	（新設）
六　地域密着型特定施設入居者生活介護	六　地域密着型特定施設入居者生活介護
１・２　（略）	１・２　（略）
３　運営に関する基準	３　運営に関する基準
⑴～⑶　（略）	⑴～⑶　（略）
⑷　利用料等の受領	⑷　利用料等の受領
①　基準第 117 条第１項、第２項及び第４項の規定は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第３条の 19 第１項、第２項及び第４項の規定と同趣旨であるため、第３の一の４の⒀の①、②及び④を参照されたい。	①　基準第 117 条第１項、第２項及び第４項の規定は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第３条の 19 第１項、第２項及び第４項の規定と同趣旨であるため、第３の一の４の⒁の①、②及び④を参照されたい。

② （略）

⑸ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供の取扱方針

① （略）

② 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」とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、看護職員、介護職員、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、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。

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

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

指定地域密着型特定施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。具体的には、次のようなことを想定している。

イ～ヘ （略）

③・④ （略）

⑹ 地域密着型特定施設サービス計画の作成

基準第 119 条は、地域密着型特定施設サービス計画の作成及び変更の留意点及び方法について定めたものであるが、利用者に対するサービスが総合的に提供されるよう、当該計画は、介護保険給付の対象とならない介護サービスに関する事項をも含めたものとする。なお、当該計画の作成及び実施に当たっては、利用者の希望を十分勘案するものとする。

② （略）

⑸ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供の取扱方針

① （略）

② 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、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、看護職員、介護職員、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、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営推進会議と一体的に設置・運営することも差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

指定地域密着型特定施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。具体的には、次のようなことを想定している。

イ～ヘ （略）

③・④ （略）

⑹ 地域密着型特定施設サービス計画の作成

基準第 119 条は、地域密着型特定施設サービス計画の作成及び変更の留意点及び方法について定めたものであるが、利用者に対するサービスが総合的に提供されるよう、当該計画は、介護保険給付の対象とならない介護サービスに関する事項をも含めたものとする。なお、当該計画の作成及び実施に当たっては、利用者の希望を十分勘案するものとする。

サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、計画作成担当者は、当該計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で文書によって利用者の同意を得なければならず、また、当該計画を利用者に交付しなければならない。

なお、交付した特定施設サービス計画は、基準第128条第２項の規定に基づき、２年間保存しなければならない。

地域密着型特定施設入居者生活介護事業所において短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定する場合で、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している地域密着型特定施設入居者生活介護事業者については、第３の四の４の⑼の④を準用する。この場合において、「小規模多機能型居宅介護計画」とあるのは「地域密着型特定施設サービス計画」と読み替えるものとする。

⑺～⑼　（略）

⑽　運営規程

基準第125条は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、同条第１号から第10号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定地域密着型特定施設ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

①・②　（略）

③　その他運営に関する重要事項（第10号）

利用者又は他の利用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に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。

⑾　勤務体制の確保等

基準第126条は、利用者に対する適切な指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。

①～⑤　（略）

⑥　同条第４項の規定は、地域密着型通所介護に係る基準第30条第３項と基本的に同趣旨であるため、第３の二の二の３の⑹③を参照されたいこと。

⑦　同条第５項の規定は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第３条の30第５項と基本的に同趣旨であるため、第３の一の４の㉒⑥を

サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、計画作成担当者は、当該計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で文書によって利用者の同意を得なければならず、また、当該計画を利用者に交付しなければならない。

なお、交付した特定施設サービス計画は、基準第128条第２項の規定に基づき、２年間保存しなければならない。

地域密着型特定施設入居者生活介護事業所において短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定する場合で、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している地域密着型特定施設入居者生活介護事業者については、第３の四の４の⑻の④を準用する。この場合において、「小規模多機能型居宅介護計画」とあるのは「地域密着型特定施設サービス計画」と読み替えるものとする。

⑺～⑼　（略）

⑽　運営規程

基準第125条は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、同条第１号から第９号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定地域密着型特定施設ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

①・②　（略）

③　その他運営に関する重要事項（第９号）

利用者又は他の利用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に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。

⑾　勤務体制の確保等

基準第126条は、利用者に対する適切な指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。

①～⑤　（略）

（新設）

（新設）

参照されたいこと。	
⑿　業務継続計画の策定等 基準第129条の規定により指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業について準用される基準第３条の 30 の２の規定については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、第３の五の４の⑿を参照されたい。	（新設）
⒀　（略）	⑿　（略）
⒁　衛生管理等 基準第129条の規定により指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業について準用される基準第 33 条の規定については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、第３の五の４の⒀を参照されたい。	（新設）
⒂　虐待の防止 基準第129条の規定により指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業について準用される基準第３条の 38 の２の規定については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、第３の五の４の⒁を参照されたい。	（新設）
⒃　記録の整備 基準第128条第２項は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、２年間保存しなければならないこととしたものである。 なお、「その完結の日」とは、同項第１号から第３号まで及び第５号から第７号までの記録については、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、同項第４号の記録については、基準第126条第３項に規定する指定地域密着型特定施設入居者生活介護に係る業務の全部又は一部を委託により他の事業者に行わせる場合の当該事業者の業務の実施状況について確認した日、同項第８号の記録については、基準第34条第１項の運営推進会議を開催し、基準第34条第２項に規定する報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日とする。	（新設）
⒄　準用 基準第 129 条の規定により、基準第３条の 10、第３条の 11、第３条の 20、第３条の 26、第３条の 30 の２、第３条の 32 から第３条の 36 まで、第３条の 38 から第３条の 39 まで、第 28 条、第 32 条、第 33 条、第 34 条第１項から第４項まで及び第 80 条の規定は、指定地域密着型特定施設入居者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４の⑸、⑹、⒁、⒅、㉕から㉘まで、㉚及び㉜、第３の二の二の３の⑷、⑻及び⑽の①	⒀　準用 基準第 129 条の規定により、基準第３条の 10、第３条の 11、第３条の 20、第３条の 26、第３条の 32 から第３条の 36 まで、第３条の 38、第３条の 39、第 28 条、第 32 条、第 33 条、第 34 条第１項から第４項まで及び第 80 条の規定は、指定地域密着型特定施設入居者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４の⑷、⑸、⒀、⒄及び㉓から㉕まで、㉗、㉘、第３の二の二の３の⑷、⑺、⑻及び⑼の①から④まで並びに第３

から④まで並びに第３の四の４の⑿を参照されたい。この場合において、準用される基準第 34 条第１項から第４項までの規定について、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、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とすること。

七　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

１　（略）

２　人員に関する基準（基準第 131 条）

⑴　（略）

⑵　生活相談員（基準第 131 条第５項及び第８項）

①　（略）

②　生活相談員の資格については、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第５条第２項によること。

サテライト型居住施設（本体施設が指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人保健施設の場合に限る。）の生活相談員については、常勤換算方法で１以上の基準を満たしていれば非常勤の者であっても差し支えないものとする。また、本体施設（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人保健施設に限る。）の生活相談員又は支援相談員によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときは、サテライト型居住施設の生活相談員を置かないことができる。

⑶　（略）

⑷　栄養士又は管理栄養士（基準第 131 条第８項）

基準省令第 131 条第１項ただし書に規定する「他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該指定地域密着型介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないとき」とは、隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士又は管理栄養士との兼務や地域の栄養指導員（健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 19 条に規定する栄養指導員をいう。）との連携を図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合であること。

また、サテライト型居住施設の栄養士又は管理栄養士については、本体施設（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院又は病床数 100 以上の病院に限る。）の栄養士又は管理栄養士によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及び

の四の４の⑾を参照されたい。この場合において、準用される基準第 34 条第１項から第４項までの規定について、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、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とすること。

七　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

１　（略）

２　人員に関する基準（基準第 131 条）

⑴　（略）

⑵　生活相談員（基準第 131 条第５項及び第８項）

①　（略）

②　生活相談員の資格については、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第５条第２項によること。

サテライト型居住施設（本体施設が指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人保健施設の場合に限る。）の生活相談員については、常勤換算方法で１以上の基準を満たしていれば非常勤の者であっても差し支えないものとする。また、本体施設（介護老人保健施設に限る。）の支援相談員によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときは、サテライト型居住施設の生活相談員を置かないことができる。

⑶　（略）

⑷　栄養士（基準第 131 条第８項）

サテライト型居住施設の栄養士については、本体施設（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院又は病床数 100 以上の病院に限る。）の栄養士によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入居者に適

サテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

⑸～⑾　（略）

3　（略）

4　運営に関する基準

⑴・⑵　（略）

⑶　利用料等の受領

①　基準第136条第１項、第２項及び第５項の規定は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る第３の 19 条第１項、第２項及び第４項の規定と同趣旨であるため、第３の一の４の⒀の①、②及び④を参照されたい。ただし、第136条第３項第１号から第４号までの利用料に係る同意については、文書によって得なければならないこととしたものである。

②　（略）

⑷　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針

①・②　（略）

③　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」とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、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対応策を担当する者を決めておくことが必要である。

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

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

切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

⑸～⑾　（略）

3　（略）

4　運営に関する基準

⑴・⑵　（略）

⑶　利用料等の受領

①　基準第136条第１項、第２項及び第５項の規定は、指定夜間対応型訪問介護に係る第 21 条第１項、第２項及び第４項の規定と同趣旨であるため、第３の一の４の⒁の①、②及び④を参照されたい。ただし、第136条第３項第１号から第４号までの利用料に係る同意については、文書によって得なければならないこととしたものである。

②　（略）

⑷　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針

①・②　（略）

③　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、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、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対応策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営推進会議又は事故防止委員会及び感染対策委員会と一体的に設置・運営することも差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

指定地域密着型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、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

イ～ヘ　（略）

④・⑤　（略）

⑸　地域密着型施設サービス計画の作成

基準第138条は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、地域密着型施設サービス計画の作成、地域密着型施設サービス計画の実施状況の把握など、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が地域密着型施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、地域密着型施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）の責務を明らかにしたものである。なお、地域密着型施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意するものとする。

①～④　（略）

⑤　地域密着型施設サービス計画原案の作成（第５項）

計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画が入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、地域密着型施設サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、地域密着型施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。

また、当該地域密着型施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（機能訓練、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。さらに提供される指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には地域密着型施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。

なお、ここでいう指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の

指定地域密着型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、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

イ～ヘ　（略）

④・⑤　（略）

⑸　地域密着型施設サービス計画の作成

基準第138条は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、地域密着型施設サービス計画の作成、地域密着型施設サービス計画の実施状況の把握など、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が地域密着型施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、地域密着型施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）の責務を明らかにしたものである。なお、地域密着型施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意するものとする。

①～④　（略）

⑤　地域密着型施設サービス計画原案の作成（第５項）

計画担当介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画が入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、地域密着型施設サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、地域密着型施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。

また、当該地域密着型施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（機能訓練、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。さらに提供される指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には地域密着型施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。

なお、ここでいう指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の

内容には、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の行事及び日課等も含むものである。

地域密着型施設サービス計画の作成にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

⑥　サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第６項）

計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い地域密着型施設サービス計画とするため、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、地域密着型施設計画サービス原案に位置付けた指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があるものである。

サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この⑥において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、同項で定める他の担当者とは、医師、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員及び生活状況等に関係する者を指すものである。

⑦～⑪　（略）

⑹　介護（基準第 139 条）

①～④　（略）

⑤　「指定地域密着型介護老人福祉施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、施設において褥瘡の予防のための体制を整備すると

内容には、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の行事及び日課等も含むものである。

⑥　サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第６項）

計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い地域密着型施設サービス計画とするため、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、地域密着型施設計画サービス原案に位置付けた指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があるものである。

なお、同項で定める他の担当者とは、医師、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員及び生活状況等に関係する者を指すものである。

⑦～⑪　（略）

⑹　介護（基準第 139 条）

①～④　（略）

⑤　「指定地域密着型介護老人福祉施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、施設において褥瘡の予防のための体制を整備すると

ともに、介護職員等が褥瘡に関する基礎的知識を有し、日常的なケアにおいて配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。

イ・ロ　（略）

ハ　医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

ニ・ホ　（略）

また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

⑥・⑦　（略）

⑺　食事（基準第 140 条）

①　食事の提供について

入所者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の入所者の栄養状態に応じた栄養管理を行うとともに、摂食・嚥下機能その他の入所者の身体の状況や、食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容とすること。

また、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならないこと。

②～⑥　（略）

⑦　食事内容の検討について

食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。

⑻～⑽　（略）

⑾　栄養管理

基準第 143 条の２は、指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者に対する栄養管理について、令和３年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。

栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

①　入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごと

ともに、介護職員等が褥瘡に関する基礎的知識を有し、日常的なケアにおいて配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。

イ・ロ　（略）

ハ　医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

ニ・ホ　（略）

また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

⑥・⑦　（略）

⑺　食事（基準第 140 条）

①　食事の提供について

入所者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の入所者の栄養状態に応じた栄養管理を行うように努めるとともに、摂食・嚥下機能その他の入所者の身体の状況や、食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容とすること。

また、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならないこと。

②～⑥　（略）

⑦　食事内容の検討について

食事内容については、当該施設の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。

⑻～⑽　（略）

（新設）

の摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、地域密着型施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型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。

② 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。

③ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。

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

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第８条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

⑿ 口腔衛生の管理

基準第 143 条の３は、指定地域密着型介護老人福祉施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、令和３年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。

① 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年２回以上行うこと。

② ①の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を地域密着型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口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとすること。

イ 助言を行った歯科医師

ロ 歯科医師からの助言の要点

ハ 具体的方策

（新設）

ニ　当該施設における実施目標
ホ　留意事項・特記事項
③　医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は⑵の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。
なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第９条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

⒀～⒄　（略）

⒅　運営規程
基準第 148 条は、指定地域密着型介護老人福祉施設の適正な運営及び入所者に対する適切な指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を確保するため、同条第１号から第９号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定地域密着型介護老人福祉施設ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする
①～③　（略）
④　非常災害対策（第７号）
基準第 148 条第７号は、指定地域密着型通所介護に係る第 29 条第９号の規定と同趣旨であるため、第３の二の二の３の⑸の⑤を参照されたい。
⑤　その他施設の運営に関する重要事項（第９号）
（略）

⒆　勤務体制の確保等
基準第 149 条は、入所者に対する適切な指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を確保するため、従業者の勤務体制等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。
①～③　（略）
④　同条第３項の規定は、地域密着型通所介護に係る基準第 30 条第３項と基本的に同趣旨であるため、第３の二の二の３の⑹③を参照されたいこと。
⑤　同条第４項の規定は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第３条の 30 第５項と基本的に同趣旨であるため、第３の一の４の㉒⑥を参照されたいこと。

⑪～⒂　（略）

⒃　運営規程
基準第 148 条は、指定地域密着型介護老人福祉施設の適正な運営及び入所者に対する適切な指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を確保するため、同条第１号から第７号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定地域密着型介護老人福祉施設ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする
①～③　（略）
④　非常災害対策（第６号）
基準第 148 条第６号は、指定地域密着型通所介護に係る第 29 条第９号の規定と同趣旨であるため、第３の二の二の３の⑸の⑤を参照されたい。
⑤　その他施設の運営に関する重要事項（第７号）
（略）

⒄　勤務体制の確保等
基準第 149 条は、入所者に対する適切な指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を確保するため、従業者の勤務体制等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。
①～③　（略）
（新設）

（新設）

⑳　業務継続計画の策定等

基準第157条の規定により指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業について準用される基準第３条の 30 の２の規定については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、第３の五の４の⑫を参照されたい。

㉑　衛生管理等

①　（略）

②　基準第151条第２項に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからホまでの取扱いとすること。

イ　感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該施設における感染対策委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士、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、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね３月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

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

なお、感染対策委員会は、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、基準第155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。

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。

（新設）

⑱　衛生管理等

①　（略）

②　基準第151条第２項に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからニまでの取扱いとすること。

イ　感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」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、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね３月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

なお、感染対策委員会は、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、基準第155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。

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。

ロ　感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針

当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

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どのようにするかなどの取り決め）、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。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ　感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修

介護職員その他の従業者に対する「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該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。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、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。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内での研修で差し支えない。

ニ　感染症の予防及びまん延の防止のための訓練

平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応に

ロ　感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針

当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

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どのようにするかなどの取り決め）、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。

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（厚生労働省ホームページ「「高齢者介護施設における感染対策マニュアル（平成25年３月)」の公表について」にて掲載）を参照されたい。

ハ　感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修

介護職員その他の従業者に対する「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該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。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、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。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

（新設）

ついて、訓練（シミュレーション）を定期的（年２回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第11条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月31日までの間は、努力義務とされている。

ホ　（略）

㉒～㉔　（略）

㉕　事故発生の防止及び発生時の対応（基準第155条）

①・②　（略）

③　事故発生の防止のための委員会（第１項第３号）

指定地域密着型介護老人福祉施設における「事故発生の防止のための検討委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすることが必要である。

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

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

二　（略）

⑲～㉑　（略）

㉒　事故発生の防止及び発生時の対応（基準第155条）

①・②　（略）

③　事故発生の防止のための委員会（第１項第３号）

指定地域密着型介護老人福祉施設における「事故発生の防止のための検討委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。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、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、感染対策委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が事故防止検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。

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

④　（略）

⑤　事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者（第１項第４号）

指定地域密着型介護老人福祉施設における事故発生を防止するための体制として、①から④までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策担当者と同一の従業者が務めることが望ましい。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第 10 条において、６ヶ月間の経過措置を設けており、令和３年９月 30 日までの間は、努力義務とされている。

⑥　（略）

⑵⑹　虐待の防止

基準第 157 条の規定により指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業について準用される基準第３条の 38 の２の規定については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、第３の五の４の⒁を参照されたい。

⑵⑺　記録の整備

地域密着型通所介護の場合と同趣旨であるため、第３の二の二の３の⒀を参照されたい。

⑵⑻　準用

基準第 157 条の規定により、基準第３条の７、第３条の８、第３条の 10、第３条の 11、第３条の 20、第３条の 26、第３条の 30 の２、第３条の 32、第３条の 34、第３条の 36、第３条の 38 の２、第３条の 39、第 28 条、第 32 条及び第 34 条第１項から第４項までの規定は、指定地域密着型介護老人福祉施設に準用されるものであるため、第３の一の４の⑵、⑶、⑸、⑹、⒁、⒅、⒇、㉘及び㉜並びに第３の二の二の３の⑷、⑻及び⑽の①から④までを参照されたい。この場合において、準用される基準第 34 条第１項から第４項までの規定について、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、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とすること。

５　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設

⑴　（略）

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

④　（略）

（新設）

⑤　（略）

（新設）

（新設）

⑵⑶　準用

基準第 157 条の規定により、基準第３条の７、第３条の８、第３条の 10、第３条の 11、第３条の 20、第３条の 26、第３条の 32、第３条の 34、第３条の 36、第３条の 39、第 28 条、第 32 条及び第 34 条第１項から第４項までの規定は、指定地域密着型介護老人福祉施設に準用されるものであるため、第３の一の４の⑴、⑵、⑷、⑸、⒀、⒄、㉕及び㉘並びに第３の二の二の３の⑷、⑺及び⑼の①から④までを参照されたい。この場合において、準用される基準第 34 条第１項から第４項までの規定について、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、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とすること。

５　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設

⑴　（略）

⑵　設備に関する要件（基準第 160 条）

①～③　（略）

④　居室（第１号イ）

イ　（略）

ロ　居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けなければならない。

この場合、「当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設け」られる居室とは、次の三つをいう。

ａ～ｃ　（略）

ハ　ユニットの入居定員

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、１のユニットの入居定員は、おおむね 10 人以下とすることを原則とする。

ただし、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居定員が 15 人までのユニットも認める。

（削る）

（削る）

ニ　居室の床面積等（経過措置）

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箪笥などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類される。

ａ　（略）

ｂ　ユニット型個室的多床室

令和３年４月１日に現に存するユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設（基本的な設備が完成しているものを含み、令和３年４月１日以降に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）において、ユニットに属さない居室を改修してユニットが造られて

⑵　設備に関する要件（基準第 160 条）

①～③　（略）

④　居室（第１号イ）

イ　（略）

ロ　居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けなければならない。

この場合、「当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設け」られる居室とは、次の三つをいう。

イ～ハ　（略）

ハ　ユニットの入居定員

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、１のユニットの入居定員は、10 人以下とすることを原則とする。

ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合であって、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居定員が 10 人を超えるユニットも認める。なお、この場合にあっても、次の二つの要件を満たさなければならない。

イ　入居定員が 10 人を超えるユニットにあっては、「おおむね 10 人」と言える範囲内の入居定員であること。

ロ　入居定員が 10 人を超えるユニットの数は、当該施設の総ユニット数の半数以下であること。

ニ　居室の床面積等

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箪笥などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類される。

⑴　（略）

⑵　ユニット型個室的多床室

ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65 平方メートル以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とすること。この場合にあっては、入居者同

いる場合であり、床面積が、10.65 平方メートル以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）であるもの。この場合にあっては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

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

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

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

入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に２人部屋とするときは 21.3 平方メートル以上とすること。

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

⑤～⑨　（略）

⑶～⑺　（略）

⑻　運営規程（基準第 166 条）

①　（略）

②　第３の七の４の⒅の①及び③から⑤までは、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設について準用する。この場合において、第３の七の４の⒅中「基準第 148 条」とあるのは「基準第 166 条」と、「同条第１号から第９号まで」とあるのは「同条第１号から第 10 号まで」と、同③中「第５号」とあるのは「第６号」と、同④中「第７号」とあるのは「第８号」と、同⑤中「第９号」とあるのは「第 10 号」と読み替えるものとする。

⑼　勤務体制の確保等

①・②　（略）

士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

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

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

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

入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に２人部屋とするときは 21.3 平方メートル以上とすること。

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

⑤～⑨　（略）

⑶～⑺　（略）

⑻　運営規程（基準第 166 条）

①　（略）

②　第３の七の４の⒃の①及び③から⑤までは、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設について準用する。この場合において、第３の七の４の⒃中「基準第 148 条」とあるのは「基準第 166 条」と、「同条第１号から第７号まで」とあるのは「同条第１号から第８号まで」と、同③中「第５号」とあるのは「第６号」と、同④中「第６号」とあるのは「第７号」と、同⑤中「第７号」とあるのは「第８号」と読み替えるものとする。

⑼　勤務体制の確保等

①・②　（略）

③　令和３年４月１日以降に、入居定員が 10 を超えるユニットを整備する場合においては、令和３年改正省令附則第６条の経過措置に従い、夜勤時間帯（午後 10 時から翌日の午前５時までを含めた連続する 16 時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとする。

ａ　日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

ユニットごとに常時１人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯（夜勤時間帯に含まれない連続する８時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）に勤務する別の従業者の１日の勤務時間数の合計を８で除して得た数が、入居者の数が 10 を超えて１を増すごとに 0.1 以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

ｂ　夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

２ユニットごとに１人の配置に加えて、当該２ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の１日の勤務時間数の合計を 16 で除して得た数が、入居者の合計数が 20 を超えて２又はその端数を増すごとに 0.1 以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

なお、基準省令第 167 条第２項第１号及び第２号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。

④　（略）

⑽　準用

基準第 169 条の規定により、第３条の７、第３条の８、第３条の 10、第３条の 11、第３条の 20、第３条の 26、第３条の 30 の２、第３条の 32、第３条の 34、第３条の 36、第３条の 38 の２、第３条の 39、第 28 条、第 32 条、第 34 条第１項から第４項まで、第 133 条から第 135 条まで、第 138 条、第 141 条、第 143 条から第 147 条まで及び第 151 条から第 156 条までの規定は、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に準用されるものであるため、第３の一の４の⑵、⑶、⑸、⑹、⒁、⒅、㉕、㉘及び㉜、第

（新設）

③　（略）

⑽　準用

基準第 169 条の規定により、基準第３条の７、第３条の８、第３条の 10、第３条の 11、第３条の 20、第３条の 26、第３条の 32、第３条の 34、第３条の 36、第３条の 39、第 28 条、第 32 条、第 34 条第１項から第４項まで、第 133 条から第 135 条まで、第 138 条、第 141 条、第 143 条から第 147 条まで及び第 151 条から第 156 条までの規定は、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に準用されるものであるため、第３の一の４の⑴、⑵、⑷、⑸、⒀、⒄、㉕及び㉘並びに第３の二の二の３の⑷、⑺及び⑼の①か

３の二の二の３の⑷及び⑽の①から④まで並びに第３の七の４の⑴、⑵、⑸、⑻、⑽から⒄まで及び⒇から㉗までを参照されたい。この場合において、準用される基準第 34 条第１項から第４項までの規定について、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、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とすること。

八　看護小規模多機能型居宅介護

１　（略）

２　人員に関する基準

⑴　（略）

⑵　管理者（基準第 172 条）

①　（略）

②　管理者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス等の職員又は訪問介護員等として、３年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者であることが必要である。

さらに、管理者としての資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に管理者の変更の届出を行う場合を含む。）に、113 号告示第２号に規定する研修を修了しているもの又は保健師若しくは看護師とする。なお、当該研修は具体的には地域密着研修通知１の⑴の「認知症対応型サービス事業管理者研修」を指すものである。ただし、管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。

③～⑤　（略）

⑶　（略）

３　（略）

４　運営に関する基準

⑴～⑷　（略）

⑸　業務継続計画の策定等

基準第 182 条の規定により指定看護小規模多機能型居宅介護の事業につ

ら④までを参照されたい。この場合において、準用される基準第 34 条第１項から第４項までの規定について、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、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とすること。

八　看護小規模多機能型居宅介護

１　（略）

２　人員に関する基準

⑴　（略）

⑵　管理者（基準第 172 条）

①　（略）

②　管理者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス等の職員又は訪問介護員等として、３年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者であることが必要である。

さらに、管理者としての資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に管理者の変更の届出を行う場合を含む。）に、113 号告示第２号に規定する研修を修了しているもの又は保健師若しくは看護師とする。なお、当該研修は具体的には地域密着研修通知１の⑴の「認知症対応型サービス事業管理者研修」を指すものである。

③～⑤　（略）

⑶　（略）

３　（略）

４　運営に関する基準

⑴～⑷　（略）

（新設）

いて準用される基準第３条の 30 の２の規定については、地域密着型通所介護と同様であるので、第３の二の二の３の⑺を参照されたい。

⑹　衛生管理等

基準第 182 条の規定により指定看護小規模多機能型居宅介護の事業について準用される基準第 33 条の規定については、地域密着型通所介護と同様であるので、第３の二の二の３の⑼を参照されたい。

⑺　虐待の防止

基準第 182 条の規定により指定看護小規模多機能型居宅介護の事業について準用される基準第３条の 38 の２の規定については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、第３の二の４の㉛を参照されたい。

⑻　記録の整備（基準第 181 条）

指定地域密着型通所介護の場合と同趣旨であるため、第３の二の二の３の⒀を参照されたい。

また、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が病院又は診療所である場合には、同項により保存すべき記録のうち、主治の医師による指示の文書及び看護小規模多機能型居宅介護報告書については、診療記録の保存で差し支えない。

⑼　準用（基準第 182 条）

基準第 182 条の規定により、基準第３条の７から第３条の 11 まで、第３条の 18、第３条の 20、第３条の 26、第３条の 30 の２、第３条の 32 から第３条の 36 まで、第３条の 38 から第３条の 39 まで、第 28 条、第 30 条、第 33 条、第 34 条、第 68 条から第 71 条まで、第 74 条から第 76 条まで、第 78 条、第 79 条、第 81 条から第 84 条まで及び第 86 条の規定は、指定看護小規模多機能型居宅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４の⑵から⑹まで、⒁、⒁、⒅、㉕から㉘まで、㉚及び㉜、第３の二の二の３の⑷、⑹及び⑽並びに第３の四の４の⑴から⑷まで、⑹から⑻まで、⑽、⑾及び⒀から㉑までを参照されたい。この場合において、準用される基準第 34 条の規定について、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所は、１年に１回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うこととし、実施にあたっては以下の点に留意すること。また、運営推進会議の複数の事業所の合同

（新設）

（新設）

⑸　記録の整備（基準第 181 条）

指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が病院又は診療所である場合には、基準第 181 条第２項により保存すべき記録のうち、主治の医師による指示の文書及び看護小規模多機能型居宅介護報告書については、診療記録の保存で差し支えない。

⑹　準用（基準第 182 条）

基準第 182 条の規定により、基準第３条の７から第３条の 11 まで、第３条の 18、第３条の 20、第３条の 26、第３条の 32 から第３条の 36 まで、第３条の 38、第３条の 39、第 28 条、第 30 条、第 33 条、第 34 条、第 68 条から第 71 条まで、第 74 条から第 76 条まで、第 78 条、第 79 条、第 81 条から第 84 条まで及び第 86 条の規定は、指定看護小規模多機能型居宅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４の⑴から⑸まで、⑾、⒀、⒄、㉓から㉕まで、㉗及び㉘並びに第３の二の二の３の⑷、⑹、⑻及び⑼並びに第３の四の４の⑴から⑶、⑸、⑹、⑺、⑼、⑽及び⑿から⒄を参照されたい。この場合において、準用される基準第 34 条の規定について、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所は、１年に１回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うこととし、実施にあたっては以下の点に留意すること。また、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数

開催については、合同で開催する回数が、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とするとともに、外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

イ～ニ　（略）

ホ　指定看護小規模多機能型居宅介護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、令和２年度老人保健健康増進等事業「看護小規模多機能型居宅介護事業所及び療養通所介護事業所の業務負担軽減に関する事業」（公益財団法人日本訪問看護財団）を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うこと。

第４　地域密着型介護予防サービス

一・二　（略）

三　介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

１　介護予防認知症対応型通所介護

⑴　（略）

⑵　指定介護予防認知症対応型通所介護の具体的取扱方針

①～⑥　（略）

⑦　介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防認知症対応型通所介護事業者については、第３の一の４の⒄⑫を準用する。この場合において、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」とあるのは「介護予防認知症対応型通所介護計画」と読み替えるものとする。

２　介護予防小規模多機能型居宅介護

⑴　（略）

⑵　指定介護予防小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

①～⑦　（略）

⑧　介護予防小規模多機能型居宅介護事業所において短期利用介護予防居宅介護費を算定する場合で、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している介護予防小規模多機能型居宅介護事業者については、第３の四の４の⑨④を準用する。この場合において、「小規模多機能型居宅介護計画」とあるのは「介護予防小規模多機能型居宅介護計画」と読み替えるものとする。

⑶　介護等

①　（略）

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とするとともに、外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

イ～ニ　（略）

ホ　指定看護小規模多機能型居宅介護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、平成 26 年度老人保健健康増進等事業「複合型サービスにおける自己評価・外部評価のあり方に関する調査研究事業」（３菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング株式会社）を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うこと。

第４　地域密着型介護予防サービス

一・二　（略）

三　介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

１　介護予防認知症対応型通所介護

⑴　（略）

⑵　指定介護予防認知症対応型通所介護の具体的取扱方針

①～⑥　（略）

⑦　介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防認知症対応型通所介護事業者については、第３の一の４の⒃⑫を準用する。この場合において、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」とあるのは「介護予防認知症対応型通所介護計画」と読み替えるものとする。

２　介護予防小規模多機能型居宅介護

⑴　（略）

⑵　指定介護予防小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

①～⑦　（略）

⑧　介護予防小規模多機能型居宅介護事業所において短期利用介護予防居宅介護費を算定する場合で、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している介護予防小規模多機能型居宅介護事業者については、第３の四の４の⑧④を準用する。この場合において、「小規模多機能型居宅介護計画」とあるのは「介護予防小規模多機能型居宅介護計画」と読み替えるものとする。

⑶　介護等

①　（略）

② 同条第２項は、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者は、指定介護予防小規模多機能型居宅介護のサービスを事業所の従業者に行わせなければならないことを定めたものであり、例えば、利用者の負担によって指定介護予防小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることがあってはならない。ただし、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の負担により、介護予防訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。

③ （略）

⑷ （略）

３ 介護予防認知症対応型共同生活介護

⑴ （略）

⑵ 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の具体的取扱方針

①～⑤ （略）

⑥ 介護予防認知症対応型共同生活介護事業所において介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合で、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している介護予防認知症対応型共同生活介護事業者については、第３の四の４の⑼④を準用する。この場合において、「小規模多機能型居宅介護計画」とあるのは「介護予防認知症対応型共同生活介護計画」と読み替えるものとする。

第５ 雑則

１ 電磁的記録について

基準第 183 条第１項及び予防基準第 90 条第１項は、指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者等（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。

⑴ 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

⑵ 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電

② 同条第２項は、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者は、指定介護予防小規模多機能型居宅介護のサービスを事業所の従業者に行わせなければならないことを定めたものであり、例えば、利用者の負担によって指定介護予防小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることがあってはならない。

③ （略）

⑷ （略）

３ 介護予防認知症対応型共同生活介護

⑴ （略）

⑵ 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の具体的取扱方針

①～⑤ （略）

⑥ 介護予防認知症対応型共同生活介護事業所において介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合で、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している介護予防認知症対応型共同生活介護事業者については、第３の四の４の⑻④を準用する。この場合において、「小規模多機能型居宅介護計画」とあるのは「介護予防認知症対応型共同生活介護計画」と読み替えるものとする。

（新設）

磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 ⑶　その他、基準第 183 条第１項及び予防基準第 90 条第１項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、⑴及び⑵に準じた方法によること。 ⑷　また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ２　電磁的方法について 基準第 183 条第２項及び予防基準第 90 条第２項は、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。 ⑴　電磁的方法による交付は、基準第３条の７第２項から第６項まで及び予防基準第 11 条第２項から第６項までの規定に準じた方法によること。 ⑵　電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。 ⑶　電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。 ⑷　その他、基準第 183 条第２項及び予防基準第 90 条第２項において電磁的方法によることができるとされているものは、⑴から⑶までに準じた方法によること。ただし、基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。 ⑸　また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 （別紙様式）　（略）	（別紙様式）　（略）

○　指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成11年７月29日老企第22号）（抄）

新	旧
第１　（略） 第２　指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 １　（略） ２　人員に関する基準 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所に介護支援専門員を配置しなければならないが、利用者の自立の支援及び生活の質の向上を図るための居宅介護支援の能力を十分に有する者を充てるよう心がける必要がある。 また、基準第２条及び第３条に係る運用に当たっては、次の点に留意する必要がある。 ⑴　（略） ⑵　管理者 指定居宅介護支援事業所に置くべき管理者は、主任介護支援専門員であって、専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなければならないが、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合及び管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）は必ずしも専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなくても差し支えないこととされている。この場合、同一敷地内にある他の事業所とは、必ずしも指定居宅サービス事業を行う事業所に限るものではなく、例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない限り認められるものである。 指定居宅介護支援事業所の管理者は、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が介護支援専門員を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。 また、例えば、訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務は一般的には管理者の業務に支障があると考えられるが、訪問サービスに従事する勤務時間が限られている職員の場合には、支障がないと認められる場合もありうる。また、併設する事	第１　（略） 第２　指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 １　（略） ２　人員に関する基準 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所に介護支援専門員を配置しなければならないが、利用者の自立の支援及び生活の質の向上を図るための居宅介護支援の能力を十分に有する者を充てるよう心がける必要がある。 また、基準第２条及び第３条に係る運用に当たっては、次の点に留意する必要がある。 ⑴　（略） ⑵　管理者 指定居宅介護支援事業所に置くべき管理者は、主任介護支援専門員であって、専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなければならないが、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合及び管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）は必ずしも専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなくても差し支えないこととされている。この場合、同一敷地内にある他の事業所とは、必ずしも指定居宅サービス事業を行う事業所に限るものではなく、例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない限り認められるものである。 指定居宅介護支援事業所の管理者は、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が介護支援専門員を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。 また、例えば、訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務は一般的には管理者の業務に支障があると考えられるが、訪問サービスに従事する勤務時間が限られている職員の場合には、支障がないと認められる場合もありうる。また、併設する事

業所に原則として常駐する老人介護支援センターの職員、訪問介護、訪問看護等の管理者等との兼務は可能と考えられる。なお、介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められないものである。

なお、令和９年３月 31 日までの間は、令和３年３月 31 日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を猶予することとしているが、指定居宅介護支援事業所における業務管理や人材育成の取組を促進する観点から、経過措置期間の終了を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置することが望ましい。

⑶　用語の定義

「常勤」及び「専らその職務に従事する」の定義はそれぞれ次のとおりである。

①　「常勤」

当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定居宅介護支援以外の事業を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含む。）が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週 32 時間を下回る場合は週 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第１項、同条第３項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、同一の事業者によって指定訪問介護事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務

業所に原則として常駐する老人介護支援センターの職員、訪問介護、訪問看護等の管理者等との兼務は可能と考えられる。なお、介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められないものである。

なお、平成 33 年３月 31 日までの間は、管理者として主任介護支援専門員以外の介護支援専門員の配置を可能とする経過措置を設けているが、指定居宅介護支援事業所における業務管理や人材育成の取組を促進する観点から、経過措置期間の終了を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置することが望ましい。

⑶　用語の定義

「常勤」及び「専らその職務に従事する」の定義はそれぞれ次のとおりである。

①　「常勤」

当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定居宅介護支援以外の事業を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含む。）が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週 32 時間を下回る場合は週 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第 76 号）第 23 条第１項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、同一の事業者によって指定訪問介護事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を

している者は、その勤務時間が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。 また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第２号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。	兼務している者は、その勤務時間が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。
②・③　（略）	②・③　（略）
３　運営に関する基準	３　運営に関する基準
⑴　介護保険等関連情報の活用とＰＤＣＡサイクルの推進について 基準第１条の２第６項は、指定居宅介護支援を行うに当たっては、介護保険法第118条の２第１項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でＰＤＣＡサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。	（新設）
⑵　内容及び手続きの説明及び同意 基準第４条は、基本理念としての高齢者自身によるサービス選択を具体化したものである。利用者は指定居宅サービスのみならず、指定居宅介護支援事業者についても自由に選択できることが基本であり、指定居宅介護支援事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、当該指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定居宅介護支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。 また、指定居宅介護支援は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用	⑴　内容及び手続きの説明及び同意 基準第４条は、基本理念としての高齢者自身によるサービス選択を具体化したものである。利用者は指定居宅サービスのみならず、指定居宅介護支援事業者についても自由に選択できることが基本であり、指定居宅介護支援事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、当該指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定居宅介護支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。 また、指定居宅介護支援は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用

者の立場に立って行われるものであり、居宅サービス計画は基準第１条の２の基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものである。このため、指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であり、居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等につき十分説明を行わなければならない。なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。

また、基準第１条の２の基本方針に基づき、指定居宅介護支援の提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならないこと等を踏まえ、前６月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この⑵において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前６月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位３位まで）等につき十分説明を行わなければならない。

なお、この内容を利用者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得なければならない。

また、前６月間については、毎年度２回、次の期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とする。

① 前期（３月１日から８月末日）

② 後期（９月１日から２月末日）

なお、説明については、指定居宅介護支援の提供の開始に際し行うものとするが、その際に用いる当該割合等については、直近の①もしくは②の期間のものとする。

また、利用者が病院又は診療所に入院する場合には、利用者の居宅にお

者の立場に立って行われるものであり、居宅サービス計画は基準第１条の２の基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものである。このため、指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であり、居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等につき十分説明を行わなければならない。なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。

また、利用者が病院又は診療所に入院する場合には、利用者の居宅にお

ける日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながる。基準第４条第３項は、指定居宅介護支援事業者と入院先医療機関との早期からの連携を促進する観点から、利用者が病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう、利用者又はその家族に対し事前に協力を求める必要があることを規定するものである。なお、より実効性を高めるため、日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましい。

⑶～⑺　（略）

⑻　指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針

基準第 13 条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、居宅サービス計画の作成、居宅サービス計画の実施状況の把握などの居宅介護支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員の責務を明らかにしたものである。

なお、利用者の課題分析（第６号）から担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第 12 号）に掲げる一連の業務については、基準第１条の２に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。

①～⑧　（略）

⑨　サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第９号）

介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするため、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、利用者やその家族、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を当該担当者等と共有するとともに、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、利用者やその家族の参加が望ましくない場合（家

ける日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながる。基準第４条第３項は、指定居宅介護支援事業者と入院先医療機関との早期からの連携を促進する観点から、利用者が病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう、利用者又はその家族に対し事前に協力を求める必要があることを規定するものである。なお、より実効性を高めるため、日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましい。

⑵～⑹　（略）

⑺　指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針

基準第 13 条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、居宅サービス計画の作成、居宅サービス計画の実施状況の把握などの居宅介護支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員の責務を明らかにしたものである。

なお、利用者の課題分析（第６号）から担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第 12 号）に掲げる一連の業務については、基準第１条の２に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。

①～⑧　（略）

⑨　サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第９号）

介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするため、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、利用者やその家族、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を当該担当者等と共有するとともに、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、利用者やその家族の参加が望ましくない場合（家

庭内暴力等）には、必ずしも参加を求めるものではないことに留意されたい。また、やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとしているが、この場合にも、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や居宅サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を勘案して必要と認める場合のほか、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合、居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合等が想定される。

サービス担当者会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この⑨において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

また、末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合とは、主治の医師等が日常生活上の障害が１か月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合を想定している。なお、ここでいう「主治の医師等」とは、利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師であり、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことから、利用者又はその家族等に確認する方法等により、適切に対応すること。また、サービス種類や利用回数の変更等を利用者に状態変化が生じるたびに迅速に行っていくことが求められるため、日常生活上の障害が出現する前に、今後利用が必要と見込まれる指定居宅サービス等の担当者を含めた関係者を招集した上で、予測される状態変化と支援の方向性について関係者間で共有しておくことが望まし

庭内暴力等）には、必ずしも参加を求めるものではないことに留意されたい。また、やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとしているが、この場合にも、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や居宅サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を勘案して必要と認める場合のほか、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合、居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合等が想定される。

また、末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合とは、主治の医師等が日常生活上の障害が１か月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合を想定している。なお、ここでいう「主治の医師等」とは、利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師であり、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことから、利用者又はその家族等に確認する方法等により、適切に対応すること。また、サービス種類や利用回数の変更等を利用者に状態変化が生じるたびに迅速に行っていくことが求められるため、日常生活上の障害が出現する前に、今後利用が必要と見込まれる指定居宅サービス等の担当者を含めた関係者を招集した上で、予測される状態変化と支援の方向性について関係者間で共有しておくことが望まし

い。
　なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、基準第29条の第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。
⑩～⑱　（略）
⑲　居宅サービス計画の届出（第18号の２）
　訪問介護（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の１　訪問介護費の注３に規定する生活援助が中心である指定訪問介護に限る。以下この⑲において同じ。）の利用回数が統計的に見て通常の居宅サービス計画よりかけ離れている場合には、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。このため、基準第13条第18号の２は、一定回数（基準第13条第18号の２により厚生労働大臣が定める回数をいう。以下同じ。）以上の訪問介護を位置づける場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならないことを規定するものである。届出にあたっては、当該月において作成又は変更（⑯における軽微な変更を除く。）した居宅サービス計画のうち一定回数以上の訪問介護を位置づけたものについて、翌月の末日までに市町村に届け出ることとする。なお、ここで言う当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画を言う。また、居宅サービス計画の届出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービス計画の次回の届出は、１年後でよいものとする。
　市町村の検証の仕方については、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体（以下、「関係者等」という。）により構成される会議等の他に、当該市町村の職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での検証も可能である。
⑳　居宅サービス計画の届出（第18号の３）
　居宅サービス計画に位置づけられた介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第66条に規定する居宅サービス等区分に係るサービスの合計単位数（以下⑳において「居宅サービス等合計単位数」という。）

い。
　なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、基準第29条の第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。
⑩～⑱　（略）
⑲　居宅サービス計画の届出（第18号の２）
　訪問介護（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の１　訪問介護費の注３に規定する生活援助が中心である指定訪問介護に限る。以下この⑲において同じ。）の利用回数が統計的に見て通常の居宅サービス計画よりかけ離れている場合には、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。このため、基準第13条第18号の２は、一定回数（基準第13条第18号の２により厚生労働大臣が定める回数をいう。以下同じ。）以上の訪問介護を位置づける場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならないことを規定するものである。届出にあたっては、当該月において作成又は変更（⑯における軽微な変更を除く。）した居宅サービス計画のうち一定回数以上の訪問介護を位置づけたものについて、翌月の末日までに市町村に届け出ることとする。なお、ここで言う当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画を言う。
　なお、基準第13条第18号の２については、平成30年10月１日より施行されるため、同年10月以降に作成又は変更した居宅サービス計画について届出を行うこと。

（新設）

が区分支給限度基準額（単位数）に占める割合や訪問介護に係る合計単位数が居宅サービス等合計単位数に占める割合が厚生労働大臣が定める基準（基準第13条第18号の３の規定により厚生労働大臣が定める基準をいう。）に該当する場合に、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。このため、基準第13条第18号の３は、当該基準に該当する場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならないことを規定するものである。届出にあたっては、当該月において作成又は変更（⑯における軽微な変更を除く。）した居宅サービス計画に位置づけられたサービスが当該基準に該当する場合には、市町村に届け出ることとする。なお、ここでいう当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画をいう。

また、居宅サービス計画の届出頻度について、一度市町村が検証した居宅サービスの計画の次回の届出は、１年後でよいものとする。

市町村の検証の仕方については、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために、関係者等により構成される会議等の他に、当該市町村の職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での検証も可能である。

なお、基準第13条第18号の３については、令和３年10月１日より施行されるため、同年10月以降に作成又は変更した居宅サービス計画について届出を行うこと。

㉑～㉗　（略）

⑼～⑾　（略）

⑿　運営規程

基準第18条は、指定居宅介護支援の事業の適正な運営及び利用者等に対する適切な指定居宅介護支援の提供を確保するため、同条第１号から第７号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定居宅介護支援事業所ごとに義務づけたものである。特に次の点に留意する必要がある。

①　職員の職種、員数及び職務内容（第２号）

職員については、介護支援専門員とその他の職員に区分し、員数及び職務内容を記載することとする。職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、

⑳～㉖　（略）

⑻～⑽　（略）

⑾　運営規程

基準第18条は、指定居宅介護支援の事業の適正な運営及び利用者等に対する適切な指定居宅介護支援の提供を確保するため、同条第１号から第６号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定居宅介護支援事業所ごとに義務づけたものである。特に次の点に留意する必要がある。

①　職員の職種、員数及び職務内容（第２号）

職員については、介護支援専門員とその他の職員に区分し、員数及び職務内容を記載することとする。

基準第２条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えない（基準第４条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。

② （略）

③ 同条第３項は、より適切な指定居宅介護支援を行うために、介護支援専門員の研修の重要性について規定したものであり、指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上を図る研修の機会を確保しなければならない。

④ 虐待の防止のための措置に関する事項（第６号）

㉒の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

⒀ 勤務体制の確保

基準第 19 条は、利用者に対する適切な指定居宅介護支援の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

①・② （略）

③ 同条第３項は、より適切な指定居宅介護支援を行うために、介護支援専門員の研修の重要性について規定したものであり、指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上を図る研修の機会を確保しなければならない。

④ 同条第４項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 11 条第１項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和 41 年法律第 132 号）第 30 条の２第１項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュア

② （略）

③ 同条第３項は、より適切な指定居宅介護支援を行うために、介護支援専門員の研修の重要性について規定したものであり、指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上を図る研修の機会を確保しなければならない。特に、介護支援専門員実務研修修了後、初めて就業した介護支援専門員については、就業後６月から１年の間に都道府県等が行う初任者向けの研修を受講する機会を確保しなければならない。

（新設）

⒁ 勤務体制の確保

基準第 19 条は、利用者に対する適切な指定居宅介護支援の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

①・② （略）

③ 同条第３項は、より適切な指定居宅介護支援を行うために、介護支援専門員の研修の重要性について規定したものであり、指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上を図る研修の機会を確保しなければならない。特に、介護支援専門員実務研修修了後、初めて就業した介護支援専門員については、就業後６月から１年の間に都道府県等が行う初任者向けの研修を受講する機会を確保しなければならない。

（新設）

ルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ　事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成 18 年厚生労働省告示第 615 号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a　事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

b　相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 24 号）附則第３条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第 30 条の２第１項の規定により、中小企業（資本金が３億円以下又は常時使用する従業員の数が 300 人以下の企業）は、令和４年４月１日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

ロ　事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施

等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業者が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

⒁ 業務継続計画の策定等

（新設）

① 基準第 19 条の２は、指定居宅介護支援事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護支援専門員その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。利用者がサービス利用を継続する上で、指定居宅介護支援事業者が重要な役割を果たすことを踏まえ、関係機関との連携等に努めることが重要である。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準第 19 条の２に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、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（令和３年厚生労働省令第９号。以下「令和３年改正省令」

という。）附則第３条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

イ 感染症に係る業務継続計画

a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）

b 初動対応

c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

c 他施設及び地域との連携

③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年１回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年１回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

⒂　（略）

⒃　感染症の予防及びまん延の防止のための措置

基準第 21 条の２に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

なお、感染症の予防及びまん延の防止のための措置に係る義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第４条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

イ　感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

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

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

感染対策委員会は、居宅介護支援事業所の従業者が１名である場合は、ロの指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えな

⒀　（略）

（新設）

い。この場合にあっては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。

ロ　感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）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、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上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。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ　感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

介護支援専門員等に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所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。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年１回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年１回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習等を実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

⑰　掲示

①　基準第 22 条第１項は、基準第４条の規定により居宅介護支援の提供開始時に運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を利用申込者及びその家族に対して説明を行った上で同意を得ることとしていることに加え、指定居宅介護支援事業所への当該重要事項の掲示を義務づけることにより、サービス提供が開始された後、継続的にサービスが行われている段階においても利用者の保護を図る趣旨であるが、次に掲げる点に留意する必要がある。

イ　事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

ロ　介護支援専門員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、介護支援専門員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

②　同条第２項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定居宅介護支援事業所内に備え付けることで同条第１項の掲示に代えることができることを規定したものである。

⑱～㉑　（略）

㉒　虐待の防止

基準省令第 27 条の２は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定居宅介護支援事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から指定居宅介護支援事業所における虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

⑭　掲示

基準第 22 条は、基準第４条の規定により居宅介護支援の提供開始時に利用者のサービスの選択に資する重要事項（その内容については⑴参照）を利用者及びその家族に対して説明を行った上で同意を得ることとしていることに加え、指定居宅介護支援事業所への当該重要事項の掲示を義務づけることにより、サービス提供が開始された後、継続的にサービスが行われている段階においても利用者の保護を図る趣旨である。

（新設）

（新設）

（新設）

⑮～⑱　（略）

（新設）

指定居宅介護支援事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第１条の２の基本方針に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

指定居宅介護支援事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定居宅介護支援事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第２条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第１号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。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、定期的に開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止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。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者

に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

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

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

イ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
ロ　虐待の防止のための指針の整備に関すること
ハ　虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
ニ　虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
ホ　従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
ヘ　虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
ト　前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

②　虐待の防止のための指針（第２号）

指定居宅介護支援事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ　事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
ロ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
ハ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
ニ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
ホ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
ヘ　成年後見制度の利用支援に関する事項
ト　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

チ　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
リ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項
③　虐待の防止のための従業者に対する研修（第３号）
従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定居宅介護支援事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。
職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定居宅介護支援事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年１回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。
また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。
④　虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第４号）
指定居宅介護支援事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

⑲　（略）

⑳　（略）

㉔　記録の整備

基準第29条第２項は、指定居宅介護支援事業者が同項各号に規定する記録を整備し、２年間保存しなければならないこととしたものである。
なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

（新設）

４　（略）

４　（略）

５　雑則

（新設）

⑴　電磁的記録について

基準第31条第１項は、指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。
①　電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えら

れたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

② 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

ア 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

イ 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

③ その他、基準第 31 条第１項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、①及び②に準じた方法によること。

④ また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑵ 電磁的方法について

基準第 31 条第２項は、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

① 電磁的方法による交付は、基準第４条第２項から第８項までの規定に準じた方法によること。

② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

④ その他、基準第 31 条第２項において電磁的方法によることができるとされているものは、①から③までに準じた方法によること。ただし、基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、

当該定めに従うこと。 ⑤　また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	

○　指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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について（平成18年３月31日老振発第0331003号、老老発第0331016号）（抄）

新	旧
第１　（略） 第２　指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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 １　（略） ２　人員に関する基準 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所に保健師その他の介護予防支援に関する知識を有する職員（以下「担当職員」という。）を、事業が円滑に実施できるよう、必要数を配置しなければならない。この担当職員は、次のいずれかの要件を満たす者であって、都道府県が実施する研修を受講する等介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する者を充てる必要がある。 ①～⑤　（略） なお、担当職員は、前記の要件を満たす者であれば、当該介護予防支援事業所である地域包括支援センターの職員等と兼務して差し支えないものであり、また、利用者の給付管理に係る業務等の事務的な業務に従事する者については、前記の要件を満たしていなくても差し支えないものである。 また、基準第２条及び第３条に係る運用に当たっては、次の点に留意する必要がある。 ⑴・⑵　（略） ⑶　用語の定義 「常勤」及び「専らその職務に従事する」の定義はそれぞれ次のとおりである。 ①　「常勤」 当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定介護予防支援以外の事業を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含む。）が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週 32 時間を下回る場合は週 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条	第１　（略） 第２　指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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 １　（略） ２　人員に関する基準 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所に保健師その他の介護予防支援に関する知識を有する職員（以下「担当職員」という。）を、事業が円滑に実施できるよう、必要数を配置しなければならない。この担当職員は、次のいずれかの要件を満たす者であって、都道府県が実施する研修を受講する等介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する者を充てる必要がある。 ①～⑤　（略） なお、担当職員は、前記の要件を満たす者であれば、当該介護予防支援事業所である地域包括支援センターの職員等と兼務して差し支えないものであり、また、利用者の給付管理に係る業務等の事務的な業務に従事する者については、前記の要件を満たしていなくても差し支えないものである。 また、基準第２条及び第３条に係る運用に当たっては、次の点に留意する必要がある。 ⑴・⑵　（略） ⑶　用語の定義 「常勤」及び「専らその職務に従事する」の定義はそれぞれ次のとおりである。 ①　「常勤」 当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定介護予防支援以外の事業を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含む。）が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週 32 時間を下回る場合は週 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第 76 号）第 23 条第１項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り

第１項、同条第３項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。 同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。 また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 65 条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第２号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第 23 条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第 24 条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。	扱うことを可能とする。 また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。
②・③　（略）	②・③　（略）
３　運営に関する基準	３　運営に関する基準
⑴　介護保険等関連情報の活用とＰＤＣＡサイクルの推進について 基準第１条の２第６項は、指定介護予防支援を行うに当たっては、介護保険法第 118 条の２第１項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でＰＤＣＡサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。	（新設）
⑵～⑾　（略）	⑴～⑽　（略）
⑿　運営規程 基準第 17 条は、指定介護予防支援の事業の適正な運営及び利用者等に対する適切な指定介護予防支援の提供を確保するため、同条第１号から第７号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定介護予防支援事業所ごとに義務づけたものである。特に次の点に留意する必要がある。	⑾　運営規程 基準第 17 条は、指定介護予防支援の事業の適正な運営及び利用者等に対する適切な指定介護予防支援の提供を確保するため、同条第１号から第６号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定介護予防支援事業所ごとに義務づけたものである。特に次の点に留意する必要がある。

①　職員の職種、員数及び職務内容（第２号） 　職員については、担当職員とその他の従業者に区分し、員数及び職務内容を記載することとする。職員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準第２条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えない（基準第４条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。	①　職員の職種、員数及び職務内容（第２号） 　職員については、担当職員とその他の従業者に区分し、員数及び職務内容を記載することとする。
②・③　（略）	②・③　（略）
④　「虐待の防止のための措置」については、㉓の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。	（新設）
⒀　勤務体制の確保 　基準第 18 条は、利用者に対する適切な指定介護予防支援の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。	⑿　勤務体制の確保 　基準第 18 条は、利用者に対する適切な指定介護予防支援の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。
①・②　（略）	①・②　（略）
③　同条第４項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 11 条第１項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和 41 年法律第 132 号）第 30 条の２第１項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。	（新設）
イ　事業主が講ずべき措置の具体的内容 　事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成 18 年厚生労働省告示第 615 号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５	

号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a　事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

b　相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 24 号）附則第３条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第 30 条の２第１項の規定により、中小企業（資本金が３億円以下又は常時使用する従業員の数が 300 人以下の企業）は、令和４年４月１日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

ロ　事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業者が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

⒁ 業務継続計画の策定等

① 基準第 18 条の２は、指定介護予防支援事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定介護予防支援の提供を受けられるよう、指定介護予防支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護支援専門員その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。利用者がサービス利用を継続する上で、指定介護予防支援事業者が重要な役割を果たすことを踏まえ、関係機関との連携等に努めることが重要である。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準第 18 条の２に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、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（令和３年厚生労働省令第９号。以下「令和３年改正省令」という。）附則第３条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を

（新設）

一体的に策定することを妨げるものではない。

イ　感染症に係る業務継続計画

a　平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）

b　初動対応

c　感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ　災害に係る業務継続計画

a　平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

b　緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

c　他施設及び地域との連携

③　研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年１回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

④　訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年１回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

⒂　（略）

⒃　感染症の予防及びまん延の防止のための措置

基準第 20 条の２に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであ

⒀　（略）

（新設）

るが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

なお、感染症の予防及びまん延の防止のための措置に係る義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第４条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

イ　感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

感染対策委員会は、居宅介護支援事業所の従業者が１名である場合は、ロの指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えない。この場合にあっては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。

ロ　感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）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、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上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。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ　感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

介護支援専門員等に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所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。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年１回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年１回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習等を実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

⒄　掲示

①　基準第 21 条第１項は、基準第４条の規定により介護予防支援の提供開始時に運営規程の概要、担当職員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を利用申込者及びその家族に対して説明を行った上で同意を得ること

⒁　掲示

基準第 21 条は、基準第４条の規定により介護予防支援の提供開始時に利用者のサービスの選択に資する重要事項（その内容については⑴参照）を利用者及びその家族に対して説明を行った上で同意を得ることとしていることに加え、指定介護予防支援事業所への当該重要事項の掲示を義務づけることにより、サービス提供が開始された後、継続的にサービスが行われている段階においても利用者の保護を図る趣旨である。

としていることに加え、指定介護予防支援事業所への当該重要事項の掲示を義務づけることにより、サービス提供が開始された後、継続的にサービスが行われている段階においても利用者の保護を図る趣旨であるが、次に掲げる点に留意する必要がある。

イ　事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

ロ　担当職員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、担当職員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

②　同条第２項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定介護予防支援事業所内に備え付けることで同条第１項の掲示に代えることができることを規定したものである。

⑱～㉒　（略）

㉓　虐待の防止

基準省令第 26 条の２は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定介護予防支援事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

指定介護予防支援事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第１条の２の基本方針に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

（新設）

（新設）

（新設）

⑮～⑲　（略）

（新設）

指定介護予防支援事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、虐待等を早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定介護予防支援事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第２条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第１号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。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、定期的に開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止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。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うこと

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

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

イ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
ロ　虐待の防止のための指針の整備に関すること
ハ　虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
ニ　虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
ホ　従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
ヘ　虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
ト　前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針(第２号)

指定介護予防支援事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ　事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
ロ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
ハ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
ニ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
ホ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
ヘ　成年後見制度の利用支援に関する事項
ト　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
チ　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
リ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第３号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定介護予防支援事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護予防支援事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年１回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

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

④　虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第４号）

指定介護予防支援事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

㉔　記録の整備

基準第 28 条第２項は、指定介護予防支援事業者が同項各号に規定する記録を整備し、２年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

４　介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

⑴　基準第 30 条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、介護予防サービス計画の作成、介護予防サービス計画の実施状況の把握などの介護予防支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う担当職員の責務を明らかにしたものである。

なお、利用者の課題分析（第６号）から介護予防サービス計画の利用者への交付（第 11 号）に掲げる一連の業務については、基準第１条の２に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて介護予防サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。

①～⑧　（略）

⑨　サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第９号）

担当職員は、新規に介護予防サービス計画原案を作成したときは、利

（新設）

４　介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

⑴　基準第 30 条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、介護予防サービス計画の作成、介護予防サービス計画の実施状況の把握などの介護予防支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う担当職員の責務を明らかにしたものである。

なお、利用者の課題分析（第６号）から介護予防サービス計画の利用者への交付（第 11 号）に掲げる一連の業務については、基準第１条の２に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて介護予防サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。

①～⑧　（略）

⑨　サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第９号）

担当職員は、新規に介護予防サービス計画原案を作成したときは、利

用者の情報を各サービスの担当者等で共有するとともに、利用者が抱えている課題、目標、支援の方針等について協議し、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかについて相互に理解するなどについて、利用者や家族、介護予防サービス計画原案作成者、介護予防サービス計画原案に位置付けた指定介護予防サービスの担当者、主治医、インフォーマルサービス担当者等からなるサービス担当者会議を必ず開催することが必要である。また、これらの各サービスの担当者でサービス担当者会議に参加できない者については、照会等により専門的見地からの意見を求めれば差し支えないこととされているが、この場合にも、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や介護予防サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。

サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下この⑨において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、基準第28条の第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。

⑩～㉕　（略）

⑵　（略）

５　（略）

６　雑則

⑴　電磁的記録について

基準第33条第１項は、指定介護予防支援事業者及び指定介護予防支援の提供に当たる者（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。

①　電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えら

用者の情報を各サービスの担当者等で共有するとともに、利用者が抱えている課題、目標、支援の方針等について協議し、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかについて相互に理解するなどについて、利用者や家族、介護予防サービス計画原案作成者、介護予防サービス計画原案に位置付けた指定介護予防サービスの担当者、主治医、インフォーマルサービス担当者等からなるサービス担当者会議を必ず開催することが必要である。また、これらの各サービスの担当者でサービス担当者会議に参加できない者については、照会等により専門的見地からの意見を求めれば差し支えないこととされているが、この場合にも、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や介護予防サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。

なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、基準第28条の第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。

⑩～㉕　（略）

⑵　（略）

５　（略）

（新設）

れたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

② 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

ア 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

イ 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

③ その他、基準第 33 条第１項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、①及び②に準じた方法によること。

④ また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑵ 電磁的方法について

基準第 33 条第２項は、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

① 電磁的方法による交付は、基準第４条第２項から第８項までの規定に準じた方法によること。

② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

④ その他、基準第 33 条第２項において電磁的方法によることができるとされているものは、①から③までに準じた方法によること。ただし、基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、

当該定めに従うこと。 ⑤　また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	

○　指定介護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）（抄）

新	旧
第１　（略） 第２　人員に関する基準（基準省令第２条） １　（略） ２　栄養士又は管理栄養士 基準省令第２条第１項ただし書に規定する「他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該指定介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないとき」とは、隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士又は管理栄養士との兼務や地域の栄養指導員（健康増進法第 19 条に規定する栄養指導員をいう。）との連携を図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合であること。 ３～５　（略） ６　用語の定義 ⑴　「常勤換算方法」 当該指定介護老人福祉施設の従業者の勤務延時間数を当該施設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。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。 ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第１項、同条第３項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従事者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、１として取り扱うことを可能とする。 ⑵　（略） ⑶　「常勤」 当該指定介護老人福祉施設における勤務時間が、当該施設において定められている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。）に達していることをい	第１　（略） 第２　人員に関する基準（基準省令第２条） １　（略） ２　栄養士 基準省令第２条第１項ただし書に規定する「他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより当該指定介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないとき」とは、隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士との兼務や地域の栄養指導員（健康増進法第 19 条に規定する栄養指導員をいう。）との連携を図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合であること。 ３～５　（略） ６　用語の定義 ⑴　「常勤換算方法」 当該指定介護老人福祉施設の従業者の勤務延時間数を当該施設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。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。 ⑵　（略） ⑶　「常勤」 当該指定介護老人福祉施設における勤務時間が、当該施設において定められている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。）に達していることをい

うものである。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、指定介護老人福祉施設に指定通所介護事業所が併設されている場合、指定介護老人福祉施設の管理者と指定通所介護事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第２号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第１項(第２号に係る部分に限る。)の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

⑷・⑸　（略）

第３　（略）

第４　運営に関する基準

１　介護保険等関連情報の活用とＰＤＣＡサイクルの推進について

基準省令第１条の２第５項は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、法第118条の２第１項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、施設単位でＰＤＣＡサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。

この場合において、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ：Long-term care Information system For Evidence)」に情報を提出し、当該情報及びフィー

うものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第76号）第23条第１項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、指定介護老人福祉施設に指定通所介護事業所が併設されている場合、指定介護老人福祉施設の管理者と指定通所介護事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

⑷・⑸　（略）

第３　（略）

第４　運営に関する基準

（新設）

ドバック情報を活用することが望ましい。	
2～9　（略）	1～8　（略）
10　指定介護福祉施設サービスの取扱方針	9　指定介護福祉施設サービスの取扱方針
⑴・⑵　（略）	⑴・⑵　（略）
⑶　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） 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、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、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対応策を担当する者を決めておくことが必要である。 なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。 また、身体的拘束適正化検討委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	⑶　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） 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、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、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対応策を担当する者を決めておくことが必要である。 なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。
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、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。 具体的には、次のようなことを想定している。	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、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。 具体的には、次のようなことを想定している。
①～⑥　（略）	①～⑥　（略）
⑷・⑸　（略）	⑷・⑸　（略）
11　施設サービス計画の作成	10　施設サービス計画の作成
基準省令第 12 条は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施	基準省令第 12 条は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施

設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）の責務を明らかにしたものである。なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意するものとする。

⑴～⑷　（略）

⑸　施設サービス計画原案の作成（第５項）

計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。

また、当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（機能訓練、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。さらに提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。

なお、ここでいう指定介護福祉施設サービスの内容には、当該指定介護老人福祉施設の行事及び日課等も含むものである。

施設サービス計画の作成にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

⑹　サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第６項）

計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分

設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）の責務を明らかにしたものである。なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意するものとする。

⑴～⑷　（略）

⑸　施設サービス計画原案の作成（第５項）

計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。

また、当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（機能訓練、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。さらに提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。

なお、ここでいう指定介護福祉施設サービスの内容には、当該指定介護老人福祉施設の行事及び日課等も含むものである。

⑹　サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第６項）

計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分

析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があるものである。 サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入所者又はその家族（以下この⑹において「入所者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 なお、同項で定める他の担当者とは、医師、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員及び管理栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者を指すものである。 ⑺～⑾　（略） 12　介護（基準省令第 13 条） ⑴～⑷　（略） ⑸　「指定介護老人福祉施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、施設において褥瘡の予防のための体制を整備するとともに、介護職員等が褥瘡に関する基礎的知識を有し、日常的なケアにおいて配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。 イ・ロ　（略） ハ　医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。 ニ・ホ　（略） ⑹・⑺　（略） 13　食事の提供（基準省令第 14 条） ⑴　食事の提供について 入所者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の入所者の栄養状態に応じた栄養管理を行うとともに、摂食・嚥下機能その他の入所者の身体の状況や、食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容とすること。 また、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われ	析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があるものである。 なお、同項で定める他の担当者とは、医師、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員及び栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者を指すものである。 ⑺～⑾　（略） 11　介護（基準省令第 13 条） ⑴～⑷　（略） ⑸　「指定介護老人福祉施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、施設において褥瘡の予防のための体制を整備するとともに、介護職員等が褥瘡に関する基礎的知識を有し、日常的なケアにおいて配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。 イ・ロ　（略） ハ　医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。 ニ・ホ　（略） ⑹・⑺　（略） 12　食事の提供（基準省令第 14 条） ⑴　食事の提供について 入所者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の入所者の栄養状態に応じた栄養管理を行うように努めるとともに、摂食・嚥下機能その他の入所者の身体の状況や、食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容とすること。 また、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われ

るよう努めなければならないこと。

⑵～⑹　（略）

⑺　食事内容の検討について

食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士（入所定員が 40 人を超えない指定介護老人福祉施設であって、栄養士又は管理栄養士を配置していない施設においては連携を図っている他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士）を含む会議において検討が加えられなければならないこと。

14～16　（略）

17　栄養管理

基準省令第 17 条の２は、指定介護老人福祉施設の入所者に対する栄養管理について、令和３年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。

栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

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

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

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

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

るよう努めなければならないこと。

⑵～⑹　（略）

⑺　食事内容の検討について

食事内容については、当該施設の医師又は栄養士（入所定員が 40 人を超えない指定介護老人福祉施設であって、栄養士を配置していない施設においては連携を図っている他の社会福祉施設等の栄養士）を含む会議において検討が加えられなければならないこと。

13～15　（略）

（新設）

なお、当該義務付けの適用に当たっては、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（令和３年厚生労働省令第９号。以下「令和３年改正省令」という。）附則第８条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。	
18　口腔衛生の管理 基準省令第 17 条の３は、指定介護老人福祉施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、令和３年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。 ⑴　当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年２回以上行うこと。 ⑵　⑴の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る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口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとすること。 イ　助言を行った歯科医師 ロ　歯科医師からの助言の要点 ハ　具体的方策 ニ　当該施設における実施目標 ホ　留意事項・特記事項 ⑶　医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は⑵の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。 なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第９条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。	（新設）
19～25　（略）	16～22　（略）
26　運営規程 基準省令第 23 条は、指定介護老人福祉施設の適正な運営及び入所者に対する適切な指定介護福祉施設サービスの提供を確保するため、同条第１号か	23　運営規程 基準省令第 23 条は、指定介護老人福祉施設の適正な運営及び入所者に対する適切な指定介護福祉施設サービスの提供を確保するため、同条第１号か

ら第９号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定介護老人福祉施設ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。	ら第７号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定介護老人福祉施設ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。
⑴　従業者の職種、員数及び職務の内容（第２号） 従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準省令第２条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えない（基準省令第４条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。	（新設）
⑵～⑷　（略）	⑴～⑶　（略）
⑸　非常災害対策（第７号） 29 の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。	⑷　非常災害対策（第６号） 25 の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。
⑹　虐待の防止のための措置に関する事項（第８号） 38 の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。	（新設）
⑺　その他施設の運営に関する重要事項（第９号） （略）	⑸　その他施設の運営に関する重要事項（第７号） （略）
27　勤務体制の確保等 基準省令第 24 条は、入所者に対する適切な指定介護福祉施設サービスの提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。	24　勤務体制の確保等 基準省令第 24 条は、入所者に対する適切な指定介護福祉施設サービスの提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。
⑴・⑵　（略）	⑴・⑵　（略）
⑶　同条第３項前段は、当該指定介護老人福祉施設の従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保することを定めたものであること。 また、同項後段は、指定介護老人福祉施設に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。 当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とすること	⑶　同条第３項は、当該指定介護老人福祉施設の従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保することを定めたものであること。

とし、具体的には、同条第３項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。 なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第５条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。指定介護老人福祉施設は、令和６年３月 31 日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新卒採用、中途採用を問わず、施設が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後１年間の猶予期間を設けることとし、採用後１年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和６年３月 31 日までは努力義務で差し支えない）。	
⑷　同条第４項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 11 条第１項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和 41 年法律第 132 号）第 30 条の２第１項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、入所者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。 イ　事業者が講ずべき措置の具体的内容 事業者が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上構ずべき措置等についての指針（平成 18 年厚生労働省告示第 615 号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上構ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号。以下「パ	（新設）

ワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

ａ　事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

ｂ　相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 24 号）附則第３条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第 30 条の２第１項の規定により、中小企業（資本金が３億円以下又は常時使用する従業員の数が 300 人以下の企業）は、令和４年４月１日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

ロ　事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業者が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、入所者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業者が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業者が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれからの活用も含め、施設におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

28　業務継続計画の策定等

⑴　基準省令第 24 条の２は、指定介護老人福祉施設は、感染症や災害が発生した場合にあっても、入所者が継続して指定介護福祉施設サービスの提供を受けられるよう、指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、指定介護老人福祉施設に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準省令第 24 条の２に基づき施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第３条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

⑵　業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

①　感染症に係る業務継続計画

イ　平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）

ロ　初動対応

ハ　感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

（新設）

② 災害に係る業務継続計画

イ 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

ロ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

ハ 他施設及び地域との連携

⑶ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年２回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

⑷ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年２回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

29 非常災害対策

⑴・⑵ （略）

⑶ 同条第２項は、介護老人福祉施設が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとすること。

30 衛生管理等

⑴ （略）

⑵ 基準省令第 27 条第２項に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の①から⑤ま

25 非常災害対策

⑴・⑵ （略）

（新設）

26 衛生管理等

⑴ （略）

⑵ 基準省令第 27 条第２項に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の①から④ま

での取扱いとすること。

① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」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、栄養士又は管理栄養士、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、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね３月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

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

なお、感染対策委員会は、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、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。

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。

② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針

当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

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どのようにするかなどの取り決め）、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

での取扱いとすること。

① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」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、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね３月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

なお、感染対策委員会は、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。

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。

② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針

当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

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どのようにするかなどの取り決め）、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。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

③　感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修

介護職員その他の従業者に対する「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該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。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、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。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内での研修で差し支えない。

④　感染症の予防及びまん延の防止のための訓練

平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年２回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第 11 条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

⑤　（略）

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。

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。

③　感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修

介護職員その他の従業者に対する「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該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。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、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。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

（新設）

④　（略）

31　（略）
32　掲示
⑴　基準省令第29条第１項は、指定介護老人福祉施設は、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定介護老人福祉施設の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。
①　施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。
②　従業者の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。
⑵　同条第２項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定介護老人福祉施設内に備え付けることで同条第１項の掲示に代えることができることを規定したものである。
33～35　（略）
36　地域との連携等
⑴　（略）
⑵　同条第２項は、基準省令第１条第３項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。
なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。
37　事故発生の防止及び発生時の対応（基準省令第35条）
⑴・⑵　（略）
⑶　事故発生の防止のための委員会（第１項第３号）
指定介護老人福祉施設における「事故発生の防止のための検討委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により

27　（略）
（新設）

28～30　（略）
31　地域との連携等
⑴　（略）
⑵　同条第２項は、基準省令第１条第３項の趣旨に基づき、介護相談員を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。
なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。
32　事故発生の防止及び発生時の対応（基準省令第35条）
⑴・⑵　（略）
⑶　事故発生の防止のための委員会（第１項第３号）
指定介護老人福祉施設における「事故発生の防止のための検討委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により

構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすることが必要である。 事故防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。 また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。	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、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要である。 なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、感染対策委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が事故防止検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。 また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。
⑷　（略）	⑷　（略）
⑸　事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者（第１項第４号） 指定介護老人福祉施設における事故発生を防止するための体制として、⑴から⑷までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者と同一の従業者が務めることが望ましい。 なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第 10 条において、６ヶ月間の経過措置を設けており、令和３年９月 30 日までの間は、努力義務とされている。	（新設）
⑹　（略）	⑸　（略）
38　虐待の防止（基準省令第 35 条の２） 基準省令第 35 条の２は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定介護老人福祉施設は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、入所者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。	（新設）

・虐待の未然防止

指定介護老人福祉施設は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第１条の２の基本方針に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

指定介護老人福祉施設の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、虐待等を早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、入所者及びその家族からの虐待等に係る相談、入所者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定介護老人福祉施設は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第２条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第１号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。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、定期的に開催することが必要である。また、施設外の虐待防止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。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

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

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

イ　虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること
ロ　虐待の防止のための指針の整備に関すること
ハ　虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
ニ　虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
ホ　従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
ヘ　虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
ト　前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針（第２号）

指定介護老人福祉施設が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ　施設における虐待の防止に関する基本的考え方
ロ　虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項
ハ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
ニ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
ホ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
ヘ　成年後見制度の利用支援に関する事項
ト　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

チ　入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
リ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項
③　虐待の防止のための従業者に対する研修（第３号）
従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定介護老人福祉施設における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。
職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護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、定期的な研修（年２回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。
また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。
④　虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第４号）
指定介護老人福祉施設における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。
39　（略）
40　記録の整備
基準省令第 37 条第２項は、指定介護老人福祉施設が同項各号に規定する記録を整備し、２年間保存しなければならないこととしたものである。
なお、「その完結の日」とは、個々の入所者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。
第５　ユニット型指定介護老人福祉施設
１・２　（略）
３　設備に関する要件（基準省令第 40 条）
⑴～⑶　（略）
⑷　居室（第１号イ）
①・②　（略）
③　ユニットの入居定員
ユニット型指定介護老人福祉施設は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するもので

33　（略）
（新設）

第５　ユニット型指定介護老人福祉施設
１・２　（略）
３　設備に関する要件（基準省令第 40 条）
⑴～⑶　（略）
⑷　居室（第１号イ）
①・②　（略）
③　ユニットの入居定員
ユニット型指定介護老人福祉施設は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するもので

あることから、1のユニットの入居定員は、おおむね10人以下とすることを原則とする。

ただし、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居定員が15人までのユニットも認める。

（削る）

（削る）

④　ユニットの入居定員に関する既存施設の特例

平成15年４月１日に現に存する指定介護老人福祉施設（建築中のものを含む。）が同日において現にユニットを有している（建築中のものを含む。）場合は、当該ユニットについては、前記③は適用しない。ただし、当該ユニットが改築されたときは、この限りでない。

⑤　居室の床面積等

ユニット型指定介護老人福祉施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箪笥などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類される。

イ　（略）

ロ　ユニット型個室的多床室（経過措置）

令和３年４月１日に現に存するユニット型指定介護老人福祉施設（基本的な設備が完成しているものを含み、令和３年４月１日以降に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）において、ユニットに属さない居室を改修してユニットが造られている場合であり、床面積が、10.65 平方メートル以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面

あることから、１のユニットの入居定員は、10人以下とすることを原則とする。

ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合であって、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居定員が10人を超えるユニットも認める。なお、この場合にあっても、次の二つの要件を満たさなければならない。

イ　入居定員が10人を超えるユニットにあっては、「おおむね10人」と言える範囲内の入居定員であること。

ロ　入居定員が10人を超えるユニットの数は、当該施設の総ユニット数の半数以下であること。

④　ユニットの入居定員に関する既存施設の特例

平成15年４月１日に現に存する指定介護老人福祉施設（建築中のものを含む。）が、その建物を同日以降に改修してユニットを造る場合にあっては、施設を新増築したり、改築したりする場合に比べて、現にある建物の構造や敷地などの面で、より大きな制約が想定されることから、前記③のロの要件は適用しない。

また、平成15年４月１日に現に存する指定介護老人福祉施設（建築中のものを含む。）が同日において現にユニットを有している（建築中のものを含む。）場合は、当該ユニットについては、前記③は適用しない。ただし、当該ユニットが改築されたときは、この限りでない。

⑤　居室の床面積等

ユニット型指定介護老人福祉施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箪笥などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類される。

イ　（略）

ロ　ユニット型個室的多床室

ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65 平方メートル以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とすること。この場合にあっては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

積を除く。）であるもの。この場合にあっては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

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

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

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

入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に２人部屋とするときは21.3平方メートル以上とすること。

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

⑸～⑽　（略）

４～８　（略）

９　運営規程（基準省令第46条）

⑴　（略）

⑵　第４の26の⑴、⑵及び⑷から⑹までは、ユニット型指定介護老人福祉施設について準用する。この場合において、第４の26中「基準省令第23条」とあるのは「基準省令第46条」と、「同条第１号から第７号まで」とあるのは「同条第１号から第８号まで」と、同⑶中「第５号」とあるのは「第６号」と、同⑷中「第６号」とあるのは「第７号」と、同⑸中「第７号」とあるのは「第８号」と読み替えるものとする。

10　勤務体制の確保等

⑴・⑵　（略）

⑶　令和３年４月１日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合においては、令和３年改正省令附則第６条の経過措置に従い、夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前５時までを含めた連続する16時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努

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

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

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

入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に２人部屋とするときは21.3平方メートル以上とすること。

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

⑸～⑽　（略）

４～８　（略）

９　運営規程（基準省令第46条）

⑴　（略）

⑵　第４の23の⑴及び⑶から⑸までは、ユニット型指定介護老人福祉施設について準用する。この場合において、第４の23中「基準省令第23条」とあるのは「基準省令第46条」と、「同条第１号から第７号まで」とあるのは「同条第１号から第８号まで」と、同⑶中「第５号」とあるのは「第６号」と、同⑷中「第６号」とあるのは「第７号」と、同⑸中「第７号」とあるのは「第８号」と読み替えるものとする。

10　勤務体制の確保等

⑴・⑵　（略）

（新設）

めるものとする。

① 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

ユニットごとに常時１人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯（夜勤時間帯に含まれない連続する８時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）に勤務する別の従業者の１日の勤務時間数の合計を８で除して得た数が、入居者の数が 10 を超えて１を増すごとに 0.1 以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

② 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

２ユニットごとに１人の配置に加えて、当該２ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の１日の勤務時間数の合計を 16 で除して得た数が、入居者の合計数が 20 を超えて２又はその端数を増すごとに 0.1 以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

なお、基準省令第 47 条第２項第１号及び第２号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。

⑷ （略）

11 準用等

基準省令第１条の２第５項の規定については、第４の１を参照されたい。また、基準省令第 49 条の規定により、基準省令第４条から第８条まで、第 10 条、第 12 条、第 15 条、第 17 条から第 22 条の２まで、第 24 条の２及び第 26 条から第 37 条までの規定は、ユニット型指定介護老人福祉施設について準用されるものであるため、第４の２から７まで、９、11、14、16 から 25 まで及び 28 から 40 までを参照されたい。この場合において、第４の 11 の⑸のなお書きは、「なお、ここでいう指定介護福祉施設サービスの内容は、入居者が自らの生活様式や生活支援に沿って、自律的な日常生活を営むことができるように、１日の生活の流れの中で行われる支援の内容を指すものである。」と読み替えるものとする。

第６ 雑則

１ 電磁的記録について

⑶ （略）

11 準用

基準省令第 49 条の規定により、基準省令第４条から第８条まで、第 10 条、第 12 条、第 15 条、第 17 条から第 22 条の２まで及び第 26 条から第 37 条までの規定は、ユニット型指定介護老人福祉施設について準用されるものであるため、第４の１から６まで、８、10、13、15 から 22 まで及び 25 から 33 までを参照されたい。この場合において、第４の 10 の⑸のなお書きは、「なお、ここでいう指定介護福祉施設サービスの内容は、入居者が自らの生活様式や生活支援に沿って、自律的な日常生活を営むことができるように、１日の生活の流れの中で行われる支援の内容を指すものである。」と読み替えるものとする。

（新設）

基準省令第 50 条第１項は、指定介護老人福祉施設及び指定介護福祉施設サービスの提供に当たる者（以下「施設等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、施設等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。

⑴　電磁的記録による作成は、施設等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

⑵　電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

①　作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

②　書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

⑶　その他、基準省令第 50 条第１項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、⑴及び⑵に準じた方法によること。

⑷　また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

２　電磁的方法について

基準省令第 50 条第２項は、入所者及びその家族等（以下「入所者等」という。）の利便性向上並びに施設等の業務負担軽減等の観点から、施設等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に入所者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

⑴　電磁的方法による交付は、基準省令第４条第２項から第６項までの規定に準じた方法によること。

⑵　電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより入所者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

⑶　電磁的方法による締結は、入所者等・施設等の間の契約関係を明確にす

る観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。 ⑷　その他、基準省令第 50 条第２項において電磁的方法によることができるとされているものは、⑴から⑶までに準じた方法によること。ただし、基準省令又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。 ⑸　また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	

○　介護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について（平成12年３月17日老企第44号）（抄）

新	旧
第１　（略） 第２　人員に関する基準（基準省令第２条） １・２　（略） ３　看護師、准看護師及び介護職員 ⑴　看護師若しくは准看護師（以下「看護職員」という。）又は介護職員（以下「看護・介護職員」という。）は、直接入所者の処遇に当たる職員であるので、当該介護老人保健施設の職務に専ら従事する常勤職員でなければならないこと。ただし、業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合及び看護・介護職員が当該介護老人保健施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合は、次の二つの条件を満たす場合に限り、その一部に非常勤職員を充てても差し支えないこと。 ①・②　（略） ⑵　基準省令第２条第１項第３号の「看護・介護職員の総数」とは、同号により置くべきとされている看護・介護職員の員数をいうこと。 ４・５　（略） ６　栄養士又は管理栄養士 入所定員が 100 人以上の施設においては常勤職員を１以上配置すること。ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士又は管理栄養士がいることにより、栄養管理に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないこと。 なお、100 人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであること。 また、サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設（介護老人保健施設,療養床数 100 以上の介護医療院及び病床数 100 以上の病院に限る。）又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設介護医療院又は病院若しくは診療所に配置されている栄養士又は管理栄養士による栄養管理が、当該本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設等の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。 ７・８　（略） ９　用語の定義	第１　（略） 第２　人員に関する基準（基準省令第２条） １・２　（略） ３　看護師、准看護師及び介護職員 看護師若しくは准看護師（以下「看護職員」という。）又は介護職員（以下「看護・介護職員」という。）は、直接入所者の処遇に当たる職員であるので、当該介護老人保健施設の職務に専ら従事する常勤職員でなければならないこと。ただし、業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合及び看護・介護職員が当該介護老人保健施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合は、次の二つの条件を満たす場合に限り、その一部に非常勤職員を充てても差し支えないこと。 ⑴・⑵　（略） （新設） ４・５　（略） ６　栄養士 入所定員が 100 人以上の施設においては常勤職員を１人以上配置することとしたものである。ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士がいることにより、栄養指導等の業務に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないこと。 なお、100 人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであること。 また、サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設（介護老人保健施設、療養床数 100 以上の介護医療院及び病床数 100 以上の病院に限る。）又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設介護医療院又は病院若しくは診療所に配置されている栄養士によるサービス提供が、当該本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設等の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。 ７・８　（略） ９　用語の定義

⑴　「常勤換算方法」

当該介護老人保健施設の従業者の勤務延時間数を当該施設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。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の介護保健施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が介護保健施設サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護保健施設サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなるものであること。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第１項、同条第３項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たすものとし、１として取り扱うことを可能とする。

⑵　（略）

⑶　「常勤」

当該介護老人保健施設における勤務時間が、当該施設において定められている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。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、介護老人保

⑴　「常勤換算方法」

当該介護老人保健施設の従業者の勤務延時間数を当該施設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。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の介護保健施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が介護保健施設サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護保健施設サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなるものであること。

⑵　（略）

⑶　「常勤」

当該介護老人保健施設における勤務時間が、当該施設において定められている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。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第 76 号）第 23 条第１項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

また、当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、介護

健施設、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護老人保健施設の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。 また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第２号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第１項(第２号に係る部分に限る。)の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。	老人保健施設、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護老人保健施設の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。
⑷・⑸　（略）	⑷・⑸　（略）
第３　（略）	第３　（略）
第４　運営に関する基準	第４　運営に関する基準
１　介護保険等関連情報の活用とＰＤＣＡサイクルの推進について 基準省令第１条の２第５項は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、法第118条の２第１項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、施設単位でＰＤＣＡサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。 この場合において、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ：Long-term care Information system For Evidence)」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。	（新設）
２～10　（略）	１～９　（略）
11　介護保健施設サービスの取扱方針	10　介護保健施設サービスの取扱方針
⑴・⑵　（略）	⑴・⑵　（略）
⑶　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） 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	⑶　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） 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

等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。 なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。 また、身体的拘束適正化検討委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 介護老人保健施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。 具体的には、次のようなことを想定している。 ①～⑥　（略） ⑷・⑸　（略） 12　施設サービス計画の作成 基準省令第 14 条は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）の責務を明らかにしたものである。なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意するものとする。	等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。 なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。 介護老人保健施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。 具体的には、次のようなことを想定している。 ①～⑥　（略） ⑷・⑸　（略） 11　施設サービス計画の作成 基準省令第 14 条は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）の責務を明らかにしたものである。なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意するものとする。

⑴～⑷　（略）

⑸　施設サービス計画原案の作成（第５項）

計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地並びに介護老人保健施設の医師の治療方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。

また、当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。さらに提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。

なお、ここでいう介護保健施設サービスの内容には、当該介護老人保健施設の行事及び日課を含むものである。

施設サービス計画の作成にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

⑹　サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第６項）

計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があるものである。

サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入所者又はその家族（以下この⑹において「入所者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用につ

⑴～⑷　（略）

⑸　施設サービス計画原案の作成（第５項）

計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地並びに介護老人保健施設の医師の治療方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。

また、当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。さらに提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。

なお、ここでいう介護保健施設サービスの内容には、当該介護老人保健施設の行事及び日課を含むものである。

⑹　サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第６項）

計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があるものである。

いて当該入所者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、同項で定める他の担当者とは、医師、理学療法士、作業療法士、看護・介護職員及び管理栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者を指すものである。

⑺～⑾　（略）

13～15　（略）

16　栄養管理

基準省令第 17 条の２は、介護老人保健施設の入所者に対する栄養管理について、令和３年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。

栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

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

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

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

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

なお、同項で定める他の担当者とは、医師、理学療法士、作業療法士、看護・介護職員及び栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者を指すものである。

⑺～⑾　（略）

12～14　（略）

（新設）

されたい。 なお、当該義務付けの適用に当たっては、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（令和３年厚生労働省令第９号。以下「令和３年改正省令」という。）附則第８条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。	
17　口腔衛生の管理 基準省令第 17 条の３は、介護老人保健施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、令和３年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。 ⑴　当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年２回以上行うこと。 ⑵　⑴の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る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口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとすること。 イ　助言を行った歯科医師 ロ　歯科医師からの助言の要点 ハ　具体的方策 ニ　当該施設における実施目標 ホ　留意事項・特記事項 ⑶　医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は⑵の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。 なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第９条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。	（新設）
18　看護及び医学的管理の下における介護（基準省令第 18 条） ⑴・⑵　（略） ⑶　「介護老人保健施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うととも	15　看護及び医学的管理の下における介護（基準省令第 18 条） ⑴・⑵　（略） ⑶　「介護老人保健施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うととも

に、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。

①・②　（略）

③　医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

④・⑤　（略）

19　食事の提供（基準省令第 19 条）

⑴　食事の提供について

個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。

また、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならないこと。

⑵～⑹　（略）

⑺　食事内容の検討について

食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。

20～23　（略）

24　運営規程

基準省令第 25 条は、介護老人保健施設の適正な運営及び入所者に対する適切な介護保健施設サービスの提供を確保するため、同条第１号から第８号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを義務づけたものであるが、特に次の点に留意すること。

⑴　従業者の職種、員数及び職務の内容（第２号）

従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準省令第２条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えない基準省令第５条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。

⑵　（略）

に、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。

①・②　（略）

③　医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

④・⑤　（略）

16　食事の提供（基準省令第 19 条）

⑴　食事の提供について

個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めるとともに、入所者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。

また、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならないこと。

⑵～⑹　（略）

⑺　食事内容の検討について

食事内容については、当該施設の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。

17～20　（略）

21　運営規程

基準省令第 25 条は、介護老人保健施設の適正な運営及び入所者に対する適切な介護保健施設サービスの提供を確保するため、同条第１号から第７号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを義務づけたものであるが、特に次の点に留意すること。

（新設）

⑴　（略）

⑶　非常災害対策（第６号） 27 の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。 ⑷　虐待の防止のための措置に関する事項（第７号） 37 の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。 ⑸　その他施設の運営に関する重要事項（第８号） （略）	⑵　非常災害対策（第６号） 23 の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。 （新設） ⑶　その他施設の運営に関する重要事項（第７号） （略）
25　勤務体制の確保等 基準省令第 26 条は、入所者に対する適切な介護保健施設サービスの提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意すること。 ⑴～⑶　（略） ⑷　同条第３項前段は、介護老人保健施設の各職種にわたって、統一した運営方針のもとに介護保健施設サービスの提供を行い、かつ、その向上を図るため、計画的に職員の研修の機会を確保するよう努めるものとしたものであること。 また、同項後段は、介護老人保健施設に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。 当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とすることとし、具体的には、同条第３項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。 なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第５条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間	22　勤務体制の確保等 基準省令第 26 条は、入所者に対する適切な介護保健施設サービスの提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意すること。 ⑴～⑶　（略） ⑷　同条第３項は、介護老人保健施設の各職種にわたって、統一した運営方針のもとに介護保健施設サービスの提供を行い、かつ、その向上を図るため、計画的に職員の研修の機会を確保するよう努めるものとしたものであること。

は、努力義務とされている。介護老人保健施設は、令和６年３月 31 日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新卒採用、中途採用を問わず、施設が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後１年間の猶予期間を設けることとし、採用後１年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和６年３月 31 日までは努力義務で差し支えない）。

⑸　同条第４項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 11 条第１項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和 41 年法律第 132 号）第 30 条の２第１項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、入所者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ　事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成 18 年厚生労働省告示第 615 号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

ａ　事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

ｂ　相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

（新設）

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第３条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の２第１項の規定により、中小企業（資本金が３億円以下又は常時使用する従業員の数が300人以下の企業）は、令和４年４月１日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

ロ　事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、入所者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護施設におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、施設におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

26　業務継続計画の策定等

⑴　基準省令第26条の２は、介護老人保健施設は、感染症や災害が発生した場合にあっても、入所者が継続して介護老人保健施設サービスの提供を受けられるよう、介護老人保健施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務

（新設）

継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護老人保健施設に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準省令第26条の２に基づき施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第３条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月31日までの間は、努力義務とされている。

⑵　業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

①　感染症に係る業務継続計画

イ　平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）

ロ　初動対応

ハ　感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

②　災害に係る業務継続計画

イ　平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

ロ　緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

ハ　他施設及び地域との連携

⑶　研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年２回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、

研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

⑷　訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年２回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

27　非常災害対策

⑴～⑶　（略）

⑷　同条第２項は、介護老人保健施設の開設者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとすること。

28　衛生管理

⑴　（略）

⑵　基準第 29 条に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の①から⑤までの取扱いとすること。

①　感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」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、栄養士又は管理栄養士、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、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おお

23　非常災害対策

⑴～⑶　（略）

（新設）

24　衛生管理

⑴　（略）

⑵　基準第 29 条に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の①から④までの取扱いとすること。

①　感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」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、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね３月に１回

むね３月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

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

なお、感染対策委員会は、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、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。

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。

② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針

当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

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どのようにするかなどの取り決め）、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。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

③ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修

介護職員その他の従業者に対する「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管

以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

なお、感染対策委員会は、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、基準第 36 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。

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。

② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針

当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

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どのようにするかなどの取り決め）、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。

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。

③ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修

介護職員その他の従業者に対する「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該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。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、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。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内での研修で差し支えない。

④　感染症の予防及びまん延の防止のための訓練

平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年２回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第 11 条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

⑤　（略）

29　（略）

30　掲示

⑴　基準省令第 31 条第１項は、介護老人保健施設は、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を介護老人保健施設の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。

①　施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入所

理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、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。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

（新設）

④　（略）

25　（略）

（新設）

申込者、入所者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

② 従業者の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

⑵ 同条第２項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該介護老人保健施設内に備え付けることで同条第１項の掲示に代えることができることを規定したものである。

31～33 （略）

34 地域との連携等

⑴ （略）

⑵ 同条第２項は、基準省令第１条の２第３項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

35 事故発生の防止及び発生時の対応

①・② （略）

③ 事故発生の防止のための委員会

介護老人保健施設における「事故発生の防止のための検討委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすることが必要である。

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

なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的

26～28 （略）

29 地域との連携等

⑴ （略）

⑵ 同条第２項は、基準省令第１条の２第３項の趣旨に基づき、介護相談員を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

30 事故発生の防止及び発生時の対応

①・② （略）

③ 事故発生の防止のための委員会

介護老人保健施設における「事故発生の防止のための検討委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。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、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、感染対策委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が事故防止検討委員会と相互に関係が深いと認めら

に設置・運営することとして差し支えない。事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。 　また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。 ④　（略） ⑤　事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者 　介護老人保健施設における事故発生を防止するための体制として、①から④までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会において安全対策を担当する者と同一の従業者が務めることが望ましい。 　なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第 10 条において、６ヶ月間の経過措置を設けており、令和３年９月 30 日までの間は、努力義務とされている。 ⑥　（略）	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。事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。 　また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。 ④　（略） （新設） ⑤　（略）
36　（略）	31　（略）
37　虐待の防止 　基準省令第 36 条の２は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、介護老人保健施設は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、入所者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。 ・虐待の未然防止 　介護老人保健施設は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第１条の２の基本方針に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。 ・虐待等の早期発見 　介護老人保健施設の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることか	（新設）

ら、虐待等を早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、入所者及びその家族からの虐待等に係る相談、入所者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、介護老人保健施設は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第２条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第１号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。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、定期的に開催することが必要である。また、施設外の虐待防止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。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

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

すること。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

イ　虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること
ロ　虐待の防止のための指針の整備に関すること
ハ　虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
ニ　虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
ホ　従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
ヘ　虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
ト　前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針(第２号)

介護老人保健施設が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ　施設における虐待の防止に関する基本的考え方
ロ　虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項
ハ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
ニ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
ホ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
ヘ　成年後見制度の利用支援に関する事項
ト　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
チ　入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
リ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第３号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該介護老人保健施設における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該介護老人保健施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年２回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施す

ることが重要である。

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

④　虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第４号）

介護老人保健施設における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

38　記録の整備

基準省令第 38 条第２項は、介護老人保健施設が同項各号に規定する記録を整備し、２年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の入所者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

また、介護保健施設サービスの提供に関する記録には診療録が含まれるものであること（ただし、診療録については、医師法第 24 条第２項の規定により、５年間保存しなければならないものであること）。

第５　ユニット型介護老人保健施設

１・２　（略）

３　設備の基準（基準省令第 41 条）

⑴　（略）

⑵　設備の基準

①～③　（略）

④　療養室（第１号イ）

イ・ロ　（略）

ハ　ユニットの入居定員

ユニット型介護老人保健施設は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、１のユニットの入居定員は、おおむね 10 人以下とすることを原則とする。

ただし、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居者の定員が 15 人までのユニットも認める。

32　記録の整備

基準省令第 38 条第２項の介護保健施設サービスの提供に関する記録には診療録が含まれるものであること（ただし、診療録については、医師法第 24 条第２項の規定により、５年間保存しなければならないものであること）。

第５　ユニット型介護老人保健施設

１・２　（略）

３　設備の基準（基準省令第 41 条）

⑴　（略）

⑵　設備の基準

①～③　（略）

④　療養室（第１号イ）

イ・ロ　（略）

ハ　ユニットの入居定員

ユニット型介護老人保健施設は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、１のユニットの入居定員は、10 人以下とすることを原則とする。

ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合であって、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、当分の間、次の二つの要件を満たした場合に限り、

（削る）

（削る）

ニ　削除

ホ　療養室の面積等

ユニット型介護老人保健施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箪笥などの家具を持ち込むことを想定しており、療養室は次のいずれかに分類される。

a　（略）

b　ユニット型個室的多床室（経過措置）

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

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

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

また、療養室への入口が、複数の療養室で共同であったり、カー

入居者の定員が 10 人を超えるユニットも認める。

a　入居定員が 10 人を超えるユニットにあっては、「おおむね 10 人」と言える範囲内の入居定員であること。

b　入居定員が 10 人を超えるユニットの数は、当該施設の総ユニット数の半数以下であること。

ニ　ユニットの入居定員に関する既存施設の特例

平成 17 年 10 月１日に現に存する介護老人保健施設（建築中のものを含む。）が、その建物を同日以降に改修してユニットを造る場合にあっては、施設を新増築したり、改築したりする場合に比べて、現にある建物の構造や敷地などの面で、より大きな制約が想定されることから、前記ハのｂの要件は適用しない。

ホ　療養室の面積等

ユニット型介護老人保健施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箪笥などの家具を持ち込むことを想定しており、療養室は次のいずれかに分類される。

a　（略）

b　ユニット型個室的多床室

ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65 平方メートル以上（療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とすること。この場合にあっては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

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

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

また、療養室への入口が、複数の療養室で共同であったり、カー

テンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室としては認められないものである。

なお、平成17年10月1日に現に存する介護老人保健施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）にあっては、10.65平方メートル以上を標準（入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に２人部屋とするときは21.3平方メートル以上を標準）とするものであれば足りるものとする（「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令」（平成17年厚生労働省令第139号）附則第５条）。

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

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

⑤～⑩　（略）

４～８　（略）

９　運営規程（基準省令第47条）

⑴　（略）

⑵　第４の 22 の⑴から⑷までは、ユニット型介護老人保健施設について準用する。

10　（略）

⑴・⑵　（略）

⑶　令和３年４月１日以降に、入居定員が 10 を超えるユニットを整備する

テンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室としては認められないものである。

なお、平成17年10月1日に現に存する介護老人保健施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）にあっては、10.65平方メートル以上を標準（入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に２人部屋とするときは21.3平方メートル以上を標準）とするものであれば足りるものとする（「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令」（平成17年厚生労働省令第139号）附則第５条）。

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

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

⑤～⑩　（略）

４～８　（略）

９　運営規程（基準省令第47条）

⑴　（略）

⑵　第４の 22 の⑴から⑶までは、ユニット型介護老人保健施設について準用する。

10　勤務体制の確保等（基準省令第48条）

⑴・⑵　（略）

（新設）

場合においては、令和３年改正省令附則第６条の経過措置に従い、夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前５時までを含めた連続する16時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとする。

① 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

ユニットごとに常時１人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯（夜勤時間帯に含まれない連続する８時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）に勤務する別の従業者の１日の勤務時間数の合計を８で除して得た数が、入居者の数が 10 を超えて１を増すごとに 0.1 以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

② 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

２ユニットごとに１人の配置に加えて、当該２ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の１日の勤務時間数の合計を 16 で除して得た数が、入居者の合計数が 20 を超えて２又はその端数を増すごとに 0.1 以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

なお、基準省令第 48 条第２項第１号及び第２号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。

⑷ （略）

11 準用等

基準省令第１条の２第５項の規定については、第４の１を参照されたい。また、基準省令第 50 条の規定により、第５条から第９条まで、第 12 条、第 14 条から第 17 条の３まで、第 20 条、第 22 条から第 24 条の２まで、第 26 条の２及び第 28 条から第 38 条までの規定は、ユニット型介護老人保健施設について準用されるものであるため、第４の２から８まで、10、12 から 17 まで及び 20 から 32 までを参照すること。

第６ 雑則

１ 電磁的記録について

⑶ （略）

11 準用

基準省令第 50 条の規定により、第５条から第 10 条まで、第 12 条、第 14 条から第 17 条まで、第 20 条、第 22 条から第 24 条の２まで及び第 28 条から第 38 条までの規定は、ユニット型介護老人保健施設について準用されるものであるため、第４の１から７まで、９、11 から 14 まで及び 17 から 32 までを参照すること。

（新設）

基準省令第 51 条第１項は、介護老人保健施設及び介護保健施設サービスの提供に当たる者（以下「施設等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、施設等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。

⑴　電磁的記録による作成は、施設等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

⑵　電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

①　作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

②　書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

⑶　その他、基準省令第 51 条第１項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、⑴及び⑵に準じた方法によること。

⑷　また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

２　電磁的方法について

基準省令第 51 条第２項は、入所者及びその家族等（以下「入所者等」という。）の利便性向上並びに施設等の業務負担軽減等の観点から、施設等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に入所者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。

⑴　電磁的方法による交付は、基準省令第５条第２項から第６項までの規定に準じた方法によること。

⑵　電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより入所者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

⑶　電磁的方法による締結は、入所者等・施設等の間の契約関係を明確にす

る観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。 ⑷　その他、基準省令第 51 条第２項において電磁的方法によることができるとされているものは、⑴から⑶までに準じた方法によること。ただし、基準省令又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。 ⑸　また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	

○　健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の２第１項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について（平成12年３月17日老企第45号）（抄）

新	旧
第１・第２　（略） 第３　人員に関する基準・設備に関する基準 １　人員に関する基準（基準省令第２条） ⑴　医師及び薬剤師 当該病院又は診療所全体として、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に基づく基準（通知を含む。）を満たすために必要な数の医師及び薬剤師を配置するものとする。 ⑵　（略） ⑶　栄養士又は管理栄養士 療養病床数が 100 以上又は老人性認知症疾患療養病棟に係る病床数が 100 以上の指定介護療養型医療施設にあっては１以上を配置するものとする。 ⑷・⑸　（略） ２・３　（略） ４　用語の定義 ⑴　「常勤換算方法」 当該指定介護療養型医療施設の従業者の勤務延時間数を当該施設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。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の指定介護療養施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が指定介護療養施設サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、指定介護療養施設サービスに係る勤務時間だけを算入することとなるものであること。 ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第１項、同条第３項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労	第１・第２　（略） 第３　人員に関する基準・設備に関する基準 １　人員に関する基準（基準省令第２条） ⑴　医師、薬剤師及び栄養士 当該病院又は診療所全体として、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に基づく基準（通知を含む。）を満たすために必要な数の医師、薬剤師及び栄養士を配置するものとする。 ⑵　（略） （新設） ⑶・⑷　（略） ２・３　（略） ４　用語の定義 ⑴　「常勤換算方法」 当該指定介護療養型医療施設の従業者の勤務延時間数を当該施設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。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の指定介護療養施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が指定介護療養施設サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、指定介護療養施設サービスに係る勤務時間だけを算入することとなるものであること。

働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、１として取り扱うことを可能とする。

⑵　（略）

⑶　「常勤」

当該指定介護療養型医療施設における勤務時間が、当該施設において定められている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。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第 76 号）第 23 条第１項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、入院患者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、指定介護療養型医療施設、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、指定介護療養型医療施設の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 65 条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第２号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第 23 条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第 24 条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

⑵　（略）

⑶　「常勤」

当該指定介護療養型医療施設における勤務時間が、当該施設において定められている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。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第 76 号）第 23 条第１項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、入院患者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

また、当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、指定介護療養型医療施設、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、指定介護療養型医療施設の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

⑷・⑸　（略）	⑷・⑸　（略）
第４　運営に関する基準	第４　運営に関する基準
１　介護保険等関連情報の活用とＰＤＣＡサイクルの推進について 基準省令第１条の２第５項は、指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、法第118条の２第１項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、施設単位でＰＤＣＡサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。 この場合において、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ：Long-term care Information system For Evidence)」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。	（新設）
２～９　（略）	１～８　（略）
10　指定介護療養施設サービスの取扱方針	９　指定介護療養施設サービスの取扱方針
⑴・⑵　（略）	⑴・⑵　（略）
⑶　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） 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、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。 なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。 また、身体的拘束適正化検討委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガ	⑶　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） 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、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。 なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

イドライン」等を遵守すること。

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

具体的には、次のようなことを想定している。

①～⑥　（略）

⑷・⑸　（略）

11　施設サービス計画の作成

基準省令第 15 条は、入院患者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）の責務を明らかにしたものである。なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入院患者に強制することとならないように留意するものとする。

⑴～⑷　（略）

⑸　施設サービス計画原案の作成（第５項）

計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入院患者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、施設サービス計画原案は、入院患者の希望及び入院患者についてのアセスメントの結果による専門的見地並びに主治医の治療方針に基づき、入院患者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。

また、当該施設サービス計画原案には、入院患者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。さらに、提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。

なお、ここでいう指定介護療養施設サービスの内容には、当該介護療養型医療施設の行事及び日課を含むものである。

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

具体的には、次のようなことを想定している。

①～⑥　（略）

⑷・⑸　（略）

10　施設サービス計画の作成

基準省令第 15 条は、入院患者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）の責務を明らかにしたものである。なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入院患者に強制することとならないように留意するものとする。

⑴～⑷　（略）

⑸　施設サービス計画原案の作成（第５項）

計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入院患者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、施設サービス計画原案は、入院患者の希望及び入院患者についてのアセスメントの結果による専門的見地並びに主治医の治療方針に基づき、入院患者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。

また、当該施設サービス計画原案には、入院患者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。さらに、提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。

なお、ここでいう指定介護療養施設サービスの内容には、当該介護療養型医療施設の行事及び日課を含むものである。

施設サービス計画の作成にあたっては、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

⑹　サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第６項）

計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、計画担当介護支援専門員は、入院患者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があるものである。

サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入院患者又はその家族（以下この⑹において「入院患者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入院患者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、同項で定める他の担当者とは、医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、看護・介護職員及び管理栄養士等の当該入院患者の介護及び生活状況等に関係する者を指すものである。

⑺～⑾　（略）

12・13　（略）

14　栄養管理（基準省令第 17 条の２）

指定介護療養型医療施設施設の入院患者に対する栄養管理について、令和３年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入院患者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。

栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

⑹　サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第６項）

計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、計画担当介護支援専門員は、入院患者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があるものである。

なお、同項で定める他の担当者とは、医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、看護・介護職員及び栄養士等の当該入院患者の介護及び生活状況等に関係する者を指すものである。

⑺～⑾　（略）

11・12　（略）

（新設）

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

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

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

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

なお、当該義務付けの適用に当たっては、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（令和３年厚生労働省令第９号。以下「令和３年改正省令」という。）附則第８条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

15　口腔衛生の管理（基準省令第 17 条の３）

（新設）

指定介護療養型医療施設の入院患者に対する口腔衛生の管理について、令和３年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入院患者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。

⑴　当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年２回以上行うこと。

⑵　⑴の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入院患者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る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口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとするこ

と。
イ　助言を行った歯科医師
ロ　歯科医師からの助言の要点
ハ　具体的方策
ニ　当該施設における実施目標
ホ　留意事項・特記事項

⑶　医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は⑵の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第９条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

16　看護及び医学的管理の下における介護（基準省令第 18 条）

⑴・⑵　（略）

⑶　「指定介護療養型医療施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。

①・②　（略）

③　医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

④・⑤　（略）

また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

17　食事の提供（基準省令第 19 条）

⑴　食事の提供について

個々の入院患者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うとともに、入院患者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。

また、入院患者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂等で行

13　看護及び医学的管理の下における介護（基準省令第 18 条）

⑴・⑵　（略）

⑶　「指定介護療養型医療施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。

①・②　（略）

③　医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

④・⑤　（略）

また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

14　食事の提供（基準省令第 19 条）

⑴　食事の提供について

個々の入院患者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めるとともに、入院患者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。

また、入院患者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂等で行

われるよう努めなければならないこと。

なお、転換型の療養病床等であって食堂がない場合には、できるだけ離床して食事が食べられるよう努力をしなければならないものとする。

⑵～⑹　（略）

⑺　食事内容の検討について

食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。

18～21　（略）

22　運営規程

基準省令第 24 条は、指定介護療養型医療施設の適正な運営及び入院患者に対する適切な指定介護療養施設サービスの提供を確保するため、同条第１号から第８号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定介護療養型医療施設ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

⑴　従業者の職種、員数及び職務の内容（第２号）

従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準省令第２条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えない（基準省令第６条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。

⑵　（略）

⑶　非常災害対策（第６号）

25 の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。

⑷　虐待の防止のための措置に関する事項（第７号）

33 の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

⑸　その他施設の運営に関する重要事項（第８号）

（略）

23　勤務体制の確保等

基準省令第 25 条は、入院患者に対する適切な指定介護療養施設サービスの提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。

⑴・⑵　（略）

われるよう努めなければならないこと。

なお、転換型の療養病床等であって食堂がない場合には、できるだけ離床して食事が食べられるよう努力をしなければならないものとする。

⑵～⑹　（略）

⑺　食事内容の検討について

食事内容については、当該施設の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。

15～18　（略）

19　運営規程

基準省令第 24 条は、指定介護療養型医療施設の適正な運営及び入院患者に対する適切な指定介護療養施設サービスの提供を確保するため、同条第１号から第７号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定介護療養型医療施設ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

（新設）

⑴　（略）

⑵　非常災害対策（第６号）

21 の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。

（新設）

⑶　その他施設の運営に関する重要事項（第７号）

（略）

20　勤務体制の確保等

基準省令第 25 条は、入院患者に対する適切な指定介護療養施設サービスの提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。

⑴・⑵　（略）

⑶　同条第３項後段は、当該指定介護療養型医療施設の従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。 　また、同項後段は、指定介護療養型医療施設に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。 　当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とすることとし、具体的には、同条第３項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。 　なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第５条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。指定介護療養型医療施設は、令和６年３月 31 日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新卒採用、中途採用を問わず、施設が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後１年間の猶予期間を設けることとし、採用後１年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和６年３月 31 日までは努力義務で差し支えない）。	⑶　同条第３項は、当該指定介護療養型医療施設の従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。
⑷　同条第４項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 11 条第１項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和 41 年法律第 132 号）第 30 条の２第１項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の	（新設）

措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、入院患者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ　事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成 18 年厚生労働省告示第 615 号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

ａ　事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

ｂ　相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 24 号）附則第３条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第 30 条の２第１項の規定により、中小企業（資本金が３億円以下又は常時使用する従業員の数が 300 人以下の企業）は、令和４年４月１日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

ロ　事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタル

ヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、入院患者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護施設におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、施設におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

24　業務継続計画の策定等

⑴　基準省令第 25 条の２は、指定介護療養型医療施設は、感染症や災害が発生した場合にあっても、入院患者が継続して指定介護療養型医療施設サービスの提供を受けられるよう、指定介護療養型医療施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、指定介護療養型医療施設に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準省令第26 条の２に基づき施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第３条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

⑵　業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発

（新設）

生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

① 感染症に係る業務継続計画

イ 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）

ロ 初動対応

ハ 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

② 災害に係る業務継続計画

イ 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

ロ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

ハ 他施設及び地域との連携

⑶ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年２回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

⑷ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年２回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

25 非常災害対策

21 非常災害対策

⑴～⑶　（略）	⑴～⑶　（略）
⑷　同条第２項は、指定介護療養型医療施設の開設者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとすること。	（新設）
26　衛生管理等	22　衛生管理等
⑴　（略）	⑴　（略）
⑵　基準第 28 条に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の①から⑤までの取扱いとすること。	⑵　基準第 28 条に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の①から④までの取扱いとすること。
①　感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会 当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」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、栄養士又は管理栄養士、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、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入院患者の状況など施設の状況に応じ、おおむね３月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。 感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	①　感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会 当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」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、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね３月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。
なお、感染対策委員会は、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、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。	なお、感染対策委員会は、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、基準第 34 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。

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。

② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針

当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

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どのようにするかなどの取り決め）、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。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

③ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修

介護職員その他の従業者に対する「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該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。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、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。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内での研修で差し支えない。

④ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練

平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年２回以上）に行うことが

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。

② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針

当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

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どのようにするかなどの取り決め）、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。

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。

③ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修

介護職員その他の従業者に対する「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該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。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、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。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

（新設）

必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。 なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第 11 条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。	
⑤　（略）	④　（略）
27　掲示	（新設）
⑴　基準省令第 29 条第１項は、指定介護療養型医療施設は、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定介護療養型医療施設の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。 ①　施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入所申込者、入院患者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。 ②　従業者の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。 ⑵　同条第２項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入院患者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定介護療養型医療施設内に備え付けることで同条第１項の掲示に代えることができることを規定したものである。	
28～30　（略）	23～25　（略）
31　地域との連携等	26　地域との連携等
⑴　（略）	⑴　（略）
⑵　同条第２項は、基準省令第１条の２第３項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを	⑵　同条第２項は、基準省令第１条の２第３項の趣旨に基づき、介護相談員を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定した

規定したものである。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

32　事故発生の防止及び発生時の対応

①・②　（略）

③　事故発生の防止のための委員会

指定介護療養型医療施設における「事故発生の防止のための検討委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすることが必要である。なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。事故防止検討委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

④　（略）

⑤　事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者

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

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第 10 条において、６ヶ月間の経過措置を設けており、令和３年９月 30 日までの間は、努力義務とされている。

⑥　（略）

ものである。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

27　事故発生の防止及び発生時の対応

①・②　（略）

③　事故発生の防止のための委員会

指定介護療養型医療施設における「事故発生の防止のための検討委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。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、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要である。なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、感染対策委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が事故防止検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

④　（略）

（新設）

⑤　（略）

33　虐待の防止

基準省令第 34 条の２は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定介護療養型医療施設は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、入院患者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

指定介護療養型医療施設は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第１条の２の基本方針に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

指定介護療養型医療施設の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、虐待等を早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、入院患者及びその家族からの虐待等に係る相談、入院患者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定介護療養型医療施設は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第２条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

①　虐待の防止のための対策を検討する委員会（第１号）

（新設）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。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、定期的に開催することが必要である。また、施設外の虐待防止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。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

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

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

イ　虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること
ロ　虐待の防止のための指針の整備に関すること
ハ　虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
ニ　虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
ホ　従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
ヘ　虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
ト　前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

②　虐待の防止のための指針（第２号）

指定介護療養型医療施設が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ　施設における虐待の防止に関する基本的考え方
ロ　虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項
ハ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
ニ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
ホ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
ヘ　成年後見制度の利用支援に関する事項
ト　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
チ　入院患者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
リ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③　虐待の防止のための従業者に対する研修（第３号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定介護療養型医療施設における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護療養型医療施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年２回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

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

④　虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第４号）

指定介護療養型医療施設における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

34　（略）

35　記録の整備

基準省令第 36 条第２項は、指定介護療養型医療施設が同項各号に規定する記録を整備し、２年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の入院患者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、入院患者の死亡、入院患者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

28　（略）

29　記録の整備

基準省令第 36 条第２項の指定介護療養施設サービスの提供に関する記録

また、指定介護療養施設サービスの提供に関する記録には、診療録が含まれるものであること（ただし、診療録については、医師法第24条第２項の規定により、５年間保存しなければならないものであること）。

第５　ユニット型指定介護療養型医療施設

１・２　（略）

３　設備の基準（基準省令第39条、第40条及び第41条）

⑴～⑶　（略）

⑷　病室（第１号イ）

①・②　（略）

③　ユニットの入居定員

ユニット型指定介護療養型医療施設は、各ユニットにおいて入院患者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、１のユニットの入居定員は、おおむね 10 人以下とすることを原則とする。

ただし、各ユニットにおいて入院患者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には入院患者の定員が15人までのユニットも認める。

（削る）

（削る）

④　削除

⑤　病室の面積等

ユニット型指定介護療養型医療施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入院患者は長年使い慣れたなどの家具を持ち込むことを想定しており、病室は次のいずれかに分類される。

には、診療録が含まれるものであること（ただし、診療録については、医師法第24条第２項の規定により、５年間保存しなければならないものであること）。

第５　ユニット型指定介護療養型医療施設

１・２　（略）

３　設備の基準（基準省令第39条、第40条及び第41条）

⑴～⑶　（略）

⑷　病室（第１号イ）

①・②　（略）

③　ユニットの入居定員

ユニット型指定介護療養型医療施設は、各ユニットにおいて入院患者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、１のユニットの入居定員は、10人以下とすることを原則とする。

ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合であって、各ユニットにおいて入院患者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、当分の間、次の二つの要件を満たした場合に限り、経過的に入院患者の定員が10人を超えるユニットも認める。

イ　入院患者の定員が10人を超えるユニットにあっては、「おおむね10人」と言える範囲内の入居定員であること。

ロ　入院患者の定員が 10 人を超えるユニットの数は、当該施設の総ユニット数の半数以下であること。

④　ユニットの入院患者の定員に関する既存施設の特例

平成17年10月１日に現に存する指定介護療養型医療施設（建築中のものを含む。）が、その建物を同日以降に改修してユニットを造る場合にあっては、施設を新増築したり、改築したりする場合に比べて、現にある建物の構造や敷地などの面で、より大きな制約が想定されることから、前記③のロの要件は適用しない。

⑤　病室の面積等

ユニット型指定介護療養型医療施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入院患者は長年使い慣れたなどの家具を持ち込むことを想定しており、病室は次のいずれかに分類される。

イ　（略）

ロ　ユニット型個室的多床室（経過措置）

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

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

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

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

なお、平成 17 年 10 月１日に現に存する指定介護療養型医療施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）にあっては、10.65 平方メートル以上を標準（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に２人部屋とするときは、21.3 平方メートル以上を標準）とするものであれば足りるものとする（「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令」（平成 17 年厚生労働省令第 139 号）附則第７条）。

ここで、「標準とする」とは、10.65 平方メートル以上（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に２人部屋とするときは 21.3 平方メートル以上）とすることが原則であるが、平成 17 年 10 月１日に、現に存する指定介護療養型医療施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築さ

イ　（略）

ロ　ユニット型個室的多床室

ユニットに属さない病室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65 平方メートル以上（病室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、病室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とすること。この場合にあっては、入院患者同士の視線が遮断され、入院患者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

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

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

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

なお、平成 17 年 10 月１日に現に存する指定介護療養型医療施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）にあっては、10.65 平方メートル以上を標準（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に２人部屋とするときは、21.3 平方メートル以上を標準）とするものであれば足りるものとする（「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令」（平成 17 年厚生労働省令第 139 号）附則第７条）。

ここで、「標準とする」とは、10.65 平方メートル以上（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に２人部屋とするときは 21.3 平方メートル以上）とすることが原則であるが、平成 17 年 10 月１日に、現に存する指定介護療養型医療施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築さ

れたものを除く。）にあっては、建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められたときには、前記の趣旨を損なわない範囲で、10.65 平方メートル未満（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に２人部屋とするときは 21.3 平方メートル未満）であっても差し支えないとする趣旨である。

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

４～８　（略）

９　運営規程（基準省令第 47 条）

⑴　（略）

⑵　第４の 20 の⑴から⑷までは、ユニット型指定介護療養型医療施設について準用する。

10　勤務体制の確保等（基準省令第 48 条）

⑴・⑵　（略）

⑶　令和３年４月１日以降に、入居定員が 10 を超えるユニットを整備する場合においては、令和３年改正省令附則第６条の経過措置に従い、夜勤時間帯（午後 10 時から翌日の午前５時までを含めた連続する 16 時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとする。

①　日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

ユニットごとに常時１人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯（夜勤時間帯に含まれない連続する８時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）に勤務する別の従業者の１日の勤務時間数の合計を８で除して得た数が、入居者の数が 10 を超えて１を増すごとに 0.1 以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

②　夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

２ユニットごとに１人の配置に加えて、当該２ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の１日の勤務時間数の合計を 16 で除して得た数が、入居者の合計数が 20 を超えて２又はその端数を増すごとに 0.1 以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

れたものを除く。）にあっては、建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められたときには、前記の趣旨を損なわない範囲で、10.65 平方メートル未満（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に２人部屋とするときは 21.3 平方メートル未満）であっても差し支えないとする趣旨である。

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

４～８　（略）

９　運営規程（基準省令第 47 条）

⑴　（略）

⑵　第４の 20 の⑴から⑶までは、ユニット型指定介護療養型医療施設について準用する。

10　勤務体制の確保等（基準省令第 48 条）

⑴・⑵　（略）

（新設）

なお、基準省令第 48 条第２項第１号及び第２号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。

⑷　（略）

11　準用等

基準省令第１条の２第５項の規定については、第４の１を参照されたい。また、基準省令第 50 条の規定により、第６条から第 10 条まで、第 13 条、第 15 条から第 17 条の３まで、第 21 条から第 23 条の２まで、第 25 条の２及び第 27 条から第 36 条までの規定は、ユニット型指定介護療養型医療施設について準用されるものであるため、第４の２から７まで、９、11 から 15 まで及び 18 から 35 までを参照されたい。

第６　雑則

１　電磁的記録について

基準省令第 51 条第１項は、指定介護療養型医療施設及び指定介護療養施設サービスの提供に当たる者（以下「施設等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、施設等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。

⑴　電磁的記録による作成は、施設等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

⑵　電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

①　作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

②　書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

⑶　その他、基準省令第 51 条第１項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、⑴及び⑵に準じた方法によること。

⑷　また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省

⑶　（略）

11　準用

基準省令第 50 条の規定により、第６条から第 11 条まで、第 13 条、第 15 条から第 17 条まで、第 21 条から第 23 条の２まで及び第 27 条から第 36 条までの規定は、ユニット型指定介護療養型医療施設について準用されるものであるため、第４の１から６まで、８、10 から 12 まで及び 15 から 29 までを参照されたい。

（新設）

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ２　電磁的方法について 基準省令第 51 条第２項は、入院患者及びその家族等（以下「入院患者等」という。）の利便性向上並びに施設等の業務負担軽減等の観点から、施設等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に入院患者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。 ⑴　電磁的方法による交付は、基準省令第６条第２項から第６項までの規定に準じた方法によること。 ⑵　電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより入院患者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。 ⑶　電磁的方法による締結は、入院患者等・施設等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。 ⑷　その他、基準省令第 51 条第２項において電磁的方法によることができるとされているものは、⑴から⑶までに準じた方法によること。ただし、基準省令又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。 ⑸　また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	

○　介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成30年３月22日老老発0322第１号）（抄）

新	旧
第１・第２　（略） 第３　人員に関する基準（基準省令第４条） １～５　（略） ６　栄養士又は管理栄養士 入所定員 100 以上の介護医療院にあっては、１以上の栄養士又は管理栄養士を配置すること。ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士又は管理栄養士がいることにより、栄養管理に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないこと。 なお、100 人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであるが、併設型小規模介護医療院の併設医療機関に配置されている栄養士又は管理栄養士による栄養管理が、当該介護医療院の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。 ７～９　（略） 10　用語の定義 ⑴　「常勤換算方法」 当該介護医療院の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業員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。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の介護医療院サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が介護医療院サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護医療院サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなるものであること。 ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第１項、同条第３項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の	第１・第２　（略） 第３　人員に関する基準（基準省令第４条） １～５　（略） ６　栄養士 入所定員が 100 名以上の介護医療院にあっては、１以上の栄養士を配置すること。ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士がいることにより、栄養指導等の業務に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないこと。 なお、100 人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであるが、併設型小規模介護医療院の併設医療機関に配置されている栄養士によるサービス提供が、当該介護医療院の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。 ７～９　（略） 10　用語の定義 ⑴　「常勤換算方法」 当該介護医療院の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業員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。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の介護医療院サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が介護医療院サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護医療院サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなるものであること。

勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、１として取り扱うことを可能とする。

⑵　（略）

⑶　「常勤」

当該介護医療院における勤務時間が、当該施設において定められている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。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、介護医療院、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護医療院の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 65 条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第２号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第 23 条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第 24 条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

⑷・⑸　（略）

⑵　（略）

⑶　「常勤」

当該介護医療院における勤務時間が、当該施設において定められている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。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第 76 号）第 23 条第１項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

また、当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、介護医療院、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護医療院の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

⑷・⑸　（略）

第４　施設及び設備に関する基準 １～３　（略） ４　経過措置 ⑴～⑹　（略） ⑺　療養病床等を有する診療所（療養病床又は一般病床を有する診療所。以下同じ。）の開設者が、当該病院の療養病床等を令和６年３月 31 日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る第５条第２項第７号ロの規定は、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した設備を設けることとする。（基準省令附則第 11 条）	第４　施設及び設備に関する基準 １～３　（略） ４　経過措置 ⑴～⑹　（略） （新設）
第５　運営に関する基準 １　介護保険等関連情報の活用とＰＤＣＡサイクルの推進について 基準省令第２条第５項は、介護医療院サービスの提供に当たっては、法第 118 条の２第１項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、施設単位でＰＤＣＡサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。 この場合において、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ：Long-term care Information system For Evidence)」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。 ２～10　（略） 11　介護医療院サービスの取扱方針 ⑴・⑵　（略） ⑶　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） 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、介護職員、支援相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。 なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。身体的拘束適正化検	第５　運営に関する基準 （新設） １～９　（略） 10　介護医療院サービスの取扱方針 ⑴・⑵　（略） ⑶　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） 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、介護職員、支援相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。 なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、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

討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

また、身体的拘束適正化検討委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

具体的には、次のようなことを想定している。

①～⑥　（略）

⑷・⑸　（略）

12　施設サービス計画の作成

基準省令第 17 条は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）の責務を明らかにしたものである。なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意するものとする。

⑴～⑷　（略）

⑸　施設サービス計画原案の作成（第５項）

計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地並びに介護医療院の医師の治療方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。

また、当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対

も差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

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

具体的には、次のようなことを想定している。

①～⑥　（略）

⑷・⑸　（略）

11　施設サービス計画の作成

基準省令第 17 条は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）の責務を明らかにしたものである。なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意するものとする。

⑴～⑷　（略）

⑸　施設サービス計画原案の作成（第５項）

計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地並びに介護医療院の医師の治療方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。

また、当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対

する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。さらに提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。

なお、ここでいう介護医療院サービスの内容には、当該介護医療院の行事及び日課を含むものである。

施設サービス計画の作成にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

⑹　サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第６項）

計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があるものである。

サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入所者又はその家族（以下この⑹において「入所者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、同項で定める他の担当者とは、医師、薬剤師、看護・介護職員、理学療法士等、管理栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者を指すものである。

⑺～⑾　（略）

する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。さらに提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。

なお、ここでいう介護医療院サービスの内容には、当該介護医療院の行事及び日課を含むものである。

⑹　サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第６項）

計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があるものである。

なお、同項で定める他の担当者とは、医師、薬剤師、看護・介護職員、理学療法士等、栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者を指すものである。

⑺～⑾　（略）

13～15　（略）	12～14　（略）
16　栄養管理（基準省令第20条の２） 　介護医療院の入所者に対する栄養管理について、令和３年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。 　栄養管理について、以下の手順により行うこととする。 イ　入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。 ロ　入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。 ハ　入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。 ニ　栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月 16 日老認発 0316 第３号、老老発 0316 第２号）第４において示しているので、参考とされたい。 　なお、当該義務付けの適用に当たっては、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（令和３年厚生労働省令第９号。以下「令和３年改正省令」という。）附則第８条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。	（新設）
17　口腔衛生の管理（基準省令第20条の３） 　介護医療院の入所者に対する口腔衛生の管理について、令和３年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定	（新設）

めたものである。

⑴　当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年２回以上行うこと。

⑵　⑴の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る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口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとすること。

イ　助言を行った歯科医師

ロ　歯科医師からの助言の要点

ハ　具体的方策

ニ　当該施設における実施目標

ホ　留意事項・特記事項

⑶　医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は⑵の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第９条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

18　看護及び医学的管理の下における介護（基準省令第 21 条）

⑴・⑵　（略）

⑶　「介護医療院は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。

①・②　（略）

③　医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

④・⑤　（略）

また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

15　看護及び医学的管理の下における介護（基準省令第 21 条）

⑴・⑵　（略）

⑶　「介護医療院は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。

①・②　（略）

③　医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

④・⑤　（略）

また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

19　食事の提供（基準省令第 22 条）

⑴　食事の提供について

個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。

また、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂等で行われるよう努めなければならないこと。

⑵～⑹　（略）

⑺　食事内容の検討について

食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。

20～23　（略）

24　運営規程

基準省令第 29 条は、介護医療院の適正な運営及び入所者に対する適切な介護医療院サービスの提供を確保するため、同条第１号から第８号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを義務づけたものであるが、特に次の点に留意すること。

⑴　従業者の職種、員数及び職務の内容（第２号）

従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準省令第４条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えない（基準省令第７条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。

⑵　（略）

⑶　非常災害対策（第６号）

27 の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。

⑷　虐待の防止のための措置に関する事項（第７号）

36 の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

⑸　その他施設の運営に関する重要事項（第８号）

ａ・ｂ　（略）

25　勤務体制の確保等

16　食事の提供（基準省令第 22 条）

⑴　食事の提供について

個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めるとともに、入所者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。

また、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂等で行われるよう努めなければならないこと。

⑵～⑹　（略）

⑺　食事内容の検討について

食事内容については、当該施設の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。

17～20　（略）

21　運営規程

基準省令第 29 条は、介護医療院の適正な運営及び入所者に対する適切な介護医療院サービスの提供を確保するため、同条第１号から第７号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを義務づけたものであるが、特に次の点に留意すること。

（新設）

⑴　（略）

⑵　非常災害対策（第６号）

23 の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。

（新設）

⑶　その他施設の運営に関する重要事項（第７号）

ａ・ｂ　（略）

22　勤務体制の確保等

基準省令第 30 条は、入所者に対する適切な介護医療院サービスの提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意すること。 ⑴～⑶　（略） ⑷　同条第３項後段は、当該介護医療院の従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。 また、同項後段は、介護医療院に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。 当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とすることとし、具体的には、同条第３項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。 なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第５条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。介護医療院は、令和６年３月 31 日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新卒採用、中途採用を問わず、施設が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後１年間の猶予期間を設けることとし、採用後１年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和６年３月 31 日までは努力義務で差し支えない）。 ⑸　同条第４項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 11 条第１項及び労働施策の総	基準省令第 30 条は、入所者に対する適切な介護医療院サービスの提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意すること。 ⑴～⑶　（略） ⑷　同条第３項は、当該介護医療院の従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。 （新設）

合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和 41 年法律第 132 号）第 30 条の２第１項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、入所者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ　事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成 18 年厚生労働省告示第 615 号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

ａ　事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

ｂ　相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 24 号）附則第３条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第 30 条の２第１項の規定により、中小企業（資本金が３億円以下又は常時使用する従業員の数が 300 人以下の企業）は、令和４年４月１日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

ロ　事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、入所者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「(管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、施設におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

26　業務継続計画の策定等

⑴　基準省令第 30 条の２は、介護医療院は、感染症や災害が発生した場合にあっても、入所者が継続して介護医療院サービスの提供を受けられるよう、介護医療院サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護医療院に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準省令第 30 条の２に基づき施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第３条において、３年間の経過措置を設けており、令和

（新設）

６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

⑵　業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

①　感染症に係る業務継続計画

イ　平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）

ロ　初動対応

ハ　感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

②　災害に係る業務継続計画

イ　平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

ロ　緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

ハ　他施設及び地域との連携

⑶　研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年２回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

⑷　訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年２回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

27　非常災害対策

⑴～⑶　（略）

⑷　同条第２項は、介護医療院の開設者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとすること。

28　衛生管理

⑴　（略）

⑵　基準第 33 条第２項に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の①から⑤までの取扱いとすること。

①　感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、幅広い職種（例えば、当該施設の管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士、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、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね３月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

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

なお、感染対策委員会は、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、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、こ

23　非常災害対策

⑴～⑶　（略）

（新設）

24　衛生管理

⑴　（略）

⑵　基準第 33 条第２項に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の①から④までの取扱いとすること。

①　感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、幅広い職種（例えば、当該施設の管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、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、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね３月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

なお、感染対策委員会は、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、基準第 40 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については、関係する職種、取

れと一体的に設置・運営することとして差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。

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。

② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針

当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

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どのようにするかなどの取り決め）、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。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

③ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修

介護職員その他の従業者に対する「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該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。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、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。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内での研修で差し支えない。

④ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練

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。

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。

② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針

当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

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どのようにするかなどの取り決め）、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。

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。

③ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修

介護職員その他の従業者に対する「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該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。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、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。

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

（新設）

平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年２回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。 なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第 11 条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。	
⑤　（略）	④　（略）
⑶　（略）	⑶　（略）
29　（略）	25　（略）
30　掲示	（新設）
⑴　基準省令第 35 条第１項は、介護医療院は、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を介護医療院の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。 ①　施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。 ②　従業者の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。 ⑵　同条第２項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該介護医療院内に備え付けることで同条第１項の掲示に代えることができることを規定したものである。	
31～33　（略）	26～28　（略）
34　地域との連携等	29　地域との連携等
⑴　（略）	⑴　（略）

⑵　同条第２項は、基準省令第２条第３項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

35　事故発生の防止及び発生時の対応

①・②　（略）

③　事故発生の防止のための委員会

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

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

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

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

④　（略）

⑤　事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者

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

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第 10

⑵　同条第２項は、基準省令第２条第３項の趣旨に基づき、介護相談員を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

30　事故発生の防止及び発生時の対応

①・②　（略）

③　事故発生の防止のための委員会

介護医療院における「事故発生の防止のための検討委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、当該施設の管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。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、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、感染対策委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が事故防止検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。

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

④　（略）

（新設）

条において、６ヶ月間の経過措置を設けており、令和３年９月 30 日までの間は、努力義務とされている。 ⑥　（略） 36　虐待の防止 基準省令第 40 条の２は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、介護医療院は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、入所者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。 ・虐待の未然防止 介護医療院は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第２条の基本方針に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。 ・虐待等の早期発見 介護医療院の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、虐待等を早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、入所者及びその家族からの虐待等に係る相談、入所者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。 ・虐待等への迅速かつ適切な対応 虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、介護医療院は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。 以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。 なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第２条に	⑤　（略） （新設）

おいて、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第１号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。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、定期的に開催することが必要である。また、施設外の虐待防止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。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

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

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること
ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

ト　前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

②　虐待の防止のための指針(第２号)

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

イ　施設における虐待の防止に関する基本的考え方

ロ　虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項

ハ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

ニ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

ホ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

ヘ　成年後見制度の利用支援に関する事項

ト　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

チ　入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

リ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③　虐待の防止のための従業者に対する研修（第３号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該介護医療院における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

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

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

④　虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第４号）

介護医療院における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

37　（略）

38　記録の整備

基準省令第 42 条第２項は、介護医療院が同項各号に規定する記録を整備し、２年間保存しなければならないこととしたものである。

31　（略）

32　記録の整備

なお、「その完結の日」とは、個々の入所者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

また、介護医療院サービスの提供に関する記録には診療録が含まれるものであること（ただし、診療録については、医師法第 24 条第２項の規定により、５年間保存しなければならないものであること）。

第６　ユニット型介護医療院

１・２　（略）

３　設備の基準（基準省令第 45 条）

⑴～⑶　（略）

⑷　療養室（第１号イ）

①・②　（略）

③　ユニットの入居定員

ユニット型介護医療院は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、１のユニットの入居定員は、おおむね 10 人以下とすることを原則とする。

ただし、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居者の定員が 15 人までのユニットも認める。

（削る）

（削る）

④　削除

基準省令第 42 条第２項の介護医療院サービスの提供に関する記録には診療録が含まれるものであること（ただし、診療録については、医師法第 24 条第２項の規定により、５年間保存しなければならないものであること）。

第６　ユニット型介護医療院

１・２　（略）

３　設備の基準（基準省令第 45 条）

⑴～⑶　（略）

⑷　療養室（第１号イ）

①・②　（略）

③　ユニットの入居定員

ユニット型介護医療院は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、１のユニットの入居定員は、10 人以下とすることを原則とする。

ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合であって、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、当分の間、次の二つの要件を満たした場合に限り、入居者の定員が 10 人を超えるユニットも認める。

イ　入居定員が 10 人を超えるユニットにあっては、「おおむね 10 人」と言える範囲内の入居定員であること。

ロ　入居定員が 10 人を超えるユニットの数は、当該施設の総ユニット数の半数以下であること。

④　ユニットの入居定員の定員に関する既存施設の特例

平成 17 年 10 月１日に現に存する指定介護療養型医療施設（建築中のものを含む。）が、その建物を同日以降に改修してユニットを造る場合にあっては、施設を新増築したり、改築したりする場合に比べて、現にある建物の構造や敷地などの面で、より大きな制約が想定されることから、ユニットの入院患者の定員に関する既存施設の特例が適用されていた指定介護療養型医療施設が介護医療院に転換した場合については、前記③のロの要件は適用しない。

⑤　療養室の面積等

ユニット型介護医療院では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箪笥（たんす）などの家具を持ち込むことを想定しており、療養室は次のいずれかに分類される。

イ　（略）

ロ　ユニット型個室的多床室（経過措置）

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

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

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

また、療養室への入口が、複数の療養室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室としては認められないものである。ここで、「標準とする」とは、10.65 平方メートル以上（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に２人部屋とするときは 21.3 平方メートル以上）とすることが原則であるが、平成 17 年 10 月１日に、当該介護医療院に転換する前の現に存する指定介護療養型医療施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）転換後の介護医療院において活用する場合にあっては、建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められたときには、前記の趣旨を損なわない範囲で、10.65

⑤　療養室の面積等

ユニット型介護医療院では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箪笥（たんす）などの家具を持ち込むことを想定しており、療養室は次のいずれかに分類される。

イ　（略）

ロ　ユニット型個室的多床室

ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65 平方メートル以上（療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とすること。この場合にあっては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

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

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

また、療養室への入口が、複数の療養室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室としては認められないものである。ここで、「標準とする」とは、10.65 平方メートル以上（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に２人部屋とするときは 21.3 平方メートル以上）とすることが原則であるが、平成 17 年 10 月１日に、当該介護医療院に転換する前の現に存する指定介護療養型医療施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）転換後の介護医療院において活用する場合にあっては、建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められたときには、前記の趣旨を損なわない範囲で、10.65

平方メートル未満（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に２人部屋とするときは 21.3 平方メートル未満）であっても差し支えない。

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

⑸～⑼　（略）

９　運営規程（基準省令第 51 条）

⑴　（略）

⑵　第５の 21 の⑴から⑷までは、ユニット型介護医療院について準用する。

10　勤務体制の確保等

⑴・⑵　（略）

⑶　令和３年４月１日以降に、入居定員が 10 を超えるユニットを整備する場合においては、令和３年改正省令附則第６条の経過措置に従い、夜勤時間帯（午後 10 時から翌日の午前５時までを含めた連続する 16 時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとする。

①　日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

ユニットごとに常時１人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯（夜勤時間帯に含まれない連続する８時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）に勤務する別の従業者の１日の勤務時間数の合計を８で除して得た数が、入居者の数が 10 を超えて１を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

②　夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

２ユニットごとに１人の配置に加えて、当該２ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の１日の勤務時間数の合計を 16 で除して得た数が、入居者の合計数が 20 を超えて２又はその端数を増すごとに 0.1 以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

なお、基準省令第 52 条第２項第１号及び第２号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続す

平方メートル未満（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に２人部屋とするときは 21.3 平方メートル未満）であっても差し支えない。

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

⑸～⑼　（略）

９　運営規程（基準省令第 51 条）

⑴　（略）

⑵　第５の 21 の⑴から⑶までは、ユニット型介護医療院について準用する。

10　勤務体制の確保等

⑴・⑵　（略）

（新設）

る時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。

⑷　（略）

11　準用等

基準省令第２条第５項の規定については、第５の１を参照されたい。また、基準省令第 54 条の規定により、第７条から第 13 条まで、第 15 条、第 17 条から第 20 条の３まで、第 23 条、第 25 条から第 28 条まで、第 30 条の２及び第 32 条から第 42 条までの規定は、ユニット型介護医療院について準用されるものであるため、第５の２から８まで、10、12 から 17 まで及び 20 から 38 までを参照すること。

第６　雑則

１　電磁的記録について

基準省令第 55 条第１項は、介護医療院及び介護医療院サービスの提供に当たる者（以下「施設等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、施設等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。

⑴　電磁的記録による作成は、施設等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

⑵　電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

①　作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

②　書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

⑶　その他、基準省令第 55 条第１項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、⑴及び⑵に準じた方法によること。

⑷　また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑶　（略）

11　準用

基準省令第 54 条の規定により、第７条から第 13 条まで、第 15 条、第 17 条から第 20 条まで、第 23 条、第 25 条から第 28 条まで及び第 32 条から第 42 条までの規定は、ユニット型介護医療院について準用されるものであるため、第５の１から７まで、９、11 から 14 まで及び 17 から 32 までを参照すること。

（新設）

2　電磁的方法について 基準省令第 55 条第２項は、入所者及びその家族等（以下「入所者等」という。）の利便性向上並びに施設等の業務負担軽減等の観点から、施設等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に入所者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。 ⑴　電磁的方法による交付は、基準省令第７条第２項から第６項までの規定に準じた方法によること。 ⑵　電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより入所者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。 ⑶　電磁的方法による締結は、入所者等・施設等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。 ⑷　その他、基準省令第 55 条第２項において電磁的方法によることができるとされているものは、⑴から⑶までに準じた方法によること。ただし、基準省令又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。 ⑸　また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	

○　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、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、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、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（平成12年３月８日老企第41号）（抄）

新	旧
第１　届出項目について 居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護保険施設、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、地域密着型サービス事業所及び地域密着型介護予防サービス事業所（以下「事業所・施設」という。）から届出を求める項目は、居宅サービス単位数表、居宅介護支援単位数表、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 21 号）別表（以下「施設サービス単位数表」という。）、厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数（平成 12 年厚生省告示第 30 号。以下「特定診療費単位数表」という。）、厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位数（平成 20 年厚生労働省告示第 273 号。以下「特別療養費単位数表」という。）、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 127 号）別表（以下「介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 129 号）別表指定介護予防支援介護給付費単位数表、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 126 号）別表（以下「地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 128 号）別表（以下「地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の中で、介護給付費の算定に際して、 ①　（略） ②　都道府県知事又は市町村長に対する届出事項として特に規定されているものではないが、 ・　介護支援専門員が居宅サービス計画を策定する際に支給限度額を管理する ・　介護予防支援事業所の職員が介護予防サービス計画を策定する際に支給限度額を管理する ・　審査支払機関及び保険者において介護給付費の請求に対して適正な審査等を行う 上で必要な事項とし、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所及び介護保険施設については、（別紙１）「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）」（以下「体制状況一覧表」	第１　届出項目について 居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護保険施設、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、地域密着型サービス事業所及び地域密着型介護予防サービス事業所（以下「事業所・施設」という。）から届出を求める項目は、居宅サービス単位数表、居宅介護支援単位数表、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 21 号）別表（以下「施設サービス単位数表」という。）、厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数（平成 12 年厚生省告示第 30 号。以下「特定診療費単位数表」という。）、厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位数（平成 20 年厚生労働省告示第 273 号。以下「特別療養費単位数表」という。）、介護予防サービス介護給付費単位数表、介護予防支援介護給付費単位数表、地域密着型サービス介護給付費単位数表及び地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の中で、介護給付費の算定に際して、 ①　（略） ②　都道府県知事又は市町村長に対する届出事項として特に規定されているものではないが、 ・　介護支援専門員が居宅サービス計画を策定する際に支給限度額を管理する ・　介護予防支援事業所の職員が介護予防サービス計画を策定する際に支給限度額を管理する ・　審査支払機関及び保険者において介護給付費の請求に対して適正な審査等を行う 上で必要な事項とし、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所及び介護保険施設については、（別紙１）「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）」（以下「体制状況一覧表」

という。)、介護予防サービス事業所については、(別紙１―２)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス)」(以下「体制状況一覧表」という。)、地域密着型サービス事業所、地域密着型介護予防サービス事業所については、(別紙１―３)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス)」(以下「体制状況一覧表」という。）に掲げる項目とする。	という。)、介護予防サービス事業所については、(別紙１―２)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス)」(以下「体制状況一覧表」という。)、地域密着型サービス事業所、地域密着型介護予防サービス事業所については、(別紙１―３)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス)」(以下「体制等一覧」という。）に掲げる項目とする。
第２～第４　（略）	第２～第４　（略）
第５　体制状況一覧表の記載要領について	第５　体制状況一覧表の記載要領について
１　各サービス共通事項	１　各サービス共通事項
①　（略）	①　（略）
②　「ＬＩＦＥへの登録」については、科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence（以下「ＬＩＦＥ」という。）の利用状況をいい、ＬＩＦＥの利用を開始している場合に「あり」と記載させること。	（新設）
③　「割引」については、訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、介護予防訪問入浴介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護（短期利用型)、認知症対応型共同生活介護、認知症対応型共同生活介護（短期利用型)、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護)、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能居宅介護、介護予防小規模多機能居宅介護（短期利用型)、介護予防認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）を実施する事業所又は施設が、居宅サービス単位数表、施設サービス単位数表、介護予防サービス介護給付費単位数表、地域密着型サービス介護給付費単位数表及び地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表に定める額より低い額で介護サービスを実施する場合に、「あり」と記載させること。 なお、割引を「あり」とした場合は、その割引の率等の状況が分かる（別紙５)「指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」又は（別紙５―２)「地域密着型サービス事業者又は地域密着型介護予防サービス事業者による介護給付費の割引に係る割引率	②　「割引」については、訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、介護予防訪問入浴介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護（短期利用型)、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護)、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能居宅介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を実施する事業所又は施設が、居宅サービス単位数表、施設サービス単位数表、介護予防サービス介護給付費単位数表、地域密着型サービス介護給付費単位数表及び地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表に定める額より低い額で介護サービスを実施する場合に、「あり」と記載させること。 なお、割引を「あり」とした場合は、その割引の率等の状況が分かる（別紙５)「指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」又は（別紙５―２)「地域密着型サービス事業者又は地域密着型介護予防サービス事業者による介護給付費の割引に係る割引率

の設定について」を添付させることとし、また、割引の率等を変更した場合も当該別紙により届出を求めるものとする。	の設定について」を添付させることとし、また、割引の率等を変更した場合も当該別紙により届出を求めるものとする。
④　（略）	③　（略）
⑤　「人員配置区分」及び「その他該当する体制等」で人員配置の状況に係る届出を行う場合は、(別紙７)「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を添付させること。なお、各事業所・施設において使用している勤務割表（変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表）等により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び職種ごとの配置状況等が確認できる場合は、当該書類をもって添付書類として差し支えない。 加えて、短期入所生活介護、介護福祉施設サービス、介護予防短期入所生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について、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）第１号ロ(1)㈠、第４号イ(1)㈠及び㈢、第４号ロ(1)㈠及び㈢、第５号イ(1)㈠及び㈢又は第８号ロ(1)のテクノロジーを導入する規定に該当する場合は、「(再掲）夜勤職員」に必要事項を記載の上、(別紙７（別添)「テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準（従来型）に係る届出書」を添付させること。なお、当該届出にあたっては、「「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」のテクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準における留意点について」（令和３年３月 16 日老高発 0316 第２号・老認発 0316 第５号）を参照されたい。	④　「人員配置区分」及び「その他該当する体制等」で人員配置の状況に係る届出を行う場合は、(別紙７)「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を添付させること。なお、各事業所・施設において使用している勤務割表（変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表）等により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び職種ごとの配置状況等が確認できる場合は、当該書類をもって添付書類として差し支えない。
⑥　（略）	⑤　（略）
２　訪問介護	２　訪問介護
①・②　（略）	①・②　（略）
③　「特定事業所加算」における「特定事業所加算（Ⅴ以外)」については、大臣基準告示第３号イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合は「加算Ⅲ」と、同号ニに該当する場合は「加算Ⅳ」と記載させること。なお、(別紙 10)「特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅳ）に係る届出書（訪問介護事業所)」を添付させること。 また、「特定事業所加算」における「特定事業所加算Ⅴ」については、大臣基準告示第３号ホに該当する場合は「あり」と記載させること。なお、(別紙 10－２)「特定事業所加算（Ⅴ）に係る届出書（訪問介護事業所)」を添付させること。	③　「特定事業所加算」については、大臣基準告示第３号イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合は「加算Ⅲ」と、同号ニに該当する場合は「加算Ⅳ」と記載させること。なお、(別紙 10)「特定事業所加算に係る届出書（訪問介護事業所)」を添付させること。
④　（略）	④　（略）

⑤　「特別地域加算」については、事業所の所在する地域が厚生労働大臣が定める地域（平成 24 年厚生労働省告示第 120 号）及び厚生労働大臣が定める地域第６号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（令和３年厚生労働省告示第 74 号）に該当する場合に、「あり」と記載させること。	⑤　「特別地域加算」については、事業所の所在する地域が厚生労働大臣が定める地域（平成 12 年厚生省告示第 24 号）及び厚生労働大臣が定める地域第６号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 54 号）に該当する場合に、「あり」と記載させること。
⑥　（略）	⑥　（略）
⑦　「認知症専門ケア加算」については、大臣基準告示第３号の２イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。	（新設）
⑧　「介護職員処遇改善加算」については、大臣基準告示第４号イに該当する場合は「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」、同号ハに該当する場合は「加算Ⅲ」と、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等の一部を改正する告示（令和３年厚生労働省告示第 73 号。以下「令和３年改正告示」という。）附則第２条によりなお従前の例によることとされた場合における同告示による改正前の大臣基準第４号ニに該当する場合は「加算Ⅳ」、同号ホに該当する場合は「加算Ⅴ」と記載させること。	⑦　「介護職員処遇改善加算」については、大臣基準告示第４号イに該当する場合は、「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」、同号ハに該当する場合は「加算Ⅲ」と、同号ニに該当する場合は「加算Ⅳ」、同号ホに該当する場合は「加算Ⅴ」と記載させること。
⑨　（略）	⑧　（略）
３　訪問入浴介護	３　訪問入浴介護
①・②　（略）	①・②　（略）
③　「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。	（新設）
④　（略）	③　（略）
⑤　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑧を準用されたい。	④　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。
⑥　（略）	⑤　（略）
４　（略）	４　（略）

5　訪問リハビリテーション

①～③　（略）

（削る）

④　「リハビリテーションマネジメント加算」については、居宅サービス単位数表注７に該当する場合に「あり」と記載させること。なお、「加算Ｂロ」と記載した場合には「加算Ａイ」「加算Ａロ」「加算Ｂイ」にも記載したこととし、「加算Ｂイ」と記載した場合には「加算Ａイ」」にも記載したこととし、「加算Ａロ」と記載した場合には「加算Ａイ」にも記載したこととする。

⑤　「移行支援加算」については、居宅サービス単位数表ロに該当する場合に「あり」と記載させること。また、（別紙 17）「移行支援加算に係る届出」を添付させること。

⑥　「サービス提供体制強化加算」については、訪問看護と同様であるので、４⑥を準用されたい。

6　（略）

7　通所介護

①・②　（略）

③　「感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応」については、居宅サービス単位数表注３に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、利用延人員数が減少していることが分かる書類を添付させること。

④～⑥　（略）

⑦　「入浴介助加算」については、大臣基準第 14 号の３イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と記載させること。また、加算Ⅰ又は加算Ⅱいずれの場合にあっても、浴室部分の状況がわかる平面図等を添付させること。

⑧　（略）

⑨　「生活機能向上連携加算」については、大臣基準告示第 15 号の２イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と記載させること。

⑩　「個別機能訓練加算」については、大臣基準告示第 16 号イに該当する場合に「加算Ⅰイ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅰロ」と記載させること。

5　訪問リハビリテーション

①～③　（略）

④　「短期集中リハビリテーション実施加算」については、居宅サービス単位数表注６に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑤　「リハビリテーションマネジメント加算」については、居宅サービス単位数表注７に該当する場合に「あり」と記載させること。なお、「加算Ⅳ」と記載した場合には「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」「加算Ⅲ」にも記載したこととし、「加算Ⅲ」と記載した場合には「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」にも記載したこととし、「加算Ⅱ」と記載した場合には「加算Ⅰ」にも記載したこととする。

⑥　「社会参加支援加算」については、居宅サービス単位数表ロに該当する場合に「あり」と記載させること。また、（別紙 17）「社会参加支援加算に係る届出」を添付させること。

⑦　「サービス提供体制強化加算」については、（別紙 12―３）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

6　（略）

7　通所介護

①・②　（略）

（新設）

③～⑤　（略）

⑥　「入浴介助体制」については、浴室部分の状況がわかる「平面図」を添付させること。

⑦　（略）

⑧　「生活機能向上連携加算」については、大臣基準告示第 15 号の２に該当する場合に、「あり」と記載させること。

⑨　「個別機能訓練体制Ⅰ」については、大臣基準告示第 16 号イに該当する場合に、「あり」と記載させること。

（削る）

⑪　「ＡＤＬ維持等加算〔申出〕の有無」については、令和３年度以降に、居宅サービス単位数表注 12 に規定する加算について、通所介護事業所が算定の評価対象となるための申出を行う場合に「あり」と記載させること。

また、「ＡＤＬ等維持加算Ⅲ」については、令和３年改正告示附則第５条によりなお従前の例によることとされた場合における同告示による改正前の大臣基準第 16 号の２イに該当する場合に「あり」と記載させること。また、(別紙 19)「ＡＤＬ維持等加算に係る届出書」を添付させること。

⑫・⑬　（略）

⑭　「栄養アセスメント・栄養改善体制」については、居宅サービス単位数表注 15 又は注 16 に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑮　「口腔機能向上加算」については、居宅サービス単位数表注 18 に該当する場合に「あり」と記載させること。

なお、職員の欠員とは、指定通所介護の単位ごとの１月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。

⑯　「科学的介護推進体制加算」については、居宅サービス単位数表注 19 に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑰　「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12―３)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

⑱　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑧を準用されたい。

⑲　「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、３⑥を準用されたい。

８　通所リハビリテーション

①・②　（略）

③　「感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応」については、通所介護と同様であるので、７③を準用されたい。

④　「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるので、７④を準用されたい。

⑤　「リハビリテーション提供体制加算」については、居宅サービス単位数表注５に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑥　「入浴介助加算」については、通所介護と同様であるので、７⑦を準用

⑩　「個別機能訓練体制Ⅱ」については、大臣基準告示第 16 号ロに該当する場合に、「あり」と記載させること。

⑪　「ＡＤＬ維持等加算」については、大臣基準告示第 16 の２号イに該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 19)「ＡＤＬ維持等加算に係る届出書」を添付させること。

なお、「ＡＤＬ維持等加算〔申出〕の有無」については、平成 31 年度以降に、指定居宅サービス介護給付費単位数表注 11 に規定する加算について、通所介護事業所が算定の評価対象となるための申出を行う場合には「あり」と記載させること。

⑫・⑬　（略）

⑭　「栄養改善体制」については、居宅サービス単位数表注 10 に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑮　「口腔機能向上体制」については、居宅サービス単位数表注 11 に該当する場合に「あり」と記載させること。

なお、職員の欠員とは、指定通所介護の単位ごとの１月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。

（新設）

⑯　「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12―５)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

⑰　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。

⑱　「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、３⑤を準用されたい。

８　通所リハビリテーション

①・②　（略）

（新設）

③　「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるので、７③を準用されたい。

④　「リハビリテーション提供体制加算」については、居宅サービス単位数表注４に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑤　「入浴介助体制」については、通所介護と同様であるので、７⑥を準用

されたい。
⑦　「リハビリテーションマネジメント加算」については、訪問リハビリテーションと同様であるので、５④を準用されたい。
（削る）

⑧　「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」については、居宅サービス単位数表注 10 に該当する場合に「あり」と記載させること。なお、「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」を限定しない場合は、「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」の全てを記載させること。
⑨　「生活行為向上リハビリテーション実施加算」については、居宅サービス単位数表注 11 に該当する場合に「あり」と記載させること。
⑩　（略）
⑪　「栄養アセスメント・栄養改善体制」については、居宅サービス単位数表注 13 又は注 14 に該当する場合に「あり」と記載させること。
⑫　「口腔機能向上加算」については、居宅サービス単位数表注 16 に該当する場合に「あり」と記載させること。
⑬　「中重度者ケア体制加算」については、居宅サービス単位数表注 19 に該当する場合に「あり」と記載させること。
⑭　「科学的介護推進体制加算」については、居宅サービス単位数表注 20 に該当する場合に「あり」と記載させること。
⑮　「移行支援加算」については、居宅サービス単位数表ニに該当する場合に「あり」と記載させること。また、（別紙 18）「移行支援加算に係る届出」を添付させること。
⑯　「サービス提供体制強化加算」については、通所介護と同様であるので、７⑰を準用されたい。
⑰　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑧を準用されたい。
⑱　「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、３⑥を準用されたい。
９　（略）
10　短期入所生活介護
①～⑤　（略）
⑥　「生活相談員配置等加算」については、大臣基準告示第 34 号の３に該当する場合に、「あり」と記載させること。

されたい。
⑥　「リハビリテーションマネジメント加算」については、訪問リハビリテーションと同様であるので、５⑤を準用されたい。
⑦　「短期集中個別リハビリテーション実施加算」については、居宅サービス単位数表注８に該当する場合に「あり」と記載させること。
⑧　「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」については、居宅サービス単位数表注９に該当する場合に「あり」と記載させること。なお、「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」を限定しない場合は、「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」の全てを記載させること。
⑨　「生活行為向上リハビリテーション実施加算」については、居宅サービス単位数表注 10 に該当する場合に「あり」と記載させること。
⑩　（略）
⑪　「栄養改善体制」については、居宅サービス単位数表注 13 に該当する場合に「あり」と記載させること。
⑫　「口腔機能向上体制」については、居宅サービス単位数表注 15 に該当する場合に「あり」と記載させること。
⑬　「中重度者ケア体制加算」については、居宅サービス単位数表注 18 に該当する場合に「あり」と記載させること。
（新設）

⑭　「社会参加支援加算」については、居宅サービス単位数表ニに該当する場合に「あり」と記載させること。また、（別紙 18）「社会参加支援加算に係る届出」を添付させること。
⑮　「サービス提供体制強化加算」については、（別紙 12―５）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
⑯　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。
⑰　「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、３⑤を準用されたい。
９　（略）
10　短期入所生活介護
①～⑤　（略）
⑥　「生活相談員配置等加算」については、大臣基準告示第 34 号の２に該当する場合に、「あり」と記載させること。

⑦　「生活機能向上連携加算」については、大臣基準告示第 34 号の４イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と記載させること。	⑦　「生活機能向上連携加算」については、大臣基準告示第 34 号の３に該当する場合に、「あり」と記載させること。
⑧　「機能訓練指導体制」については、居宅サービス単位数表注６に該当する場合に「あり」と記載させること。	⑧　「機能訓練指導体制」については、居宅サービス単位数表注３に該当する場合に「あり」と記載させること。
⑨　（略）	⑨　（略）
⑩　「看護体制加算」については、施設基準第 12 号イに該当する場合に「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅱ」と、同号ハ又はニに該当する場合に「加算Ⅲ」と、同号ホ又はへに該当する場合に「加算Ⅳ」と記入させること。また、（別紙９―２）「看護体制加算に係る届出書」を添付させること。	⑩　「看護体制加算」については、（別紙９―２）「看護体制加算に係る届出書」を添付させること。
⑪　（略）	⑪　（略）
⑫　「テクノロジーの導入（夜勤職員配置加算関係）」については、夜勤職員基準第１号ハ⑴㈡ただし書又は⑵㈡ただし書に該当する場合は「あり」と記載すること。なお、（別紙 22）「テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」を添付すること。	⑫　「介護ロボットの導入」については、夜勤職員基準第１号ハ⑴㈡ただし書又は⑵㈡ただし書に該当する場合は「あり」と記載すること。なお、（別紙 22）「介護ロボットの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」を添付すること。
⑬～⑮　（略）	⑬～⑮　（略）
⑯　「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。	⑯　「認知症専門ケア加算」については、大臣基準告示第 42 号イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。
⑰　「サービス提供体制強化加算（単独型）」及び「サービス提供体制強化加算（併設型、空床型）」については、（別紙 12―４）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。 　なお、届出の際は、「サービス提供体制強化加算（単独型）」と「サービス提供体制強化加算（併設型、空床型）」についてそれぞれ、記載させること。	⑰　「サービス提供体制強化加算（単独型、併設型）」及び「サービス提供体制強化加算（空床型）」については、（別紙 12―６）「サービス提供体制強化加算及び日常生活継続支援加算に関する届出書」を添付させること。 　なお、届出の際は、「サービス提供体制強化加算（単独型、併設型）」と「サービス提供体制強化加算（空床型）」についてそれぞれ、記載させること。
⑱　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑧を準用されたい。	⑱　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。
⑲　「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、３⑥を準用されたい。なお、施設等の区分が「併設型・空床型」又は「併設型・空床ユニット型」である指定短期入所生活介護事業所の場合は、「併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況」について該当するものを記載させること。	⑲　「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、３⑤を準用されたい。
⑳　介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、「空床型」を実施する場合	⑳　介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、「空床型」を実施する場合

は、②から④まで、⑦、⑧、⑩から⑬まで及び⑮から⑲までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。

介護老人福祉施設にて日常生活継続支援加算に係る届出をした場合で、短期入所生活介護における「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する場合は、「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する旨の届出を提出する必要がある。

なお、届出内容については、介護老人福祉施設における状況を記載すれば足りるものである。

11　短期入所療養介護（介護老人保健施設型）

①　（略）

②　「人員配置区分」については、「介護老人保健施設Ⅰ」の場合は、施設基準第14号イ⑴又はロ⑴に該当する場合は「基本型」、同号イ⑵又はロ⑵に該当する場合は「在宅強化型」と記載させ、令和３年９月サービス提供分までは（別紙13―１―１）・令和３年10月サービス提供分以降は（別紙13―１―２）「介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出」を添付させること。また、「介護老人保健施設Ⅱ」又は「介護老人保健施設Ⅲ」の場合、同号イ⑶若しくは⑸又はロ⑶若しくは⑸に該当する場合は「療養型」、と記載させ、（別紙13―２）「介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算Ⅱに係る届出」を添付させること。

③～⑥　（略）

⑦　「リハビリテーション提供体制」については、厚生労働大臣が定める特別療養費に係る施設基準等（平成20年厚生労働省告示第274号。以下「特別療養費に係る施設基準等」という。）第８号に該当する場合は「言語聴覚療法」を、第９号に該当する場合は「精神科作業療法」を記載させること。また、前記に掲げるもののほか、特別療養費単位数表に規定する特別療養費に係る管理を行っている場合は、「その他」と記載させること。なお、届出に当たっては、これらの介護報酬又はこれらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。

⑧・⑨　（略）

⑩　「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」については、大臣基準告示第39号の３イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させ、令和３年９月サービス提供分までは（別紙13―１―１）・令和３年10月サービス提供分以降は（別紙13―１―２）「介護老人保健施

は、②から④、⑦、⑧、⑩から⑬及び⑮から⑲については内容が重複するので、届出は不要とすること。

介護老人福祉施設にて日常生活継続支援加算に係る届出をした場合で、短期入所生活介護における「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する場合は、「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する旨の届出を提出する必要がある。

なお、届出内容については、介護老人福祉施設における状況を記載すれば足りるものである。

11　短期入所療養介護（介護老人保健施設型）

①　（略）

②　「人員配置区分」については、「介護老人保健施設Ⅰ」の場合は、施設基準第14号イ⑴又はロ⑴に該当する場合は「基本型」、同号イ⑵又はロ⑵に該当する場合は「在宅強化型」と記載させ、（別紙13）「介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出」を添付させること。また、「介護老人保健施設Ⅱ」又は「介護老人保健施設Ⅲ」の場合、同号イ⑶若しくは⑸又はロ⑶若しくは⑸に該当する場合は「療養型」、と記載させ、（別紙13―２）「介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算Ⅱに係る届出」を添付させること。

③～⑥　（略）

⑦　「リハビリテーション提供体制」については、特別療養費に係る施設基準等第８号に該当する場合は「言語聴覚療法」を、第９号に該当する場合は「精神科作業療法」を記載させること。また、前記に掲げるもののほか、特別療養費単位数表に規定する特別療養費に係る管理を行っている場合は、「その他」と記載させること。なお、届出に当たっては、これらの介護報酬又はこれらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。

⑧・⑨　（略）

⑩　「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」については、大臣基準告示第39の２号イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させ、（別紙13）「介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出」を

設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出」を添付させること。

⑪　（略）

⑫　「特別療養費加算項目」については、特別療養費に係る施設基準等第５号に該当する場合は「重症皮膚潰瘍管理指導」と、第６号に該当する場合は「薬剤管理指導」とそれぞれ記載させること。なお、届出に当たっては、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。

⑬・⑭　（略）

⑮　「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。

⑯　「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12―４)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

⑰　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑧を準用されたい。

⑱　「介護職員等特定処遇改善加算」については短期入所生活介護と同様であるので、11⑲を準用されたい。

⑲　（略）

12　短期入所療養介護（病院療養型）

①～⑪　（略）

⑫　「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。

⑬　「特定診療費項目」については、厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る施設基準等（平成 12 年厚生省告示第 31 号。以下「特定診療費に係る施設基準」という。）第５号に該当する場合は「重症皮膚潰瘍管理指導」と、第６号に該当する場合は「薬剤管理指導」と、第９号に該当する場合は「集団コミュニケーション療法」とそれぞれ記載させること。なお、届出に当たっては、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。

⑭・⑮　（略）

⑯　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑧を準用されたい。

⑰　「介護職員等特定処遇改善加算」については短期入所生活介護と同様で

添付させること。

⑪　（略）

⑫　「特別療養費加算項目」については、厚生労働大臣が定める特別療養費に係る施設基準等（平成 20 年厚生労働省告示第 274 号。以下「特別療養費に係る施設基準等」という。）第５号に該当する場合は「重症皮膚潰瘍管理指導」と、第６号に該当する場合は「薬剤管理指導」とそれぞれ記載させること。なお、届出に当たっては、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。

⑬・⑭　（略）

⑮　「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑯を準用されたい。

⑯　「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12―７)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

⑰　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。

⑱　「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、３⑤を準用されたい。

⑲　（略）

12　短期入所療養介護（病院療養型）

①～⑪　（略）

⑫　「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑯を準用されたい。

⑬　「特定診療費項目」については、厚生労働大臣が定める特定診療費に係る施設基準等（平成 12 年厚生省告示第 31 号。以下「特定診療費に係る施設基準等」という。）第５号に該当する場合は「重症皮膚潰瘍管理指導」と、第６号に該当する場合は「薬剤管理指導」と、第９号に該当する場合は「集団コミュニケーション療法」とそれぞれ記載させること。なお、届出に当たっては、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。

⑭・⑮　（略）

⑯　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。

⑰　「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様である

あるので、11⑲を準用されたい。
⑱　（略）
13　短期入所療養介護（診療所型）
①～⑧　（略）
⑨　「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。
⑩～⑫　（略）
⑬　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑧を準用されたい。
⑭　「介護職員等特定処遇改善加算」については短期入所生活介護と同様であるので、11⑲を準用されたい。
⑮　（略）
14　短期入所療養介護（認知症疾患型）
①～⑨　（略）
⑩　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑧を準用されたい。
⑪　「介護職員等特定処遇改善加算」については短期入所生活介護と同様であるので、11⑲を準用されたい。
⑫　（略）
15　短期入所療養介護（介護医療院型）
①～⑨　（略）
⑩　「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。
⑪～⑭　（略）
⑮　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑧を準用されたい。
⑯　「介護職員等特定処遇改善加算」については短期入所生活介護と同様であるので、11⑲を準用されたい。
⑰　（略）
16　特定施設入居者生活介護
①～③　（略）
④　「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 42 号の２に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
⑤　「入居継続支援加算」については、大臣基準告示第 42 号の３イに該当

ので、３⑤を準用されたい。
⑱　（略）
13　短期入所療養介護（診療所型）
①～⑧　（略）
⑨　「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑯を準用されたい。
⑩～⑫　（略）
⑬　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。
⑭　「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、３⑤を準用されたい。
⑮　（略）
14　短期入所療養介護（認知症疾患型）
①～⑨　（略）
⑩　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。
⑪　「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、３⑤を準用されたい。
⑫　（略）
15　短期入所療養介護（介護医療院型）
①～⑨　（略）
⑩　「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑯を準用されたい。
⑪～⑭　（略）
⑮　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。
⑯　「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、３⑤を準用されたい。
⑰　（略）
16　特定施設入居者生活介護
①～③　（略）
④　「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 42 号の２に該当する場合に「減算型」と記載させること。
⑤　「入居継続支援加算」については、居宅サービス単位数表注５に該当す

する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。また、(別紙 20)「入居継続支援加算に係る届出」を添付させること。

⑥　「テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）」については、大臣基準告示第 42 号の３イ⑵ただし書に該当する場合は「あり」と記載させること。また、(別紙 20―２)「テクノロジーの導入による入居継続支援加算に関する届出書」を添付させること。

⑦　「生活機能向上連携加算」については、大臣基準告示第 42 号の４イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。

⑧　「個別機能訓練体制」については、居宅サービス単位数表注７の個別機能訓練加算⑴に係る基準に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑨　「ＡＤＬ維持等加算〔申出〕の有無」については、通所介護と同様であるので、７⑪を準用されたい。

⑩　「夜間看護体制」については、居宅サービス単位数表注９に該当する場合に「あり」と記載させ、かつ、その場合は（別紙９）「夜間看護体制に係る届出書」を添付させること。

⑪　「若年性認知症入居者受入加算」については、居宅サービス単位数表注 10 に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑫　「科学的介護推進体制加算」については、居宅サービス単位数表注 14 に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑬　（略）

⑭　「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。

⑮　「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12―６)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

⑯　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑧を準用されたい。

⑰　「介護職員等特定処遇改善加算」については、大臣基準告示第 44 号の２イに該当する場合は「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と

る場合に「あり」と記載させること。

（新設）

⑥　「生活機能向上連携加算」については、居宅サービス単位数表注６に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑦　「個別機能訓練体制」については、居宅サービス単位数表注７に該当する場合に「あり」と記載させること。

（新設）

⑧　「夜間看護体制」については、居宅サービス単位数表注８に該当する場合に「あり」と記載させ、かつ、その場合は（別紙９）「夜間看護体制に係る届出書」を添付させること。

⑨　「若年性認知症入居者受入加算」については、居宅サービス単位数表注９に該当する場合に「あり」と記載させること。

（新設）

⑩　（略）

⑪　「認知症専門ケア加算」については、大臣基準告示第 42 号イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。なお、平成 27 年９月 30 日までの間にあっては、必要な研修の受講を申し込んでいる者がいる場合にあっては、受講申込書の写しを添付させること。

⑫　「サービス提供体制強化加算」については、居宅サービス単位表トに該当する場合に「あり」と記載させ、かつ、その場合は（別紙 12―14）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

⑬　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。

⑭　「介護職員等特定処遇改善加算」については、大臣基準告示第 44 号の２イに該当する場合は、「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と

記載させること。

17　特定施設入居者生活介護（短期利用型）

①～③　（略）

④　「夜間看護体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑩を準用されたい。

⑤　「若年性認知症入居者受入加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑪を準用されたい。

⑥　「サービス提供体制強化加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑮を準用されたい。

⑦　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑧を準用されたい。

⑧　「介護職員等特定処遇改善加算」については特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑰を準用されたい。

⑨　（略）

18　居宅介護支援

①　「情報通信機器等の活用等の体制」については、居宅介護支援単位数表イ注２に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、（別紙 10―５）「情報通信機器等の活用等の体制に係る届出書」を添付させること。

②・③　（略）

④　「特定事業所集中減算」については、大臣基準告示第 83 号に該当する場合に、「あり」と記載させること。

⑤　「特定事業所加算」については、大臣基準告示第 84 号のイに該当する場合は、「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は、「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合は、「加算Ⅲ」と、同号ニに該当する場合は、「加算Ａ」と記載させること。なお、「特定事業所加算」のうち加算Ⅰ、加算Ⅱ及び加算Ⅲについては、（別紙 10―３）「特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書（居宅介護支援事業所）」を、加算Ａについては、（別紙 10―４）「特定事業所加算（Ａ）に係る届出書（居宅介護支援事業所）」を添付させること。

⑥　「特定事業所医療介護連携加算」については、大臣基準告示第 84 条の２に該当する場合に、「あり」と記載させること。なお、（別紙 10―３）「特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書（居宅介護支援事業所）」を添付させること。

記載させること。

17　特定施設入居者生活介護（短期利用型）

①～③　（略）

④　「夜間看護体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑧を準用されたい。

⑤　「若年性認知症入居者受入加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑨を準用されたい。

⑥　「サービス提供体制強化加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑫を準用されたい。

⑦　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。

⑧　「介護職員等特定処遇改善加算」については特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑭を準用されたい。

⑨　（略）

18　居宅介護支援

（新設）

①・②　（略）

（新設）

③　「特定事業所加算」については、大臣基準告示第 84 号のイに該当する場合は、「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は、「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合は、「加算Ⅲ」と記載させること。また、「特定事業所加算Ⅳ」については、同号ニに該当する場合は「あり」と記載させること。なお、「特定事業所加算」及び「特定事業所加算Ⅳ」のいずれについても、（別紙 10－２）「特定事業所加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書（居宅介護支援事業所）」を添付させること。

（新設）

⑦　「ターミナルケアマネジメント加算」については、大臣基準告示第 85 号の３に該当する場合に「あり」と記載させること。なお、(別紙 10―３)「特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書（居宅介護支援事業所)」を添付させること。

19　介護福祉施設サービス

①　「施設等の区分」については、指定介護老人福祉施設であって「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」(平成 11 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 38 条に規定するユニット型指定介護老人福祉施設でないもののうち、施設基準第 47 号イに該当する場合は「介護福祉施設」と、同号ロに該当する場合は「経過的小規模介護福祉施設」と、それぞれ記載させること。また、ユニット型指定介護老人福祉施設のうち、施設基準第 47 号ハに該当する場合は「ユニット型介護福祉施設」と、同号ニに該当する場合は「経過的ユニット型小規模介護福祉施設」と、それぞれ記載させること。

②～④　（略）

⑤　「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 86 号に該当しない場合に「減算型」と記載させること。

⑥　「安全管理体制」については、大臣基準告示第 86 号に該当しない場合に「減算型」と記載させること。

⑦　「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」については、大臣基準告示第 86 号の３に該当しない場合に「なし」と記載させること。

⑧　「日常生活継続支援加算」については、施設基準第 50 号に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 16)「日常生活継続支援加算に関する届出書」を添付すること。

⑨　「テクノロジーの導入（日常生活継続支援加算関係)」については、施設基準第 50 号において準用する施設基準第 41 号イ⑶ただし書に該当する場合は「あり」と記載させること。また、(別紙 16－２)「テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書」を添付させること。

⑩・⑪　（略）

⑫　「テクノロジーの導入（夜勤職員配置加算関係)」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑫を準用されたい。

④　「ターミナルケアマネジメント加算」については、大臣基準告示第 85 号の３に該当する場合に「あり」と記載させること。なお、(別紙 10－２)「特定事業所加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書（居宅介護支援事業所)」を添付させること。

19　介護福祉施設サービス

①　「施設等の区分」については、指定介護老人福祉施設であって「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」(平成 11 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 38 条に規定するユニット型指定介護老人福祉施設でないもののうち、施設基準第 47 号イに該当する場合は「介護福祉施設」と、同号ロに該当する場合は「経過的小規模介護福祉施設」と、それぞれ記載させること。また、ユニット型指定介護老人福祉施設のうち、施設基準第 47 号ハに該当する場合は「ユニット型介護福祉施設」と、同号ニに該当する場合は「ユニット型経過的小規模介護福祉施設」と、それぞれ記載させること。

②～④　（略）

⑤　「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 86 号に該当する場合に「減算型」と記載させること。

（新設）

（新設）

⑥　「日常生活継続支援加算」については、施設基準第 50 号に該当する場合に、「あり」と記載させること。

（新設）

⑦・⑧　（略）

⑨　「介護ロボットの導入」については、夜勤職員基準第５号ロ⑴㈢ただし書又は⑶㈢ただし書に該当する場合は「あり」と記載すること。なお、(別紙 22)「介護ロボットの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」を添付すること。

⑬　（略）
⑭　「生活機能向上連携加算」については、大臣基準告示第 42 号の４イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。
⑮　「個別機能訓練加算」については、施設サービス単位数表注 12 の個別機能訓練加算(Ⅰ)に係る基準に該当する場合に「あり」と記載させること。
⑯　「ＡＤＬ維持等加算〔申出〕の有無」については、通所介護と同様であるので、７⑪を準用されたい。
⑰　（略）
⑱　「常勤専従医師配置」については、施設サービス単位数表注 15 に該当する場合に「あり」と記載させること。
⑲　「精神科医師定期的療養指導」については、施設サービス単位数表注 16 に該当する場合に「あり」と記載させること。
⑳　「障害者生活支援体制」については、施設サービス単位数表注 17 に該当する場合に「加算Ⅰ」又は「加算Ⅱ」と記載させること。
㉑　「栄養マネジメント強化体制」については、大臣基準告示第 86 号の４に該当する場合は「あり」と記載させること。なお、(別紙 11)「栄養マネジメント体制に関する届出書」を添付させること。
㉒・㉓　（略）
㉔　「看取り介護体制」については、施設サービス単位数表ヲに該当する場合で、(別紙 21)「配置医師緊急時対応加算に係る届出書」の届出を行っていない場合には「加算Ⅰ」を、届出を行っている場合には「加算Ⅱ」と記載させること。なお、(別紙９－４)「看取り介護体制に係る届出書」を添付させること。
㉕　「在宅・入所相互利用体制」については、施設サービス単位数表カに該当する場合に「対応可」と記載させること。
㉖　「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。

㉗　「褥瘡マネジメント加算」については、大臣基準告示第 71 号の２イ又はロのいずれかに該当する場合に、「あり」と記載させること。また、(別紙 23)「褥瘡マネジメントに関する届出書」を添付させること。
㉘　「排せつ支援加算」については、大臣基準告示第 71 号の３イからハまでのいずれかに該当する場合に、「あり」と記載させること。

⑩　（略）
⑪　「生活機能向上連携加算」については、大臣基準告示第 42 号の３に該当する場合は「あり」と記載させること。

⑫　「個別機能訓練体制」については、施設サービス単位数表注 10 に該当する場合に「あり」と記載させること。
（新設）

⑬　（略）
⑭　「常勤専従医師配置」については、施設サービス単位数表注 12 に該当する場合に「あり」と記載させること。
⑮　「精神科医師定期的療養指導」については、施設サービス単位数表注 13 に該当する場合に「あり」と記載させること。
⑯　「障害者生活支援体制」については、施設サービス単位数表注 14 に該当する場合に「加算Ⅰ」又は「加算Ⅱ」と記載させること。
⑰　「栄養マネジメント体制」については、27 号告示第 12 号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。なお、(別紙 11)「栄養マネジメントに関する届出書」を添付させること。
⑱・⑲　（略）
⑳　「看取り介護体制」については、施設サービス単位数表カに該当する場合で、(別紙 21)「配置医師緊急時対応加算に係る届出書」の届出を行っていない場合には「加算Ⅰ」を、届出を行っている場合には「加算Ⅱ」と記載させること。なお、(別紙９－４)「看取り介護体制に係る届出書」を添付させること。
㉑　「在宅・入所相互利用体制」については、施設サービス単位数表タに該当する場合に「対応可」と記載させること。
㉒　「認知症専門ケア加算」については、大臣基準告示第 42 号イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。
㉓　「褥瘡マネジメント加算」については、大臣基準告示第 71 号の２に該当する場合に、「あり」と記載させること。

（新設）

㉙　「自立支援促進加算」については、大臣基準告示第 71 号の４に該当する場合に「あり」と記載させること。	（新設）
㉚　「科学的介護推進体制加算」については、大臣基準告示第 71 号の５イ又はロのいずれかに該当する場合に「あり」と記載させること。	（新設）
㉛　「安全対策体制」については、施設基準第 54 号の３に該当する場合は「あり」と記載させること。	（新設）
㉜　（略）	㉔　（略）
㉝　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑧を準用されたい。	㉕　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。
㉞　「介護職員等特定処遇改善加算」については、大臣基準告示第 88 号の２イに該当する場合は「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。	㉖　「介護職員等特定処遇改善加算」については、大臣基準告示第 88 号の２イに該当する場合は、「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。
20　介護老人保健施設	20　介護老人保健施設
①～⑤　（略）	①～⑤　（略）
⑥　「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 89 号に該当しない場合に「減算型」と記載させること。	⑥　「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 89 号に該当する場合に「減算型」と記載させること。
⑦　「安全管理体制」については、大臣基準告示第 89 号の２に該当しない場合に「減算型」と記載させること。	（新設）
⑧　「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」については、大臣基準告示第 89 号の３に該当しない場合に「なし」と記載させること。	（新設）
⑨・⑩　（略）	⑦・⑧　（略）
⑪　「若年性認知症入所者受入加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑰を準用すること。	⑨　「若年性認知症入所者受入加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑬を準用すること。
⑫～⑮　（略）	⑩～⑬　（略）
⑯　「栄養マネジメント強化体制」については、大臣基準告示第 90 号の２に該当する場合は「あり」と記載させること。なお、（別紙 11）「栄養マネジメント体制に関する届出書」を添付させること。	⑭　「栄養マネジメント体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑰を準用すること。
⑰　（略）	⑮　（略）
⑱　「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、２⑦を準用すること。	⑯　「認知症専門ケア加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19㉒を準用すること。
⑲　（略）	⑰　（略）
⑳　「リハビリ計画書情報加算」については、施設サービス単位数表ネに該当する場合に、「あり」と記載させること。	（新設）
㉑　「褥瘡マネジメント加算」については、介護老人福祉施設と同様である	⑱　「褥瘡マネジメント加算」については、介護老人福祉施設と同様である

ので、19㉗を準用されたい。	ので、19㉓を準用されたい。
㉒　「排せつ支援加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19㉘を準用されたい。	（新設）
㉓　「自立支援促進加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19㉙を準用されたい。	（新設）
㉔　「科学的介護推進体制加算」については、大臣基準告示第 92 号の２イ又はロのいずれかに該当する場合に「あり」と記載させること。	（新設）
㉕　「安全対策体制」については、施設基準第 61 号の２に該当する場合は「あり」と記載させること。	（新設）
㉖　（略）	⑲　（略）
㉗　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑧を準用されたい。	⑳　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。
㉘　「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、３⑥を準用されたい。	㉑　「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、３⑤を準用されたい。
21　介護療養型医療施設（病院療養型）	21　介護療養型医療施設（病院療養型）
①～⑦　（略）	①～⑦　（略）
⑧　「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 95 号に該当しない場合に「減算型」と記載させること。	⑧　「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 95 号に該当する場合に「減算型」と記載させること。
⑨　「移行計画の提出状況」については、施設サービス単位数注７に該当しない場合に「あり」と記載させること。また、(別紙 25)「介護療養型医療施設の移行に係る届出」を添付させること。	（新設）
⑩　「安全管理体制」については、大臣基準告示第 95 号の２に該当しない場合に「減算型」と記載させること。	（新設）
⑪　「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」については、大臣基準告示第 96 号の２に該当しない場合に「なし」と記載させること。	（新設）
⑫～⑭　（略）	⑨～⑪　（略）
（削る）	⑫　「栄養マネジメント体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑰を準用すること。
⑮～⑰　（略）	⑬～⑮　（略）
⑱　「認知症短期集中リハビリテーション加算」については、特定診療費に係る施設基準第 10 号に該当する場合に「あり」と記載させること。	⑯　「認知症短期集中リハビリテーション加算」については、特定診療費に係る施設基準等第 10 号に該当する場合に「あり」と記載させること。
⑲　「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、２⑦を準用すること。	⑰　「認知症専門ケア加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19㉒を準用すること。
⑳　「排せつ支援加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、	（新設）

19㉘を準用すること。	
㉑　「安全対策体制」については、施設基準第 65 号の３に該当する場合は「あり」と記載させること。	
㉒　（略）	
㉓　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑧を準用されたい。	
㉔　「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、３⑥を準用されたい。	
22　介護療養型医療施設（診療所型）	
①～⑤　（略）	
⑥　「移行計画の提出状況」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、21⑨を準用されたい。	（新設）
⑦　「安全管理体制」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、21⑪を準用されたい。	（新設）
⑧　「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、21⑪を準用されたい。	（新設）
⑨　（略）	⑥　（略）
⑩　「若年性認知症患者受入加算」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、21⑭を準用されたい。	⑦　「若年性認知症患者受入加算」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、21⑪を準用されたい。
（削る）	⑧　「栄養マネジメント体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑰を準用すること。
⑪～⑬　（略）	⑨～⑪　（略）
⑭　「認知症短期集中リハビリテーション加算」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、21⑱を準用されたい。	⑫　「認知症短期集中リハビリテーション加算」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、21⑯を準用されたい。
⑮　「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、２⑦を準用すること。	⑬　「認知症専門ケア加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19㉒を準用すること。
⑯　「排せつ支援加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19㉘を準用すること。	（新設）
⑰　「安全対策体制」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、21㉑を準用されたい。	（新設）
⑱　（略）	⑭　（略）
⑲　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑧を準用されたい。	⑮　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。
⑳　「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様である	⑯　「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様である

ので、３⑥を準用されたい。	ので、３⑤を準用されたい。
23　介護療養型医療施設（認知症疾患型）	23　介護療養型医療施設（認知症疾患型）
①～⑦　（略）	①～⑦　（略）
⑧　「移行計画の提出状況」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、21⑨を準用すること。	（新設）
⑨　「安全管理体制」については、介護療養型施設（病院療養型）と同様であるので、21⑩を準用されたい。	（新設）
⑩　「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」については、介護療養型施設（病院療養型）と同様であるので、21⑪を準用されたい。	（新設）
（削る）	⑧　「栄養マネジメント体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑰を準用すること。
⑪・⑫　（略）	⑨・⑩　（略）
⑬　「認知症短期集中リハビリテーション加算」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、21⑱を準用されたい。	⑪　「認知症短期集中リハビリテーション加算」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、21⑯を準用されたい。
⑭　「排せつ支援加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19㉘を準用すること。	（新設）
⑮　「安全対策体制」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、21㉑を準用されたい。	（新設）
⑯　（略）	⑫　（略）
⑰　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。	⑬　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。
⑱　「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、３⑥を準用されたい。	⑭　「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、３⑤を準用されたい。
24　介護医療院	24　介護医療院
①～⑤　（略）	①～⑤　（略）
⑥　「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 100 号に該当しない場合に「減算型」と記載させること。	⑥　「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 100 号に該当する場合に「減算型」と記載させること。
⑦　「安全管理体制」については、大臣基準告示第 100 号の２に該当しない場合に「減算型」と記載させること。	（新設）
⑧　「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」については、大臣基準告示第 100 号の３に該当しない場合に「なし」と記載させること。	（新設）
⑨　（略）	⑦　（略）
⑩　「若年性認知症入所者受入加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑰を準用すること。	⑧　「若年性認知症入所者受入加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑬を準用すること。

⑪　「栄養マネジメント強化体制」については、大臣基準告示第 104 号に該当する場合は「あり」と記載させること。なお、(別紙 11)「栄養マネジメント体制に関する届出書」を添付させること。
⑫～⑭　（略）
⑮　「認知症短期集中リハビリテーション加算」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、21⑱を準用されたい。
⑯　「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、２⑦を準用すること。
⑰　（略）
（削る）

⑱　「排せつ支援加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19㉘を準用されたい。
⑲　「自立支援促進加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19㉙を準用されたい。
⑳　「科学的介護推進体制加算」については、介護老人保健施設と同様であるので、20㉔を準用されたい。
㉑　「安全対策体制」については、施設基準第 68 号の７に該当する場合は「あり」と記載させること。
㉒　（略）
㉓　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑧を準用されたい。
㉔　「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、３⑥を準用されたい。
25　介護予防訪問入浴介護
①・②　（略）
③　「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。
④　「サービス提供体制強化加算」については、訪問入浴介護と同様であるので、３④を準用されたい。
⑤　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑧を準用されたい。
⑥　「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、３⑥を準用されたい。

⑨　「栄養マネジメント体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑰を準用すること。

⑩～⑫　（略）
⑬　「認知症短期集中リハビリテーション加算」については、介護療養型医療施設（病院療養型）と同様であるので、21⑯を準用されたい。
⑭　「認知症専門ケア加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19㉒を準用すること。
⑮　（略）
⑯　移行定着支援加算については、施設サービス単位数表ムに該当する場合に「あり」と記載させること。
（新設）

（新設）

（新設）

（新設）

⑰　（略）
⑱　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。
⑲　「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、３⑤を準用されたい。
25　介護予防訪問入浴介護
①・②　（略）
（新設）

③　「サービス提供体制強化加算」については、訪問入浴介護と同様であるので、３③を準用されたい。
④　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。
⑤　「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、３⑤を準用されたい。

26　（略）
27　介護予防訪問リハビリテーション
①～③　（略）
（削る）

④　（略）
⑤　「サービス提供体制強化加算」については、訪問リハビリテーションと同様であるので、５⑥を準用されたい。
28　（略）
29　介護予防通所リハビリテーション
①・②　（略）
（削る）

③～⑤　（略）
⑥　「栄養アセスメント・栄養改善体制」については、介護予防サービス介護給付費単位数表ハ又はニに該当する場合に「あり」と記載させること。
⑦　「口腔機能向上加算」については、介護予防サービス介護給付費単位数表ヘに該当する場合に「あり」と記載させること。
⑧　「選択的サービス複数実施加算」については、介護予防サービス介護給付費単位数表トに該当する場合に「あり」と記載させること。
⑨　「事業所評価加算（申出）の有無」については、介護予防訪問リハビリテーションと同様であるので、27④を準用されたい。
⑩　「科学的介護推進体制加算」については、介護予防サービス介護給付費単位数表リに該当する場合に「あり」と記載させること。
⑪　「サービス提供体制強化加算」については、通所リハビリテーションと同様であるので、８⑯を準用されたい。
⑫　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑧を準用されたい。
⑬　「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、３⑥を準用されたい。
⑭　（略）
30　（略）
31　介護予防短期入所生活介護
①～⑦　（略）

26　（略）
27　介護予防訪問リハビリテーション
①～③　（略）
④　「リハビリテーションマネジメント加算」については、介護予防サービス介護給付費単位数表注７に該当する場合には「あり」と記載させること。
⑤　（略）
⑥　「サービス提供体制強化加算」については、訪問リハビリテーションと同様であるので、５⑦を準用されたい。
28　（略）
29　介護予防通所リハビリテーション
①・②　（略）
③　「リハビリテーションマネジメント加算」については、介護予防訪問リハビリテーションと同様であるので、27④を準用されたい。
④～⑥　（略）
⑦　「栄養改善体制」については、介護予防サービス介護給付費単位数表ハに該当する場合に「あり」と記載させること。
⑧　「口腔機能向上体制」については、介護予防サービス介護給付費単位数表ホに該当する場合に「あり」と記載させること。
⑨　「選択的サービス複数実施加算」については、介護予防サービス介護給付費単位数表ヘに該当する場合に「あり」と記載させること。
⑩　「事業所評価加算（申出）の有無」については、介護予防訪問リハビリテーションと同様であるので、27⑤を準用されたい。
（新設）

⑪　「サービス提供体制強化加算」については、通所リハビリテーションと同様であるので、８⑮を準用されたい。
⑫　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。
⑬　「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、３⑤を準用されたい。
⑭　（略）
30　（略）
31　介護予防短期入所生活介護
①～⑦　（略）

⑧　「機能訓練指導体制」については、介護予防サービス介護給付費単位数表注６に該当する場合に「あり」と記載させること。
⑨～⑫　（略）
⑬　「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。
⑭　（略）
⑮　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑧を準用されたい。
⑯　「介護職員等特定処遇改善加算」については短期入所生活介護と同様であるので、11⑲を準用されたい。
⑰　介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、「空床型」を実施する場合は、②から④まで、⑦、⑧、⑩及び⑫から⑭までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。
　また、介護老人福祉施設にて日常生活継続支援加算に係る届出をした場合で、介護予防短期入所生活介護における「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する場合は、「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する旨の届出を提出する必要がある。
　なお、届出内容については、介護老人福祉施設における状況を記載すれば足りるものである。
⑱　（略）
32　介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設型）
①～③　（略）
④　「職員の欠員による減算の状況」については、指定介護予防サービス基準第 187 条に規定する員数を配置していない場合に記載させること。
⑤～⑪　（略）
⑫　「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。
⑬・⑭　（略）
⑮　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑧を準用されたい。
⑯　「介護職員等特定処遇改善加算」については短期入所生活介護と同様であるので、11⑲を準用されたい。
⑰・⑱　（略）
33　介護予防短期入所療養介護（病院療養型）

⑧　「機能訓練指導体制」については、介護予防サービス介護給付費単位数表注３に該当する場合に「あり」と記載させること。
⑨～⑫　（略）
⑬　「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑯を準用されたい。
⑭　（略）
⑮　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。
⑯　「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、３⑤を準用されたい。
⑰　介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、「空床型」を実施する場合は、②から④、⑦、⑧、⑩及び⑫から⑭については内容が重複するので、届出は不要とすること。
　また、介護老人福祉施設にて日常生活継続支援加算に係る届出をした場合で、介護予防短期入所生活介護における「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する場合は、「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する旨の届出を提出する必要がある。
　なお、届出内容については、介護老人福祉施設における状況を記載すれば足りるものである。
⑱　（略）
32　介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設型）
①～③　（略）
④　「職員の欠員による減算の状況」については、指定居宅サービス基準第 145 条に規定する員数を配置していない場合に記載させること。
⑤～⑪　（略）
⑫　「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑯を準用されたい。
⑬・⑭　（略）
⑮　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。
⑯　「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、３⑤を準用されたい。
⑰・⑱　（略）
33　介護予防短期入所療養介護（病院療養型）

①～⑪　（略）
⑫　「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。
⑬～⑮　（略）
⑯　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑧を準用されたい。
⑰　「介護職員等特定処遇改善加算」については短期入所生活介護と同様であるので、11⑲を準用されたい。
⑱・⑲　（略）
34　介護予防短期入所療養介護（診療所型）
①～⑧　（略）
⑨　「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。
⑩～⑫　（略）
⑬　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑧を準用されたい。
⑭　「介護職員等特定処遇改善加算」については短期入所生活介護と同様であるので、11⑲を準用されたい。
⑮　「介護療養型医療施設」の「診療所療養型」に係る届出をした場合は、②、④、⑥及び⑧から⑫までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。
⑯　（略）
35　介護予防短期入所療養介護（認知症疾患型）
①～⑨　（略）
⑩　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑧を準用されたい。
⑪　「介護職員等特定処遇改善加算」については短期入所生活介護と同様であるので、11⑲を準用されたい。
⑫・⑬　（略）
36　介護予防短期入所療養介護（介護医療院型）
①　「施設等の区分」については、介護医療院である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって指定介護予防サービス基準第205条に規定するユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所でないもののうち、介護予防サービス介護給付費単位数表７ホ⑴に該当する場合は「Ⅰ型介護医療

①～⑪　（略）
⑫　「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑯を準用されたい。
⑬～⑮　（略）
⑯　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。
⑰　「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、３⑤を準用されたい。
⑱・⑲　（略）
34　介護予防短期入所療養介護（診療所型）
①～⑧　（略）
⑨　「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑯を準用されたい。
⑩～⑫　（略）
⑬　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。
⑭　「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、３⑤を準用されたい。
⑮　「介護療養型医療施設」の「診療所療養型」に係る届出をした場合は、②、④、⑥及び⑧から⑫については内容が重複するので、届出は不要とすること。
⑯　（略）
35　介護予防短期入所療養介護（認知症疾患型）
①～⑨　（略）
⑩　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。
⑪　「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、３⑤を準用されたい。
⑫・⑬　（略）
36　介護予防短期入所療養介護（介護医療院型）
①　「施設等の区分」については、介護医療院である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって指定居宅サービス基準第155条の４に規定するユニット型指定短期入所療養介護事業所でないもののうち、居宅サービス単位数表７ホ⑴に該当する場合は「Ⅰ型介護医療院」と、同項ホ⑵に該当す

院」と、同項ホ⑵に該当する場合は「Ⅱ型介護医療院」と、同項ホ⑶に該当する場合は「特別介護医療院」と記載させること。また、介護医療院であるユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所であるもののうち、居宅サービス単位数表９ホ⑷に該当する場合は「ユニット型Ⅰ型介護医療院」と、同項ホ⑸に該当する場合は「ユニット型Ⅱ型介護医療院」と、同項ホ⑹に該当する場合は「ユニット型特別介護医療院」と記載させること。

②～⑨　（略）

⑩　「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。

⑪～⑬　（略）

⑭　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。

⑮　「介護職員等特定処遇改善加算」については短期入所生活介護と同様であるので、11⑲を準用されたい。

⑯　（略）

37　介護予防特定施設入居者生活介護

①～③　（略）

④　「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 119 号の３に該当しない場合に「減算型」と記載させること。

⑤　「生活機能向上連携加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑦を準用されたい。

⑥　「個別機能訓練体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑧を準用されたい。

⑦　「若年性認知症入居者受入加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑪を準用されたい。

⑧　「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。

⑨　「科学的介護推進体制加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑫を準用されたい。

⑩　「サービス提供体制強化加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑮を準用されたい。

⑪　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑧を準用されたい。

⑫　「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様である

る場合は「Ⅱ型介護医療院」と、同項ホ⑶に該当する場合は「特別介護医療院」と記載させること。また、介護医療院であるユニット型指定短期入所療養介護事業所であるもののうち、居宅サービス単位数表９ホ⑷に該当する場合は「ユニット型Ⅰ型介護医療院」と、同項ホ⑸に該当する場合は「ユニット型Ⅱ型介護医療院」と、同項ホ⑹に該当する場合は「ユニット型特別介護医療院」と記載させること。

②～⑨　（略）

⑩　「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑯を準用されたい。

⑪～⑬　（略）

⑭　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。

⑮　「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様であるので、３⑤を準用されたい。

⑯　（略）

37　介護予防特定施設入居者生活介護

①～③　（略）

④　「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 119 号の２に該当する場合に「減算型」と記載させること。

⑤　「生活機能向上連携加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑥を準用されたい。

⑥　「個別機能訓練体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑦を準用されたい。

⑦　「若年性認知症入居者受入加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑨を準用されたい。

⑧　「認知症専門ケア加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑪を準用されたい。

（新設）

⑨　「サービス提供体制強化加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑫を準用されたい。

⑩　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。

⑪　「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問入浴介護と同様である

ので、３⑥を準用されたい。	ので、３⑤を準用されたい。
⑬　（略）	⑫　（略）
38　定期巡回・随時対応型訪問介護看護	38　定期巡回・随時対応型訪問介護看護
①～⑤　（略）	①～⑤　（略）
⑥　「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。	（新設）
⑦　「サービス提供体制強化加算」については、訪問入浴介護と同様であるので、３④を準用されたい。	⑥　「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12－12)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
⑧　「介護職員処遇改善加算」については、大臣基準告示第 48 号イに該当する場合は「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」、同号ハに該当する場合は「加算Ⅲ」と、令和３年改正告示附則第２条によりなお従前の例によることとされた場合における同告示による改正前の大臣基準第 48 号ニに該当する場合は「加算Ⅳ」、同号ホに該当する場合は「加算Ⅴ」と記載させること。	⑦　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。
⑨　（略）	⑧　（略）
39　夜間対応型訪問介護	39　夜間対応型訪問介護
①・②　（略）	①・②　（略）
③　「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、２⑤を準用されたい。	（新設）
④　「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、２⑥を準用されたい。	（新設）
⑤　「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。	（新設）
⑥　「サービス提供体制強化加算」については、訪問入浴介護と同様であるので、３④を準用されたい。	③　「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12－８)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
⑦　「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。	④　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。
⑧　「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑨を準用されたい。	⑤　「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。
40　地域密着型通所介護	40　地域密着型通所介護
①・②　（略）	①・②　（略）
③　「感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注５に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、利用延人員数が	（新設）

減少していることが分かる書類を添付させること。
④　「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるので、７④を準用されたい。
⑤　（略）
⑥　「生活相談員配置等加算」については、通所介護と同様であるので、７⑥を準用されたい。
⑦　「入浴介助加算」については、通所介護と同様であるので、７⑦を準用されたい。
⑧　「中重度者ケア体制加算」については、通所介護と同様であるので、７⑧を準用されたい。
⑨　「生活機能向上連携加算」については、通所介護と同様であるので、７⑨を準用されたい。
⑩　「個別機能訓練加算」については、大臣基準告示第 51 号の４イに該当する場合に「加算Ⅰイ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅰロ」と記載させること。
（削る）

⑪　「ＡＤＬ維持等加算〔申出〕の有無」及び「ＡＤＬ維持等加算Ⅲ」については、通所介護と同様であるので、７⑪を準用されたい。
⑫・⑬　（略）
⑭　「栄養アセスメント・栄養改善体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 17 又は注 18 に該当する場合に「あり」と記載させること。
⑮　「口腔機能向上加算」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 20 に該当する場合に「あり」と記載させること。
（削る）

（削る）

⑯　「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるので、７⑯を準用されたい。
⑰　「サービス提供体制強化加算」については、地域密着型通所介護においては通所介護と同様であるので７⑰を、療養通所介護においては訪問看護

③　「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるので、７③を準用されたい。
④　（略）
⑤　「生活相談員配置等加算」については、通所介護と同様であるので、７⑤を準用されたい。
⑥　「入浴介助体制」については、通所介護と同様であるので、７⑥を準用されたい。
⑦　「中重度者ケア体制加算」については、通所介護と同様であるので、７⑦を準用されたい。
⑧　「生活機能向上連携加算」については、通所介護と同様であるので、７⑧を準用されたい。
⑨　「個別機能訓練体制Ⅰ」については、大臣基準告示第 51 号の３イに該当する場合に、「あり」と記載させること。

⑩　「個別機能訓練体制Ⅱ」については、大臣基準告示第 51 号の３ロに該当する場合に、「あり」と記載させること。
⑪　「ＡＤＬ維持等加算」については、通所介護と同様であるので、７⑪を準用されたい。
⑫・⑬　（略）
⑭　「栄養改善体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 11 に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑮　「口腔機能向上体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 12 に該当する場合に「あり」と記載させること。
⑯　「個別送迎体制強化加算」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 13 に該当する場合に「あり」と記載させること。
⑰　「入浴介助体制強化加算」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 14 に該当する場合に「あり」と記載させ、浴室部分の状況が分かる「平面図」を添付させること。
（新設）

⑱　「サービス提供体制強化加算」については、（別紙 12－４）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

と同様であるので４⑥を準用されたい。	
⑱　「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。	⑲　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。
⑲　「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑨を準用されたい。	⑳　「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。
41　認知症対応型通所介護	41　認知症対応型通所介護
①・②　（略）	①・②　（略）
③　「感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注３に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、利用延人員数が減少していることが分かる書類を添付させること。	（新設）
④　「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるので、７④を準用されたい。	③　「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるので、７③を準用されたい。
⑤　「入浴介助加算」については、通所介護と同様であるので、７⑦を準用されたい。	④　「入浴介助体制」については、通所介護と同様であるので、７⑥を準用されたい。
⑥　「生活機能向上連携加算」については、通所介護と同様であるので、７⑨を準用されたい。	⑤　「生活機能向上連携加算」については、通所介護と同様であるので、７⑧を準用されたい。
⑦　「個別機能訓練加算」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注８の個別機能訓練加算(Ⅰ)に係る基準に該当する場合に、「あり」と記載させること	⑥　「個別機能訓練体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注６に該当する場合に、「あり」と記載させること。
⑧　「ＡＤＬ維持等加算〔申出〕の有無」については、通所介護と同様であるので、７⑪を準用されたい。	（新設）
⑨　（略）	⑦　（略）
⑩　「栄養アセスメント・栄養改善体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 11 又は注 12 に該当する場合に「あり」と記載させること。	⑧　「栄養改善体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注８に該当する場合に「あり」と記載させること。
⑪　「口腔機能向上加算」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 14 に該当する場合に「あり」と記載させること。	⑨　「口腔機能向上体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 10 に該当する場合に「あり」と記載させること。
⑫　「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるので、７⑯を準用されたい。	（新設）
⑬　「サービス提供体制強化加算」については、通所介護と同様であるので、７⑲を準用されたい。	⑩　「サービス提供体制強化加算」については、（別紙 12－９）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
⑭　「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。	⑪　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。

⑮　「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑨を準用されたい。

42　小規模多機能型居宅介護

①・②　（略）

③　「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、２⑤を準用されたい。

④　「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、２⑥を準用されたい。

⑤・⑥　（略）

⑦　「看取り連携体制加算」については、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表４のチに該当する場合に「あり」と記載させること。

⑧・⑨　（略）

⑩　「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるので、７⑯を準用されたい。

⑪　「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12－５)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

⑫　「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。

⑬　「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。

43　小規模多機能型居宅介護（短期利用型）

①・②　（略）

③　「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、２⑥を準用されたい。

④　「サービス提供体制強化加算」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるので、42⑪を準用されたい。

⑤　「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。

⑥　「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑨を準用されたい。

⑦　一体的に運営がされている「小規模多機能型居宅介護」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

⑫　「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。

42　小規模多機能型居宅介護

①・②　（略）

（新設）

（新設）

③・④　（略）

⑤　「看取り連携体制加算」については、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表４のへに該当する場合に「あり」と記載させること。

⑥・⑦　（略）

（新設）

⑧　「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12－10)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

⑨　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。

⑩　「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。

43　小規模多機能型居宅介護（短期利用型）

①・②　（略）

（新設）

③　「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12－10)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」の添付は、42⑧で添付されていれば、不要である。

④　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。

⑤　「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。

（新設）

44　認知症対応型共同生活介護

①　「施設等の区分」については、地域密着型サービス基準第90条第９項に規定するサテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所（以下この①及び第５の45①において「サテライト型事業所」という。）でないもののうち、施設基準第31号イに該当する場合は「Ⅰ型」、同号ロに該当する場合の場合は「Ⅱ型」と記載させること。また、サテライト型事業所であるもののうち、施設基準第31号イに該当する場合は「サテライト型Ⅰ型」、同号ロに該当する場合の場合は「サテライト型Ⅱ型」と記載させること。

②　（略）

③　「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型サービス基準第90条に規定する員数を配置していない場合に記載させること。事業所が複数の共同生活住居を有している場合であって、そのいずれか一つにでも職員の欠員が生じている場合は「介護従業者」と記載させること。

④　「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第58号の３に該当しない場合に「減算型」と記載させること。

⑤　「３ユニットの事業所が夜勤職員を２人以上とする場合」については、指定地域密着型サービス基準第90条第１項ただし書に該当する場合であって、３ユニットの事業所が夜勤職員を２人以上３人未満にする場合に「あり」と記載させること。

⑥・⑦　（略）

⑧　「利用者の入院期間中の体制」については、大臣基準告示第58号の４に該当する場合に「対応可」と記載させること。

⑨　「看取り介護加算」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注８に該当する場合に、「あり」と記載させること。

⑩　「医療連携体制加算」については、施設基準第34号イに該当する場合は「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」、同号ハに該当する場合は「加算Ⅲ」と記載させること。

⑪　「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、２⑦を準用すること。

⑫　「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるので、７⑯を準用されたい。

⑬　「サービス提供体制強化加算」については、(別紙12－６)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

⑭　「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看

44　認知症対応型共同生活介護

①　「施設等の区分」については、施設基準第31号イに該当する場合は「Ⅰ型」、同号ロに該当する場合は「Ⅱ型」と記載させること。

②　（略）

③　「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型サービス基準第90条に規定する員数を配置していない場合に記載させること。事業所が複数の共同生活住居を有している場合であって、そのいずれか一つにでも職員の欠員が生じている場合は「介護職員」と記載させること。

④　「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第58号の２に該当する場合に「減算型」と記載させること。

（新設）

⑤・⑥　（略）

⑦　「利用者の入院期間中の体制」については、大臣基準告示第58号の３に該当する場合に「対応可」と記載させること。

⑧　「看取り介護加算」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注７に該当する場合に、「あり」と記載させること。

⑨　「医療連携体制」については、施設基準第34号イに該当する場合は、「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」、同号ハに該当する場合は「加算Ⅲ」と記載させること。

⑩　「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑯を準用すること。

（新設）

⑪　「サービス提供体制強化加算」については、(別紙12－11)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

⑫　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦

護と同様であるので、38⑧を準用されたい。
⑮　「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑨を準用されたい。
45　認知症対応型共同生活介護（短期利用型）
①　「施設等の区分」については、サテライト型事業所でないもののうち、施設基準第31号ハに該当する場合は「Ⅰ型」、同号ニに該当する場合は「Ⅱ型」と記載させること。また、サテライト型事業所であるもののうち、施設基準第31号ハに該当する場合は「サテライト型Ⅰ型」、同号ニに該当する場合は「サテライト型Ⅱ型」と記載させること。
②・③　（略）
④　「３ユニットの事業所が夜勤職員を２人以上とする場合」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、44⑤を準用されたい。
⑤・⑥　（略）
⑦　「医療連携体制」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、44⑩を準用されたい。
⑧　「サービス提供体制強化加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、44⑬を準用されたい。
⑨　「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。
⑩　「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑨を準用されたい。
⑪　（略）
46　地域密着型特定施設入居者生活介護
①・②　（略）
③　「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第60号の３に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
④　（略）
⑤　「テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑥を準用されたい。
⑥　「生活機能向上連携加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑦を準用されたい。
⑦　「個別機能訓練加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑧を準用されたい。
⑧　「ＡＤＬ維持等加算〔申出〕の有無」については、通所介護と同様であ

を準用されたい。
⑬　「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。
45　認知症対応型共同生活介護（短期利用型）
①　「施設等の区分」については、施設基準第31号ハに該当する場合は「Ⅰ型」、同号ニに該当する場合は「Ⅱ型」と記載させること。
②・③　（略）
（新設）
④・⑤　（略）
⑥　「医療連携体制」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、44⑨を準用されたい。
⑦　「サービス提供体制強化加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、44⑪を準用されたい。
⑧　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。
⑨　「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。
⑩　（略）
46　地域密着型特定施設入居者生活介護
①・②　（略）
③　「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第60号の２に該当する場合に「減算型」と記載させること。
④　（略）
（新設）
⑤　「生活機能向上連携加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑥を準用されたい。
⑥　「個別機能訓練体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑦を準用されたい。
（新設）

るので、７⑪を準用されたい。
⑨　「夜間看護体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑩を準用されたい。
⑩　「若年性認知症入居者受入加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑪を準用されたい。
⑪　「看取り介護加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑬を準用されたい。
⑫　「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、２⑦を準用すること。
⑬　「科学的介護推進体制加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑫を準用されたい。
⑭　「サービス提供体制強化加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑮を準用されたい。
⑮　「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。
⑯　「介護職員等特定処遇改善加算」については、大臣基準告示第 62 号の２イに該当する場合は「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。

47　地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）
①　（略）
②　「夜間看護体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑨を準用されたい。
③　「若年性認知症入居者受入加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑩を準用されたい。
④　「サービス提供体制強化加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑭を準用されたい。
⑤　「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。
⑥　「介護職員等特定処遇改善加算」については地域密着型特定施設入居者生活介護と同様であるので、46⑯を準用されたい。

48　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
①　（略）
②　「人員配置区分」については、施設基準第 38 号ロに該当する場合には「経過的施設」と、それ以外の場合は「経過的施設以外」と記載させるこ

⑦　「夜間看護体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑧を準用されたい。
⑧　「若年性認知症入居者受入加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑨を準用されたい。
⑨　「看取り介護加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑩を準用されたい。
⑩　「認知症専門ケア加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑪を準用されたい。
（新設）
⑪　「サービス提供体制強化加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑫を準用されたい。
⑫　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。
⑬　「介護職員等特定処遇改善加算」については、大臣基準告示第 62 号の２イに該当する場合は、「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。

47　地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）
①　（略）
②　「夜間看護体制」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑧を準用されたい。
③　「若年性認知症入居者受入加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑨を準用されたい。
④　「サービス提供体制強化加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるので、16⑫を準用されたい。
⑤　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。
⑥　「介護職員等特定処遇改善加算」については地域密着型特定施設入居者生活介護と同様であるので、46⑬を準用されたい。

48　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
①　（略）
②　「人員配置区分」については、施設基準第 38 号ロ又はハに該当する場合には「経過的施設」と、それ以外の場合は「経過的施設以外」と記載さ

と。
③・④　（略）
⑤　「安全管理体制」については、大臣基準告示第 63 号の２に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
⑥　「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」については、大臣基準告示第 63 号の３に該当しない場合に「なし」と記載させること。
⑦　（略）
⑧　「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 63 号に該当しない場合に「減算型」と記載させること。
⑨　「日常生活継続支援加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑧を準用されたい。
⑩　「テクノロジーの導入（日常生活継続支援加算関係）」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑨を準用されたい。
⑪　「看護体制加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑩を準用されたい。
⑫　（略）
⑬　「テクノロジーの導入（夜勤職員配置加算関係）」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑫を準用されたい。

⑭　（略）
⑮　「生活機能向上連携加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑭を準用すること。
⑯　「個別機能訓練加算」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 12 の個別機能訓練加算(Ⅰ)に係る基準に該当する場合に「あり」と記載させること。
⑰　「ＡＤＬ維持等加算〔申出〕の有無」については、通所介護と同様であるので、７⑪を準用されたい。
⑱　「若年性認知症入所者受入加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑰を準用すること。
⑲　「常勤専従医師配置」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 15 に該当する場合に「あり」と記載させること。
⑳　「精神科医師定期的療養指導」については、地域密着型サービス単位数表注 16 に該当する場合に「あり」と記載させること。

せること。
③・④　（略）
（新設）

（新設）

⑤　（略）
⑥　「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 63 号に該当する場合に「減算型」と記載させること。
⑦　「日常生活継続支援加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑥を準用されたい。
（新設）

⑧　「看護体制加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑦を準用されたい。
⑨　（略）
⑩　「介護ロボットの導入」については、夜勤職員基準第４号ハ(1)(二)ただし書又は(3)(二)ただし書に該当する場合は「あり」と記載すること。なお、（別紙 22）「介護ロボットの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」を添付すること。
⑪　（略）
⑫　「生活機能向上連携加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑪を準用すること。
⑬　「個別機能訓練体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 10 に該当する場合に「あり」と記載させること。

（新設）

⑭　「若年性認知症入所者受入加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑬を準用すること。
⑮　「常勤専従医師配置」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 12 に該当する場合に「あり」と記載させること。
⑯　「精神科医師定期的療養指導」については、地域密着型サービス単位数表注 13 に該当する場合に「あり」と記載させること。

㉑　「障害者生活支援体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 17 に該当する場合に「あり」と記載させること。	⑰　「障害者生活支援体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表注 14 に該当する場合に「あり」と記載させること。
㉒　「栄養マネジメント強化体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19㉑を準用すること。	⑱　「栄養マネジメント体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑰を準用すること。
㉓　（略）	⑲　（略）
㉔　「配置医師緊急時対応加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19㉓を準用すること。	⑳　「配置医師緊急時対応加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑲を準用すること。
㉕　「看取り介護体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19㉔を準用すること。	㉑　「看取り介護体制」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19⑳を準用すること。
㉖　「在宅・入所相互利用体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表タに該当する場合に「対応可」と記載させること。	㉒　「在宅・入所相互利用体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表ソに該当する場合に「対応可」と記載させること。
㉗　「小規模拠点集合体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表レに該当する場合に「あり」と記載させること。	㉓　「小規模拠点集合体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表ツに該当する場合に「あり」と記載させること。
㉘　「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、２⑦を準用すること。	㉔　「認知症専門ケア加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19㉒を準用すること。
㉙　「褥瘡マネジメント加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19㉗を準用されたい。	㉕　「褥瘡マネジメント加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19㉓を準用されたい。
㉚　「排せつ支援加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19㉘を準用されたい。	（新設）
㉛　「自立支援促進加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19㉙を準用されたい。	（新設）
㉜　「科学的介護推進体制加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19㉚を準用されたい。	（新設）
㉝　「安全対策体制」については、大臣基準告示第 45 号の２に該当する場合は「あり」と記載させること。	（新設）
㉞　（略）	㉖　（略）
㉟　「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。	㉗　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。
㊱　（略）	㉘　（略）
49　複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	49　複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）
①～③　（略）	①～③　（略）
④　「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、２⑤を準用されたい。	（新設）
⑤　「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状	（新設）

況」については、訪問介護と同様であるので、２⑥を準用されたい。
⑥　（略）
⑦　「栄養アセスメント・栄養改善体制」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表ト又はチに該当する場合に「あり」と記載させること。
⑧　「口腔機能向上加算」については、地域密着型サービス介護給付費単位数表ヌに該当する場合に「あり」と記載させること。
⑨～⑪　（略）
⑫　「褥瘡マネジメント加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19㉗を準用されたい。
⑬　「排せつ支援加算」については、介護老人福祉施設と同様であるので、19㉘を準用されたい
⑭　「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるので、７⑯を準用されたい。
⑮　「サービス提供体制強化加算」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるので、42⑪を準用されたい。
⑯　「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。
⑰　「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑨を準用されたい。

50　複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）
①・②　（略）
③　「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、２⑥を準用されたい。
④　「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12－13)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」の添付は、49⑧で添付されていれば、不要である。
⑤　「介護職員処遇改善加算」については複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）と同様であるので、49⑮を準用されたい。
⑥　「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑨を準用されたい。
⑦　一体的に運営がされている「複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護)」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

51　介護予防認知症対応型通所介護

④　（略）
（新設）

（新設）

⑤～⑦　（略）
（新設）

（新設）

（新設）

⑧　「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12－13)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
⑨　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。
⑩　「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。

50　複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）
①・②　（略）
（新設）

③　「サービス提供体制強化加算」については、(別紙 12－13)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」の添付は、49⑧で添付されていれば、不要である。
④　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。
⑤　「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。
（新設）

51　介護予防認知症対応型通所介護

①　（略）	①　（略）
②　「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるため、７④を準用されたい。	②　「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるため、７③を準用されたい。
③　「職員の欠員による減算の状況」については、単独型・併設型においては、指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第５条、共用型については、第８条に定める基準を満たさなくなった場合は、欠員該当職種を記載させること。 　なお、職員の欠員とは、指定介護予防認知症対応型通所介護の単位ごとの１月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。	③　「職員の欠員による減算の状況」については、単独型・併設型においては、指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第５条、共用型については、第８条に定める基準を満たさなくなった場合は、欠員該当職種を記載させること。 　なお、職員の欠員とは、指定認知症対応型通所介護の単位ごとの１月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。
④　「感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応」については、地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表注３に該当する場合に、「あり」と記載させること。また、利用延人員数が減少していることが分かる書類を添付させること。	（新設）
⑤　「入浴介助加算」については、通所介護と同様であるので、７⑦を準用されたい。	④　「入浴介助体制」については、通所介護と同様であるので、７⑥を準用されたい。
⑥　「生活機能向上連携加算」については、通所介護と同様であるので、７⑨を準用されたい。	⑤　「生活機能向上連携加算」については、通所介護と同様であるので、７⑧を準用されたい。
⑦　「個別機能訓練加算」については、認知症対応型通所介護と同様であるため、41⑦を準用されたい。	⑥　「個別機能訓練体制」については、認知症対応型通所介護と同様であるため、41⑥を準用されたい。
⑧　（略）	⑦　（略）
⑨　「栄養アセスメント・栄養改善体制」については、地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表注10又は注11に該当する場合に「あり」と記載させること。	⑧　「栄養改善体制」については、地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表注８に該当する場合に「あり」と記載させること。
⑩　「口腔機能向上体制」については、地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表注13に該当する場合に「あり」と記載させること。	⑨　「口腔機能向上体制」については、地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表注10に該当する場合に「あり」と記載させること。
⑪　「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるので、７⑯を準用されたい。	（新設）
⑫　「サービス提供体制強化加算」については、認知症対応型通所介護と同様であるので、41⑬を準用されたい。	⑩　「サービス提供体制強化加算」については、認知症対応型通所介護と同様であるので、41⑩を準用されたい。
⑬　「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。	⑪　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。

⑭　「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑨を準用されたい。
⑮　（略）
52　介護予防小規模多機能型居宅介護
①・②　（略）
③　「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、２⑤を準用されたい。
④　「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、２⑥を準用されたい。
⑤　（略）
⑥　「総合マネジメント体制強化加算」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるので42⑨を準用されたい。
⑦　「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるので、７⑯を準用されたい。
⑧　「サービス提供体制強化加算」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるので、42⑪を準用されたい。
⑨　「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。
⑩　「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑨を準用されたい。
⑪　（略）
53　介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用型）
①　「施設等の区分」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるため、42①を準用されたい。
②　「職員の欠員による減算の状況」については、介護予防小規模多機能型居宅介護と同様であるため、52②を準用されたい。
③　「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、２⑥を準用されたい。
④　「サービス提供体制強化加算」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるので、42⑪を準用されたい。
⑤　「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。
⑥　「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑨を準用されたい。

⑫　「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。
⑬　（略）
52　介護予防小規模多機能型居宅介護
①・②　（略）
（新設）

（新設）

③　（略）
④　「総合マネジメント体制強化加算」については、大臣基準告示第125号に該当する場合に「あり」と記載させること。
（新設）

⑤　「サービス提供体制強化加算」については、小規模多機能型居宅介護と同様であるので、42⑧を準用されたい。
⑥　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。
⑦　「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。
⑧　（略）
（新設）

⑦　一体的に運営がされている「小規模多機能型居宅介護（短期利用型）」に係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

54　介護予防認知症対応型共同生活介護

①・②　（略）

③　「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型介護予防サービス基準第 70 条に規定する員数を配置していない場合に記載させること。事業所が複数の共同生活住居を有している場合であって、そのいずれか一つにでも職員の欠員が生じている場合は「介護従業者」と記載させること。

④　「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 127 号の３に該当しない場合に「減算型」と記載させること。

⑤　「３ユニットの事業所が夜勤職員を２人以上とする場合」については、指定地域密着型介護予防サービス基準第 70 条第１項ただし書に該当する場合であって、３ユニットの事業所が夜勤職員を２人以上３人未満にする場合に「あり」と記載させること。

⑥　「夜間支援体制加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、44⑥を準用されたい。

⑦　（略）

⑧　「利用者の入院期間中の体制」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、44⑧を準用されたい。

⑨　「認知症専門ケア加算」については、訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。

⑩　「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるので、７⑯を準用されたい。

⑪　「サービス提供体制強化加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、44⑬を準用されたい。

⑫　「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。

⑬　「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑨を準用されたい。

⑭　（略）

55　介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）

①　（略）

53　介護予防認知症対応型共同生活介護

①・②　（略）

③　「職員の欠員による減算の状況」については、指定地域密着型介護予防サービス基準第 70 条に規定する員数を配置していない場合に記載させること。事業所が複数の共同生活住居を有している場合であって、そのいずれか一つにでも職員の欠員が生じている場合は「介護職員」と記載させること。

④　「身体拘束廃止取組の有無」については、大臣基準告示第 127 号の２に該当する場合に「減算型」と記載させること。

（新設）

⑤　「夜間支援体制加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、44⑤を準用されたい。

⑥　（略）

⑦　「利用者の入院期間中の体制」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、44⑦を準用されたい。

⑧　「認知症専門ケア加算」については、短期入所生活介護と同様であるので、10⑯を準用すること。

（新設）

⑨　「サービス提供体制強化加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、44⑪を準用されたい。

⑩　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。

⑪　「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。

⑫　（略）

54　介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）

①　（略）

② 「夜間勤務条件基準」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、44②を準用されたい。
③ 「職員の欠員による減算の状況」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるため、44③を準用されたい。
④ 「３ユニットの事業所が夜勤職員を２人以上とする場合」については、介護予防認知症対応型共同生活介護と同様であるため、54⑤を準用されたい。
⑤ 「夜間支援体制加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、44⑥を準用されたい。
⑥ （略）
⑦ 「サービス提供体制強化加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、44⑬を準用されたい。
⑧ 「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。
⑨ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑨を準用されたい。
⑩ （略）

第６ 介護予防・日常生活支援総合事業の取扱いについて

介護予防・日常生活支援総合事業のサービスについては、次に定める項目を記載する。

⑴ （略）

⑵ 届出項目について

（別紙１－４）「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目とする。なお、当該様式は訪問型サービス（独自）及び通所型サービス（独自）について示しているものであり、訪問型サービス（独自／定率）、訪問型サービス（独自／定額）、通所型サービス（独自／定額）及び通所型サービス（独自／定率）（以下、「独自定額・定率サービス」という。）については、市町村において様式を定めること。

⑶ 体制等状況一覧表の記載要領について

１ 共通事項

① 「ＬＩＦＥへの登録」については、ＬＩＦＥの利用状況をいい、ＬＩＦＥの利用を開始している場合に「あり」と記載させること。

② 「割引」については、市町村が定める額より低い額で介護予防・日常

② 「夜間勤務条件基準」については、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）と同様であるため、45②を準用されたい。
③ 「職員の欠員による減算の状況」については、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）と同様であるため、45③を準用されたい。
（新設）

④ 「夜間支援体制加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、44⑤を準用されたい。
⑤ （略）
⑥ 「サービス提供体制強化加算」については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、44⑪を準用されたい。
⑦ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、２⑦を準用されたい。
⑧ 「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、38⑧を準用されたい。
⑨ （略）

第６ 介護予防・日常生活支援総合事業の取扱いについて

介護予防・日常生活支援総合事業のサービスについては、次に定める項目を記載する。

⑴ （略）

⑵ 届出項目について

（別紙１－４）「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目とする。なお、当該様式は訪問型サービス（みなし）、訪問型サービス（独自）、通所型サービス（みなし）及び通所型サービス（独自）について示しているものであり、訪問型サービス（独自／定率）、訪問型サービス（独自／定額）、通所型サービス（独自／定額）及び通所型サービス（独自／定率）（以下、「独自定額・定率サービス」という。）については、市町村において様式を定めること。

⑶ 体制等状況一覧表の記載要領について

１ 共通事項

（新設）

① 「割引」については、市町村が定める額より低い額で介護予防・日常

生活支援総合事業のサービスを実施する場合に、「あり」と記載させること。

なお、割引を「あり」とした場合は、その割引の率等の状況が分かる（別紙 27）「介護予防・日常生活支援総合事業者による事業費の割引率の設定について」を添付させることとし、また、割引の率等を変更した場合も当該別紙により届出を求めるものとする。

③　サテライト事業所がある場合には、サテライト事業所分について別葉にして記載させること。

（削る）

2　訪問型サービス（独自）

①・②　（略）

③　「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、第５の 38⑧を準用されたい。

④　「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、第５の２⑨を準用されたい。

（削る）

生活支援総合事業のサービスを実施する場合に、「あり」と記載させること。

なお、割引を「あり」とした場合は、その割引の率等の状況が分かる（別紙 27）「介護予防・日常生活支援総合事業者による事業費の割引率の設定について」を添付させることとし、また、割引の率等を変更した場合も当該別紙により届出を求めるものとする。

②　サテライト事業所がある場合には、サテライト事業所分について別葉にして記載させること。

2　訪問型サービス（みなし）

①　「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、第５の２⑤を準用されたい。

②　「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域の状況」については、訪問介護と同様であるので、第５の２⑥を準用されたい。

また、「規模に関する状況」については、第５の２⑥を準用されたい。

③　「介護職員処遇改善加算」については、訪問介護と同様であるので、第５の２⑦を準用されたい。

④　「介護職員等特定処遇改善加算」については、「地域支援事業の実施について」（平成 18 年６月９日付け老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）の別紙「地域支援事業実施要綱」（以下「地域支援事業実施要綱」という。）の別添１の１のル⑴に該当する場合は、「加算Ⅰ」、ル⑵に該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。

3　訪問型サービス（独自）

①・②　（略）

③　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、第５の２⑦を準用されたい。

④　「介護職員等特定処遇改善加算」については訪問型サービス（みなし）と同様であるので、２④を準用されたい。

4　通所型サービス（みなし）

①　「職員の欠員による減算の状況」については、地域支援事業実施要綱の別添１の２の注２に関する欠員該当職種を記載させること。

②　「若年性認知症利用者受入加算」については、通所介護と同様であるので、第５の７⑬を準用されたい。

③　「生活機能向上グループ活動加算」については、地域支援事業実施要綱の別添１の２のロに該当する場合に「あり」と記載させること。

	④　「運動器機能向上体制」については、地域支援事業実施要綱の別添１の２のハに該当する場合に「あり」と記載させること。 ⑤　「栄養改善体制」については、地域支援事業実施要綱の別添１の２のニに該当する場合に「あり」と記載させること。 ⑥　「口腔機能向上体制」については、地域支援事業実施要綱の別添１の２のホに該当する場合に「あり」と記載させること。 ⑦　「選択的サービス複数実施加算」については、地域支援事業実施要綱の別添１の２のへに該当する場合に「あり」と記載させること。 ⑧　「事業所評価加算（申出）の有無」については、介護予防訪問リハビリテーションと同様であるので、第５の 27⑤を準用されたい。 ⑨　「サービス提供体制強化加算」については、通所介護と同様であるので、第５の７⑯を準用されたい。なお、用いる添付様式は（別紙 29）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」とする。 ⑩　「生活機能向上連携加算」については、通所介護と同様であるので、第５の７⑧を準用されたい。 ⑪　「介護職員処遇改善加算」については、訪問介護と同様であるので、第５の２⑦を準用されたい。 ⑫　「介護職員等特定処遇改善加算」については、地域支援事業実施要綱の別添１の２のヲ⑴に該当する場合は、「加算Ⅰ」、ヲ⑵に該当する場合は「加算Ⅱ」と記載させること。
３　通所型サービス（独自） ①　「職員の欠員による減算の状況」については、介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成 27 年厚生労働省令第４号）第５条の規定による改正前の指定介護予防サービス基準第 97 条に定める基準をみなさなくなった場合は、欠員該当職種を記載させること。 ②　（略） ③　「生活機能向上グループ活動加算」については、介護保険法施行規則第 140 条の 63 の２第１項第１号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和３年厚生労働省告示第 72 号）別表単位数表（以下「介護予防・日常生活支援総合事業サービス単位表」という。）２ロに該当する場合に「あり」と記載させること。 ④　「運動器機能向上体制」については、介護予防・日常生活支援総合事業サービス単位表２ハに該当する場合に「あり」と記載させること。	５　通所型サービス（独自） ①　「職員の欠員による減算の状況」については、地域支援事業実施要綱の別添１の２の注２に関する欠員該当職種を記載させること。 ②　（略） ③　「生活機能向上グループ活動加算」については、地域支援事業実施要綱の別添１の２のロに該当する場合に「あり」と記載させること。 ④　「運動器機能向上体制」については、地域支援事業実施要綱の別添１の２のハに該当する場合に「あり」と記載させること。

⑤　「栄養アセスメント・栄養改善体制」については、介護予防・日常生活支援総合事業サービス単位表２ホ又はへに該当する場合に「あり」と記載させること。 ⑥　「口腔機能向上加算」については、介護予防・日常生活支援総合事業サービス単位表２トに該当する場合に「あり」と記載させること。 ⑦　「選択的サービス複数実施加算」については、介護予防・日常生活支援総合事業サービス単位表２チに該当する場合に「あり」と記載させること。 ⑧　「事業所評価加算（申出）の有無」については、介護予防通所リハビリテーションと同様であるので、第５の 29⑨を準用されたい。 ⑨　「サービス提供体制強化加算」については、通所介護と同様であるので、第５の７⑰を準用されたい。なお、用いる添付様式は（別紙 29）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」とする。 ⑩　「生活機能向上連携加算」については、通所介護と同様であるので、第５の７⑨を準用されたい。 ⑪　「科学的介護推進体制加算」については、通所介護と同様であるので、第５の７⑯を準用されたい。 ⑫　「介護職員処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、第５の 38⑧を準用されたい。 ⑬　「介護職員等特定処遇改善加算」については定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、第５の 38⑨を準用されたい。	⑤　「栄養改善体制」については、地域支援事業実施要綱の別添１の２のニに該当する場合に「あり」と記載させること。 ⑥　「口腔機能向上体制」については、地域支援事業実施要綱の別添１の２のホに該当する場合に「あり」と記載させること。 ⑦　「選択的サービス複数実施加算」については、地域支援事業実施要綱の別添１の２のへに該当する場合に「あり」と記載させること。 ⑧　「事業所評価加算（申出）の有無」については、介護予防訪問リハビリテーションと同様であるので、第５の 27⑤を準用されたい。 ⑨　「サービス提供体制強化加算」については、通所介護と同様であるので、第５の７⑯を準用されたい。なお、用いる添付様式は（別紙 29）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」とする。 ⑩　「生活機能向上連携加算」については、通所介護と同様であるので、第５の７⑧を準用されたい。 （新設） ⑪　「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様であるので、第５の２⑦を準用されたい。 ⑫　「介護職員等特定処遇改善加算」については通所型サービス（みなし）と同様であるので、４⑫を準用されたい。

（別紙１）

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）

事業所番号										

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等		LIFEへの登録	割引
各サービス共通				地域区分	1　１級地　6　２級地　7　３級地　2　４級地　3　５級地 4　６級地　9　７級地　5　その他		
11	訪問介護	1　身体介護 2　生活援助 3　通院等乗降介助		定期巡回・随時対応サービスに関する状況	1　定期巡回の指定を受けていない 2　定期巡回の指定を受けている 3　定期巡回の整備計画がある	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				特定事業所加算（Ⅴ以外）	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ　5　加算Ⅳ		
				特定事業所加算Ⅴ	1　なし　2　あり		
				共生型サービスの提供 （居宅介護事業所）	1　なし　2　あり		
				共生型サービスの提供 （重度訪問介護事業所）	1　なし　2　あり		
				特別地域加算	1　なし　2　あり		
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
12	訪問入浴介護			特別地域加算	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　4　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　5　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

13	訪問看護	1　訪問看護ステーション 2　病院又は診療所 3　定期巡回・随時対応サービス連携		特別地域加算	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				緊急時訪問看護加算	1　なし　2　あり		
				特別管理体制	1　対応不可　2　対応可		
				ターミナルケア体制	1　なし　2　あり		
				看護体制強化加算	1　なし　3　加算Ⅰ　2　加算Ⅱ		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　4　加算Ⅰ（イ及びロの場合）　2　加算Ⅱ（イ及びロの場合）　5　加算Ⅰ（ハの場合）　3　加算Ⅱ（ハの場合）		
14	訪問リハビリテーション	1　病院又は診療所 2　介護老人保健施設 3　介護医療院		特別地域加算	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算	1　なし　3　加算Ａイ　6　加算Ａロ　4　加算Ｂイ　7　加算Ｂロ		
				移行支援加算	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　3　加算Ⅰ　4　加算Ⅱ		
31	居宅療養管理指導			特別地域加算	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当		

15	通所介護	4　通常規模型事業所 6　大規模型事業所（Ⅰ） 7　大規模型事業所（Ⅱ）		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	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応	1　なし　2　あり		
				時間延長サービス体制	1　対応不可　2　対応可		
				共生型サービスの提供（生活介護事業所）	1　なし　2　あり		
				共生型サービスの提供（自立訓練事業所）	1　なし　2　あり		
				共生型サービスの提供（児童発達支援事業所）	1　なし　2　あり		
				共生型サービスの提供（放課後等デイサービス事業所）	1　なし　2　あり		
				生活相談員配置等加算	1　なし　2　あり		
				入浴介助加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				中重度者ケア体制加算	1　なし　2　あり		
				生活機能向上連携加算	1　なし　3　加算Ⅰ　2　加算Ⅱ		
				個別機能訓練加算	1　なし　2　加算Ⅰイ　3　加算Ⅰロ		
				ADL維持等加算〔申出〕の有無	1　なし　2　あり		
				ADL維持等加算Ⅲ	1　なし　2　あり		
				認知症加算	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		
				栄養アセスメント・栄養改善体制	1　なし　2　あり		
				口腔機能向上加算	1　なし　2　あり		
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

16	通所リハビリテーション	4　通常規模の事業所(病院・診療所) 7　通常規模の事業所(介護老人保健施設) A　通常規模の事業所(介護医療院) 5　大規模の事業所(Ⅰ)(病院・診療所) 8　大規模の事業所(Ⅰ)(介護老人保健施設) B　大規模の事業所(Ⅰ)(介護医療院) 6　大規模の事業所(Ⅱ)(病院・診療所) 9　大規模の事業所(Ⅱ)(介護老人保健施設) C　大規模の事業所(Ⅱ)(介護医療院)		職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　理学療法士 6　作業療法士　7　言語聴覚士	1　なし　2　あり	
				感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応	1　なし　2　あり		
				時間延長サービス体制	1　対応不可　2　対応可		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制加算	1　なし　2　あり		
				入浴介助加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝマネジメント加算	1　なし　3　加算Aイ　6　加算Aロ　4　加算Bイ　7　加算Bロ		
				認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				生活行為向上ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算	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		
				栄養アセスメント・栄養改善体制	1　なし　2　あり		
				口腔機能向上加算	1　なし　2　あり		
				中重度者ケア体制加算	1　なし　2　あり		
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり		
				移行支援加算	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　4　加算Ⅱ　6　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Ⅳ4　加算Ⅴ		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

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		夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	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　なし　2　看護職員　3　介護職員		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				共生型サービスの提供 （短期入所事業所）	1　なし　2　あり		
				生活相談員配置等加算	1　なし　2　あり		
				生活機能向上連携加算	1　なし　3　加算Ⅰ　2　加算Ⅱ		
				機能訓練指導体制	1　なし　2　あり		
				個別機能訓練体制	1　なし　2　あり		
				看護体制加算Ⅰ又はⅢ	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅲ		
				看護体制加算Ⅱ又はⅣ	1　なし　2　加算Ⅱ　3　加算Ⅳ		
				医療連携強化加算	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		
				テクノロジーの導入 （夜勤職員配置加算関係）	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		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	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		
				サービス提供体制強化加算 （単独型）	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				サービス提供体制強化加算 （併設型、空床型）	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1　なし　2　あり		
				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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

22	短期入所療養介護	1　介護老人保健施設（Ⅰ） 2　ユニット型介護老人保健施設（Ⅰ）	1　基本型 2　在宅強化型	夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　理学療法士 6　作業療法士　7　言語聴覚士		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				夜勤職員配置加算	1　なし　2　あり		
				認知症ケア加算	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		
				在宅復帰・在宅療養支援機能加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	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		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1　なし　2　あり		
				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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
		5　介護老人保健施設（Ⅱ） 6　ユニット型介護老人保健施設（Ⅱ） 7　介護老人保健施設（Ⅲ） 8　ユニット型介護老人保健施設（Ⅲ）		夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　理学療法士 6　作業療法士　7　言語聴覚士		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				夜勤職員配置加算	1　なし　2　あり		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	1　言語聴覚療法　2　精神科作業療法　3　その他		
				認知症ケア加算	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		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				特別療養費加算項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導		
				療養体制維持特別加算Ⅰ	1　なし　2　あり		
				療養体制維持特別加算Ⅱ	1　なし　2　あり		
				療養食加算	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		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1　なし　2　あり		
				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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

22	短期入所療養介護	9　介護老人保健施設（Ⅳ） A　ユニット型介護老人保健施設（Ⅳ）		夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　理学療法士 6　作業療法士　7　言語聴覚士		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				夜勤職員配置加算	1　なし　2　あり		
				認知症ケア加算	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		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	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		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1　なし　2　あり		
				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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

23	短期入所療養介護	1　病院療養型	2　Ⅰ型（療養機能強化型以外） 5　Ⅰ型（療養機能強化型Ａ） 6　Ⅰ型（療養機能強化型Ｂ） 3　Ⅱ型（療養機能強化型以外） 7　Ⅱ型（療養機能強化型） 4　Ⅲ型	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員		
				療養環境基準	1　基準型　2　減算型		
				医師の配置基準	1　基準　2　医療法施行規則第49条適用		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	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		
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1　なし　2　あり		
				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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
		6　ユニット型病院療養型	1　療養機能強化型以外 2　療養機能強化型Ａ 3　療養機能強化型Ｂ	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養環境基準	1　基準型　2　減算型		
				医師の配置基準	1　基準　2　医療法施行規則第49条適用		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	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		
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1　なし　2　あり		
				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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

23	短期入所療養介護	A　病院経過型 C　ユニット型病院経過型	2　Ⅰ型 3　Ⅱ型	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養環境基準	1　基準型　2　減算型		
				医師の配置基準	1　基準　2　医療法施行規則第49条適用		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	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		
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1　なし　2　あり		
				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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
23	短期入所療養介護	2　診療所型	1　Ⅰ型（療養機能強化型以外） 3　Ⅰ型（療養機能強化型Ａ） 4　Ⅰ型（療養機能強化型Ｂ） 2　Ⅱ型	設備基準	1　基準型　2　減算型	1　なし　2　あり	
				食堂の有無	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	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		
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1　なし　2　あり		
				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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

23	短期入所療養介護	7　ユニット型診療所型	1　療養機能強化型以外 2　療養機能強化型Ａ 3　療養機能強化型Ｂ	ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可	1　なし　2　あり	
				設備基準	1　基準型　2　減算型		
				食堂の有無	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	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		
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1　なし　2　あり		
				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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
		3　認知症疾患型 8　ユニット型認知症疾患型 B　認知症経過型	5　Ⅰ型 6　Ⅱ型 7　Ⅲ型 8　Ⅳ型 9　Ⅴ型	職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員	1　なし　2　あり	
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	1　精神科作業療法　2　その他		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1　なし　2　あり		
				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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

2A	短期入所療養介護	1　Ⅰ型介護医療院	1　Ⅰ型（Ⅰ） 2　Ⅰ型（Ⅱ） 3　Ⅰ型（Ⅲ）	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員		
				療養環境基準（廊下）	1　基準型　2　減算型		
				療養環境基準（療養室）	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	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		
				重度認知症疾患療養体制加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				特別診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1　なし　2　あり		
				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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
		2　Ⅱ型介護医療院	1　Ⅱ型（Ⅰ） 2　Ⅱ型（Ⅱ） 3　Ⅱ型（Ⅲ）	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員		
				療養環境基準（廊下）	1　基準型　2　減算型		
				療養環境基準（療養室）	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	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		
				重度認知症疾患療養体制加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				特別診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1　なし　2　あり		
				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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

2A	短期入所療養介護	3　特別介護医療院	1　Ⅰ型 2　Ⅱ型	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員		
				療養環境基準（廊下）	1　基準型　2　減算型		
				療養環境基準（療養室）	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	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		
				重度認知症疾患療養体制加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1　なし　2　あり		
				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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
		4　ユニット型Ⅰ型介護医療院	1　Ⅰ型（Ⅰ） 2　Ⅰ型（Ⅱ）	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養環境基準（廊下）	1　基準型　2　減算型		
				療養環境基準（療養室）	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	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		
				重度認知症疾患療養体制加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				特別診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1　なし　2　あり		
				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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

2A	短期入所療養介護	5　ユニット型Ⅱ型介護医療院		夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養環境基準（廊下）	1　基準型　2　減算型		
				療養環境基準（療養室）	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	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		
				重度認知症疾患療養体制加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				特別診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1　なし　2　あり		
				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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
		6　ユニット型特別介護医療院	1　Ⅰ型 2　Ⅱ型	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養環境基準（廊下）	1　基準型　2　減算型		
				療養環境基準（療養室）	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	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		
				重度認知症疾患療養体制加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1　なし　2　あり		
				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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

33	特定施設入居者生活介護	1　有料老人ホーム（介護専用型） 2　軽費老人ホーム（介護専用型） 3　養護老人ホーム（介護専用型） 5　有料老人ホーム（混合型） 6　軽費老人ホーム（混合型） 7　養護老人ホーム（混合型）	1　一般型 2　外部サービス利用型	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	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				身体拘束廃止取組の有無	1　減算型　2　基準型		
				入居継続支援加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				テクノロジーの導入 （入居継続支援加算関係）	1　なし　2　あり		
				生活機能向上連携加算	1　なし　3　加算Ⅰ　2　加算Ⅱ		
				個別機能訓練加算	1　なし　2　あり		
				ADL維持等加算〔申出〕の有無	1　なし　2　あり		
				夜間看護体制	1　対応不可　2　対応可		
				若年性認知症入居者受入加算	1　なし　2　あり		
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり		
				看取り介護加算	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		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　2　加算Ⅱ　7　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
27	特定施設入居者生活介護 （短期利用型）	1　有料老人ホーム（介護専用型） 2　軽費老人ホーム（介護専用型） 5　有料老人ホーム（混合型） 6　軽費老人ホーム（混合型）		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	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				夜間看護体制	1　対応不可　2　対応可		
				若年性認知症入居者受入加算	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　2　加算Ⅱ　7　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
17	福祉用具貸与			特別地域加算	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当		
43	居宅介護支援			情報通信機器等の活用等の体制	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり	
				特別地域加算	1　なし　2　あり		
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				特定事業所集中減算	1　なし　2　あり		
				特定事業所加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ　5　加算Ａ		
				特定事業所医療介護連携加算	1　なし　2　あり		
				ターミナルケアマネジメント加算	1　なし　2　あり		

51	介護福祉施設サービス	1　介護福祉施設 2　経過的小規模介護福祉施設 3　ユニット型介護福祉施設 4　経過的ユニット型小規模介護福祉施設		夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	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　なし　2　看護職員　3　介護職員　4　介護支援専門員		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				身体拘束廃止取組の有無	1　減算型　2　基準型		
				安全管理体制	1　減算型　2　基準型		
				栄養ケア・マネジメントの 実施の有無	1　なし　2　あり		
				日常生活継続支援加算	1　なし　2　あり		
				テクノロジーの導入 （日常生活継続支援加算関係）	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		
				テクノロジーの導入 （夜勤職員配置加算関係）	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　3　加算Ⅰ　2　加算Ⅱ		
				個別機能訓練加算	1　なし　2　あり		
				ADL維持等加算〔申出〕の有無	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		
				栄養マネジメント強化体制	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		
				褥瘡マネジメント加算	1　なし　2　あり		
				排せつ支援加算	1　なし　2　あり		
				自立支援促進加算	1　なし　2　あり		
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり		
				安全対策体制	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

52	介護保健施設サービス	1　介護保健施設（Ⅰ） 2　ユニット型介護保健施設（Ⅰ）	1　基本型 2　在宅強化型	夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　理学療法士 6　作業療法士　7　介護支援専門員　8　言語聴覚士		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				身体拘束廃止取組の有無	1　減算型　2　基準型		
				安全管理体制	1　減算型　2　基準型		
				栄養ケア・マネジメントの 実施の有無	1　なし　2　あり		
				夜勤職員配置加算	1　なし　2　あり		
				認知症ケア加算	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		
				在宅復帰・在宅療養支援機能加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				ターミナルケア体制	1　なし　2　あり		
				栄養マネジメント強化体制	1　なし　2　あり		
				療養食加算	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		
				リハビリ計画書情報加算	1　なし　2　あり		
				褥瘡マネジメント加算	1　なし　2　あり		
				排せつ支援加算	1　なし　2　あり		
				自立支援促進加算	1　なし　2　あり		
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり		
				安全対策体制	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

52	介護保健施設サービス	5　介護保健施設（Ⅱ） 6　ユニット型介護保健施設（Ⅱ） 7　介護保健施設（Ⅲ） 8　ユニット型介護保健施設（Ⅲ）		夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　理学療法士 6　作業療法士　7　介護支援専門員　8　言語聴覚士		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				身体拘束廃止取組の有無	1　減算型　2　基準型		
				安全管理体制	1　減算型　2　基準型		
				栄養ケア・マネジメントの 実施の有無	1　なし　2　あり		
				夜勤職員配置加算	1　なし　2　あり		
				認知症ケア加算	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		
				ターミナルケア体制	1　なし　2　あり		
				特別療養費加算項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導		
				療養体制維持特別加算Ⅰ	1　なし　2　あり		
				療養体制維持特別加算Ⅱ	1　なし　2　あり		
				栄養マネジメント強化体制	1　なし　2　あり		
				療養食加算	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		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	1　ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ指導管理　2　言語聴覚療法　3　精神科作業療法 4　その他		
				リハビリ計画書情報加算	1　なし　2　あり		
				排せつ支援加算	1　なし　2　あり		
				自立支援促進加算	1　なし　2　あり		
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり		
				安全対策体制	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

52	介護保健施設サービス	9　介護保健施設（Ⅳ） A　ユニット型介護保健施設（Ⅳ）		夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　理学療法士 6　作業療法士　7　介護支援専門員　8　言語聴覚士		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				身体拘束廃止取組の有無	1　減算型　2　基準型		
				安全管理体制	1　減算型　2　基準型		
				栄養ケア・マネジメントの 実施の有無	1　なし　2　あり		
				夜勤職員配置加算	1　なし　2　あり		
				認知症ケア加算	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		
				ターミナルケア体制	1　なし　2　あり		
				栄養マネジメント強化体制	1　なし　2　あり		
				療養食加算	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		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

53	介護療養施設サービス	1　病院療養型	2　Ⅰ型（療養機能強化型以外） 5　Ⅰ型（療養機能強化型Ａ） 6　Ⅰ型（療養機能強化型Ｂ） 3　Ⅱ型（療養機能強化型以外） 7　Ⅱ型（療養機能強化型） 4　Ⅲ型	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　5　加算型Ⅳ　6　減算型 7　加算型Ⅲ	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　介護支援専門員		
				入院患者に関する基準	1　基準型　2　減算型		
				身体拘束廃止取組の有無	1　減算型　2　基準型		
				移行計画の提出状況	1　なし　2　あり		
				安全管理体制	1　減算型　2　基準型		
				栄養ケア・マネジメントの実施の有無	1　なし　2　あり		
				療養環境基準	1　基準型　2　減算型		
				医師の配置基準	1　基準　2　医療法施行規則第49条適用		
				若年性認知症患者受入加算	1　なし　2　あり		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算	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		
				排せつ支援加算	1　なし　2　あり		
				安全対策体制	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

53	介護療養施設サービス	6　ユニット型病院療養型	1　療養機能強化型以外 2　療養機能強化型Ａ 3　療養機能強化型Ｂ	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　5　加算型Ⅳ　6　減算型 7　加算型Ⅲ	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　介護支援専門員		
				入院患者に関する基準	1　基準型　2　減算型		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				身体拘束廃止取組の有無	1　減算型　2　基準型		
				移行計画の提出状況	1　なし　2　あり		
				安全管理体制	1　減算型　2　基準型		
				栄養ケア・マネジメントの実施の有無	1　なし　2　あり		
				療養環境基準	1　基準型　2　減算型		
				医師の配置基準	1　基準　2　医療法施行規則第49条適用		
				若年性認知症患者受入加算	1　なし　2　あり		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算	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		
				排せつ支援加算	1　なし　2　あり		
				安全対策体制	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

53	介護療養施設サービス	A　病院経過型 C　ユニット型病院経過型	2　Ⅰ型 3　Ⅱ型	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　5　加算型Ⅳ　6　減算型 7　加算型Ⅲ	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　介護支援専門員		
				入院患者に関する基準	1　基準型　2　減算型		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				身体拘束廃止取組の有無	1　減算型　2　基準型		
				移行計画の提出状況	1　なし　2　あり		
				安全管理体制	1　減算型　2　基準型		
				栄養ケア・マネジメントの 実施の有無	1　なし　2　あり		
				療養環境基準	1　基準型　2　減算型		
				医師の配置基準	1　基準　2　医療法施行規則第49条適用		
				若年性認知症患者受入加算	1　なし　2　あり		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算	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		
				排せつ支援加算	1　なし　2　あり		
				安全対策体制	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

53	介護療養施設サービス	2　診療所型	1　Ⅰ型（療養機能強化型以外） 3　Ⅰ型（療養機能強化型Ａ） 4　Ⅰ型（療養機能強化型Ｂ） 2　Ⅱ型	入院患者に関する基準	1　基準型　2　減算型	1　なし　2　あり	
				身体拘束廃止取組の有無	1　減算型　2　基準型		
				移行計画の提出状況	1　なし　2　あり		
				安全管理体制	1　減算型　2　基準型		
				栄養ケア・マネジメントの実施の有無	1　なし　2　あり		
				設備基準	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症患者受入加算	1　なし　2　あり		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算	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		
				排せつ支援加算	1　なし　2　あり		
				安全対策体制	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

53	介護療養施設サービス	7　ユニット型診療所型	1　療養機能強化型以外 2　療養機能強化型Ａ 3　療養機能強化型Ｂ	入院患者に関する基準	1　基準型　2　減算型	1　なし　2　あり	
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				身体拘束廃止取組の有無	1　減算型　2　基準型		
				移行計画の提出状況	1　なし　2　あり		
				安全管理体制	1　減算型　2　基準型		
				栄養ケア・マネジメントの実施の有無	1　なし　2　あり		
				設備基準	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症患者受入加算	1　なし　2　あり		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算	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		
				排せつ支援加算	1　なし　2　あり		
				安全対策体制	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
		3　認知症疾患型 8　ユニット型認知症疾患型 B　認知症経過型	5　Ⅰ型 6　Ⅱ型 7　Ⅲ型 8　Ⅳ型 9　Ⅴ型	職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　介護支援専門員	1　なし　2　あり	
				入院患者に関する基準	1　基準型　2　減算型		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				身体拘束廃止取組の有無	1　減算型　2　基準型		
				移行計画の提出状況	1　なし　2　あり		
				安全管理体制	1　減算型　2　基準型		
				栄養ケア・マネジメントの実施の有無	1　なし　2　あり		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	1　精神科作業療法　2　その他		
				認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算	1　なし　2　あり		
				排せつ支援加算	1　なし　2　あり		
				安全対策体制	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

55	介護医療院サービス	1　Ⅰ型介護医療院	1　Ⅰ型（Ⅰ） 2　Ⅰ型（Ⅱ） 3　Ⅰ型（Ⅲ）	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員 6　介護支援専門員		
				身体拘束廃止取組の有無	1　減算型　2　基準型		
				安全管理体制	1　減算型　2　基準型		
				栄養ケア・マネジメントの 実施の有無	1　なし　2　あり		
				療養環境基準（廊下）	1　基準型　2　減算型		
				療養環境基準（療養室）	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症入所者受入加算	1　なし　2　あり		
				栄養マネジメント強化体制	1　なし　2　あり		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				特別診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算	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		
				重度認知症疾患療養体制加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				排せつ支援加算	1　なし　2　あり		
				自立支援促進加算	1　なし　2　あり		
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり		
				安全対策体制	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

55	介護医療院サービス	2　Ⅱ型介護医療院	1　Ⅱ型（Ⅰ） 2　Ⅱ型（Ⅱ） 3　Ⅱ型（Ⅲ）	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員 6　介護支援専門員		
				身体拘束廃止取組の有無	1　減算型　2　基準型		
				安全管理体制	1　減算型　2　基準型		
				栄養ケア・マネジメントの 実施の有無	1　なし　2　あり		
				療養環境基準（廊下）	1　基準型　2　減算型		
				療養環境基準（療養室）	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症入所者受入加算	1　なし　2　あり		
				栄養マネジメント強化体制	1　なし　2　あり		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				特別診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算	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		
				重度認知症疾患療養体制加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				排せつ支援加算	1　なし　2　あり		
				自立支援促進加算	1　なし　2　あり		
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり		
				安全対策体制	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

55	介護医療院サービス	3　特別介護医療院	1　Ⅰ型 2　Ⅱ型	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員 6　介護支援専門員		
				身体拘束廃止取組の有無	1　減算型　2　基準型		
				安全管理体制	1　減算型　2　基準型		
				栄養ケア・マネジメントの 実施の有無	1　なし　2　あり		
				療養環境基準（廊下）	1　基準型　2　減算型		
				療養環境基準（療養室）	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症入所者受入加算	1　なし　2　あり		
				栄養マネジメント強化体制	1　なし　2　あり		
				療養食加算	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		
				重度認知症疾患療養体制加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

55	介護医療院サービス	4　ユニット型Ⅰ型介護医療院	1　Ⅰ型（Ⅰ） 2　Ⅰ型（Ⅱ）	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員 6　介護支援専門員		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				身体拘束廃止取組の有無	1　減算型　2　基準型		
				安全管理体制	1　減算型　2　基準型		
				栄養ケア・マネジメントの 実施の有無	1　なし　2　あり		
				療養環境基準（廊下）	1　基準型　2　減算型		
				療養環境基準（療養室）	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症入所者受入加算	1　なし　2　あり		
				栄養マネジメント強化体制	1　なし　2　あり		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				特別診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算	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		
				重度認知症疾患療養体制加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				排せつ支援加算	1　なし　2　あり		
				自立支援促進加算	1　なし　2　あり		
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり		
				安全対策体制	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

55	介護医療院サービス	5　ユニット型Ⅱ型介護医療院		夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員 6　介護支援専門員		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				身体拘束廃止取組の有無	1　減算型　2　基準型		
				安全管理体制	1　減算型　2　基準型		
				栄養ケア・マネジメントの 実施の有無	1　なし　2　あり		
				療養環境基準（廊下）	1　基準型　2　減算型		
				療養環境基準（療養室）	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症入所者受入加算	1　なし　2　あり		
				栄養マネジメント強化体制	1　なし　2　あり		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				特別診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ加算	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		
				重度認知症疾患療養体制加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				排せつ支援加算	1　なし　2　あり		
				自立支援促進加算	1　なし　2　あり		
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり		
				安全対策体制	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

55	介護医療院サービス	6　ユニット型特別介護医療院	1　Ⅰ型 2　Ⅱ型	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員 6　介護支援専門員		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				身体拘束廃止取組の有無	1　減算型　2　基準型		
				安全管理体制	1　減算型　2　基準型		
				栄養ケア・マネジメントの 実施の有無	1　なし　2　あり		
				療養環境基準（廊下）	1　基準型　2　減算型		
				療養環境基準（療養室）	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症入所者受入加算	1　なし　2　あり		
				栄養マネジメント強化体制	1　なし　2　あり		
				療養食加算	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		
				重度認知症疾患療養体制加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

事業所番号										

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等	
各サービス共通				地域区分	1　1級地　6　2級地　7　3級地　2　4級地　3　5級地 4　6級地　9　7級地　5　その他
11	訪問介護	1　身体介護 2　生活援助 3　通院等乗降介助		定期巡回・随時対応サービスに関する状況	1　定期巡回の指定を受けていない 2　定期巡回の指定を受けている 3　定期巡回の整備計画がある
				共生型サービスの提供（居宅介護事業所）	1　なし　2　あり
				共生型サービスの提供（重度訪問介護事業所）	1　なし　2　あり
				特別地域加算	1　なし　2　あり
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ
13	訪問看護	1　訪問看護ステーション 2　病院又は診療所 3　定期巡回・随時対応型サービス連携		特別地域加算	1　なし　2　あり
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当
14	訪問リハビリテーション	1　病院又は診療所 2　介護老人保健施設 3　介護医療院		特別地域加算	1　なし　2　あり
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算	1　なし　3　加算Ａイ　6　加算Ａロ　4　加算Ｂイ　7　加算Ｂロ
				移行支援加算	1　なし　2　あり

15	通所介護	4　通常規模型事業所 6　大規模型事業所（Ⅰ） 7　大規模型事業所（Ⅱ）		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
				時間延長サービス体制	1　対応不可　2　対応可
				共生型サービスの提供 （生活介護事業所）	1　なし　2　あり
				共生型サービスの提供 （自立訓練事業所）	1　なし　2　あり
				共生型サービスの提供 （児童発達支援事業所）	1　なし　2　あり
				共生型サービスの提供 （放課後等デイサービス事業所）	1　なし　2　あり
				生活相談員配置等加算	1　なし　2　あり
				入浴介助加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ
				中重度者ケア体制加算	1　なし　2　あり
				生活機能向上連携加算	1　なし　3　加算Ⅰ　2　加算Ⅱ
				個別機能訓練加算	1　なし　2　加算Ⅰイ　3　加算Ⅰロ
				ADL維持等加算〔申出〕の有無	1　なし　2　あり
				ADL維持等加算Ⅲ	1　なし　2　あり
				認知症加算	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
				栄養アセスメント・栄養改善体制	1　なし　2　あり
				口腔機能向上加算	1　なし　2　あり
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり

備考　1　この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

備考　（別紙１）居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援

備考　１　事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、LIFE（科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）への登録欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号に〇印を付してください。
２「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙６）を添付してください。
３　介護老人保健施設における「施設等の区分」及び「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」に係る届出については、「介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出」（令和３年９月サービス提供分までは別紙13－１－１、令和３年10月サービス提供分以降は別紙13－１－２）又は「介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出」（別紙13-２）を添付してください。
４　介護療養型医療施設における「施設等の区分」に係る届出については、「介護療養型医療施設（療養機能強化型）の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-３）又は「介護療養型医療施設（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-４）を添付してください。
５　介護医療院における「施設等の区分」に係る届出については、「Ⅰ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-５）又は「Ⅱ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-６）を添付してください。
６　訪問看護における定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携しサービス提供を行う場合については、「訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携に係る届出書」（別紙14）を添付してください。
７「定期巡回・随時対応サービスに関する状況」を「定期巡回の指定を受けている」もしくは「定期巡回の整備計画がある」と記載する場合は、「定期巡回・随時対応サービスに関する状況等に係る届出書（訪問介護事業所）」（別紙15）を添付して下さい。
８　人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙７）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。
９「割引」を「あり」と記載する場合は「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙５）を添付してください。
10「緊急時訪問看護加算」「特別管理体制」「ターミナルケア体制」については、「緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙８）を添付してください。
11「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に係る届出書」（別紙８－２）を添付してください。
12「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。
（例）ー「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション従事者、
「医師の配置」…医師、「精神科医師定期的療養指導」…精神科医師、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況　等
13「時間延長サービス体制」については、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な場合に記載してください。
14「入浴介助加算」については、浴室の平面図等を添付してください。
15「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」及び「栄養マネジメント強化体制」については、「栄養マネジメント体制に関する届出書」（別紙11）を添付してください。
16「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能な場合に記載してください。
17「夜間看護体制」については、「夜間看護体制に係る届出書」（別紙９）を添付してください。
18「看護体制加算（短期入所生活介護事業所）」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙９－２）を添付してください。
19「看護体制加算」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙９－３）を、「看取り介護体制」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙９－４）を添付してください。
20　訪問介護における「特定事業所加算」については、「加算（Ⅰ）～（Ⅳ）」は「特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅳ）に係る届出書（別紙10）」を、「加算（Ⅴ）」は「特定事業所加算（Ⅴ）に係る届出書」（別紙10－２）を添付してください。
21「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙12）～（別紙12－６）までのいずれかを添付してください。
22「特定診療費項目」「リハビリテーション提供体制」については、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付してください。
23「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。
（１）看護職員、介護職員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。
（２）　ア　医師（病院において従事する者を除く。）、理学療法士、作業療法士、介護支援専門員（病院において従事するものを除く。）、介護従事者の欠員…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）
イ　医師の欠員（病院において従事する者に限る。）…指定基準の６０％を満たさない場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の医師を選択する。
ただし、事業所・施設が以下の地域に所在する場合は、「その他該当する体制等」欄のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）

＜厚生労働大臣が定める地域＞
厚生労働大臣が定める地域は、人口５万人未満の市町村であって次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。
１　離島振興法（昭和２８年法律第７２号）第２条第１項の規定により指定された離島振興対策実施地域
２　辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和３７年法律第８８号）第２条第１項に規定する辺地
３　山村振興法（昭和４０年法律第６４号）第７条第１項の規定により指定された振興山村
４　過疎地域活性化特別措置法（平成２年法律第１５号）第２条第１項に規定する過疎地域

なお、病院におけるサービスについて医師の欠員がある場合で、かつ、事業所・施設が上記地域に所在する場合であっても、（１）に掲げる職種に欠員がある場合は、人員配置区分欄の最も配置基準の低い人員配置区分を選択する。

（（１）が優先する。）

ウ　介護支援専門員（病院において従事する者に限る。）の欠員…「その他該当する体制等」欄の介護支援専門員を選択する。

24　居宅介護支援のうち、「特定事業所加算」の加算Ⅰ、加算Ⅱ、加算Ⅲ、「特定事業所医療介護連携加算」及び「ターミナルケアマネジメント加算」については、「特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書（居宅介護支援事業所）」（別紙10－３）を、「特定事業所加算（A）」については、「特定事業所加算(A)に係る届出書（居宅介護支援事業所）」（別紙10－４）を添付してください。
また、「情報通信機器等の活用等の体制」については、「情報通信機器等の活用等の体制に係る届出書」（別紙10－５）を添付してください。

25「日常生活継続支援加算」については、「日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙16）を添付してください。

26「入居継続支援加算」については、「入居継続支援加算に係る届出書」（別紙20）を添付してください。

27「配置医師緊急時対応加算」については、「配置医師緊急時対応加算に係る届出書」（別紙21）を添付してください。

28「テクノロジーの導入」については、「テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙16－２）、「テクノロジーの導入による入居継続支援加算に関する届出書」（別紙20－２）、「テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」（別紙22）のいずれかを添付してください。

29「移行支援加算」については、「訪問リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出」（別紙17）又は「通所リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出」（別紙18）を添付

30「褥瘡マネジメント加算」については、「褥瘡マネジメントに関する届出書」（別紙23）を添付してください。

30「重度認知症疾患療養体制加算」に係る届出については、「重度認知症疾患療養体制加算に係る届出」（別紙24）を添付してください。

31「移行計画の提出状況」については、「介護療養型医療施設の移行に係る届出」（別紙25）を添付してください。

注　1　介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、短期入所生活介護の空床型を実施する場合は、短期入所生活介護の空床型における届出事項で介護老人福祉施設の届出と重複するものの届出は不要です。

2　介護老人保健施設に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護老人保健施設の届出と重複するものの届出は不要です。

3　介護療養型医療施設に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護療養型医療施設の届出と重複するものの届出は不要です。

4　介護医療院に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護医療院の届出と重複するものの届出は不要です。

5　短期入所療養介護及び介護療養型医療施設にあっては、同一の施設区分で事業の実施が複数の病棟にわたる場合は、病棟ごとに届け出てください。

備考　（別紙１）介護サービス・施設サービス・居宅介護支援　サテライト事業所

備考　1　この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

（別紙１－２）

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）

事業所番号										

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等		LIFEへの登録	割引
各サービス共通				地域区分	1　1級地　6　2級地　7　3級地　2　4級地　3　5級地 4　6級地　9　7級地　5　その他		
62	介護予防訪問入浴介護			特別地域加算	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　4　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　5　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
63	介護予防訪問看護	1　訪問看護ステーション 2　病院又は診療所		特別地域加算	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				緊急時介護予防訪問看護加算	1　なし　2　あり		
				特別管理体制	1　対応不可　2　対応可		
				看護体制強化加算	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　3　加算Ⅰ　4　加算Ⅱ		
64	介護予防訪問 リハビリテーション	1　病院又は診療所 2　介護老人保健施設 3　介護医療院		特別地域加算	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				事業所評価加算〔申出〕の有無	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　3　加算Ⅰ　4　加算Ⅱ		
34	介護予防居宅療養管理指導			特別地域加算	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当		

66	介護予防通所 リハビリテーション	1　病院又は診療所 2　介護老人保健施設 3　介護医療院		職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　理学療法士 6　作業療法士　7　言語聴覚士	1　なし　2　あり	
				生活行為向上ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算	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		
				運動器機能向上体制	1　なし　2　あり		
				栄養アセスメント・栄養改善体制	1　なし　2　あり		
				口腔機能向上加算	1　なし　2　あり		
				選択的サービス複数実施加算	1　なし　2　あり		
				事業所評価加算〔申出〕の有無	1　なし　2　あり		
				科学的介護推進体制加算	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　4　加算Ⅱ　6　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
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		夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	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　なし　2　看護職員　3　介護職員		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				共生型サービスの提供 （短期入所事業所）	1　なし　2　あり		
				生活相談員配置等加算	1　なし　2　あり		
				生活機能向上連携加算	1　なし　3　加算Ⅰ　2　加算Ⅱ		
				機能訓練指導体制	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		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	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		
				サービス提供体制強化加算 （単独型）	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				サービス提供体制強化加算 （併設型、空床型）	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1　なし　2　あり		
				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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

25	介護予防短期入所療養介護	1　介護老人保健施設（Ⅰ） 2　ユニット型介護老人保健施設（Ⅰ）	1　基本型 2　在宅強化型	夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　理学療法士 6　作業療法士　7　言語聴覚士		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				夜勤職員配置加算	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		
				在宅復帰・在宅療養支援機能加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	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		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1　なし　2　あり		
				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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
		5　介護老人保健施設（Ⅱ） 6　ユニット型介護老人保健施設（Ⅱ） 7　介護老人保健施設（Ⅲ） 8　ユニット型介護老人保健施設（Ⅲ）		夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　理学療法士 6　作業療法士　7　言語聴覚士		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				夜勤職員配置加算	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		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				特別療養費加算項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導		
				療養体制維持特別加算Ⅰ	1　なし　2　あり		
				療養体制維持特別加算Ⅱ	1　なし　2　あり		
				療養食加算	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		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	1　言語聴覚療法　2　精神科作業療法　3　その他		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1　なし　2　あり		
				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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

25	介護予防短期入所療養介護	9　介護老人保健施設（Ⅳ） A　ユニット型介護老人保健施設（Ⅳ）		夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員　5　理学療法士 6　作業療法士　7　言語聴覚士		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				夜勤職員配置加算	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		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	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		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1　なし　2　あり		
				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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

26	介護予防短期入所療養介護	1　病院療養型	2　Ⅰ型（療養機能強化型以外） 5　Ⅰ型（療養機能強化型Ａ） 6　Ⅰ型（療養機能強化型Ｂ） 3　Ⅱ型（療養機能強化型以外） 7　Ⅱ型（療養機能強化型） 4　Ⅲ型	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員		
				療養環境基準	1　基準型　2　減算型		
				医師の配置基準	1　基準　2　医療法施行規則第49条適用		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	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		
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1　なし　2　あり		
				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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
		6　ユニット型病院療養型	1　療養機能強化型以外 2　療養機能強化型Ａ 3　療養機能強化型Ｂ	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養環境基準	1　基準型　2　減算型		
				医師の配置基準	1　基準　2　医療法施行規則第49条適用		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	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		
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1　なし　2　あり		
				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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

26	介護予防短期入所療養介護	A　病院経過型 C　ユニット型病院経過型	2　Ⅰ型 3　Ⅱ型	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養環境基準	1　基準型　2　減算型		
				医師の配置基準	1　基準　2　医療法施行規則第49条適用		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	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		
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1　なし　2　あり		
				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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
		2　診療所型	1　Ⅰ型（療養機能強化型以外） 3　Ⅰ型（療養機能強化型Ａ） 4　Ⅰ型（療養機能強化型Ｂ） 2　Ⅱ型	設備基準	1　基準型　2　減算型	1　なし　2　あり	
				食堂の有無	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	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		
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法 5　精神科作業療法　6　その他		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1　なし　2　あり		
				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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

26	介護予防短期入所療養介護	7　ユニット型診療所型	1　療養機能強化型以外 2　療養機能強化型Ａ 3　療養機能強化型Ｂ	ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可	1　なし　2　あり	
				設備基準	1　基準型　2　減算型		
				食堂の有無	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	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		
				特定診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法 5　精神科作業療法　6　その他		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1　なし　2　あり		
				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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
		3　認知症疾患型 8　ユニット型認知症疾患型 B　認知症経過型	5　Ⅰ型 6　Ⅱ型 7　Ⅲ型 8　Ⅳ型 9　Ⅴ型	職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　看護職員　4　介護職員	1　なし　2　あり	
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	1　なし　2　あり		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	1　精神科作業療法　2　その他		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1　なし　2　あり		
				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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

2B	介護予防短期入所療養介護	1　Ⅰ型介護医療院	1　Ⅰ型（Ⅰ） 2　Ⅰ型（Ⅱ） 3　Ⅰ型（Ⅲ）	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員		
				療養環境基準（廊下）	1　基準型　2　減算型		
				療養環境基準（療養室）	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	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		
				特別診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1　なし　2　あり		
				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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
		2　Ⅱ型介護医療院	1　Ⅱ型（Ⅰ） 2　Ⅱ型（Ⅱ） 3　Ⅱ型（Ⅲ）	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員		
				療養環境基準（廊下）	1　基準型　2　減算型		
				療養環境基準（療養室）	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	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		
				特別診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1　なし　2　あり		
				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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

2B	介護予防短期入所療養介護	3　特別介護医療院	1　Ⅰ型 2　Ⅱ型	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員		
				療養環境基準（廊下）	1　基準型　2　減算型		
				療養環境基準（療養室）	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	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		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1　なし　2　あり		
				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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
		4　ユニット型Ⅰ型介護医療院	1　Ⅰ型（Ⅰ） 2　Ⅰ型（Ⅱ）	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養環境基準（廊下）	1　基準型　2　減算型		
				療養環境基準（療養室）	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	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		
				特別診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1　なし　2　あり		
				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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

2B	介護予防短期入所療養介護	5　ユニット型Ⅱ型介護医療院		夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養環境基準（廊下）	1　基準型　2　減算型		
				療養環境基準（療養室）	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	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		
				特別診療費項目	1　重症皮膚潰瘍管理指導　2　薬剤管理指導 3　集団コミュニケーション療法		
				ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ提供体制	2　理学療法Ⅰ　3　作業療法　4　言語聴覚療法　5　精神科作業療法 6　その他		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1　なし　2　あり		
				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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
		6　ユニット型特別介護医療院	1　Ⅰ型 2　Ⅱ型	夜間勤務条件基準	1　基準型　2　加算型Ⅰ　3　加算型Ⅱ　7　加算型Ⅲ　5　加算型Ⅳ 6　減算型	1　なし　2　あり	
				職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　医師　3　薬剤師　4　看護職員　5　介護職員		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養環境基準（廊下）	1　基準型　2　減算型		
				療養環境基準（療養室）	1　基準型　2　減算型		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				送迎体制	1　対応不可　2　対応可		
				療養食加算	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		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　加算Ⅲ		
				併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況	1　なし　2　あり		
				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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

35	介護予防特定施設入居者生活介護	1　有料老人ホーム 2　軽費老人ホーム 3　養護老人ホーム	1　一般型 2　外部サービス利用型	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	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				身体拘束廃止取組の有無	1　減算型　2　基準型		
				生活機能向上連携加算	1　なし　3　加算Ⅰ　2　加算Ⅱ		
				個別機能訓練加算	1　なし　2　あり		
				若年性認知症入居者受入加算	1　なし　2　あり		
				科学的介護推進体制加算	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		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　2　加算Ⅱ　7　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
67	介護予防福祉用具貸与			特別地域加算	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当		

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

事業所番号										

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等	
各サービス共通				地域区分	1　1級地　6　2級地　7　3級地　2　4級地　3　5級地 4　6級地　9　7級地　5　その他
63	介護予防訪問看護	1　訪問看護ステーション 2　病院又は診療所		特別地域加算	1　なし　2　あり
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当
64	介護予防訪問リハビリテーション	1　病院又は診療所 2　介護老人保健施設 3　介護医療院		特別地域加算	1　なし　2　あり
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当
				事業所評価加算〔申出〕の有無	1　なし　2　あり

備考　1　この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

備考　（別紙１－２）介護予防サービス

備考　1　事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、LIFE（科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）への登録欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号に〇印を付してください。

2 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙６）を添付してください。

3　介護老人保健施設における「施設等の区分」及び「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」に係る届出については、「介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出」（令和３年９月サービス提供分までは別紙13－１－１、令和３年10月サービス提供分以降は別紙13－１－２）又は「介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出」（別紙13-２）を添付してく

4　介護療養型医療施設における「施設等の区分」に係る届出については、「介護療養型医療施設の施設種別に係る届出」（別紙13-３）又は「介護療養型医療施設（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-４）を添付してください。

5　介護医療院における「施設等の区分」に係る届出ついては、「Ⅰ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-５）又は「Ⅱ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-６）を添付してください。

6　人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙７）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。

7 「割引」を「あり」と記載する場合は「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙５）を添付してください。

8 「緊急時介護予防訪問看護加算」「特別管理体制」については、「緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙８）を添付してください。

9　「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に係る届出書」（別紙８－２）を添付してください。

10　「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。

（例）－「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション従事者、

「医師の配置」…医師、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況　等

11 「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能な場合に記載してください。

12「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙12）～（別紙12－６）までのいずれかを添付してください。

13 「特定診療費項目」「リハビリテーション提供体制」については、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付してください。

14 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。

（１）　看護職員、介護職員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。

（２）　ア　医師（病院において従事する者を除く。）、理学療法士、作業療法士、介護従事者の欠員…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種のみ選択する。

（人員配置区分欄の変更は行わない。）

イ　医師の欠員（病院において従事する者に限る。）…指定基準の６０％を満たさない場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の医師を選択する。

ただし、事業所・施設が以下の地域に所在する場合は、「その他該当する体制等」欄のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）

＜厚生労働大臣が定める地域＞

厚生労働大臣が定める地域は、人口５万人未満の市町村であって次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。

1　離島振興法（昭和２８年法律第７２号）第２条第１項の規定により指定された離島振興対策実施地域

2　辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和３７年法律第８８号）第２条第１項に規定する辺地

3　山村振興法（昭和４０年法律第６４号）第７条第１項の規定により指定された振興山村

4　過疎地域活性化特別措置法（平成２年法律第１５号）第２条第１項に規定する過疎地域

なお、病院におけるサービスについて医師の欠員がある場合で、かつ、事業所・施設が上記地域に所在する場合であっても、（１）に掲げる職種に欠員がある場合は、人員配置区分欄の最も配置基準の低い人員配置区分を選択する。（（１）が優先する。）

注　1　介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、介護予防短期入所生活介護の空床型を実施する場合は、介護予防短期入所生活介護の空床型における届出事項で介護老人福祉施設の届出と重複するものの届出は不要です。
　　2　介護老人保健施設に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護老人保健施設の届出と重複するものの届出は不要です。
　　3　介護療養型医療施設に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護療養型医療施設の届出と重複するものの届出は不要です。
　　4　介護医療院に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護医療院の届出と重複するものの届出は不要です。
　　5　介護予防短期入所療養介護にあっては、同一の施設区分で事業の実施が複数の病棟にわたる場合は、病棟ごとに届け出てください。
　　6　一体的に運営がされている介護サービスに係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

備考　（別紙１－２）介護予防サービス　サテライト事業所

備考　1　この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

（別紙１－３）

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス）

事業所番号										

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等		LIFEへの登録	割引
各サービス共通				地域区分	1　1級地　6　2級地　7　3級地　2　4級地　3　5級地 4　6級地　9　7級地　5　その他		
76	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1　一体型 2　連携型		特別地域加算	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				緊急時訪問看護加算	1　なし　2　あり		
				特別管理体制	1　対応不可　2　対応可		
				ターミナルケア体制	1　なし　2　あり		
				総合マネジメント体制強化加算	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		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
71	夜間対応型訪問介護	1　Ⅰ型 2　Ⅱ型		24時間通報対応加算	1　対応不可　2　対応可	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				特別地域加算	1　なし　2　あり		
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ（イの場合）　4　加算Ⅱ（イの場合）　7　加算Ⅲ（イの場合）　8　加算Ⅰ（ロの場合）　5　加算Ⅱ（ロの場合）　9　加算Ⅲ（ロの場合）		
				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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

78	地域密着型通所介護	1　地域密着型通所介護事業所 2　療養通所介護事業所		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	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応	1　なし　2　あり		
				時間延長サービス体制	1　対応不可　2　対応可		
				共生型サービスの提供 （生活介護事業所）	1　なし　2　あり		
				共生型サービスの提供 （自立訓練事業所）	1　なし　2　あり		
				共生型サービスの提供 （児童発達支援事業所）	1　なし　2　あり		
				共生型サービスの提供 （放課後等デイサービス事業所）	1　なし　2　あり		
				生活相談員配置等加算	1　なし　2　あり		
				入浴介助加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				中重度者ケア体制加算	1　なし　2　あり		
				生活機能向上連携加算	1　なし　3　加算Ⅰ　2　加算Ⅱ		
				個別機能訓練加算	1　なし　2　加算Ⅰイ　3　加算Ⅰロ		
				ADL維持等加算〔申出〕の有無	1　なし　2　あり		
				ADL維持等加算Ⅲ	1　なし　2　あり		
				認知症加算	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		
				栄養アセスメント・栄養改善体制	1　なし　2　あり		
				口腔機能向上加算	1　なし　2　あり		
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ（イの場合）　5　加算Ⅱ（イの場合）　7　加算Ⅲ（イの場合）　8　加算Ⅲイ（ロの場合）　4　加算Ⅲロ（ロの場合）		
				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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

72	認知症対応型通所介護	1　単独型 2　併設型 3　共用型		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	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応	1　なし　2　あり		
				時間延長サービス体制	1　対応不可　2　対応可		
				入浴介助加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				生活機能向上連携加算	1　なし　3　加算Ⅰ　2　加算Ⅱ		
				個別機能訓練加算	1　なし　2　あり		
				ADL維持等加算〔申出〕の有無	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		
				栄養アセスメント・栄養改善体制	1　なし　2　あり		
				口腔機能向上加算	1　なし　2　あり		
				科学的介護推進体制加算	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　4　加算Ⅱ　6　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
73	小規模多機能型居宅介護	1　小規模多機能型居宅介護事業所 2　サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所		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	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				特別地域加算	1　なし　2　あり		
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				看護職員配置加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ		
				看取り連携体制加算	1　なし　2　あり		
				訪問体制強化加算	1　なし　2　あり		
				総合マネジメント体制強化加算	1　なし　2　あり		
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
68	小規模多機能型居宅介護（短期利用型）	1　小規模多機能型居宅介護事業所 2　サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所		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	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

32	認知症対応型共同生活介護	1　Ⅰ型 2　Ⅱ型 3　サテライト型Ⅰ型 4　サテライト型Ⅱ型		夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	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　なし　2　介護従業者		
				身体拘束廃止取組の有無	1　減算型　2　基準型		
				３ユニットの事業所が夜勤職員を２人以上とする場合	1　なし　2　あり		
				夜間支援体制加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				利用者の入院期間中の体制	1　対応不可　2　対応可		
				看取り介護加算	1　なし　2　あり		
				医療連携体制加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ		
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
38	認知症対応型共同生活介護（短期利用型）	1　Ⅰ型 2　Ⅱ型 3　サテライト型Ⅰ型 4　サテライト型Ⅱ型		夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	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　なし　2　介護従業者		
				３ユニットの事業所が夜勤職員を２人以上とする場合	1　なし　2　あり		
				夜間支援体制加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				医療連携体制加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

36	地域密着型特定施設 入居者生活介護	1　有料老人ホーム 2　軽費老人ホーム 3　養護老人ホーム 5　サテライト型有料老人ホーム 6　サテライト型軽費老人ホーム 7　サテライト型養護老人ホーム		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	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				身体拘束廃止取組の有無	1　減算型　2　基準型		
				入居継続支援加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				テクノロジーの導入 （入居継続支援加算関係）	1　なし　2　あり		
				生活機能向上連携加算	1　なし　3　加算Ⅰ　2　加算Ⅱ		
				個別機能訓練加算	1　なし　2　あり		
				ADL維持等加算〔申出〕の有無	1　なし　2　あり		
				夜間看護体制	1　対応不可　2　対応可		
				若年性認知症入居者受入加算	1　なし　2　あり		
				看取り介護加算	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		
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　2　加算Ⅱ　7　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
28	地域密着型特定施設 入居者生活介護 （短期利用型）	1　有料老人ホーム 2　軽費老人ホーム 5　サテライト型有料老人ホーム 6　サテライト型軽費老人ホーム		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	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				夜間看護体制	1　対応不可　2　対応可		
				若年性認知症入居者受入加算	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　2　加算Ⅱ　7　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

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　ユニット型地域密着型介護老人福祉施設 4　サテライト型ユニット型 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	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　なし　2　看護職員　3　介護職員　4　介護支援専門員		
				安全管理体制	1　減算型　2　基準型		
				栄養ケア・マネジメントの 実施の有無	1　なし　2　あり		
				ユニットケア体制	1　対応不可　2　対応可		
				身体拘束廃止取組の有無	1　減算型　2　基準型		
				日常生活継続支援加算	1　なし　2　あり		
				テクノロジーの導入 （日常生活継続支援加算関係）	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		
				テクノロジーの導入 （夜勤職員配置加算関係）	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　3　加算Ⅰ　2　加算Ⅱ		
				個別機能訓練加算	1　なし　2　あり		
				ADL維持等加算〔申出〕の有無	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		
				栄養マネジメント強化体制	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		
				排せつ支援加算	1　なし　2　あり		
				自立支援促進加算	1　なし　2　あり		
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり		
				安全対策体制	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

77	複合型サービス （看護小規模多機能型 居宅介護）	1　看護小規模多機能型居宅介護事業所 2　サテライト型看護小規模多機能型 居宅介護事業所		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	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				訪問看護体制減算	1　なし　2　あり		
				サテライト体制	1　基準型　2　減算型		
				特別地域加算	1　なし　2　あり		
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				栄養アセスメント・栄養改善体制	1　なし　2　あり		
				口腔機能向上加算	1　なし　2　あり		
				緊急時訪問看護加算	1　なし　2　あり		
				特別管理体制	1　対応不可　2　対応可		
				ターミナルケア体制	1　なし　2　あり		
				看護体制強化加算	1　なし　3　加算Ⅰ　2　加算Ⅱ		
				訪問体制強化加算	1　なし　2　あり		
				総合マネジメント体制強化加算	1　なし　2　あり		
				褥瘡マネジメント加算	1　なし　2　あり		
				排せつ支援加算	1　なし　2　あり		
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
79	複合型サービス （看護小規模多機能型 居宅介護・短期利用型）	1　看護小規模多機能型居宅介護事業所 2　サテライト型看護小規模多機能型 居宅介護事業所		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	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

74	介護予防認知症対応型 通所介護	1　単独型 2　併設型 3　共用型		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	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応	1　なし　2　あり		
				時間延長サービス体制	1　対応不可　2　対応可		
				入浴介助加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				生活機能向上連携加算	1　なし　3　加算Ⅰ　2　加算Ⅱ		
				個別機能訓練加算	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		
				栄養アセスメント・栄養改善体制	1　なし　2　あり		
				口腔機能向上加算	1　なし　2　あり		
				科学的介護推進体制加算	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　4　加算Ⅱ　6　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
75	介護予防小規模多機能型 居宅介護	1　介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 2　サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所		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	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				特別地域加算	1　なし　2　あり		
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				総合マネジメント体制強化加算	1　なし　2　あり		
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
69	介護予防小規模多機能型 居宅介護 （短期利用型）	1　介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 2　サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所		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	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

37	介護予防認知症対応型 共同生活介護	1　Ⅰ型 2　Ⅱ型 3　サテライト型Ⅰ型 4　サテライト型Ⅱ型		夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	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　なし　2　介護従業者		
				身体拘束廃止取組の有無	1　減算型　2　基準型		
				３ユニットの事業所が夜勤職員を２人以上とする場合	1　なし　2　あり		
				夜間支援体制加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				利用者の入院期間中の体制	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		
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
39	介護予防認知症対応型 共同生活介護 （短期利用型）	1　Ⅰ型 2　Ⅱ型 3　サテライト型Ⅰ型 4　サテライト型Ⅱ型		夜間勤務条件基準	1　基準型　6　減算型	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　なし　2　介護従業者		
				３ユニットの事業所が夜勤職員を２人以上とする場合	1　なし　2　あり		
				夜間支援体制加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり		
				サービス提供体制強化加算	1　なし　6　加算Ⅰ　5　加算Ⅱ　7　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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

事業所番号										

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等	
各サービス共通				地域区分	1　1級地　6　2級地　7　3級地　2　4級地　3　5級地 4　6級地　9　7級地　5　その他
76	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1　一体型 2　連携型		特別地域加算	1　なし　2　あり
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当
				緊急時訪問看護加算	1　なし　2　あり
				特別管理体制	1　対応不可　2　対応可
				ターミナルケア体制	1　なし　2　あり
				総合マネジメント体制強化加算	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
71	夜間対応型訪問介護	1　Ⅰ型 2　Ⅱ型		24時間通報対応加算	1　対応不可　2　対応可
				特別地域加算	1　なし　2　あり
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当
				認知症専門ケア加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ

78	地域密着型通所介護	1　地域密着型通所介護事業所		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
				時間延長サービス体制	1　対応不可　2　対応可
				共生型サービスの提供 （生活介護事業所）	1　なし　2　あり
				共生型サービスの提供 （自立訓練事業所）	1　なし　2　あり
				共生型サービスの提供 （児童発達支援事業所）	1　なし　2　あり
				共生型サービスの提供 （放課後等デイサービス事業所）	1　なし　2　あり
				生活相談員配置等加算	1　なし　2　あり
				入浴介助加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ
				中重度者ケア体制加算	1　なし　2　あり
				生活機能向上連携加算	1　なし　3　加算Ⅰ　2　加算Ⅱ
				個別機能訓練加算	1　なし　2　加算Ⅰイ　3　加算Ⅰロ
				ADL維持等加算〔申出〕の有無	1　なし　2　あり
				ADL維持等加算Ⅲ	1　なし　2　あり
				認知症加算	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
				栄養アセスメント・栄養改善体制	1　なし　2　あり
				口腔機能向上加算	1　なし　2　あり
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり
72	認知症対応型通所介護	1　単独型 2　併設型 3　共用型		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
				時間延長サービス体制	1　対応不可　2　対応可
				入浴介助加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ
				生活機能向上連携加算	1　なし　3　加算Ⅰ　2　加算Ⅱ
				個別機能訓練加算	1　なし　2　あり
				ADL維持等加算〔申出〕の有無	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
				栄養アセスメント・栄養改善体制	1　なし　2　あり
				口腔機能向上加算	1　なし　2　あり
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり

73	小規模多機能型居宅介護	1　小規模多機能型居宅介護事業所 2　サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所		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
				特別地域加算	1　なし　2　あり
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり
				看護職員配置加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ
				看取り連携体制加算	1　なし　2　あり
				訪問体制強化加算	1　なし　2　あり
				総合マネジメント体制強化加算	1　なし　2　あり
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり
68	小規模多機能型居宅介護（短期利用型）	1　小規模多機能型居宅介護事業所 2　サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所		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
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当
77	複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	1　看護小規模多機能型居宅介護事業所 2　サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所		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
				訪問看護体制減算	1　なし　2　あり
				サテライト体制	1　基準型　2　減算型
				特別地域加算	1　なし　2　あり
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり
				栄養アセスメント・栄養改善体制	1　なし　2　あり
				緊急時訪問看護加算	1　なし　2　あり
				特別管理体制	1　対応不可　2　対応可
				ターミナルケア体制	1　なし　2　あり
				看護体制強化加算	1　なし　3　加算Ⅰ　2　加算Ⅱ
				訪問体制強化加算	1　なし　2　あり
				総合マネジメント体制強化加算	1　なし　2　あり
				褥瘡マネジメント加算	1　なし　2　あり
				排せつ支援加算	1　なし　2　あり
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり
79	複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）	1　看護小規模多機能型居宅介護事業所 2　サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所		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
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当
74	介護予防認知症対応型通所介護	1　単独型 2　併設型 3　共用型		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
				時間延長サービス体制	1　対応不可　2　対応可
				入浴介助加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ
				生活機能向上連携加算	1　なし　3　加算Ⅰ　2　加算Ⅱ
				個別機能訓練加算	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
				栄養アセスメント・栄養改善体制	1　なし　2　あり
				口腔機能向上加算	1　なし　2　あり
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり

75	介護予防小規模多機能型居宅介護	1　介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 2　サテライト型介護予防小規模多機能型居宅介護事業所		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
				特別地域加算	1　なし　2　あり
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり
				総合マネジメント体制強化加算	1　なし　2　あり
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり
69	介護予防小規模多機能型居宅介護 （短期利用型）	1　介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 2　サテライト型介護予防小規模多機能型居宅介護事業所		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
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当

備考　1　この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

備考　（別紙１－３）地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

備考　1　事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、LIFE（科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）への登録欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号に〇印を付してください。

2 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙６）を添付してください。

3　人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙７）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。

4 「割引」を「あり」と記載する場合は「地域密着型サービス事業者等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙5－2）を添付してください。

5 「訪問看護体制減算」、「看護体制強化加算」及び「サテライト体制未整備減算」については、「看護体制及びサテライト体制に係る届出書」（別紙８－３）を添付してください。

6 「緊急時訪問看護加算」「特別管理体制」「ターミナルケア体制」については、「緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙８）を添付してください。

7　「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。

（例）－「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況　等

8 「時間延長サービス体制」については、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な場合に記載してください。

9 「入浴介助加算」については、浴室の平面図等を添付してください。

10 「栄養ケア・マネジメントの実施の有無」及び「栄養マネジメント強化体制」については、「栄養マネジメント体制に関する届出書」（別紙11）を添付してください。

11 「夜間看護体制」については、「夜間看護体制に係る届出書」（別紙９）を添付してください。

12 「看護体制加算」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙９－３）を、「看取り介護体制」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙９－４）を添付してください。

13 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙12）～（別紙12－６）までのいずれかを添付してください。

14 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。

看護職員、介護職員、介護従業者、介護支援専門員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。

15 「日常生活継続支援加算」については、「日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙16）を添付してください。

16 「入居継続支援加算」については、「入居継続支援加算に係る届出書」（別紙20）を添付してください。

17 「配置医師緊急時対応加算」については、「配置医師緊急時対応加算に係る届出書」（別紙21）を添付してください。

18 「テクノロジーの導入」については、「テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書」（別紙16－２）、「テクノロジーの導入による入居継続支援加算に関する届出書」（別紙20－２）、「テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」（別紙22）のいずれかを添付してください。

19 「褥瘡マネジメント加算加算」については、「褥瘡マネジメントに関する届出書」（別紙23）を添付してください。

注　　地域密着型介護予防サービスについて、一体的に運営がされている地域密着型サービスに係る届出の別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

備考　（別紙１－３）地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス　サテライト事業所

備考　1　この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

（別紙１－４）

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表

事業所番号										

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等		LIFEへの登録	割引
A2	訪問型サービス（独自）			特別地域加算	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当		
				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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		
A6	通所型サービス（独自）			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	1　なし　2　あり	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		
				生活機能向上グループ活動加算	1　なし　2　あり		
				運動器機能向上体制	1　なし　2　あり		
				栄養アセスメント・栄養改善体制	1　なし　2　あり		
				口腔機能向上加算	1　なし　2　あり		
				選択的サービス複数実施加算	1　なし　2　あり		
				事業所評価加算〔申出〕の有無	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　4　加算Ⅱ　6　加算Ⅲ		
				生活機能向上連携加算	1　なし　3　加算Ⅰ　2　加算Ⅱ		
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり		
				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		
				介護職員等特定処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ		

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

事業所番号										

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等	
A2	訪問型サービス（独自）			特別地域加算	1　なし　2　あり
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当
A6	通所型サービス（独自）			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
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり
				生活機能向上グループ活動加算	1　なし　2　あり
				運動器機能向上体制	1　なし　2　あり
				栄養改善体制	1　なし　2　あり
				口腔機能向上加算	1　なし　2　あり
				事業所評価加算〔申出〕の有無	1　なし　2　あり
				生活機能向上連携加算	1　なし　3　加算Ⅰ　2　加算Ⅱ
				科学的介護推進体制加算	1　なし　2　あり

備考　1　この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

（別紙２）

受付番号	

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書＜指定事業者用＞

令和　　年　　月　　日

知事　　殿

所在地
名　称

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号	

届出者	フリガナ 名　　称				
	主たる事務所の所在地	（郵便番号　　―　　） 県　　郡市 （ビルの名称等）			
	連 絡 先	電話番号		FAX番号	
	法人の種別		法人所轄庁		
	代表者の職・氏名	職名		氏名	
	代表者の住所	（郵便番号　　―　　） 県　　郡市			
事業所・施設の状況	フリガナ 事業所・施設の名称				
	主たる事業所・施設の所在地	（郵便番号　　―　　） 県　　郡市			
	連 絡 先	電話番号		FAX番号	
	主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	（郵便番号　　―　　） 県　　郡市			
	連 絡 先	電話番号		FAX番号	
	管理者の氏名				
	管理者の住所	（郵便番号　　―　　） 県　　郡市			

届出を行う事業所・施設の種類	同一所在地において行う事業等の種類		実施事業	指定（許可）年月日	異動等の区分	異動（予定）年月日	異動項目（※変更の場合）
	指定居宅サービス	訪問介護			1新規　2変更　3終了		
		訪問入浴介護			1新規　2変更　3終了		
		訪問看護			1新規　2変更　3終了		
		訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ			1新規　2変更　3終了		
		居宅療養管理指導			1新規　2変更　3終了		
		通所介護			1新規　2変更　3終了		
		通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ			1新規　2変更　3終了		
		短期入所生活介護			1新規　2変更　3終了		
		短期入所療養介護			1新規　2変更　3終了		
		特定施設入居者生活介護			1新規　2変更　3終了		
		福祉用具貸与			1新規　2変更　3終了		
		介護予防訪問入浴介護			1新規　2変更　3終了		
		介護予防訪問看護			1新規　2変更　3終了		
		介護予防訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ			1新規　2変更　3終了		
		介護予防居宅療養管理指導			1新規　2変更　3終了		
		介護予防通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ			1新規　2変更　3終了		
		介護予防短期入所生活介護			1新規　2変更　3終了		
		介護予防短期入所療養介護			1新規　2変更　3終了		
		介護予防特定施設入居者生活介護			1新規　2変更　3終了		
		介護予防福祉用具貸与			1新規　2変更　3終了		
	施設	介護老人福祉施設			1新規　2変更　3終了		
		介護老人保健施設			1新規　2変更　3終了		
		介護療養型医療施設			1新規　2変更　3終了		
		介護医療院			1新規　2変更　3終了		

介護保険事業所番号			
医療機関コード等			

特記事項	変　更　前	変　更　後

関係書類	別添のとおり

備考1　「受付番号」「事業所所在市町村番号」欄には記載しないでください。
2　「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
3　「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
4　「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
5　「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。
6　「異動項目」欄には、（別紙1，1―2）「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目（施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引）を記載してください。
7　「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
8　「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

（別紙３）

受付番号	

介護給付費算定に係る体制等に関する進達書＜基準該当事業者用＞

令和　　年　　月　　日

知事　　殿

市町村長名

このことについて、以下のとおり事業者から届出がありましたので関係書類を添えて進達します。

届出者	フリガナ 名　　称				
	主たる事務所の所在地	（郵便番号　　―　　） 県　　郡市 （ビルの名称等）			
	連 絡 先	電話番号		FAX番号	
	法人である場合その種別		法人所轄庁		
	代表者の職・氏名	職名		氏名	
	代表者の住所	（郵便番号　　―　　） 県　　郡市			
事業所の状況	フリガナ 事業所・施設の名称				
	主たる事業所の所在地	（郵便番号　　―　　） 県　　郡市			
	連 絡 先	電話番号		FAX番号	
	主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	（郵便番号　　―　　） 県　　郡市			
	連 絡 先	電話番号		FAX番号	
	管理者の氏名				
	管理者の住所	（郵便番号　　―　　） 県　　郡市			

届出を行う事業所の状況	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	登録年月日	異動等の区分	異動（予定）年月日	異動項目（※変更の場合）	市町村が定める率（市町村記載）
基準該当居宅サービス	訪問介護			1新規　2変更　3終了			%
	訪問入浴介護			1新規　2変更　3終了			%
	通所介護			1新規　2変更　3終了			%
	短期入所生活介護			1新規　2変更　3終了			%
	福祉用具貸与			1新規　2変更　3終了			%
	居宅介護支援			1新規　2変更　3終了			%
	介護予防訪問入浴介護			1新規　2変更　3終了			%
	介護予防短期入所生活介護			1新規　2変更　3終了			%
	介護予防福祉用具貸与			1新規　2変更　3終了			%
	介護予防支援			1新規　2変更　3終了			%

基準該当事業所番号			
登録を受けている市町村			
介護保険事業所番号		（指定を受けている場合）	
既に指定等を受けている事業			
医療機関コード等			

特記事項	変　更　前	変　更　後

関係書類	別添のとおり

備考1　「受付番号」欄には記載しないでください。
2　「法人である場合その種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
3　「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
4　「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
5　「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所について該当する数字に「○」を記入してください。
6　「異動項目」欄には、（別紙1，1－2）「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目（施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引）を記載してください。
7　「市町村が定める率」欄には、全国共通の介護報酬額に対する市町村が定める率を記載してください。
8　「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
9　「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

（別紙３－２）

受付番号	

介護給付費算定に係る体制等に関する進達書
＜地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用＞＜居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者用＞

令和　　年　　月　　日

知事　　殿

市町村長名

このことについて、以下のとおり事業者から届出がありましたので関係書類を添えて進達します。

届出者	フリガナ 名　　称				
	主たる事務所の所在地	（郵便番号　　―　　） 県　　郡市 （ビルの名称等）			
	連 絡 先	電話番号		FAX番号	
	法人である場合その種別		法人所轄庁		
	代表者の職・氏名	職名		氏名	
	代表者の住所	（郵便番号　　―　　） 県　　郡市			
事業所の状況	フリガナ 事業所・施設の名称				
	主たる事業所の所在地	（郵便番号　　―　　） 県　　郡市			
	連 絡 先	電話番号		FAX番号	
	主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	（郵便番号　　―　　） 県　　郡市			
	連 絡 先	電話番号		FAX番号	
	管理者の氏名				
	管理者の住所	（郵便番号　　―　　） 県　　郡市			

届出を行う事業所の状況	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定年月日	異動等の区分	異動（予定）年月日	異動項目（※変更の場合）	市町村が定める単位の有無（市町村記載）
地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護			1新規　2変更　3終了			1 有　2 無
	地域密着型通所介護			1新規　2変更　3終了			1 有　2 無
	療養通所介護			1新規　2変更　3終了			1 有　2 無
	認知症対応型通所介護			1新規　2変更　3終了			1 有　2 無
	小規模多機能型居宅介護			1新規　2変更　3終了			1 有　2 無
	認知症対応型共同生活介護			1新規　2変更　3終了			1 有　2 無
	地域密着型特定施設入居者生活介護			1新規　2変更　3終了			1 有　2 無
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			1新規　2変更　3終了			1 有　2 無
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護			1新規　2変更　3終了			1 有　2 無
	複合型サービス			1新規　2変更　3終了			1 有　2 無
	介護予防認知症対応型通所介護			1新規　2変更　3終了			1 有　2 無
	介護予防小規模多機能型居宅介護			1新規　2変更　3終了			1 有　2 無
	介護予防認知症対応型共同生活介護			1新規　2変更　3終了			1 有　2 無
	居宅介護支援			1新規　2変更　3終了			
	介護予防支援			1新規　2変更　3終了			

地域密着型サービス事業所番号等			
指定を受けている市町村			
介護保険事業所番号		（指定を受けている場合）	
既に指定等を受けている事業			
医療機関コード等			

特記事項	変　更　前	変　更　後

関係書類	別添のとおり

備考1　「受付番号」欄には記載しないでください。
2　「法人である場合その種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
3　「法人所轄庁」欄、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
4　「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
5　「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所について該当する数字に「○」を記入してください。
6　「異動項目」欄には、（別紙1－３）「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目（施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引）を記載してください。
7　「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
8　「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

（別紙４）

令和　　年　　月　　日

知事　　殿

市町村名

基準該当サービスに係る特例居宅介護サービス費、特例介護予防サービス費、特例居宅介護サービス計画費及び特例介護予防サービス計画費の支給に係る上限の率の設定について

このことについて、上限の率を下記のとおり設定しましたのでお知らせします。

記

１　全国共通の介護報酬額に対して定める率

項　　目	サービスの種類	全国共通の介護報酬額に対して定める率
特例居宅介護サービス費	訪問介護	％
	訪問入浴介護	％
	通所介護	％
	短期入所生活介護	％
	福祉用具貸与	％
特例介護予防サービス費	介護予防訪問入浴介護	％
	介護予防短期入所生活介護	％
	介護予防福祉用具貸与	％
特例居宅介護サービス計画費		％
特例介護予防サービス計画費		％

２　適用開始年月日　　年　　月　　日

（別紙５）

令和　　年　　月　　日

知事　　殿

事業所・施設名

指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について

１　割引率等

事業所番号										

サービスの種類	割引率	適用条件
訪問介護	（例）10 ％	（例）毎日　午後２時から午後４時まで
	％	
	％	
訪問入浴介護	％	
	％	
	％	
通所介護	％	
	％	
	％	
短期入所生活介護	％	
	％	
	％	
特定施設入居者生活介護	％	
	％	
	％	
介護老人福祉施設	％	
	％	
	％	
介護予防訪問入浴介護	％	
	％	
	％	
介護予防短期入所生活介護	％	
	％	
	％	
介護予防特定施設入居者生活介護	％	
	％	
	％	

備考　「適用条件」欄には、当該割引率が適用される時間帯、曜日、日時について具体的に記載してください。

２　適用開始年月日　　年　　月　　日

（別紙５－２）

令和　　年　　月　　日

市町村長　殿

事業所・施設名

地域密着型サービス事業者又は地域密着型介護予防サービス事業者による介護給付費の割引に係る割引率の設定について

1　割引率等

事業所番号										

サービスの種類	割引率	適用条件
夜間対応型訪問介護	%	
	%	
	%	
地域密着型通所介護	%	
	%	
	%	
認知症対応型通所介護	%	
	%	
	%	
小規模多機能型居宅介護	%	
	%	
	%	
認知症対応型共同生活介護	%	
	%	
	%	
地域密着型特定施設入居者生活介護	%	
	%	
	%	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	%	
	%	
	%	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	%	
	%	
	%	
複合型サービス	%	
	%	
	%	
介護予防認知症対応型通所介護	%	
	%	
	%	
介護予防小規模多機能型居宅介護	%	
	%	
	%	
介護予防認知症対応型共同生活介護	%	
	%	
	%	

備考　「適用条件」欄には、当該割引率が適用される時間帯、曜日、日時について具体的に記載してください。

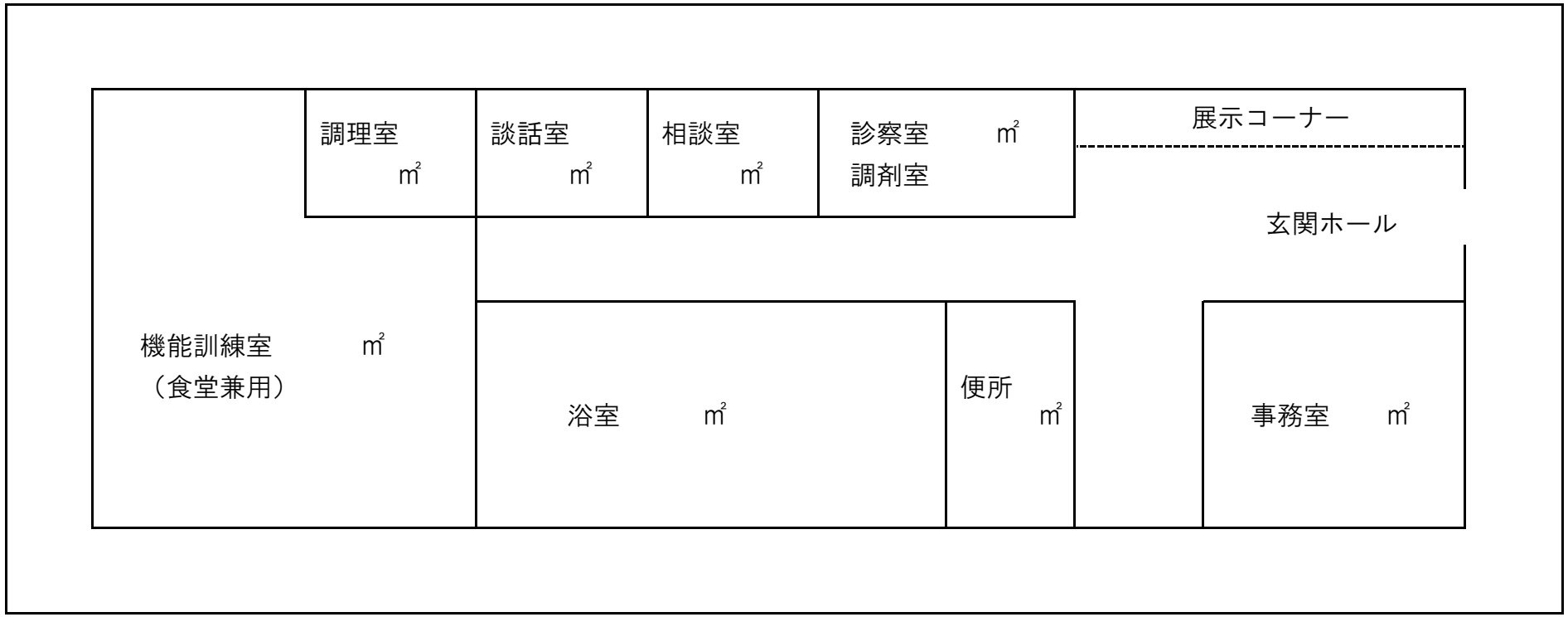
2　適用開始年月日　　年　　月　　日

（別紙６）

平面図

事業所・施設の名称	

「該当する体制等　ー　　」



備考1　届出に係る施設部分の用途や面積が分かるものを提出すること。
　　2　当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。

（別紙７）

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表　（　　年　　月分）

サービス種類（　　）

事業所・施設名（　　）

「人員配置区分―　　型」又は「該当する体制等―　　」

［入所（利用）定員（見込）数等　　名］

職　種	勤務形態	氏　名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
			＊																														
（記載例―1）			①	①	③	②	④	①	④																								
（記載例―2）			ab	ab	ab	cd	cd	e	e																								
（再掲）夜勤職員	１日の夜勤の合計時間																																
	常勤換算後の人数（16h換算）																																

＜配置状況＞

看護職員：介護職員
（　　：　　）

看護師：准看護師　（日中）
（　　：　　）

看護師：准看護師　（夜間）
（　　：　　）

備考1　＊欄には、当該月の曜日を記入してください。
2　「人員配置区分」又は「該当する体制等」欄には、別紙「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる人員配置区分の類型又は該当する体制加算の内容をそのまま記載してください。
3　届出を行う従業者について、4週間分の勤務すべき時間数を記入してください。勤務時間ごとあるいはサービス提供時間単位ごとに区分して番号を付し、その番号を記入してください。
（記載例1―勤務時間 ①8：30～17：00、②16：30～1：00、③0：30～9：00、④休日）
（記載例2―サービス提供時間 a 9：00～12：00、b 13：00～16：00、c 10：30～13：30、d 14：30～17：30、e 休日）
※複数単位実施の場合、その全てを記入のこと。
4　届出する従業者の職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載し、「週平均の勤務時間」については、職種ごとのAの小計と、Ｂ～Ｄまでを加えた数の小計の行を挿入してください。
勤務形態の区分　A:常勤で専従　B:常勤で兼務　C:常勤以外で専従　D:常勤以外で兼務
5　常勤換算が必要なものについては、Ａ～Ｄの「週平均の勤務時間」をすべて足し、常勤の従業者が週に勤務すべき時間数で割って、「常勤換算後の人数」を算出してください。
6　短期入所生活介護及び介護老人福祉施設について、テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準（従来型）を適用する場合においては、「（再掲）夜勤職員」欄を記載してください。「１日の夜勤の合計時間」は、夜勤時間帯に属する勤務時間（休憩時間を含む）の合計数を記入してください。
また、別添の「テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準（従来型）に係る届出書」を添付してください。
7　算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。
8　当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。
9　各事業所・施設において使用している勤務割表等（変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表等）により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び看護職員と介護職員の配置状況(関係する場合)が確認できる場合はその書類をもって添付書類として差し支えありません。

（別添）　　令和　　年　　月　　日

テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準（従来型）に係る届出書

事 業 所 名	
異動等区分	1　新規　2　変更　3　終了
施 設 種 別	1　介護老人福祉施設　　2　地域密着型介護老人福祉施設 3　短期入所生活介護

① 入所（利用）者全員に見守り機器を使用　　有・無

② 夜勤職員全員がインカム等のICTを使用　　有・無

③ 導入機器

名　称	
製造事業者	
用　途	

④ 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担の軽減を図るため、以下のすべての項目について、テクノロジー導入後、少なくとも３か月以上実施

ⅰ 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会の設置　　有・無

ⅱ 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮　　有・無

ⅲ 緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）　　有・無

ⅳ 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）　　有・無

ⅴ 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施　　有・無

ⅵ 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施　　有・無

⑤ ④ｉの委員会で安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認　　有・無

備考１　要件を満たすことが分かる議事概要を提出すること。このほか要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考２　④ｉの委員会には夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画すること。

（別紙８）

緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書

事 業 所 名		異動等区分	1　新規　2　変更　3　終了
施設等の区分	1 （介護予防）訪問看護事業所（訪問看護ステーション） 2 （介護予防）訪問看護事業所（病院又は診療所） 3　定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 4　看護小規模多機能型居宅介護事業所		
届 出 項 目	1　緊急時（介護予防）訪問看護加算 2　特別管理加算に係る体制 3　ターミナルケア体制		

1　緊急時（介護予防）訪問看護加算に係る届出内容

①　連絡相談を担当する職員(　　)人

保健師	人	常勤　　人	非常勤　　人
看護師	人	常勤　　人	非常勤　　人

②　連絡方法

③　連絡先電話番号

1	(　　)	4	(　　)
2	(　　)	5	(　　)
3	(　　)	6	(　　)

2　特別管理加算に係る体制の届出内容	
①　24時間常時連絡できる体制を整備している。	有 ・ 無
②　当該加算に対応可能な職員体制・勤務体制を整備している。	有 ・ 無
③　病状の変化、医療器具に係る取扱い等において医療機関等との密接な連携体制を整備している。	有 ・ 無

3　ターミナルケア体制に係る届出内容	
①　24時間常時連絡できる体制を整備している。	有 ・ 無
②　ターミナルケアの提供過程における利用者の心身状況の変化及びこれに対する看護の内容等必要な事項が適切に記録される体制を整備している。	有 ・ 無

備考　緊急時の（介護予防）訪問看護、特別管理、ターミナルケアのそれぞれについて、体制を敷いている場合について提出してください。

（別紙８－２）

看護体制強化加算に係る届出書（(介護予防)訪問看護事業所）

○　訪問看護事業所

事 業 所 名		異動等区分	1　新規　2　変更　3　終了
届 出 項 目	1　看護体制強化加算（Ⅰ）　2　看護体制強化加算（Ⅱ）		

1　緊急時訪問看護加算の算定状況	①	前６か月間の実利用者の総数	人	
	②	①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数	人	→ ①に占める②の割合が５０%以上　有・無
2　特別管理加算の算定状況	①	前６か月間の実利用者の総数	人	
	②	①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数	人	→ ①に占める②の割合が２０%以上　有・無
3　ターミナルケア加算の算定状況	①	前１２か月間のターミナルケア加算の算定人数	人	
	→ 1人以上			有・無
	→ 5人以上			有・無
4　看護職員の割合	①	指定訪問看護を提供する従業員数（常勤換算法）	人	
	②	①のうち看護職員の人数（常勤換算法）	人	→ ①に占める②の割合が６０%以上　有・無

○　介護予防訪問看護事業所

事 業 所 名		異動等区分	1　新規　2　変更　3　終了
届 出 項 目	1　看護体制強化加算		

1　緊急時介護予防訪問看護加算の算定状況	①	前６か月間の実利用者の総数	人	
	②	①のうち緊急時介護予防訪問看護加算を算定した実利用者数	人	→ ①に占める②の割合が５０%以上　有・無
2　特別管理加算の算定状況	①	前６か月間の実利用者の総数	人	
	②	①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数	人	→ ①に占める②の割合が２０%以上　有・無
3　看護職員の割合	①	指定訪問看護を提供する従業員数（常勤換算法）	人	
	②	①のうち看護職員の人数（常勤換算法）	人	→ ①に占める②の割合が６０%以上　有・無

備考　看護体制強化加算に係る体制を敷いている場合について提出してください。

（別紙８－３）

看護体制及びサテライト体制に係る届出書（看護小規模多機能型居宅介護事業所）

事 業 所 名		異動等区分	1　新規　2　変更　3　終了
届出項目	1　看護体制強化加算（Ⅰ） 3　訪問看護体制減算	2　看護体制強化加算（Ⅱ） 4　サテライト体制未整備減算	

○　看護体制強化加算に係る届出内容

1　看護サービスの提供状況	①	前３か月間の実利用者の総数	人		
	②	①のうち主治の医師の指示に基づき看護サービスを提供した実利用者数	人	→ ①に占める②の割合が８０％以上	有・無
2　緊急時訪問看護加算の算定状況	①	前３か月間の実利用者の総数	人		
	②	①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数	人	→ ①に占める②の割合が５０％以上	有・無
3　特別管理加算の算定状況	①	前３か月間の実利用者の総数	人		
	②	①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数	人	→ ①に占める②の割合が２０％以上	有・無
4　ターミナルケア加算の算定状況	①	前１２か月間のターミナルケア加算の算定人数	人	→ １人以上	有・無
5　登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされている					有・無

○　訪問看護体制減算に係る届出内容

1　看護サービスの提供状況	①	前３か月間の実利用者の総数	人		
	②	①のうち主治の医師の指示に基づき看護サービスを提供した実利用者数	人	→ ①に占める②の割合が３０％未満	有・無
2　緊急時訪問看護加算の算定状況	①	前３か月間の実利用者の総数	人		
	②	①のうち緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数	人	→ ①に占める②の割合が３０％未満	有・無
3　特別管理加算の算定状況	①	前３か月間の実利用者の総数	人		
	②	①のうち特別管理加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した実利用者数	人	→ ①に占める②の割合が５％未満	有・無

○　サテライト体制未整備減算に係る届出内容

1　訪問看護体制減算の届出状況	①	サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所における訪問看護体制減算の届出	有・無
	②	サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所における訪問看護体制減算の届出	有・無

（別紙９）

夜間看護体制に係る届出書

事 業 所 名	
異 動 区 分	1　新規　2　変更　3　終了
施 設 種 別	1　特定施設入居者生活介護 2　地域密着型特定施設入居者生活介護

夜間看護体制加算に係る届出内容

看護職員の状況

保健師	常勤　　人
看護師	常勤　　人
准看護師	常勤　　人

24時間常時連絡できる体制を整備している。	有 ・ 無
必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している。	有 ・ 無

（別紙９－２）

看護体制加算に係る届出書
（短期入所生活介護事業所）

事 業 所 名	
異動等区分	1　新規　2　変更　3　終了
届 出 項 目	1　看護体制加算（Ⅰ）　2　看護体制加算（Ⅱ） 3　看護体制加算（Ⅲ）イ　4　看護体制加算（Ⅲ）ロ 5　看護体制加算（Ⅳ）イ　6　看護体制加算（Ⅳ）ロ

看護体制加算に係る届出内容

定員及び利用者数の状況

定員	人	利用者数	人

看護職員の状況

看護師	常勤　人
看護職員（看護師・准看護師）	常勤換算　人

連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

病院・診療所・訪問看護ステーション名	事業所番号

24時間常時連絡できる体制を整備している。	有 ・ 無

中重度者の受入状況

[前年度・前三月]における（[　]はいずれかに〇を付ける）利用者の総数のうち、要介護３、要介護４又は要介護５の利用者の占める割合が70%以上	有 ・ 無

備考　看護体制について、体制を整備している場合について提出してください。

（別紙９－３）

看護体制加算に係る届出書

事 業 所 名	
異動等区分	1　新規　2　変更　3　終了
施 設 種 別	1　介護老人福祉施設　　2　地域密着型介護老人福祉施設
届 出 項 目	1　看護体制加算（Ⅰ）イ　　2　看護体制加算（Ⅰ）ロ 3　看護体制加算（Ⅱ）イ　　4　看護体制加算（Ⅱ）ロ

看護体制加算に関する届出内容

定員及び入所者の状況

定員	人	入所者数	人

看護職員の状況

保 健 師	常勤　人	常勤換算　人
看 護 師	常勤　人	常勤換算　人
准看護師	常勤　人	常勤換算　人

連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

病院・診療所・訪問看護ステーション名	事業所番号

24時間常時連絡できる体制を整備している。	有　・　無

（別紙９－４）

看取り介護体制に係る届出書

事 業 所 名	
異動等区分	1　新規　2　変更　3　終了
施 設 種 別	1　介護老人福祉施設　　2　地域密着型介護老人福祉施設

看取り介護体制に関する届出内容

看護職員の状況

看 護 師	常勤　　人

連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

病院・診療所・訪問看護ステーション名	事業所番号

①　24時間常時連絡できる体制を整備している。	有 ・ 無
②　看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に説明し、同意を得る体制を整備している。	有 ・ 無
③　医師、看護職員、生活相談員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行う体制を整備している。	有 ・ 無
④　看取りに関する職員研修を行う体制を整備している。	有 ・ 無
⑤　看取りを行う際の個室又は静養室の利用が可能となる体制を整備している。	有 ・ 無
⑥　配置医師緊急時対応加算の算定体制の届出をしている。	有 ・ 無
⑦　「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行っている。	有 ・ 無

（別紙９－５）

看取り介護体制に係る届出書

事 業 所 名	
異動等区分	1　新規　2　変更　3　終了
施 設 種 別	1　特定施設入居者生活介護　　2　地域密着型特定施設入居者生活介護

1　看取り介護体制に関する届出内容（看取り介護加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通）

看護職員の状況

看 護 師	常勤　　人

連携する病院・診療所・訪問看護ステーション

病院・診療所・訪問看護ステーション名	事業所番号

①　看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に説明し、同意を得る体制を整備している。	有　・　無
②　医師、看護職員、生活相談員、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者による協議の上、施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行う体制を整備している。	有　・　無
③　看取りに関する職員研修を行う体制を整備している。	有　・　無
④　「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行っている。	有　・　無
⑤　夜間看護体制加算の届出をしている。	有　・　無

（別紙10）

令和　　年　　月　　日

特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅳ）に係る届出書（訪問介護事業所）

事業所名		異動等区分	1　新規　2　変更　3　終了
届出項目	1　特定事業所加算(Ⅰ)　2　特定事業所加算(Ⅱ)　3　特定事業所加算(Ⅲ) 4　特定事業所加算(Ⅳ)		

〔　体　制　要　件　〕

(1)－①　個別の訪問介護員等に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。　有・無

(1)－②　個別のサービス提供責任者に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。　有・無

(2)　訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催している。　有・無

(3)　サービス提供責任者と訪問介護員等との間の情報伝達及び報告体制を整備している。　有・無

(4)　訪問介護員等に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。　有・無

(5)　緊急時等における対応方法を利用者に明示している。　有・無

〔　人　材　要　件　〕

(1)　訪問介護員等要件について

下表の①については必ず記載すること。②・③についてはいずれかを記載することで可。

[前年度・前三月] における一月当たりの実績の平均（ [] はいずれかに○を付ける。）

		常勤換算職員数		
①	訪問介護員等の総数（常勤換算）	人		有・無
②	①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）	人	→ ①に占める②の割合が３０％以上	有・無
③	①のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の総数（常勤換算）	人	→ ①に占める③の割合が５０％以上	有・無

(2)　サービス提供責任者要件について

		職員数	常勤換算職員数
サービス提供責任者	常勤	人	
	非常勤	人	人

↓

すべてが3年以上の介護業務の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者である。　有・無

〔重度要介護者等対応要件〕

[前年度・前三月]における（[]はいずれかに○を付ける）

①　利用者の総数のうち、要介護４及び要介護５である者、認知症日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMである者並びにたんの吸引等が必要な者が占める割合が20%以上　有・無

②　利用者の総数のうち、要介護３、要介護４又は要介護５である者、認知症日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMである者並びにたんの吸引等が必要な者が占める割合が60%以上　有・無

備考１　各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

備考２　平成25年４月以降は、「介護職員基礎研修課程修了者」とあるのは「旧介護職員基礎研修課程修了者」と、「１級課程修了者」とあるのは「旧１級課程修了者」と読み替える。

備考３　「たんの吸引等が必要な者」は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けている事業所に限り該当するものである。

（別紙10－２）

令和　　年　　月　　日

特定事業所加算（Ⅴ）に係る届出書（訪問介護事業所）

事 業 所 名		異動等区分	1　新規　　2　変更　　3　終了

〔　体　制　要　件　〕

(1)　個別の訪問介護員等に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修を実施している又は実施することが予定されている。	有 ・ 無
(2)　訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催している。	有 ・ 無
(3)　サービス提供責任者と訪問介護員等との間の情報伝達及び報告体制を整備している。	有 ・ 無
(4)　訪問介護員等に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。	有 ・ 無
(5)　緊急時等における対応方法を利用者に明示している。	有 ・ 無

〔　人　材　要　件　〕

勤続年数の状況について

		常勤換算職員数		
①	訪問介護員等の総数（常勤換算）	人		有 ・ 無
②	①のうち勤続年数７年以上の者の総数　（常勤換算）	人	→ ①に占める②の割合が30%以上	有 ・ 無

備考　各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

（別紙10－３）

令和　　年　　月　　日

特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)・特定事業所医療介護連携加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書（居宅介護支援事業所）

事　業　所　名	
異　動　等　区　分	1　新規　　2　変更　　3　終了
届　出　項　目	1　特定事業所加算(Ⅰ)　2　特定事業所加算(Ⅱ)　3　特定事業所加算(Ⅲ) 4　特定事業所医療介護連携加算　　5　ターミナルケアマネジメント加算

１．特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)に係る届出内容 届出項目が「1 特定事業所加算(Ⅰ)」の場合は(1)を、「2 特定事業所加算(Ⅱ)」及び「３特定事業所加算（Ⅲ）」の場合は（2）を記載すること。	
(1)　常勤かつ専従の主任介護支援専門員２名を配置している。	有 ・ 無
(2)　常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置している。	有 ・ 無
(3)　介護支援専門員の配置状況 介護支援専門員　常勤専従　　人	
(4)　利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催している。	有 ・ 無
(5)　24時間常時連絡できる体制を整備している。	有 ・ 無
(6)　利用者の総数のうち、要介護３、要介護４又は要介護５である者の占める割合が４０％以上	有 ・ 無
(7)　介護支援専門員に対し、計画的に、研修を実施している。	有 ・ 無
(8)　地域包括支援センターからの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備している。	有 ・ 無
(9)　地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加している。	有 ・ 無
(10)　運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用の有無	有 ・ 無
(11)　介護支援専門員1人当たり（常勤換算方法による）の担当件数について ①居宅介護支援費(Ⅰ)を算定している場合　40件以上の有無	有 ・ 無
②居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合　45件以上の有無	有 ・ 無
(12)　介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制の確保の有無	有 ・ 無
(13)　他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施している。	有 ・ 無
(14)　必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している	有 ・ 無
２．特定事業所医療介護連携加算に係る届出内容	
(1)　退院・退所加算の算定に係る病院又は診療所等との連携回数の合計が年間３５回以上である。	有 ・ 無
(2)　ターミナルケアマネジメント加算を年間５回以上算定している。	有 ・ 無
(3)　特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定している。	有 ・ 無

※　各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

３．ターミナルケアマネジメント加算に係る届出内容	
(1)　ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備している。	有 ・ 無

（別紙10－４）

令和　　年　　月　　日

特定事業所加算(A)に係る届出書（居宅介護支援事業所）

事　業　所　名	
連携先事業所名	
異動等区分	1　新規　　2　変更　　3　終了

特定事業所加算(A)に係る届出内容	
(1)　常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置している。	有 ・ 無
(2)　介護支援専門員の配置状況	
介護支援専門員　常勤専従　人	
介護支援専門員　非常勤　人	
(3)　利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催している。	有 ・ 無
(4)　24時間常時連絡できる体制を整備している。（連携可）	有 ・ 無
(5)　介護支援専門員に対し、計画的に、研修を実施している。（連携可）	有 ・ 無
(6)　地域包括支援センターからの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備している。	有 ・ 無
(7)　地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加している。	有 ・ 無
(8)　運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用の有無	有 ・ 無
(9)　介護支援専門員1人当たり（常勤換算方法による）の担当件数について	
①居宅介護支援費(Ⅰ)を算定している場合　40件以上の有無	有 ・ 無
②居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合　45件以上の有無	有 ・ 無
(10)　介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制の確保の有無（連携可）	有 ・ 無
(11)　他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施している。（連携可）	有 ・ 無
(12)　必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している	有 ・ 無

※　各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

（別紙10－５）

情報通信機器等の活用等の体制に係る届出書

事 業 所 名	
異動等区分	1　新規　2　変更　3　終了

１．情報通信機器（AI含む）の活用

（１）活用の有無

有　・　無

（２）具体的な活用方法・製品名

（３）業務負担の軽減や効率化できる具体的な業務内容

２．事務職員の配置

（１）配置の有無

有　・　無

（２）配置状況

①　常勤　・　非常勤	
②　１週間の勤務日数	日/週
③　１日あたりの勤務時間数	時間/日

（３）業務負担の軽減や効率化できる具体的な業務内容

（別紙11）

栄養マネジメント体制に関する届出書

1 事業所名	
2 異動区分	1 新規　　2 変更　　3 終了
3 施設種別	1 介護老人福祉施設　　2 介護老人保健施設 3 介護療養型医療施設　　4 地域密着型介護老人福祉施設 5 介護医療院
4 栄養マネジメントの状況	1．基本サービス（栄養ケア・マネジメントの実施） 栄養マネジメントに関わる者（注） 2．栄養マネジメント強化加算

職　種	氏　名
医　　師	
歯科医師	
管 理 栄 養 士	
看　護　師	
介護支援専門員	

a．入所者数	人	
b．栄養マネジメントを実施している管理栄養士の総数（常勤換算）	人	→ 入所者数を50で除した数以上
c．給食管理を行っている常勤栄養士（b．の管理栄養士は含まない）	人	（給食管理を行う常勤栄養士が1名以上配置されている場合）70で除した数以上

注　「栄養マネジメントに関わる者」には、共同で栄養ケア計画を作成している者の職種及び氏名を記入してください。
※　要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出してください。

（別紙１２）

令和　　年　　月　　日

サービス提供体制強化加算に関する届出書
（（介護予防）訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護）

1　事業所名	
2　異動区分	1　新規　　2　変更　　3　終了
3　施設種別	1　（介護予防）訪問入浴介護　2　定期巡回・随時対応型訪問介護看護 3　夜間対応型訪問介護
4　届出項目	1　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　2　サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 3　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

5　研修等に関する状況	①　研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む）を実施又は実施を予定していること。	有・無
	②　利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。	有・無
	③　健康診断等を定期的に実施すること。	有・無

6　介護職員等の状況

（１）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が60%以上 ① 介護職員の総数（常勤換算）　人 ② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）　人	有・無
	又は ①に占める③の割合が25%以上 ③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数（常勤換算）　人	有・無

（２）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が40%以上 ① 介護職員の総数（常勤換算）　人 ② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）　人	有・無
	又は ①に占める③の割合が60%以上 ③ ①のうち介護福祉士、実務者研修修了者等の総数（常勤換算）　人	有・無

（３）サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

※介護福祉士等の状況、常勤職員の状況、勤続年数の状況のうち、いずれか１つを満たすこと。

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が30%以上 ① 介護職員の総数（常勤換算）　人 ② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）　人	有・無
	又は ①に占める③の割合が50%以上 ③ ①のうち介護福祉士、実務者研修修了者等の総数（常勤換算）　人	有・無
常勤職員の状況（定期巡回のみ）	①に占める②の割合が60%以上 ① 従業者の総数（常勤換算）　人 ② ①のうち常勤の者の総数（常勤換算）　人	有・無
勤続年数の状況	①に占める②の割合が30%以上 ① 従業者の総数（常勤換算）　人 ② ①のうち勤続年数７年以上の者の総数（常勤換算）　人	有・無

備考１　要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。
備考２　「実務者研修修了者等」には「旧介護職員基礎研修課程修了者」を含む。
備考３　従業者とは、訪問入浴介護における訪問入浴介護従業者、定期巡回・随時対応型訪問介護看護における定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者、夜間対応型訪問介護における夜間対応型訪問介護従業者をいう。

（別紙１２－２）

令和　　年　　月　　日

サービス提供体制強化加算に関する届出書
（（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、療養通所介護）

1　事業所名	
2　異動区分	1　新規　　2　変更　　3　終了
3　施設種別	1　（介護予防）訪問看護　2　（介護予防）訪問リハビリテーション 3　療養通所介護
4　届出項目	（訪問看護、訪問リハビリテーション） 1　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　　2　サービス提供体制強化加算(Ⅱ) （療養通所介護） 3　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)イ　4　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)ロ

5　研修等に関する状況 （訪問看護のみ）	①　研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む）を実施又は実施を予定していること。	有・無
	②　利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。	有・無
	③　健康診断等を定期的に実施すること。	有・無

6　勤続年数の状況

（１）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

勤続年数の状況	訪問看護	①に占める②の割合が30%以上 ① 看護師等の総数（常勤換算）　人 ② ①のうち勤続年数７年以上の者の総数（常勤換算）　人	有・無
	訪問リハ	①に占める②の者が１名以上 ① サービスを直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の総数　人 ② ①のうち勤続年数７年以上の者の総数　人	有・無
	療養通所介護	①に占める②の割合が30%以上 ① サービスを直接提供する職員の総数（常勤換算）　人 ② ①のうち勤続年数７年以上の者の総数（常勤換算）　人	有・無

（２）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

勤続年数の状況	訪問看護	①に占める②の割合が30%以上 ① 看護師等の総数（常勤換算）　人 ② ①のうち勤続年数３年以上の者の総数（常勤換算）　人	有・無
	訪問リハ	①に占める②の者が１名以上 ① サービスを直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の総数　人 ② ①のうち勤続年数３年以上の者の総数　人	有・無
	療養通所介護	①に占める②の割合が30%以上 ① サービスを直接提供する職員の総数（常勤換算）　人 ② ①のうち勤続年数３年以上の者の総数（常勤換算）　人	有・無

備考　要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

（別紙１２－３）

令和　　年　　月　　日

サービス提供体制強化加算に関する届出書
（通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、
地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護）

1　事業所名	
2　異動区分	1　新規　　2　変更　　3　終了
3　施設種別	1　通所介護　　2　（介護予防）通所リハビリテーション 3　地域密着型通所介護　4　（介護予防）認知症対応型通所介護
4　届出項目	1　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　2　サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 3　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

5　介護職員等の状況

（１）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が70%以上 ① 介護職員の総数（常勤換算）　人 ② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）　人 又は ①に占める③の割合が25%以上 ③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数（常勤換算）　人	有・無 有・無

（２）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が50%以上 ① 介護職員の総数（常勤換算）　人 ② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）　人	有・無

（３）サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　※介護福祉士等の状況、勤続年数の状況のうち、いずれか１つを満たすこと。

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が40%以上 ① 介護職員の総数（常勤換算）　人 ② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）　人	有・無
勤続年数の状況	①に占める②の割合が30%以上 ① サービスを直接提供する者の総数（常勤換算）　人 ② ①のうち勤続年数７年以上の者の総数（常勤換算）　人	有・無

備考　要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

（別紙１２－４）

令和　　年　　月　　日

サービス提供体制強化加算に関する届出書
（（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）

1　事業所名	
2　異動区分	1　新規　　2　変更　　3　終了
3　施設種別	1（介護予防）短期入所生活介護（ア 単独型　イ 併設型　ウ 空床利用型） 2（介護予防）短期入所療養介護　　3　介護老人福祉施設 4　地域密着型介護老人福祉施設　　5　介護老人保健施設 6　介護療養型医療施設　　7　介護医療院
4　届出項目	1　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　2　サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 3　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

5　介護職員等の状況

（１）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が80%以上 ① 介護職員の総数（常勤換算）　人 ② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）　人 又は ①に占める③の割合が35%以上 ③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数（常勤換算）　人	有 ・ 無 有 ・ 無
サービスの質の向上に資する取組の状況	※（地域密着型）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、介護医療院は記載	

（２）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が60%以上 ① 介護職員の総数（常勤換算）　人 ② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）　人	有 ・ 無

（３）サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

※介護福祉士等の状況、常勤職員の状況、勤続年数の状況のうち、いずれか１つを満たすこと。

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が50%以上 ① 介護職員の総数（常勤換算）　人 ② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）　人	有 ・ 無
常勤職員の状況	①に占める②の割合が75%以上 ① 看護・介護職員の総数（常勤換算）　人 ② ①のうち常勤の者の総数（常勤換算）　人	有 ・ 無
勤続年数の状況	①に占める②の割合が30%以上 ① サービスを直接提供する者の総数（常勤換算）　人 ② ①のうち勤続年数７年以上の者の総数（常勤換算）　人	有 ・ 無

備考１　要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考２　介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設と（介護予防）短期入所生活介護において、別の加算を取得する場合は、別に本届出書を提出すること。空床利用型の（介護予防）短期入所生活介護について届け出る場合は、本体施設である介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設における状況を記載すること。

（別紙１２－５）

令和　　年　　月　　日

サービス提供体制強化加算に関する届出書
（（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）

1　事業所名	
2　異動区分	1　新規　　2　変更　　3　終了
3　施設種別	1　(介護予防)小規模多機能型居宅介護　2　看護小規模多機能型居宅介護
4　届出項目	1　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　2　サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 3　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

5　研修等に関する状況	①　研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む）を実施又は実施を予定していること。	有　・　無
	②　利用者に関する情報若しくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達又は技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。	有　・　無

6　介護職員等の状況

（１）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が70%以上 ① 従業者（看護師又は准看護師である者を除く（※））の総数（常勤換算）　人 ② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）　人 ※看護小規模多機能型居宅介護にあっては、「保健師、看護師又は准看護師である者を除く。」と読み替えるものとする。	有　・　無
	又は ①に占める③の割合が25%以上 ③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数（常勤換算）　人	有　・　無

（２）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が50%以上 ① 従業者（看護師又は准看護師である者を除く（※））の総数（常勤換算）　人 ② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）　人 ※看護小規模多機能型居宅介護にあっては、「保健師、看護師又は准看護師である者を除く。」と読み替えるものとする。	有　・　無

（３）サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

※介護福祉士等の状況、常勤職員の状況、勤続年数の状況のうち、いずれか１つを満たすこと。

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が40%以上 ① 従業者（看護師又は准看護師である者を除く（※））の総数（常勤換算）　人 ② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）　人 ※看護小規模多機能型居宅介護にあっては、「保健師、看護師又は准看護師である者を除く。」と読み替えるものとする。	有　・　無
常勤職員の状況	①に占める②の割合が60%以上 ① 従業者の総数（常勤換算）　人 ② ①のうち常勤の者の総数（常勤換算）　人	有　・　無
勤続年数の状況	①に占める②の割合が30%以上 ① 従業者の総数（常勤換算）　人 ② ①のうち勤続年数７年以上の者の総数（常勤換算）　人	有　・　無

備考１　要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考２　従業者とは、小規模多機能型居宅介護における小規模多機能型居宅介護従業者、看護小規模多機能型居宅介護における看護小規模多機能型居宅介護従業者をいう。

（別紙１２－６）

令和　　年　　月　　日

サービス提供体制強化加算に関する届出書
（（介護予防）特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護）

1　事業所名	
2　異動区分	1　新規　　2　変更　　3　終了
3　施設種別	1　（介護予防）特定施設入居者生活介護 2　地域密着型特定施設入居者生活介護 3　（介護予防）認知症対応型共同生活介護
4　届出項目	1　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　2　サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 3　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

5　介護職員等の状況

（１）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が70%以上 ① 介護職員の総数（常勤換算）　人 ② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）　人 又は ①に占める③の割合が25%以上 ③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数（常勤換算）　人	有・無 有・無
サービスの質の向上に資する取組の状況	※（介護予防）特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護は記載	

（２）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が60%以上 ① 介護職員の総数（常勤換算）　人 ② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）　人	有・無

（３）サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

※介護福祉士等の状況、常勤職員の状況、勤続年数の状況のうち、いずれか１つを満たすこと。

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が50%以上 ① 介護職員の総数（常勤換算）　人 ② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）　人	有・無
常勤職員の状況	①に占める②の割合が75%以上 ① 介護職員の総数（常勤換算）　人 ② ①のうち常勤の者の総数（常勤換算）　人	有・無
勤続年数の状況	①に占める②の割合が30%以上 ① サービスを直接提供する者の総数（常勤換算）　人 ② ①のうち勤続年数７年以上の者の総数（常勤換算）　人	有・無

備考１　要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考２　認知症対応型共同生活介護については、常勤職員の状況の「介護職員」は、「看護・介護職員」と読み替えるものとする。

（別紙１３－１－１）

令和　　年　　月　　日

介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出

１　事業所名		
２　異動区分	１　新規　２　変更　３　終了	
３　人員配置区分	１　介護老人保健施設（在宅強化型）	２　介護老人保健施設（基本型）
４　届出項目	１　在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ） （介護老人保健施設（基本型）のみ）	２　在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ） （介護老人保健施設（強化型）のみ）

５　在宅復帰・在宅療養支援に関する状況

									在宅復帰・在宅療養支援等指標
A　在宅復帰率									
①	前６月間における居宅への退所者の延数（注1,2,3,4）	人	→	④	①÷（②－③）×１００（注５）	%	→ ５０%超		20
②	前６月間における退所者の延数（注3,4）	人					→ ３０%超５０%以下		10
③	前６月間における死亡した者の総数（注３）	人					→ ３０%以下		0
B　ベッド回転率									
①	直近３月間の延入所者数（注６）	人	→	④	30.4÷①×(②＋③)÷２×100	%	→ １０%以上		20
②	直近３月間の新規入所者の延数（注6,7）	人					→ ５%以上１０%未満		10
③	直近３月間の新規退所者数（注８）	人					→ ５%未満		0
C　入所前後訪問指導割合									
①	前３月間における新規入所者のうち、入所前後訪問指導を行った者の延数（注9,１０,１１）	人	→	④	①÷②×１００（注１２）	%	→ ３０%以上		10
②	前３月間における新規入所者の延数（注１１）	人					→ １０%以上３０%未満		5
							→ １０%未満		0
D　退所前後訪問指導割合									
①	前３月間における新規退所者のうち、退所前後訪問指導を行った者の延数（注１３,１４,１５）	人	→	④	①÷②×１００（注１６）	%	→ ３０%以上		10
②	前３月間における居宅への新規退所者の延数（注１５）	人					→ １０%以上３０%未満		5
							→ １０%未満		0
E　居宅サービスの実施状況									
①	前３月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数（注１７）		→				→ ３サービス		5
							→ ２サービス		3
							→ １サービス		2
							→ ０サービス		0
F　リハ専門職員の配置割合									
①	前３月間における理学療法士等の当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数（注１８）	時間	→	⑤	①÷②÷③×④×１００		→ ５以上		5
②	理学療法士等が前３月間に勤務すべき時間（注１８,１９）	時間					→ ３以上５未満		3
③	算定日が属する月の前３月間における延入所者数（注２０）	人					→ ３未満		0
④	算定日が属する月の前３月間の日数	日							
G　支援相談員の配置割合									
①	前３月間において支援相談員が当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数（注２１）	時間	→	⑤	①÷②÷③×④×１００		→ ３以上		5
②	支援相談員が前３月間に勤務すべき時間（注１９）	時間					→ ２以上３未満		3
③	前３月間における延入所者数（注２０）	人					→ ２未満		0
④	前３月間の延日数	日							
H　要介護４又は５の割合									
①	前３月間における要介護４若しくは要介護５に該当する入所者の延日数	日	→	③	①÷②×１００	%	→ ５０%以上		5
②	当該施設における直近３月間の入所者延日数	日					→ ３５%以上５０%未満		3
							→ ３５%未満		0
I　喀痰吸引の実施割合									
①	直近３月間の入所者ごとの喀痰吸引を実施した延入所者数（注２２,２３）	人	→	③	①÷②×１００	%	→ １０%以上		5
②	当該施設における直近３月間の延入所者数	人					→ ５%以上１０%未満		3
							→ ５%未満		0
J　経管栄養の実施割合									
①	直近３月間の入所者ごとの経管栄養を実施した延入所者数（注２２,２４）	人	→	③	①÷②×１００	%	→ １０%以上		5
②	当該施設における直近３月間の延入所者数	人					→ ５%以上１０%未満		3
							→ ５%未満		0
									↓
上記評価項目（A～J）について、項目に応じた「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の合計値を記入								合計	

6　介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容

①　基本型	①	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が２０以上	有・無
	②	退所時指導等の実施（注２５）	有・無
	③	リハビリテーションマネジメントの実施（注２６）	有・無
②　在宅強化型	①	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が６０以上	有・無
	②	退所時指導等の実施（注２５）	有・無
	③	リハビリテーションマネジメントの実施（注２６）	有・無
	④	地域に貢献する活動の実施	有・無
	⑤	充実したリハビリテーションの実施（注２７）	有・無

7　在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出内容

①　在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	①	「６介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容」における「①基本型」の項目が全て「有」	有・無
	②	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が４０以上	有・無
	③	地域に貢献する活動の実施	有・無
②　在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	①	「６介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容」における「②在宅強化型」の項目が全て「有」	有・無
	②	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が７０以上	有・無

注１：当該施設における入所期間が一月間を超えていた者の延数。
注２：居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。
注３：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。
注４：退所後直ちに短期入所生活介護又は短期入所療養介護若しくは小規模多機能型居宅介護の宿泊サービス等を利用する者は居宅への退所者に含まない。
注５：分母（②ー③の値）が０の場合、④は０％とする。
注６：入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、この他に、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。
注７：新規入所者数とは、当該３月間に新たに当該施設に入所した者の数をいう。当該３月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しない。
　また、当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱うが、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、
　直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しない。
注８：当該３月間に当該施設から退所した者の数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者に含むものである。ただし、当該施設を退所後、
　直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規退所者数には算入しない。
注９：居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の数。
　また、居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。
注１０：退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の
　策定及び診療方針の決定を行った者を含む。
注１１：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、入所者数には算入しない。
注１２：分母（②の値）が０の場合、④は０％とする。
注１３：退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者。
　また、居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。
注１４：退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の
　策定及び診療方針の決定を行った者を含む。
注１５：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。
注１６：分母（②の値）が０の場合、④は０％とする。
注１７：当該施設と同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地の病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの
　において、算定日が属する月の前３月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を含む。
注１８：理学療法士等とは、当該介護老人保健施設の入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士等をいう。
注１９：１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。
注２０：毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。
注２１：支援相談員とは、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、主として次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行う職員をいう。
　① 入所者及び家族の処遇上の相談、② レクリエーション等の計画、指導、③ 市町村との連携、④ ボランティアの指導
注２２： 喀痰吸引及び経管栄養のいずれにも該当する者については、各々該当する欄の人数に含めること。

注２３：過去１年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあっては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、
　口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和２年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は
　口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和２年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者)を含む。
注２４：過去１年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあっては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、
　経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施するもの（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）
　を含む。
注２５：退所者（当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者を除く。）の退所後
　30日以内（当該退所者の退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあっては、14日以内）に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅
　介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。
注２６：入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。
注２７：入所者に対し、少なくとも週三回程度のリハビリテーションを実施していること。

※　各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。
※　この届出は令和３年９月サービス提供分まで使用可能です。令和３年10月サービス提供分以降は別紙13－１－２を使用してください。

（別紙１３－１－２）

令和　　年　　月　　日

介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出

１　事業所名		
２　異動区分	１　新規　２　変更　３　終了	
３　人員配置区分	１　介護老人保健施設（在宅強化型）	２　介護老人保健施設（基本型）
４　届出項目	１　在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ） （介護老人保健施設（基本型）のみ）	２　在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ） （介護老人保健施設（強化型）のみ）

５　在宅復帰・在宅療養支援に関する状況

									在宅復帰・在宅療養支援等指標
A　在宅復帰率									
①	前６月間における居宅への退所者の延数（注1,2,3,4）	人	→	④	①÷（②－③）×１００（注５）	%	→ ５０%超		20
②	前６月間における退所者の延数（注3,4）	人					→ ３０%超５０%以下		10
③	前６月間における死亡した者の総数（注３）	人					→ ３０%以下		0
B　ベッド回転率									
①	直近３月間の延入所者数（注６）	人	→	④	30.4÷①×(②＋③)÷２×100	%	→ １０%以上		20
②	直近３月間の新規入所者の延数（注6,7）	人					→ ５%以上１０%未満		10
③	直近３月間の新規退所者数（注８）	人					→ ５%未満		0
C　入所前後訪問指導割合									
①	前３月間における新規入所者のうち、入所前後訪問指導を行った者の延数（注9,１０,１１）	人	→	④	①÷②×１００（注１２）	%	→ ３０%以上		10
②	前３月間における新規入所者の延数（注１１）	人					→ １０%以上３０%未満		5
							→ １０%未満		0
D　退所前後訪問指導割合									
①	前３月間における新規退所者のうち、退所前後訪問指導を行った者の延数（注１３,１４,１５）	人	→	④	①÷②×１００（注１６）	%	→ ３０%以上		10
②	前３月間における居宅への新規退所者の延数（注１５）	人					→ １０%以上３０%未満		5
							→ １０%未満		0
E　居宅サービスの実施状況									
①	前３月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数（注１７）		→				→ ３サービス		5
							→ ２サービス（訪問リハビリテーションを含む）		3
							→ ２サービス（訪問リハビリテーションを含まない）		1
							→ １サービス以下		0
F　リハ専門職員の配置割合									
①	前３月間における理学療法士等の当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数（注１８）	時間	→	⑤	①÷②÷③×④×１００		→ ５以上かつ理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を配置（注１９）		5
②	理学療法士等が前３月間に勤務すべき時間（注１８,２０）	時間					→ ５以上		3
③	算定日が属する月の前３月間における延入所者数（注２１）	人					→ ３以上５未満		2
④	算定日が属する月の前３月間の日数	日					→ ３未満		0
G　支援相談員の配置割合									
①	前３月間において支援相談員が当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数（注２２）	時間	→	⑤	①÷②÷③×④×１００		→ ３以上		5
②	支援相談員が前３月間に勤務すべき時間（注２０）	時間					→ ２以上３未満		3
③	前３月間における延入所者数（注２１）	人					→ ２未満		0
④	前３月間の延日数	日							
H　要介護４又は５の割合									
①	前３月間における要介護４若しくは要介護５に該当する入所者の延日数	日	→	③	①÷②×１００	%	→ ５０%以上		5
②	当該施設における直近３月間の入所者延日数	日					→ ３５%以上５０%未満		3
							→ ３５%未満		0
I　喀痰吸引の実施割合									
①	直近３月間の入所者ごとの喀痰吸引を実施した延入所者数（注２３,２４）	人	→	③	①÷②×１００	%	→ １０%以上		5
②	当該施設における直近３月間の延入所者数	人					→ ５%以上１０%未満		3
							→ ５%未満		0
J　経管栄養の実施割合									
①	直近３月間の入所者ごとの経管栄養を実施した延入所者数（注２３,２５）	人	→	③	①÷②×１００	%	→ １０%以上		5
②	当該施設における直近３月間の延入所者数	人					→ ５%以上１０%未満		3
							→ ５%未満		0
									↓
上記評価項目（A～J）について、項目に応じた「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の合計値を記入								合計	

6　介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容

①　基本型	①	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が２０以上	有・無
	②	退所時指導等の実施（注２６）	有・無
	③	リハビリテーションマネジメントの実施（注２７）	有・無
	④	医師の詳細な指示の実施（注２８）	有・無
②　在宅強化型	①	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が６０以上	有・無
	②	退所時指導等の実施（注２６）	有・無
	③	リハビリテーションマネジメントの実施（注２７）	有・無
	④	医師の詳細な指示の実施（注２８）	有・無
	⑤	地域に貢献する活動の実施	有・無
	⑥	充実したリハビリテーションの実施（注２９）	有・無

7　在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出内容

①　在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	①	「６介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容」における「①基本型」の項目が全て「有」	有・無
	②	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が４０以上	有・無
	③	地域に貢献する活動の実施	有・無
②　在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	①	「６介護老人保健施設の基本サービス費に係る届出内容」における「②在宅強化型」の項目が全て「有」	有・無
	②	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が７０以上	有・無

注１：当該施設における入所期間が一月間を超えていた者の延数。
注２：居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。
注３：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。
注４：退所後直ちに短期入所生活介護又は短期入所療養介護若しくは小規模多機能型居宅介護の宿泊サービス等を利用する者は居宅への退所者に含まない。
注５：分母（②―③の値）が０の場合、④は０％とする。
注６：入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、この他に、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。
注７：新規入所者数とは、当該３月間に新たに当該施設に入所した者の数をいう。当該３月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しない。
　また、当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱うが、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、
　直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しない。
注８：当該３月間に当該施設から退所した者の数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者に含むものである。ただし、当該施設を退所後、
　直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規退所者数には算入しない。
注９：居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の数。
　また、居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。
注１０：退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の
　策定及び診療方針の決定を行った者を含む。
注１１：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、入所者数には算入しない。
注１２：分母（②の値）が０の場合、④は０％とする。
注１３：退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者。
　また、居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。
注１４：退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の
　策定及び診療方針の決定を行った者を含む。
注１５：当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。
注１６：分母（②の値）が０の場合、④は０％とする。
注１７：当該施設と同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地の病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの
　において、算定日が属する月の前３月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を含む。
注１８：理学療法士等とは、当該介護老人保健施設の入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士等をいう。
注１９：常勤換算方法で入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に
　100で乗じた数が0.２以上であること。
注２０：１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。
注２１：毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。
注２２：支援相談員とは、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、主として次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行う職員をいう。
　① 入所者及び家族の処遇上の相談、② レクリエーション等の計画、指導、③ 市町村との連携、④ ボランティアの指導

注２３： 喀痰吸引及び経管栄養のいずれにも該当する者については、各々該当する欄の人数に含めること。
注２４：過去１年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあっては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、
　口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和２年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は
　口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和２年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者)を含む。
注２５：過去１年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあっては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、
　経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施するもの（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）
　を含む。
注２６：退所者（当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者を除く。）の退所後
　30日以内（当該退所者の退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあっては、14日以内）に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅
　介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。
注２７：入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。
注２８：医師は、リハビリテーションの実施にあたり、理学療法士等に対し、リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず
　当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける負荷量等のうちいずれか一つ以上の指示を行うこと。
注２９：入所者に対し、少なくとも週三回程度のリハビリテーションを実施していること。

※　各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

（別紙１３－２）

令和　　年　　月　　日

介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出

１　事業所名	
２　異動区分	１　新規　２　変更　３　終了
３　人員配置区分	１　介護老人保健施設（療養型）　　（削除）
４　届出項目	１　療養体制維持特別加算（Ⅱ） （介護老人保健施設（療養型）のみ）

５　介護老人保健施設（療養型）に係る届出内容

①　新規入所者の状況（注）	①	前12月の新規入所者の総数	人		有・無
	②	①のうち、医療機関を退院し入所した者の総数	人		
	③	①のうち、自宅等から入所した者の総数	人		
	④	（①に占める②の割合）－（①に占める③の割合）	%	→ ３５%以上	

			前々々月末	前々月末	前月末	平均		
②　入所者・利用者の利用状況	①	前3月の入所者及び利用者の総数	人	人	人			有・無
	②	①のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された入所者及び利用者	人	人	人		3月間の平均	
	③	①に占める②の割合	%	%	%	%	→ １５%以上	
	④	①のうち、日常生活自立度のランクＭに該当する入所者及び利用者	人	人	人		又は	
	⑤	①に占める④の割合	%	%	%	%	→ ２０%以上	

６　療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出内容

			前々々月末	前々月末	前月末	平均		
①　入所者及び利用者の状況	①	前3月の入所者及び利用者の総数	人	人	人			有・無
	②	①のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された入所者及び利用者	人	人	人		3月間の平均	
	③	①に占める②の割合	%	%	%	%	→ ２０%以上	
	④	①のうち、日常生活自立度のランクⅣ又はＭに該当する入所者及び利用者	人	人	人		かつ	
	⑤	①に占める④の割合	%	%	%	%	→ ５０%以上	

注：当該施設が介護療養型老人保健施設への転換以後の新規入所者の実績が12月に達した時点から適用する。

※　各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

（別紙１３－３）

令和　　年　　月　　日

介護療養型医療施設（療養機能強化型）の基本施設サービス費に係る届出

１　事 業 所 名	
２　異 動 区 分	１　新規　２　変更　３　終了
３　人員配置区分（注１）	１　介護療養型医療施設（（ユニット型）療養型、看護6:1、介護4:1、療養機能強化型A） ２　介護療養型医療施設（（ユニット型）療養型、看護6:1、介護4:1、療養機能強化型B） ３　介護療養型医療施設（（ユニット型）療養型、看護6:1、介護5:1、療養機能強化型） ４　介護療養型医療施設（（ユニット型）診療所型、看護6:1、介護6:1、療養機能強化型A） ５　介護療養型医療施設（（ユニット型）診療所型、看護6:1、介護6:1、療養機能強化型B）

４　介護療養型医療施設（療養機能強化型）に係る届出内容

①　重度者の割合	①	前３月間の入院患者等の総数	人		
	②	①のうち、重篤な身体疾患を有する者の数（注２）	人		
	③	①のうち、身体合併症を有する認知症高齢者の数（注２）	人		
	④	②と③の和	人		
	⑤	①に占める④の割合	％	→ ５０％以上	有・無
				→ ４０％以上（人員配置区分５のみ）	有・無
②　医療処置の実施状況	①	前３月間の入院患者等の総数	人		
	②	前３月間の喀痰吸引を実施した入院患者等の総数（注３・４）	人		
	③	前３月間の経管栄養を実施した入院患者等の総数（注３・５）	人		
	④	前３月間のインスリン注射を実施した入院患者等の総数（注３・６）	人		
	⑤	②から④の和	人		
	⑥	①に占める⑤の割合	％	→ ５０％以上	有・無
				→ ３０％以上（人員配置区分２，３）	有・無
				→ ２０％以上（人員配置区分５のみ）	有・無
③　ターミナルケアの実施状況	①	前３月間の入院患者延日数	日		
	②	前３月間のターミナルケアの対象者延日数	日		
	③	①に占める②の割合（注７）	％	→ １０％以上	有・無
				→ ５％以上（人員配置区分２，３，５）	有・無
④　生活機能を維持改善するリハビリテーションの実施					有・無
⑤　地域に貢献する活動の実施					有・無

注１：・人員配置区分１、４を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が50％以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が50％以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が10％以上を満たす必要がある。
・人員配置区分２、３を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が50％以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が30％以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が５％以上を満たす必要がある。
・人員配置区分５を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が40％以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が20％以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が５％以上を満たす必要がある。

注２：②及び③のいずれにも該当する者については、いずれか一方についてのみ含めること。

注３：②、③及び④のうち複数に該当する者については、各々該当する数字の欄の人数に含めること。

注４：過去１年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和２年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和２年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者)を含む。

注５：過去１年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施するもの（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）を含む。

注６：自ら実施する者は除く。

注７：診療所の場合は、①に占める②の割合と、19を当該診療所の介護保険適用病床数で除した数との積を記入すること。

※　各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

（別紙１３－４）

令和　　年　　月　　日

介護療養型医療施設（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出

１　事 業 所 名	
２　異 動 区 分	１　新規　２　変更　３　終了
３　人員配置区分	１　介護療養型医療施設（（ユニット型）療養型、看護6:1、介護4:1） ２　介護療養型医療施設（療養型、看護6:1、介護5:1） ３　介護療養型医療施設（療養型、看護6:1、介護6:1） ４　介護療養型医療施設（（ユニット型）療養型経過型、看護6:1、介護4:1） ５　介護療養型医療施設（療養型経過型、看護8:1、介護4:1） ６　介護療養型医療施設（（ユニット型）診療所型、看護6:1、介護6:1） ７　介護療養型医療施設（診療所型、看護・介護3:1） ８　介護療養型医療施設（（ユニット型）認知症疾患型、看護3:1、介護6:1） ９　介護療養型医療施設（（ユニット型）認知症疾患型、看護4:1、介護4:1） 10　介護療養型医療施設（認知症疾患型、看護4:1、介護5:1） 11　介護療養型医療施設（認知症疾患型、看護4:1、介護6:1） 12　介護療養型医療施設（認知症疾患型経過型、看護5:1、介護6:1）

４　介護療養型医療施設（療養型、療養型経過型、診療所型）に係る届出内容

（医療処置の実施状況）

①	前３月間の入院患者等の総数	人
②	①のうち、喀痰吸引を実施した入院患者等の総数（注１・２）	人
③	①のうち、経管栄養を実施した入院患者等の総数（注１・３）	人
④	②と③の和	人
⑤	①に占める④の割合（注４）	%

（重度者の割合）

①	前３月間の入院患者等の総数	人
②	①のうち、日常生活自立度のランクＭに該当する入院患者等の総数	人
③	①に占める③の割合（注５）	%

「医療処置の実施状況」における⑤の割合が１５％以上、又は「重度者の割合」における③の割合が２０％以上　→　有・無

５　介護療養型医療施設（認知症疾患型、認知症疾患型経過型）に係る届出内容

（医療処置の実施状況）

①	前３月間の入院患者等の総数	人
②	①のうち、喀痰吸引を実施した入院患者等の総数（注１・２）	人
③	①のうち、経管栄養を実施した入院患者等の総数（注１・３）	人
④	②と③の和	人
⑤	①に占める④の割合（注４）	%

（重度者の割合）

①	前３月間の入院患者等の総数	人
②	①のうち、日常生活自立度のランクⅣ又はＭに該当する入院患者等の総数	人
③	①に占める③の割合（注５）	%

「医療処置の実施状況」における⑤の割合が１５％以上、又は「重度者の割合」における③の割合が２５％以上　→　有・無

注１：②及び③のうち複数に該当する者については、各々該当する数字の欄の人数に含めること。

注２：過去１年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和２年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和２年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者)を含む。

注３：過去１年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施するもの（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）を含む。

注４：診療所の場合は、①に占める④の割合と、19を当該診療所の介護保険適用病床数で除した数との積を記入すること。

注５：診療所の場合は、①に占める③の割合と、19を当該診療所の介護保険適用病床数で除した数との積を記入すること。

※　各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

（別紙１３－５）

令和　　年　　月　　日

介護医療院（Ⅰ型）の基本施設サービス費に係る届出

１　事 業 所 名	
２　異 動 区 分	１　新規　２　変更　３　終了
３　人員配置区分	１　Ⅰ型介護医療院サービス費Ⅰ（（ユニット型）Ⅰ型療養床、看護6:1、介護4:1）（併設型小規模介護医療院） ２　Ⅰ型介護医療院サービス費Ⅱ（（ユニット型）Ⅰ型療養床、看護6:1、介護4:1）（併設型小規模介護医療院） ３　Ⅰ型介護医療院サービス費Ⅲ（Ⅰ型療養床、看護6:1、介護5:1）

４　介護医療院（Ⅰ型）に係る届出内容

①　重度者の割合	①	前３月間の入所者等の総数	人	
	②	①のうち、重篤な身体疾患を有する者の数（注１）	人	
	③	①のうち、身体合併症を有する認知症高齢者の数（注１）	人	
	④	②と③の和	人	
	⑤	①に占める④の割合	％ → ５０％以上（人員配置区分１～３）	有・無
②　医療処置の実施状況	①	前３月間の入所者等の総数	人	
	②	前３月間の喀痰吸引を実施した入所者等の総数（注２・３）	人	
	③	前３月間の経管栄養を実施した入所者等の総数（注２・４）	人	
	④	前３月間のインスリン注射を実施した入所者等の総数（注２・５）	人	
	⑤	②から④の和	人	
	⑥	①に占める⑤の割合	％ → ５０％以上（人員配置区分１のみ）	有・無
			→ ３０％以上（人員配置区分２，３）	有・無
③　ターミナルケアの実施状況	①	前３月間の入所者延日数	日	
	②	前３月間のターミナルケアの対象者延日数	日	
	③	①に占める②の割合	％ → １０％以上（人員配置区分１のみ）	有・無
			→ ５％以上（人員配置区分２，３）	有・無
④　生活機能を維持改善するリハビリテーションの実施				有・無
⑤　地域に貢献する活動の実施 （平成30年度中に限り、平成31年度中において実施する見込み）				有・無

注１：・人員配置区分１を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が50％以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が50％以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が10％以上を満たす必要がある。

・人員配置区分２、３を選択する場合は、「①重度者の割合」における⑤の割合が50％以上、「②医療処置の実施状況」における⑥の割合が30％以上及び「③ターミナルケアの実施状況」における③の割合が５％以上を満たす必要がある。

注１：②及び③のいずれにも該当する者については、いずれか一方についてのみ含めること。

注２：②、③及び④のうち複数に該当する者については、各々該当する数字の欄の人数に含めること。

注３：過去１年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあっては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和２年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和２年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者)を含む。

注４：過去１年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあっては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）を含む。

注５：自ら実施する者は除く。

※　各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

（別紙１３－６）

令和　　年　　月　　日

介護医療院（Ⅱ型）の基本施設サービス費に係る届出

１　事 業 所 名	
２　異 動 区 分	１　新規　２　変更　３　終了
３　人員配置区分	１　Ⅱ型介護医療院サービス費Ⅰ（（ユニット型）Ⅱ型療養床、看護6:1、介護4:1）（併設型小規模介護医療院） ２　Ⅱ型介護医療院サービス費Ⅱ（Ⅱ型療養床、看護6:1、介護5:1） ３　Ⅱ型介護医療院サービス費Ⅲ（Ⅱ型療養床、看護6:1、介護6:1）

４　介護医療院（Ⅱ型療養床）に係る届出内容

（医療処置の実施状況）

①	前３月間の入所者等の総数	人
②	①のうち、日常生活自立度のランクＭに該当する入所者等	人
③	①に占める②の割合（注４）	%
④	①のうち、日常生活自立度のランクⅣ又はＭに該当する入所者及び利用者	人
⑤	①に占める④の割合（注５）	%

（重度者の割合）

①	前３月間の入所者等の総数	人
②	①のうち、喀痰吸引を実施した入所者等の総数（注２・３）	人
③	①のうち、経管栄養を実施した入所者等の総数（注２・４）	人
④	②と③の和	人
⑤	①に占める④の割合（注６）	%

「医療処置の実施状況」における③の割合が２０％以上、⑤の割合が２５％以上、「重度者の割合」における⑤の割合が１５％以上のいずれかを満たす　→　有・無

ターミナルケアの実施体制	有・無

注１：②及び③のうち複数に該当する者については、各々該当する数字の欄の人数に含めること。

注２：過去１年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあっては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和２年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和２年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者)を含む。

注３：過去１年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあっては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算を算定しているもの又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）を含む。

注４：小規模介護医療院の場合は、①に占める②の割合と、19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積を記入すること。

注５：小規模介護医療院の場合は、①に占める④の割合と、19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積を記入すること。

注６：小規模介護医療院の場合は、①に占める④の割合と、19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積を記入すること。

※　各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

（別紙１４）

令和　　年　　月　　日

訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携に係る届出書

1　事 業 所 名	
2　異 動 区 分	1　新規　2　変更　3　終了
3　施設等の区分	1　訪問看護事業所（訪問看護ステーション） 2　訪問看護事業所（病院又は診療所）

連携する定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

事業所名	事業所番号

（別紙15）

令和　　年　　月　　日

定期巡回・随時対応サービスに関する状況等に係る届出書（訪問介護事業所）

事 業 所 名		異動等区分	1　新規　　2　変更　　3　終了

(1)　利用者又はその家族等から電話等による連絡があった場合に、24時間対応できる体制にあること。 連絡方法 [ ]	有 ・ 無
(2)　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を併せて受けている。	有 ・ 無
(3)　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を受けようとする計画を策定している。 実施予定年月日　　年　　月　　日	有 ・ 無

※　各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

（別紙１６）

令和　　年　　月　　日

日常生活継続支援加算に関する届出書
（介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設）

1　事業所名	
2　異動区分	1　新規　2　変更　3　終了
3　施設種別	1　介護老人福祉施設　2　地域密着型介護老人福祉施設
4　届出項目	1　日常生活継続支援加算（Ⅰ）　2　日常生活継続支援加算（Ⅱ）

5　入所者の状況及び介護福祉士の状況	入所者の状況 （下表については①を記載した場合は②若しくは③のいずれかを、④を記載した場合は⑤を必ず記載すること。）				
	①	前６月又は前12月の新規新規入所者の総数	人		
	②	①のうち入所した日の要介護状態区分が要介護４又は要介護５の者の数	人	→ ①に占める②の割合が７０％以上	有・無
	③	①のうち入所した日の日常生活自立度がランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の数	人	→ ①に占める③の割合が６５％以上	有・無
	④	入所者総数	人		
	⑤	①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる行為を必要とする者の数	人	→ ④に占める⑤の割合が１５％以上	有・無
	介護福祉士の割合				
	介護福祉士数	常勤換算	人	→ 介護福祉士数：入所者数が１：６以上	有・無

備考１　要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出してください。

備考２　①で前６月（前12月）の新規入所者の総数を用いる場合、②及び③については、当該前６月（前12月）の新規入所者の総数に占めるそれぞれの要件に該当する者の数を記載してください。

（別紙１６－２）

令和　　年　　月　　日

テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書

1　事業所名	
2　異動区分	1　新規　2　変更　3　終了
3　施設種別	1　介護老人福祉施設　2　地域密着型介護老人福祉施設
4　届出項目	1　日常生活継続支援加算（Ⅰ）　2　日常生活継続支援加算（Ⅱ）

5　入所者の状況及び介護福祉士の状況

入所者の状況
（下表については①を記載した場合は②若しくは③のいずれかを、④を記載した場合は⑤を必ず記載すること。）

①	前６月又は前12月の新規新規入所者の総数	人		
②	①のうち入所した日の要介護状態区分が要介護４又は要介護５の者の数	人	→ ①に占める②の割合が７０％以上	有・無
③	①のうち入所した日の日常生活自立度がランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の数	人	→ ①に占める③の割合が６５％以上	有・無
④	入所者総数	人		
⑤	①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる行為を必要とする者の数	人	→ ④に占める⑤の割合が１５％以上	有・無

介護福祉士の割合

介護福祉士数	常勤換算	人	→ 介護福祉士数：入所者数が１：７以上	有・無

6　テクノロジーの使用状況

以下の①から④の取組をすべて実施していること。

① テクノロジーを搭載した機器について、少なくとも以下のｉ～iiiの項目の機器を使用

ｉ 入所者全員に見守り機器を使用	有・無
ii 職員全員がインカムを使用	有・無
iii 介護記録ソフト、スマートフォン等のICTを使用	有・無
iv 移乗支援機器を使用	有・無

（導入機器）

名　称	
製造事業者	
用　途	

② 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担の軽減を図るため、以下のすべての項目について、テクノロジー導入後、少なくとも３か月以上実施

ｉ 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置	有・無
ii 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮	有・無
iii 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）	有・無
iv 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施	有・無
③ ②のｉの委員会で安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認	有・無
④ ケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して実施	有・無

備考１　要件を満たすことが分かる議事概要を提出すること。このほか要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考２　５①で前６月（前12月）の新規入所者の総数を用いる場合、②及び③については、当該前６月（前12月）の新規入所者の総数に占めるそれぞれの要件に該当する者の数を記載すること。

備考３　６②ｉの委員会には、介護福祉士をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画すること。

（別紙１７）

令和　　年　　月　　日

訪問リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出

1　事業所名	
2　異動区分	1　新規　2　変更　3　終了
3　届出項目	1　移行支援加算

①　終了者数の状況	①	評価対象期間の訪問リハビリテーション終了者数	人		
	②	①のうち、指定通所介護等を実施した者の数（注１）	人		
	③	①に占める②の割合	％	→　５％超	有・無
②　事業所の利用状況	①	評価対象期間の利用者延月数	月		
	②	評価対象期間の新規利用者数	人		
	③	評価対象期間の新規終了者数（注２）	人		
	④	12×（②＋③）÷２÷①	％	→　２５％以上	有・無

注１：「指定通所介護等を実施」とは、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型通所介護等の利用、及び自宅において役割を持って生活している場合を含み、サービス提供の終了の事由が入院、介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等を含めない。

注２：入院、入所、死亡を含む。

※　各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

（別紙１８）

令和　　年　　月　　日

通所リハビリテーション事業所における移行支援加算に係る届出

1　事業所名	
2　異動区分	1　新規　2　変更　3　終了
3　届出項目	1　移行支援加算

①　終了者数の状況	①	評価対象期間の通所リハビリテーション終了者数（注１）	人		
	②	①のうち、指定通所介護等を実施した者の数（注２）	人		
	③	①に占める②の割合	％	→ ３％超	有・無
②　事業所の利用状況	①	評価対象期間の利用者延月数	月		
	②	評価対象期間の新規利用者数	人		
	③	評価対象期間の新規終了者数（注３）	人		
	④	12×（②＋③）÷２÷①	％	→ ２７％以上	有・無

注１：「指定通所介護等を実施」とは、指定通所介護、指定認知症対応型通所介護等の利用、及び自宅において役割を持って生活している場合を含み、サービス提供の終了の事由が入院、介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等を含めない。

注２：入院、入所、死亡を含む。

※　各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

（別紙１９）

令和　　年　　月　　日

ＡＤＬ維持等加算に係る届出書（（地域密着型）通所介護事業所）

１　事 業 所 名	
２　異 動 区 分	１　新規　２　変更　３　終了
３　施 設 種 別	１　通所介護事業所　　２　地域密着型通所介護事業所
４　届 出 項 目	１　ＡＤＬ維持等加算

５　届 出 内 容

（１）評価対象者数	①	評価対象期間（注１）に連続して６月以上利用した期間（注２）（評価対象利用期間）のある要介護者（注３）の数	人	→ ２０人以上	該当 非該当
（２）重度者の割合	②	①のうち、評価対象利用期間の最初の月（評価対象利用開始月）において、要介護度が３，４または５である者の数	人		
	③	①に占める②の割合	%	→ １５%以上	該当 非該当
（３）直近12月以内に認定を受けた者の割合	④	①のうち、評価対象利用開始月の時点で初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内である者の数	人		
	⑤	①に占める④の割合	%	→ １５%以下	該当 非該当
（４）評価報告者の割合	⑥	①のうち、評価対象利用開始月と当該月から起算して６月目に、事業所の機能訓練指導員がBarthel Indexを測定し、その結果を報告している者の数	人		
	⑦	①に占める⑥の割合	%	→ ９０%以上	該当 非該当
（５）ADL利得の状況	⑧	⑥の要件を満たす者のうちADL利得（注４）が上位85%（注５）の者について、各々のADL利得が０より大きければ１、０より小さければ－１、０ならば０として合計したもの		→ ０以上	該当 非該当

注１：加算を算定する年度の初日の属する年の前年の１月から１２月までの期間。

注２：複数ある場合には最初の月が最も早いもの。

注３：評価対象利用期間中、５時間以上の通所介護費の算定回数が５時間未満の通所介護費の算定回数を上回るものに限る。

注４：評価対象利用開始月から起算して六月目の月に測定したＡＤＬ値から評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値。

注５：端数切り上げ。

（別紙２０）

令和　　年　　月　　日

入居継続支援加算に関する届出

1　事業所名	
2　異動区分	1　新規　2　変更　3　終了
3　施設種別	1　特定施設入居者生活介護 2　地域密着型特定施設入居者生活介護
4　届出区分	1　入居継続支援加算（Ⅰ）　2　入居継続支援加算（Ⅱ）

4　入居継続支援加算（Ⅰ）に係る届出

入居者の状況及び介護福祉士の状況	入居者の状況			
	①	入居者（要介護）総数	人	
	②	①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる行為を必要とする者の数	人 → ①に占める②の割合が１５％以上	有・無
	介護福祉士の割合			
	介護福祉士数	常勤換算　人 → 介護福祉士数：入所者数が１：６以上		有・無

5　入居継続支援加算（Ⅱ）に係る届出

入居者の状況及び介護福祉士の状況	入居者の状況			
	①	入居者（要介護）総数	人	
	②	①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる行為を必要とする者の数	人 → ①に占める②の割合が５％以上	有・無
	介護福祉士の割合			
	介護福祉士数	常勤換算　人 → 介護福祉士数：入所者数が１：６以上		有・無

備考　要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出してください。

（別紙２０－２）

令和　　年　　月　　日

テクノロジーの導入による入居継続支援加算に関する届出書

1　事業所名	
2　異動区分	1　新規　2　変更　3　終了
3　施設種別	1　特定施設入居者生活介護 2　地域密着型特定施設入居者生活介護
4　届出区分	1　入居継続支援加算（Ⅰ）　2　入居継続支援加算（Ⅱ）

5-1　入居継続支援加算（Ⅰ）に係る届出

入居者の状況及び介護福祉士の状況	入居者の状況			
	① 入居者（要介護）総数	人		
	② ①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる行為を必要とする者の数	人	→ ①に占める②の割合が１５％以上	有・無
	介護福祉士の割合			
	介護福祉士数	常勤換算　人	→ 介護福祉士数：入所者数が１：７以上	有・無

5-2　入居継続支援加算（Ⅱ）に係る届出

入居者の状況及び介護福祉士の状況	入居者の状況			
	① 入居者（要介護）総数	人		
	② ①のうち社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる行為を必要とする者の数	人	→ ①に占める②の割合が５％以上	有・無
	介護福祉士の割合			
	介護福祉士数	常勤換算　人	→ 介護福祉士数：入所者数が１：７以上	有・無

5　テクノロジーの使用状況	以下の①から④の取組をすべて実施していること。	
	① テクノロジーを搭載した機器について、少なくとも以下のｉ～iiiの項目の機器を使用	
	ｉ 入所者全員に見守り機器を使用	有・無
	ii 職員全員がインカムを使用	有・無
	iii 介護記録ソフト、スマートフォン等のICTを使用	有・無
	iv 移乗支援機器を使用	有・無
	（導入機器）	
	名　称	
	製造事業者	
	用　途	
	② 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担の軽減を図るため、以下のすべての項目について、テクノロジー導入後、少なくとも３か月以上実施	
	ｉ 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置	有・無
	ii 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮	有・無
	iii 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）	有・無
	iv 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施	有・無
	③ ②のｉの委員会で安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認	有・無
	④ ケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して実施	有・無

備考１　要件を満たすことが分かる議事概要を提出すること。このほか要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考２　５②ｉの委員会には、介護福祉士をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画すること。

（別紙２１）

配置医師緊急時対応加算に係る届出書

事 業 所 名	
異動等区分	1　新規　2　変更　3　終了
施 設 種 別	1　介護老人福祉施設　　2　地域密着型介護老人福祉施設

配置医師緊急時対応加算に関する届出内容

配置医師名

連携する協力医療機関

協力医療機関名	医療機関コード						

①　看護体制加算（Ⅱ）を算定している。	有　・　無
②　入所者に対する注意事項や病状等の情報共有並びに、曜日や時間帯ごとの配置医師又は協力医療機関との連絡方法や診察を依頼するタイミング等について、配置医師又は協力医療機関と施設の間で具体的な取り決めがなされている。	有　・　無
③　複数名の配置医師を置いている、若しくは配置医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。	有　・　無
④　②及び③の内容について届出を行っている。	有　・　無

備考１　配置医師については、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年３月31日保医発0331002）別紙様式「特別養護老人ホーム等の施設の状況及び配置医師等について」に記載された配置医師を記載してください。

備考２　各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

（別紙２２）　　令和　　年　　月　　日

テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書

事 業 所 名	
異動等区分	1　新規　2　変更　3　終了
施 設 種 別	1　介護老人福祉施設　　2　地域密着型介護老人福祉施設 3　短期入所生活介護

以下について、該当する届出項目における必要事項を記載すること。

配置要件①　最低基準に加えて配置する人員が「0.9人配置」

① 入所（利用）者数

人

② 見守り機器を導入して見守りを行っている対象者数

人

③ ①に占める②の割合

％　→　１０％以上　有・無

④ 導入機器

名　称	
製造事業者	
用　途	

⑤ 導入機器の継続的な使用（９週間以上）　有・無

⑥ 導入機器を安全かつ有効に活用するための委員会における、ヒヤリハット・介護事故が減少していることの確認、必要な分析・検討等　有・無

配置要件②　最低基準に加えて配置する人員が「0.6人配置」

① 入所（利用）者全員に見守り機器を使用　有・無

② 夜勤職員全員がインカム等のICTを使用　有・無

③ 導入機器

名　称	
製造事業者	
用　途	

④ 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担の軽減を図るため、以下のすべての項目について、テクノロジー導入後、少なくとも３か月以上実施

ⅰ 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会の設置　有・無

ⅱ 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮　有・無

ⅲ 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）　有・無

ⅳ 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施　有・無

ⅴ 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施　有・無

⑤ ④ⅰの委員会で安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認　有・無

備考１　配置要件②については、要件を満たすことが分かる議事概要を提出すること。このほか要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考２　配置要件②の④ⅰの委員会には、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画すること。

備考３　テクノロジーを導入した場合の介護老人福祉施設の夜間の人員配置基準（従来型）を適用する場合は、当該加算の配置要件②の「0.6人配置」を「0.8人配置」に読み替えるものとする。

（別紙２３）

褥瘡マネジメントに関する届出書

<table>
<tr><td>1 事業所名</td><td></td></tr>
<tr><td>2 異動区分</td><td>1　新規　　2　変更　　3　終了</td></tr>
<tr><td>3 施設種別</td><td>1　介護老人福祉施設　　2　介護老人保健施設
3　看護小規模多機能型居宅介護</td></tr>
<tr><td>4 褥瘡マネジメントの状況</td><td>褥瘡マネジメントに関わる者
<table>
<tr><th>職　種</th><th>氏　名</th></tr>
<tr><td>医　　師</td><td></td></tr>
<tr><td>歯科医師</td><td></td></tr>
<tr><td>看　護　師</td><td></td></tr>
<tr><td>管 理 栄 養 士</td><td></td></tr>
<tr><td>介護支援専門員</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
</table></td></tr>
</table>

※　「褥瘡マネジメントに関わる者」には、共同で褥瘡ケア計画を作成している者の職種及び氏名を記入してください。

（別紙２４）

令和　　年　　月　　日

介護医療院における重度認知症疾患療養体制加算に係る届出

1　事業所名	
2　異動区分	1　新規　2　変更　3　終了
3　届出項目	1　重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ）　　2　重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ）

4　重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ）に係る届出

①　体制	①	看護職員の数が、常勤換算方法で、４：１以上であること（注１）			有・無
	②	専任の精神保健福祉士の数（注２）	人	→　１人以上	有・無
	③	専任の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数	人	→　１人以上	有・無
②　入所者の状況	①	当該介護医療院における入所者等の数	人		
	②	①のうち、認知症の者の数（注３）	人		
	③	①に占める②の割合	%	→　１００％	有・無
	④	前３月における認知症の者の延入所者数（注３）	人		
	⑤	前３月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb以上に該当する者の延入所者数	人		
	⑥	④に占める⑤の割合	%	→　５０％以上	有・無
③　連携状況	連携する精神科病院の名称				
					有・無
④　身体拘束廃止未実施減算		前々々月末	前々月末	前月末	
	① 前３月間における身体拘束廃止未実施減算の算定実績	有・無	有・無	有・無	→　全て「無」　有・無

5　重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ）に係る届出

①　体制	①	看護職員の数が、常勤換算方法で、４：１以上であること			有・無
	②	専従の精神保健福祉士の数（注２）	人	→　１人以上	有・無
	③	専従の作業療法士の総数	人	→　１人以上	有・無
②　床面積６０m^2以上の生活機能回復訓練室の有無（注４）					有・無
③　入所者の状況	①	当該介護医療院における入所者等の総数	人		
	②	①のうち、認知症の者の数（注３）	人		
	③	①に占める②の割合	%	→　１００％	有・無
	④	前３月における認知症の者の延入所者数（注３）	人		
	⑤	前３月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ以上に該当する者の延入所者数	人		
	⑥	④に占める⑤の割合	%	→　５０％以上	有・無
④　連携状況	連携する精神科病院の名称				
					有・無
⑤　身体拘束廃止未実施減算		前々々月末	前々月末	前月末	
	① 前３月間における身体拘束廃止未実施減算の算定実績	有・無	有・無	有・無	→　全て「無」　有・無

注１：看護職員の数については、当該介護医療院における入所者等の数を４をもって除した数（その数が１に満たないときは、１とし、その数に１に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）から当該介護医療院における入所者等の数を６をもって除した数（その数が１に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。

注２：精神保健福祉士とは、精神保健福祉士法（平成９年法律第131号）第二条に規定する精神保健福祉士又はこれに準ずる者をいう。

注３：認知症と確定診断されていること。ただし、入所者については、入所後３か月間に限り、認知症の確定診断を行うまでの間はＭＭＳＥ（Mini Mental State Examination）において23点以下の者又はＨＤＳ―Ｒ（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）において20点以下の者を含むものとする。短期入所療養介護の利用者については、認知症と確定診断を受けた者に限る。

注４：生活機能回復訓練室については、機能訓練室、談話室、食堂及びレクリエーション・ルーム等と区画せず、１つのオープンスペースとすることは差し支えない。また、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さない場合は、他の施設と兼用して差し支えない。

（別紙２５）

令和　年　月　日

介護療養型医療施設の移行に係る届出

１　事業所名	
２　所在地	

３　許可病床数

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

４　移行計画

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

５　補助金の使用予定

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

（別紙２６）

受付番号	

介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書＜指定事業者用＞

令和　　年　　月　　日

市町村長　　殿

所在地
名　称

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号	

届出者	フリガナ 名　　称				
	主たる事務所の所在地	（郵便番号　　―　　） 県　　郡市 （ビルの名称等）			
	連 絡 先	電話番号		FAX番号	
	法人の種別		法人所轄庁		
	代表者の職・氏名	職名		氏名	
	代表者の住所	（郵便番号　　―　　） 県　　郡市			
事業所・施設の状況	主たる事業所・施設の所在地	（郵便番号　　―　　） 県　　郡市			
	連 絡 先	電話番号		FAX番号	
	主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	（郵便番号　　―　　） 県　　郡市			
	連 絡 先	電話番号		FAX番号	
	管理者の氏名				
	管理者の住所	（郵便番号　　―　　） 県　　郡市			

届出を行う事業所・施設の種類	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定（許可）年月日	異動等の区分	異動（予定）年月日	異動項目（※変更の場合）
	訪問型サービス（独自）			1新規　2変更　3終了		
	訪問型サービス（独自・定率）			1新規　2変更　3終了		
	訪問型サービス（独自・定額）			1新規　2変更　3終了		
	通所型サービス（独自）			1新規　2変更　3終了		
	通所型サービス（独自・定率）			1新規　2変更　3終了		
	通所型サービス（独自・定額）			1新規　2変更　3終了		

介護保険事業所番号									

特記事項	変　更　前	変　更　後

関係書類	別添のとおり

備考1　「受付番号」「事業所所在市町村番号」欄には記載しないでください。
2　「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
3　「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
4　「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
5　「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。
6　「異動項目」欄には、(別紙1-4)「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目を記載してください。
7　「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
8　「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

（別紙２７）

令和　　年　　月　　日

市町村長　殿

事業所・施設名

介護予防・日常生活支援総合事業者による事業費の割引に係る割引率の設定について

1　割引率等

事業所番号										

サービスの種類	割引率	適用条件
訪問型サービス（独自）	％	
	％	
	％	
訪問型サービス（独自／定率）	％	
	％	
	％	
通所型サービス（独自）	％	
	％	
	％	
通所型サービス（独自／定率）	％	
	％	
	％	
その他サービス（配食／定率）	％	
	％	
	％	
その他サービス（見守り／定率）	％	
	％	
	％	
その他サービス（その他／定率）	％	
	％	
	％	

備考　「適用条件」欄には、当該割引率が適用される時間帯、曜日、日時について具体的に記載してください。

2　適用開始年月日　　年　　月　　日

（別紙２９）

令和　　年　　月　　日

サービス提供体制強化加算に関する届出書
（通所型サービス）

1　事業所名	
2　異動区分	1　新規　　2　変更　　3　終了
3　届出項目	1　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　2　サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 3　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

5　介護職員等の状況

（１）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が70%以上 ① 介護職員の総数（常勤換算）　人 ② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）　人	有 ・ 無
	又は ①に占める③の割合が25%以上 ③ ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数（常勤換算）　人	有 ・ 無

（２）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が50%以上 ① 介護職員の総数（常勤換算）　人 ② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）　人	有 ・ 無

（３）サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　※介護福祉士等の状況、勤続年数の状況のうち、いずれか１つを満たすこと。

介護福祉士等の状況	①に占める②の割合が40%以上 ① 介護職員の総数（常勤換算）　人 ② ①のうち介護福祉士の総数（常勤換算）　人	有 ・ 無
勤続年数の状況	①に占める②の割合が30%以上 ① サービスを直接提供する者の総数（常勤換算）　人 ② ①のうち勤続年数７年以上の者の総数（常勤換算）　人	有 ・ 無

備考　要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、保険者の定めに基づき、提出又は事業所に保管すること。

○　介護給付費請求書等の記載要領について（平成13年11月16日老老発第31号）

新	旧
1　介護給付費請求書に関する事項（様式第１） ⑴　サービス提供年月 請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれ右詰で記載すること。 ⑵　請求先 保険者名、公費負担者名等を記載すること。ただし、記載を省略して差し支えないこと。 ⑶　請求日 審査支払機関へ請求を行う日付を記載すること。 ⑷　請求事業所 ①　事業所番号 指定事業所番号又は基準該当事業所の登録番号を記載すること。 ②　名称 指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。 ③　所在地 指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。 ④　連絡先 審査支払機関、保険者からの問い合わせ用の連絡先電話番号を記載すること。 ⑸　保険請求（サービス費用に係る部分） 保険請求の介護給付費明細書（介護保険制度の被保険者でない 40 歳以上 65 歳未満の要保護者で介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）第２条各号の特定疾病により要介護状態又は要支援状態にある者（以下「被保険者でない要保護者」という。）の場合を除く。）について居宅サービス・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型サービス等及び居宅介護支援・介護予防支援の２つの区分ごとに、以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄には２つの区分の合計を記載すること。 ①　件数 保険請求対象となる介護給付費明細書の件数（介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等１人分の請求を１件とする。）を記載すること。 ②　単位数・点数	1　介護給付費請求書に関する事項（様式第１） ⑴　サービス提供年月 請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれ右詰で記載すること。 ⑵　請求先 保険者名、公費負担者名等を記載すること。ただし、記載を省略して差し支えないこと。 ⑶　請求日 審査支払機関へ請求を行う日付を記載すること。 ⑷　請求事業所 ①　事業所番号 指定事業所番号又は基準該当事業所の登録番号を記載すること。 ②　名称 指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。 ③　所在地 指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。 ④　連絡先 審査支払機関、保険者からの問い合わせ用の連絡先電話番号を記載すること。 ⑸　保険請求（サービス費用に係る部分） 保険請求の介護給付費明細書（介護保険制度の被保険者でない 40 歳以上 65 歳未満の要保護者で介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）第２条各号の特定疾病により要介護状態又は要支援状態にある者（以下「被保険者でない要保護者」という。）の場合を除く。）について居宅サービス・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型サービス等及び居宅介護支援・介護予防支援の２つの区分ごとに、以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄には２つの区分の合計を記載すること。 ①　件数 保険請求対象となる介護給付費明細書の件数（介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等１人分の請求を１件とする。）を記載すること。 ②　単位数・点数

保険給付対象の単位数及び点数の合計を記載すること。

③　費用合計

介護給付費明細書の保険請求対象単位数（点数）に単位数（点数）あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること（金額は保険請求額、公費請求額及び利用者負担の合計額）。

④　保険請求額

介護給付費明細書の保険請求額の合計額を記載すること。

⑤　公費請求額

介護給付費明細書の公費請求額の合計額を記載すること。

⑥　利用者負担

介護給付費明細書の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。

⑹　保険請求（特定入所者介護サービス費等に係る部分）

保険請求の介護給付費明細書（被保険者でない要保護者の場合を除く。）について以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄に同じ内容を記載すること。

①　件数

特定入所者介護サービス費又は特定入所者介護予防サービス費（以下「特定入所者介護サービス費等」という。）として、食費及び居住費（滞在費を含む。以下同じ。）が記載された介護給付費明細書の件数を記載すること。

②　費用合計

介護給付費明細書の食費及び居住費の費用額を合計した額を記載すること。

③　利用者負担

介護給付費明細書の食費及び居住費の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。

④　公費請求額

介護給付費明細書の食費及び居住費の公費請求分を合計した額を記載すること。

⑤　保険請求額

介護給付費明細書の食費及び居住費の保険請求分を合計した額を記載すること。

⑺　公費請求（サービス費用に係る部分）

保険給付対象の単位数及び点数の合計を記載すること。

③　費用合計

介護給付費明細書の保険請求対象単位数（点数）に単位数（点数）あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること（金額は保険請求額、公費請求額及び利用者負担の合計額）。

④　保険請求額

介護給付費明細書の保険請求額の合計額を記載すること。

⑤　公費請求額

介護給付費明細書の公費請求額の合計額を記載すること。

⑥　利用者負担

介護給付費明細書の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。

⑹　保険請求（特定入所者介護サービス費等に係る部分）

保険請求の介護給付費明細書（被保険者でない要保護者の場合を除く。）について以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄に同じ内容を記載すること。

①　件数

特定入所者介護サービス費又は特定入所者介護予防サービス費（以下「特定入所者介護サービス費等」という。）として、食費及び居住費（滞在費を含む。以下同じ。）が記載された介護給付費明細書の件数を記載すること。

②　費用合計

介護給付費明細書の食費及び居住費の費用額を合計した額を記載すること。

③　利用者負担

介護給付費明細書の食費及び居住費の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。

④　公費請求額

介護給付費明細書の食費及び居住費の公費請求分を合計した額を記載すること。

⑤　保険請求額

介護給付費明細書の食費及び居住費の保険請求分を合計した額を記載すること。

⑺　公費請求（サービス費用に係る部分）

保険請求の介護給付費明細書のうち、公費の請求に関わるものについて公費の法別に、以下に示す項目の集計を行って記載すること（生活保護の単独請求の場合は、居宅サービス・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型サービス等及び居宅介護支援・介護予防支援の２つの区分ごとに集計を行って記載すること。）。合計欄のうち斜線のない欄には全ての公費請求の介護給付費明細書に関する集計を記載すること。

① 件数

それぞれの公費の請求対象となる介護給付費明細書の件数（介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等１人分の請求を１件とする。）を記載すること。

ただし、市町村合併等により被保険者等１人につき２か所の生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付実施機関へ請求を行う場合には、２件と記載すること。

② 単位数・点数

介護給付費明細書の単位数及び点数（公費対象以外を含む。）の合計を記載すること。

③ 費用合計

介護給付費明細書の保険請求対象単位数（点数）に単位数（点数）あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること。

特定診療費、特定治療、特別療養費及び特別診療費については、単位数（点数）あたり 10 円を乗じた額の合計額を記載すること。

④ 公費請求額

介護給付費明細書の当該公費請求額の合計額を記載すること。

⑻ 公費請求（特定入所者介護サービス費等に係る部分）

保険請求の介護給付費明細書のうち、特定入所者介護サービス費等として食費及び居住費に係る公費（生保のみ）の請求があるものについて、以下に示す項目の集計を行って記載すること。斜線のない合計欄には介護給付費明細書に関する集計を記載すること。

① 件数

特定入所者介護サービス費等として、食費及び居住費が記載された介護給付費明細書の件数を記載すること。

② 費用合計

介護給付費明細書の食費及び居住費の費用額を合計した額を記載すること。

保険請求の介護給付費明細書のうち、公費の請求に関わるものについて公費の法別に、以下に示す項目の集計を行って記載すること（生活保護の単独請求の場合は、居宅サービス・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型サービス等及び居宅介護支援・介護予防支援の２つの区分ごとに集計を行って記載すること。）。合計欄のうち斜線のない欄には全ての公費請求の介護給付費明細書に関する集計を記載すること。

① 件数

それぞれの公費の請求対象となる介護給付費明細書の件数（介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等１人分の請求を１件とする。）を記載すること。

ただし、市町村合併等により被保険者等１人につき２か所の生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付実施機関へ請求を行う場合には、２件と記載すること。

② 単位数・点数

介護給付費明細書の単位数及び点数（公費対象以外を含む。）の合計を記載すること。

③ 費用合計

介護給付費明細書の保険請求対象単位数（点数）に単位数（点数）あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること。

特定診療費、特定治療、特別療養費及び特別診療費については、単位数（点数）あたり 10 円を乗じた額の合計額を記載すること。

④ 公費請求額

介護給付費明細書の当該公費請求額の合計額を記載すること。

⑻ 公費請求（特定入所者介護サービス費等に係る部分）

保険請求の介護給付費明細書のうち、特定入所者介護サービス費等として食費及び居住費に係る公費（生保のみ）の請求があるものについて、以下に示す項目の集計を行って記載すること。斜線のない合計欄には介護給付費明細書に関する集計を記載すること。

① 件数

特定入所者介護サービス費等として、食費及び居住費が記載された介護給付費明細書の件数を記載すること。

② 費用合計

介護給付費明細書の食費及び居住費の費用額を合計した額を記載すること。

③　公費請求額
介護給付費明細書の食費及び居住費の公費請求分を合計した額を記載すること。

2　介護予防・日常生活支援総合事業費請求書に関する事項（様式第１の２）

⑴　サービス提供年月
請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれ右詰で記載すること。

⑵　請求先
保険者名、公費負担者名等を記載すること。ただし、記載を省略して差し支えないこと。

⑶　請求日
審査支払機関へ請求を行う日付を記載すること。

⑷　請求事業所
①　事業所番号
介護予防・日常生活支援総合事業事業所の登録番号を記載すること。
②　名称
指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。
③　所在地
指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。
④　連絡先
審査支払機関、保険者からの問い合わせ用の連絡先電話番号を記載すること。

⑸　事業費請求
介護予防・日常生活支援総合事業費（以下、事業費とする。）請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（生活保護の単独請求の場合を除く。）について訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費及び介護予防ケアマネジメント費の２つの区分ごとに、以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄には２つの区分の合計を記載すること。
①　件数
事業費請求対象となる介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の件数（介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の様式ごとに被保険者等１人分の請求を１件とする。）を記載すること。
②　単位数

③　公費請求額
介護給付費明細書の食費及び居住費の公費請求分を合計した額を記載すること。

2　介護予防・日常生活支援総合事業費請求書に関する事項（様式第１の２）

⑴　サービス提供年月
請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれ右詰で記載すること。

⑵　請求先
保険者名、公費負担者名等を記載すること。ただし、記載を省略して差し支えないこと。

⑶　請求日
審査支払機関へ請求を行う日付を記載すること。

⑷　請求事業所
①　事業所番号
介護予防・日常生活支援総合事業事業所の登録番号を記載すること。
②　名称
指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。
③　所在地
指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。
④　連絡先
審査支払機関、保険者からの問い合わせ用の連絡先電話番号を記載すること。

⑸　事業費請求
介護予防・日常生活支援総合事業費（以下、事業費とする。）請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（生活保護の単独請求の場合を除く。）について訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費及び介護予防ケアマネジメント費の２つの区分ごとに、以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄には２つの区分の合計を記載すること。
①　件数
事業費請求対象となる介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の件数（介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の様式ごとに被保険者等１人分の請求を１件とする。）を記載すること。
②　単位数

事業費給付対象の単位数の合計を記載すること。

③　費用合計

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の事業費請求対象単位数に単位数あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること（金額は事業費請求額、公費請求額及び利用者負担の合計額）。

④　事業費請求額

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の事業費請求額の合計額を記載すること。

⑤　公費請求額

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の公費請求額の合計額を記載すること。

⑥　利用者負担

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。

⑹　公費請求

事業費請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書のうち、公費の請求に関わるものについて公費の法別に、以下に示す項目の集計を行って記載すること（生活保護の単独請求の場合は、訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費及び介護予防ケアマネジメント費の２つの区分ごとに集計を行って記載すること。）。合計欄のうち斜線のない欄には全ての公費請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書に関する集計を記載すること。

①　件数

それぞれの公費の請求対象となる介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の件数（介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の様式ごとに被保険者等１人分の請求を１件とする。）を記載すること。

ただし、市町村合併等により被保険者等１人につき２か所の生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付実施機関へ請求を行う場合には、２件と記載すること。

②　単位数

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の単位数（公費対象以外を含む。）の合計を記載すること。

③　費用合計

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の事業費請求対象単位数に単

事業費給付対象の単位数の合計を記載すること。

③　費用合計

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の事業費請求対象単位数に単位数あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること（金額は事業費請求額、公費請求額及び利用者負担の合計額）。

④　事業費請求額

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の事業費請求額の合計額を記載すること。

⑤　公費請求額

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の公費請求額の合計額を記載すること。

⑥　利用者負担

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の利用者負担額と公費分本人負担額を合計した額を記載すること。

⑹　公費請求

事業費請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書のうち、公費の請求に関わるものについて公費の法別に、以下に示す項目の集計を行って記載すること（生活保護の単独請求の場合は、訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費及び介護予防ケアマネジメント費の２つの区分ごとに集計を行って記載すること。）。合計欄のうち斜線のない欄には全ての公費請求の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書に関する集計を記載すること。

①　件数

それぞれの公費の請求対象となる介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の件数（介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の様式ごとに被保険者等１人分の請求を１件とする。）を記載すること。

ただし、市町村合併等により被保険者等１人につき２か所の生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付実施機関へ請求を行う場合には、２件と記載すること。

②　単位数

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の単位数（公費対象以外を含む。）の合計を記載すること。

③　費用合計

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の事業費請求対象単位数に単

位数あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること。

④　公費請求額

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の当該公費請求額の合計額を記載すること。

3　介護給付費明細書記載に関する事項（様式第２及び第２の２、第３から第７の２まで、並びに様式第８から第 10 まで）

⑴　共通事項

①　基本的留意事項

ア　介護給付費明細書は１事業所（複数のサービス種類を提供する場合で同一事業所番号が割り当てられた事業所を含む。）の被保険者１人（介護給付費明細書に複数の被保険者分を記載する居宅介護支援費及び介護予防支援費の請求の場合を除く。）あたり、１月に１件作成すること。

ただし、月途中で要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定がある被保険者に対して、１事業所から変更前後において居宅サービス及び介護予防サービスを提供した場合、１月に２件以上作成することとなる。

イ　１枚の介護給付費明細書の明細記入欄に請求明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の介護給付費明細書に分けて明細の記入を行うこと。この際、２枚目以降については、被保険者番号を除く被保険者欄、事業所番号を除く請求事業者欄の記載を省略して差し支えないこと。

また、請求額集計欄は１枚目にのみ記載するものとすること。

ウ　１人の被保険者について同一月分の、同一様式の介護給付費明細書を２件にわけて作成することはできないこと（イの場合及び公費併用請求で介護給付費明細書が２枚以上にわたる場合を除く。）。

②　サービス種類と介護給付費明細書様式の対応関係

（※表は別記）

③　介護給付費明細書様式ごとの要記載内容

（※表は別記）

④　生活保護受給者に係る介護給付費明細書

生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）の指定を受けた介護機関が、介護保険の被保険者でない生活保護受給者の介護扶助に係る介護サービスを提供した場合、その費用に関する請求は介護給付費明細書によって行う

位数あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること。

④　公費請求額

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の当該公費請求額の合計額を記載すること。

3　介護給付費明細書記載に関する事項（様式第２及び第２の２、第３から第７の２まで、並びに様式第８から第 10 まで）

⑴　共通事項

①　基本的留意事項

ア　介護給付費明細書は１事業所（複数のサービス種類を提供する場合で同一事業所番号が割り当てられた事業所を含む。）の被保険者１人（介護給付費明細書に複数の被保険者分を記載する居宅介護支援費及び介護予防支援費の請求の場合を除く。）あたり、１月に１件作成すること。

ただし、月途中で要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定がある被保険者に対して、１事業所から変更前後において居宅サービス及び介護予防サービスを提供した場合、１月に２件以上作成することとなる。

イ　１枚の介護給付費明細書の明細記入欄に請求明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の介護給付費明細書に分けて明細の記入を行うこと。この際、２枚目以降については、被保険者番号を除く被保険者欄、事業所番号を除く請求事業者欄の記載を省略して差し支えないこと。

また、請求額集計欄は１枚目にのみ記載するものとすること。

ウ　１人の被保険者について同一月分の、同一様式の介護給付費明細書を２件にわけて作成することはできないこと（イの場合及び公費併用請求で介護給付費明細書が２枚以上にわたる場合を除く。）。

②　サービス種類と介護給付費明細書様式の対応関係

（※表は別記）

③　介護給付費明細書様式ごとの要記載内容

（※表は別記）

④　生活保護受給者に係る介護給付費明細書

生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）の指定を受けた介護機関が、介護保険の被保険者でない生活保護受給者の介護扶助に係る介護サービスを提供した場合、その費用に関する請求は介護給付費明細書によって行う

こと。この場合、受給者は被保険者証を保有していないため、福祉事務所の発行する生活保護法介護券の記載事項をもとに介護給付費明細書の記載を行うこと。なお、記載要領については、被保険者でない生活保護受給者に関する場合についても同様とし、「被保険者」と記載している場合は、被保険者でない介護扶助の対象者も含むものとすること。

⑤　公費負担医療等受給者に係る介護給付費明細書

公費負担医療等受給者である被保険者において、公費本人負担額を含め公費への請求額が発生しない場合には、該当の公費負担医療に係る情報（公費負担者番号・公費受給者番号等）の記載は行わないこと。

⑵　項目別の記載要領

①　サービス提供年月

請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれを右詰で記載すること。

②　公費負担者番号・公費受給者番号

ア　公費負担者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と保険の併用請求の場合に、公費負担者番号を記載すること。

イ　公費受給者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と保険の併用請求の場合に、公費受給者番号を記載すること。

③　保険者番号

被保険者証若しくは資格者証又は生活保護受給者で介護保険の被保険者でない場合は福祉事務所から発行される生活保護法介護券（以下「被保険者証等」という。）の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載すること。

④　被保険者欄

様式第７及び第７の２においては１枚に複数の被保険者欄が存在するが、記載方法は他の様式の場合と同様であること。

ア　被保険者番号

被保険者証等の被保険者番号欄に記載された番号を記載すること。

イ　公費受給者番号（様式第７及び第７の２の場合のみ記載）

生活保護受給者で、介護保険の被保険者でない場合については、福祉事務所から発行される生活保護法介護券に記載された公費受給者番号を記載すること。

こと。この場合、受給者は被保険者証を保有していないため、福祉事務所の発行する生活保護法介護券の記載事項をもとに介護給付費明細書の記載を行うこと。なお、記載要領については、被保険者でない生活保護受給者に関する場合についても同様とし、「被保険者」と記載している場合は、被保険者でない介護扶助の対象者も含むものとすること。

⑤　公費負担医療等受給者に係る介護給付費明細書

公費負担医療等受給者である被保険者において、公費本人負担額を含め公費への請求額が発生しない場合には、該当の公費負担医療に係る情報（公費負担者番号・公費受給者番号等）の記載は行わないこと。

⑵　項目別の記載要領

①　サービス提供年月

請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれを右詰で記載すること。

②　公費負担者番号・公費受給者番号

ア　公費負担者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と保険の併用請求の場合に、公費負担者番号を記載すること。

イ　公費受給者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と保険の併用請求の場合に、公費受給者番号を記載すること。

③　保険者番号

被保険者証若しくは資格者証又は生活保護受給者で介護保険の被保険者でない場合は福祉事務所から発行される生活保護法介護券（以下「被保険者証等」という。）の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載すること。

④　被保険者欄

様式第７及び第７の２においては１枚に複数の被保険者欄が存在するが、記載方法は他の様式の場合と同様であること。

ア　被保険者番号

被保険者証等の被保険者番号欄に記載された番号を記載すること。

イ　公費受給者番号（様式第７及び第７の２の場合のみ記載）

生活保護受給者で、介護保険の被保険者でない場合については、福祉事務所から発行される生活保護法介護券に記載された公費受給者番号を記載すること。

ウ　氏名
　被保険者証等に記載された氏名及びふりがなを記載すること。
エ　生年月日
　被保険者証等に記載された生年月日を記載すること。
　元号欄は該当する元号の番号を○で囲むこと。
オ　性別
　該当する性別の番号を○で囲むこと。
カ　要介護状態区分
　請求対象となる期間における被保険者の要介護状態区分を被保険者証等をもとに記載すること。月の途中で要介護状態区分の区分変更認定等（要介護状態と要支援状態をまたがる変更の場合を含む。）があって、要介護状態区分が変わった場合は、月の末日における要介護状態区分（月の末日において要介護認定等の非該当者又は介護予防・生活支援サービス事業対象者（以下「事業対象者」という。）である場合は、最後に受けていた要介護認定等の要介護状態区分）を記載すること。月途中で要介護状態と要支援状態をまたがる変更を行う場合等、記載すべき要介護状態区分又は要支援状態区分が様式に存在しない場合は、補記を行うこと（ただし、補記する名称は「要支援１」等正確に記載し、「要１」等の省略は不可とする。）。この場合において、当該要介護状態区分と、当該月の支給限度基準額設定のもととなった要介護状態区分は一致しない場合があることに留意すること。
キ　旧措置入所者特例（様式第８の場合のみ記載）
　旧措置入所者の報酬区分の適用有無を確認し、該当する番号を○で囲むこと。
ク　認定有効期間
　サービス提供月の末日において被保険者が受けている要介護認定及び要支援認定（以下「要介護認定等」という。）の有効期間を記載すること。
ケ　居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成依頼届出年月日（様式第７及び第７の２の場合のみ記載）
　被保険者証に記載された居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者（地域包括支援センター）に係る居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成依頼届出年月日を記載すること。ただし、被保険者でない生活保護受給者の場合は記載は不要であること。

ウ　氏名
　被保険者証等に記載された氏名及びふりがなを記載すること。
エ　生年月日
　被保険者証等に記載された生年月日を記載すること。
　元号欄は該当する元号の番号を○で囲むこと。
オ　性別
　該当する性別の番号を○で囲むこと。
カ　要介護状態区分
　請求対象となる期間における被保険者の要介護状態区分を被保険者証等をもとに記載すること。月の途中で要介護状態区分の区分変更認定等（要介護状態と要支援状態をまたがる変更の場合を含む。）があって、要介護状態区分が変わった場合は、月の末日における要介護状態区分（月の末日において要介護認定等の非該当者又は介護予防・生活支援サービス事業対象者（以下「事業対象者」という。）である場合は、最後に受けていた要介護認定等の要介護状態区分）を記載すること。月途中で要介護状態と要支援状態をまたがる変更を行う場合等、記載すべき要介護状態区分又は要支援状態区分が様式に存在しない場合は、補記を行うこと（ただし、補記する名称は「要支援１」等正確に記載し、「要１」等の省略は不可とする。）。この場合において、当該要介護状態区分と、当該月の支給限度基準額設定のもととなった要介護状態区分は一致しない場合があることに留意すること。
キ　旧措置入所者特例（様式第８の場合のみ記載）
　旧措置入所者の報酬区分の適用有無を確認し、該当する番号を○で囲むこと。
ク　認定有効期間
　サービス提供月の末日において被保険者が受けている要介護認定及び要支援認定（以下「要介護認定等」という。）の有効期間を記載すること。
ケ　居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成依頼届出年月日（様式第７及び第７の２の場合のみ記載）
　被保険者証に記載された居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者（地域包括支援センター）に係る居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成依頼届出年月日を記載すること。ただし、被保険者でない生活保護受給者の場合は記載は不要であること。

コ　担当介護支援専門員番号（様式第７又は第７の２の場合のみ記載）

給付管理を行った介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。ただし、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）での介護予防支援において、介護支援専門員番号を記載できない場合には記載は不要であること。

⑤　請求事業者（様式第７及び第７の２においてはそれぞれ居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者）

事前印刷又はゴム印等による記載であっても差し支えないこと。

ア　事業所番号

指定事業所番号又は基準該当事業所の登録番号を記載すること。

イ　事業所名称

指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。

同一事業所番号で複数のサービス種類を提供しており、それぞれの名称が異なることで事業所名を特定できない場合は、指定申請等を行った際の「申請（開設）者」欄に記載した名称を記載すること。

ウ　所在地

指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。

エ　連絡先

審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載すること。

オ　単位数単価（様式第七及び第七の二の場合のみ記載）

事業所所在地における単位数あたりの単価を小数点以下２位まで記載すること。

月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

⑥　居宅サービス計画及び介護予防サービス計画（様式第２及び第２の２、第３から第５の２まで、並びに第６の５から第６の７までについて記載）

区分支給限度管理の対象のサービスの請求を行う場合に記載すること（居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費のみの請求の場合は記載しないこと。）。

ア　作成区分

居宅サービス計画及び介護予防サービス計画の作成方法について該当するものを選んで〇で囲むこと。

コ　担当介護支援専門員番号（様式第７又は第７の２の場合のみ記載）

給付管理を行った介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。ただし、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）での介護予防支援において、介護支援専門員番号を記載できない場合には記載は不要であること。

⑤　請求事業者（様式第７及び第７の２においてはそれぞれ居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者）

事前印刷又はゴム印等による記載であっても差し支えないこと。

ア　事業所番号

指定事業所番号又は基準該当事業所の登録番号を記載すること。

イ　事業所名称

指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。

同一事業所番号で複数のサービス種類を提供しており、それぞれの名称が異なることで事業所名を特定できない場合は、指定申請等を行った際の「申請（開設）者」欄に記載した名称を記載すること。

ウ　所在地

指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。

エ　連絡先

審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載すること。

オ　単位数単価（様式第七及び第七の二の場合のみ記載）

事業所所在地における単位数あたりの単価を小数点以下２位まで記載すること。

月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

⑥　居宅サービス計画及び介護予防サービス計画（様式第２及び第２の２、第３から第５の２まで、並びに第６の５から第６の７までについて記載）

区分支給限度管理の対象のサービスの請求を行う場合に記載すること（居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費のみの請求の場合は記載しないこと。）。

ア　作成区分

居宅サービス計画及び介護予防サービス計画の作成方法について該当するものを選んで〇で囲むこと。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、居宅介護支援事業者作成を○で囲むこと。また、月を通じて利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、介護予防支援事業者作成を○で囲むこと。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、居宅介護支援事業者作成を○で囲むこと。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、介護予防支援事業者作成を○で囲むこと。

月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点の該当する作成方法を○で囲むこと。

記載すべき作成方法が様式にない場合は、補記を行うこと（ただし、補記する名称は「居宅介護支援事業者作成」等正確に記載し、「居宅作成」等の省略は不可とする。）。

イ　事業所番号

居宅介護支援事業者作成又は介護予防支援事業者作成の場合に、サービス提供票に記載されている居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号を記載すること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業者、介護予防小規模多機能型居宅介護事業者又は看護小規模多機能型居宅介護事業者が自事業所番号を記載すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、月末時点の自事業所番号を記載すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、居宅介護支援事業者作成を○で囲むこと。また、月を通じて利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、介護予防支援事業者作成を○で囲むこと。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、居宅介護支援事業者作成を○で囲むこと。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、介護予防支援事業者作成を○で囲むこと。

月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点の該当する作成方法を○で囲むこと。

記載すべき作成方法が様式にない場合は、補記を行うこと（ただし、補記する名称は「居宅介護支援事業者作成」等正確に記載し、「居宅作成」等の省略は不可とする。）。

イ　事業所番号

居宅介護支援事業者作成又は介護予防支援事業者作成の場合に、サービス提供票に記載されている居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号を記載すること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業者、介護予防小規模多機能型居宅介護事業者又は看護小規模多機能型居宅介護事業者が自事業所番号を記載すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、月末時点の自事業所番号を記載すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用

を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、当該居宅介護支援事業所番号を記載すること。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援を受けた場合には、当該介護予防事業所番号を記載すること。

月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点で要介護状態である場合は、居宅介護支援事業者、月末時点で要支援状態である場合は、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号を記載すること。

ウ　事業所名称

居宅介護支援事業者作成又は介護予防支援事業者作成の場合に、サービス提供票に記載されている居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の名称を記載すること。居宅介護支援事業者作成又は介護予防支援事業者作成の場合は被保険者が市町村に届け出て、被保険者証の「居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者及び事業所の名称」欄に記載された事業所（被保険者でない生活保護受給者の場合は、生活保護法介護券の「指定居宅介護支援事業者名・指定介護予防支援事業者名」欄に記載された事業所）であることが必要であること。

⑦　開始日・中止日等（様式第２又は第２の２について記載）

ア　開始年月日

被保険者に対し、サービスの提供を開始した月に、最初にサービスを提供した日付（ただし、以下のいずれかのサービスを提供している場合で、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約日）を記載すること。前月以前から継続している場合は記載しないこと。なお、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）においては、前月以前から継続している場合においても、前月以前のサービス提供開始日を記載すること。

複数のサービス種類が記載されている場合は、記載すべき開始年月日において最も前の日付を記載すること。

〈該当サービス種類〉

・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を

を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、当該居宅介護支援事業所番号を記載すること。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援を受けた場合には、当該介護予防事業所番号を記載すること。

月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点で要介護状態である場合は、居宅介護支援事業者、月末時点で要支援状態である場合は、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号を記載すること。

ウ　事業所名称

居宅介護支援事業者作成又は介護予防支援事業者作成の場合に、サービス提供票に記載されている居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の名称を記載すること。居宅介護支援事業者作成又は介護予防支援事業者作成の場合は被保険者が市町村に届け出て、被保険者証の「居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者及び事業所の名称」欄に記載された事業所（被保険者でない生活保護受給者の場合は、生活保護法介護券の「指定居宅介護支援事業者名・指定介護予防支援事業者名」欄に記載された事業所）であることが必要であること。

⑦　開始日・中止日等（様式第２又は第２の２について記載）

ア　開始年月日

被保険者に対し、サービスの提供を開始した月に、最初にサービスを提供した日付（ただし、以下のいずれかのサービスを提供している場合で、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約日）を記載すること。前月以前から継続している場合は記載しないこと。なお、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）においては、前月以前から継続している場合においても、前月以前のサービス提供開始日を記載すること。

複数のサービス種類が記載されている場合は、記載すべき開始年月日において最も前の日付を記載すること。

〈該当サービス種類〉

・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を

行う場合）
・介護予防通所リハビリテーション
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
・夜間対応型訪問介護
・地域密着型通所介護（療養通所介護）
〈利用者との契約日を記載する事由〉
・要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定が行われた場合
・サービス事業者の指定効力停止期間の終了
・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る）

イ　中止年月日

月の途中にサービスの提供を中止した場合に、最後にサービスを提供した日付（ただし、以下のいずれかのサービスを提供している場合で、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約解除日等）を記載すること。翌月以降サービスを継続している場合は記載しないこと。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつサービスの提供が継続されている場合には、当該転出日を記載すること。

複数のサービス種類が記載されている場合は、記載すべき中止年月日において最も後の日付を記載すること。

〈該当サービス種類〉
・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
・介護予防通所リハビリテーション
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
・夜間対応型訪問介護
・地域密着型通所介護（療養通所介護）
・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
〈利用者との契約解除日等を記載する事由〉
・月の途中において要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等又は受給資格喪失（※）が行われた場合
・サービス事業者の事業廃止（※）、更新制の導入に伴う指定有効期間の満了及び指定効力停止期間の開始があった場合

行う場合）
・介護予防通所リハビリテーション
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
・夜間対応型訪問介護
（新設）
〈利用者との契約日を記載する事由〉
・要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定が行われた場合
・サービス事業者の指定効力停止期間の終了
・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る）

イ　中止年月日

月の途中にサービスの提供を中止した場合に、最後にサービスを提供した日付（ただし、以下のいずれかのサービスを提供している場合で、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約解除日等）を記載すること。翌月以降サービスを継続している場合は記載しないこと。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつサービスの提供が継続されている場合には、当該転出日を記載すること。

複数のサービス種類が記載されている場合は、記載すべき中止年月日において最も後の日付を記載すること。

〈該当サービス種類〉
・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
・介護予防通所リハビリテーション
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
・夜間対応型訪問介護
（新設）
・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
〈利用者との契約解除日等を記載する事由〉
・月の途中において要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等又は受給資格喪失（※）が行われた場合
・サービス事業者の事業廃止（※）、更新制の導入に伴う指定有効期間の満了及び指定効力停止期間の開始があった場合

・サービス事業者の変更があった場合（小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）及び看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）以外の場合は同一保険者内に限る）

・利用者との契約解除（※）

（※）の事由については、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）に適用される。

前記事由のうち、受給資格喪失の場合は喪失日、事業廃止の場合は廃止日、指定有効期間満了の場合は満了日、指定効力停止期間の開始の場合は開始日を記載すること。

ウ　中止理由

月の途中にサービスの提供を中止した場合の理由について、該当する番号を○で囲むこと。

月の途中に要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等がありサービスを終了した場合は、「５　その他」を○で囲むこと。

⑧　入退所日等（短期入所分（認知症対応型共同生活介護（短期利用）、介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）、特定施設入居者生活介護（短期利用）及び地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）を含む。）。様式第３から第５の２まで、第６の５から第６の７までについて記載）

ア　入所（居）年月日

前月から継続して入所（居）している場合はその入所（居）した日付を記載、それ以外の場合は当該月の最初の入所（居）した日付を記載すること。

介護療養型医療施設等から介護医療院に転換した場合の、介護医療院における短期入所療養介護等の明細書（様式第４の３および第４の４）の入所年月日については、転換日を記載する。

イ　退所（居）年月日

当該月における最初の退所（居）した日付（月の途中に要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等がありサービスを終了した場合を含む。）を記載すること。ただし、当該月に退所（居）がなく月末日において入所（居）継続中の場合は記載しないこと。（連続入所（居）が 30 日を超える場合は、30 日目を退所（居）日とみなして記載すること。）

・サービス事業者の変更があった場合（小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）及び看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）以外の場合は同一保険者内に限る）

・利用者との契約解除（※）

（※）の事由については、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）に適用される。

前記事由のうち、受給資格喪失の場合は喪失日、事業廃止の場合は廃止日、指定有効期間満了の場合は満了日、指定効力停止期間の開始の場合は開始日を記載すること。

ウ　中止理由

月の途中にサービスの提供を中止した場合の理由について、該当する番号を○で囲むこと。

月の途中に要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等がありサービスを終了した場合は、「５　その他」を○で囲むこと。

⑧　入退所日等（短期入所分（認知症対応型共同生活介護（短期利用）、介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）、特定施設入居者生活介護（短期利用）及び地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）を含む。）。様式第３から第５の２まで、第６の５から第６の７までについて記載）

ア　入所（居）年月日

前月から継続して入所（居）している場合はその入所（居）した日付を記載、それ以外の場合は当該月の最初の入所（居）した日付を記載すること。

イ　退所（居）年月日

当該月における最初の退所（居）した日付（月の途中に要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等がありサービスを終了した場合を含む。）を記載すること。ただし、当該月に退所（居）がなく月末日において入所（居）継続中の場合は記載しないこと。（連続入所（居）が 30 日を超える場合は、30 日目を退所（居）日とみなして記載すること。）

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所（居）している場合には、当該転出日を記載すること。

介護療養型医療施設等から介護医療院に転換した場合の、介護療養型医療施設等における短期入所療養介護等の明細書（様式第５および５の２）の退院年月日については、記載の必要はない。

ウ　短期入所実日数（短期利用実日数）

給付費明細欄で記載対象とした実日数（ただし報酬告示上算定可能な日数とする。連続 30 日を超え報酬算定できない日数は含まず、区分支給限度基準額を超える部分に相当する日数は含む）を記載すること。

⑨　入退所日等（施設等入所分。様式第６から第６の４、第８、第９、第９の２及び第 10 について記載）

ア　入所（院）（居）年月日

当該施設に入所（院）（居）した日付を記載すること。（医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した場合は、当該転床した日付を記載すること。）

同一月内に同一の施設の入退所（院）（居）を繰り返した場合、月初日に入所（院）（居）中であれば、当該入所（院）（居）の年月日を記載する。月初日に入所（院）（居）中でなければ、当該月の最初に入所（院）（居）した年月日を記載する。

介護療養型医療施設等から介護医療院に転換した場合の、介護医療院における明細書（様式第９の２）の入所年月日については、転換日を記載する。

イ　退所（院）（居）年月日

月の途中に退所（院）（居）した場合（月の途中に要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等がありサービスを終了した場合を含む。）に、退所（院）（居）した日付を記載すること。（介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床した場合は、当該転床した日付を記載すること。）

同一月内に同一の施設の入退所（院）（居）を繰り返した場合、月末日に入所（院）（居）中であれば記載を省略する。月末日に入所（院）（居）中でなければ、当該月の最後に退所（院）（居）した年月日を記載すること。

退所（院）日の翌月に退所後訪問相談援助加算、退所（院）後訪問指導加算、看取り介護加算又はターミナルケア加算を算定する場合は、退

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所（居）している場合には、当該転出日を記載すること。

ウ　短期入所実日数（短期利用実日数）

給付費明細欄で記載対象とした実日数（ただし報酬告示上算定可能な日数とする。連続 30 日を超え報酬算定できない日数は含まず、区分支給限度基準額を超える部分に相当する日数は含む）を記載すること。

⑨　入退所日等（施設等入所分。様式第６から第６の４、第８、第９、第９の２及び第 10 について記載）

ア　入所（院）（居）年月日

当該施設に入所（院）（居）した日付を記載すること。（医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した場合は、当該転床した日付を記載すること。）

同一月内に同一の施設の入退所（院）（居）を繰り返した場合、月初日に入所（院）（居）中であれば、当該入所（院）（居）の年月日を記載する。月初日に入所（院）（居）中でなければ、当該月の最初に入所（院）（居）した年月日を記載する。

イ　退所（院）（居）年月日

月の途中に退所（院）（居）した場合（月の途中に要介護状態と要支援状態をまたがる区分変更認定等がありサービスを終了した場合を含む。）に、退所（院）（居）した日付を記載すること。（介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床した場合は、当該転床した日付を記載すること。）

同一月内に同一の施設の入退所（院）（居）を繰り返した場合、月末日に入所（院）（居）中であれば記載を省略する。月末日に入所（院）（居）中でなければ、当該月の最後に退所（院）（居）した年月日を記載すること。

退所（院）日の翌月に退所後訪問相談援助加算、退所（院）後訪問指導加算、看取り介護加算又はターミナルケア加算を算定する場合は、退

所（院）年月日を記載すること。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所（居）している場合には、当該転出日を記載すること。

介護療養型医療施設等から介護医療院に転換した場合の、介護療養型医療施設等における明細書（様式第 10）の退院年月日については、記載の必要はない。

ウ　入所（院）（居）実日数

被保険者等が実際に入所（居）していた日数を記載すること。日数には入所（院）（居）日及び退所（院）（居）日を含むものとし、外泊日数（介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設の場合は入院日数を含む）は含めないこと。なお、介護療養型医療施設又は介護医療院の場合の他科受診の日数を含むものとする。

エ　外泊日数（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合は入院日数を含む）

入所（院）（居）期間中に、被保険者等が外泊、介護老人保健施設又は介護医療院入所中に試行的退所若しくは療養病床を有する病院である経過型介護療養型医療施設入院中に試行的退院（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合は入院を含む）した場合、外泊、介護老人保健施設又は介護医療院入所中に試行的退所若しくは療養病床を有する病院である経過型介護療養型医療施設入院中に試行的退院（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合は入院を含む）を開始した日及び施設に戻った日を含まない日数（例えば２泊３日の場合は１日）を記載すること。

オ　主傷病（様式第９、第９の２及び第 10 について記載）

介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設に入所（院）を要することとなった、看護、医学的管理を要する主原因となる傷病名を記載すること。

カ　入所（院）（居）前の状況

当該施設に入所（院）（居）した場合に、入所（院）（居）前の直近の状況として該当する番号を○で囲むこと。

医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した場合は、「２．医

所（院）年月日を記載すること。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所（居）している場合には、当該転出日を記載すること。

ウ　入所（院）（居）実日数

被保険者等が実際に入所（居）していた日数を記載すること。日数には入所（院）（居）日及び退所（院）（居）日を含むものとし、外泊日数（介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設の場合は入院日数を含む）は含めないこと。なお、介護療養型医療施設又は介護医療院の場合の他科受診の日数を含むものとする。

エ　外泊日数（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合は入院日数を含む）

入所（院）（居）期間中に、被保険者等が外泊、介護老人保健施設又は介護医療院入所中に試行的退所若しくは療養病床を有する病院である経過型介護療養型医療施設入院中に試行的退院（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合は入院を含む）した場合、外泊、介護老人保健施設又は介護医療院入所中に試行的退所若しくは療養病床を有する病院である経過型介護療養型医療施設入院中に試行的退院（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合は入院を含む）を開始した日及び施設に戻った日を含まない日数（例えば２泊３日の場合は１日）を記載すること。

オ　主傷病（様式第９、第９の２及び第 10 について記載）

介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設に入所（院）を要することとなった、看護、医学的管理を要する主原因となる傷病名を記載すること。

カ　入所（院）（居）前の状況

当該施設に入所（院）（居）した場合に、入所（院）（居）前の直近の状況として該当する番号を○で囲むこと。

医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した場合は、「２．医

療機関」を○で囲むこと。

同一月内に同一の施設の入退所（院）（居）を繰り返した場合、月初日に入所（院）（居）中であれば、当該入所（院）（居）前の直近の状況を○で囲むこと。月初日に入所（院）（居）中でなければ、当該月の最初の入所（院）（居）前の直近の状況を○で囲むこと。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所（院）（居）している場合は、入所（院）（居）後の状況として「８．その他」を○で囲むこと。

長期入所等により、入所前の状況が不明な場合は、当該施設への入所前の状況として「８．その他」を○で囲むこと。

キ　退所（院）（居）後の状況

月の途中に退所（院）（居）した場合に、退所（院）（居）後の状況として該当する番号を○で囲むこと。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所（院）（居）している場合に、退所（院）（居）年月日に転出日を記載する場合には、退所（院）（居）後の状況として「５　その他」を○で囲むこと。

⑩　給付費明細欄（様式第７及び第７の２においては１枚に複数の給付費明細欄が存在するが、記載方法は他の様式と同様）

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ都道府県に届け出て、介護給付費単位数サービスコード表に記載される単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、１回、１日又は１月あたりの介護給付費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスにおいて、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「１月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「１日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉

・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合であって、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護

療機関」を○で囲むこと。

同一月内に同一の施設の入退所（院）（居）を繰り返した場合、月初日に入所（院）（居）中であれば、当該入所（院）（居）前の直近の状況を○で囲むこと。月初日に入所（院）（居）中でなければ、当該月の最初の入所（院）（居）前の直近の状況を○で囲むこと。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所（院）（居）している場合は、入所（院）（居）後の状況として「８．その他」を○で囲むこと。

長期入所等により、入所前の状況が不明な場合は、当該施設への入所前の状況として「８．その他」を○で囲むこと。

キ　退所（院）（居）後の状況

月の途中に退所（院）（居）した場合に、退所（院）（居）後の状況として該当する番号を○で囲むこと。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつ継続して入所（院）（居）している場合に、退所（院）（居）年月日に転出日を記載する場合には、退所（院）（居）後の状況として「５　その他」を○で囲むこと。

⑩　給付費明細欄（様式第７及び第７の２においては１枚に複数の給付費明細欄が存在するが、記載方法は他の様式と同様）

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ都道府県に届け出て、介護給付費単位数サービスコード表に記載される単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、１回、１日又は１月あたりの介護給付費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスにおいて、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「１月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「１日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉

・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合であって、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護

予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・介護予防通所リハビリテーション（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・地域密着型通所介護（療養通所介護）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

〈日割り計算を行う事由〉
・要介護認定と要支援認定をまたがる区分変更認定（※１）、要介護１から要介護５の間若しくは要支援１と要支援２の間での区分変更認定（※１）、資格取得・喪失（※２）、転入・転出（※２）及び認定有効期間の開始・終了（※２）
・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）・利用者との契約解除（※２）
・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（短期利用）、認知症対応型共同生活介護（短期利用）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）、小規模多機能型居宅介護（短期利用）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）、看

予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・介護予防通所リハビリテーション（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
（新設）

〈日割り計算を行う事由〉
・要介護認定と要支援認定をまたがる区分変更認定（※１）、要介護１から要介護５の間若しくは要支援１と要支援２の間での区分変更認定（※１）、資格取得・喪失（※２）、転入・転出（※２）及び認定有効期間の開始・終了（※２）
・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）・利用者との契約解除（※２）
・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（短期利用）、認知症対応型共同生活介護（短期利用）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）、小規模多機能型居宅介護（短期利用）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）、看

護小規模多機能型居宅介護（短期利用）を利用した場合（※３）
・月の一部の期間に利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護に入居、又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合（※４）
・利用者が医療保険の給付対象となった場合（特別訪問看護指示書の場合を除く。）（※５）
・利用者が医療保険の給付対象となった場合（特別訪問看護指示書の場合に限る。）（※６）
（※１）の事由については、夜間対応型訪問介護及び地域密着型通所介護（療養通所介護）以外の場合に適用される。
（※２）の事由については、訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）に適用される。
（※３）の事由については、介護予防通所リハビリテーション、訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に適用される。
（※４）の事由については、介護予防通所リハビリテーションに適用される。
（※５）の事由については、訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合）に適用される。
（※６）の事由については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合）に限る。

ア　サービス内容

請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護給付費単位数サービスコード表のサービスコード内容略称を記載すること。欄内に書ききれない場合はサービス種類の名称（訪問介護、訪問看護等）を記載するだけでも差し支えないこと。

イ　サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード（６桁）を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ウ　単位数

護小規模多機能型居宅介護（短期利用）を利用した場合（※３）
・月の一部の期間に利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護に入居、又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合（※４）
・利用者が医療保険の給付対象となった場合（特別訪問看護指示書の場合を除く。）（※５）
・利用者が医療保険の給付対象となった場合（特別訪問看護指示書の場合に限る。）（※６）
（※１）の事由については、夜間対応型訪問介護以外の場合に適用される。
（※２）の事由については、訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）に適用される。
（※３）の事由については、介護予防通所リハビリテーション、訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に適用される。
（※４）の事由については、介護予防通所リハビリテーションに適用される。
（※５）の事由については、訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合）に適用される。
（※６）の事由については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合）に限る。
ア　サービス内容
請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護給付費単位数サービスコード表のサービスコード内容略称を記載すること。欄内に書ききれない場合はサービス種類の名称（訪問介護、訪問看護等）を記載するだけでも差し支えないこと。
イ　サービスコード
請求対象サービスに対応するサービスコード（６桁）を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。
ウ　単位数

請求対象サービスに対応する１回、１日又は１月あたりの介護給付費の単位数を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ただし、介護給付費の割引、率による加減算等、介護給付費の単位数を計算で求める場合は、介護給付費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特定事業所加算Ｖ、感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算又は介護職員等特定処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

令和３年９月 30 日までの上乗せ分は基本となる単位数の 1000 分の１（小数点以下第１位四捨五入。ただし、１単位未満となる場合は小数点以下切り上げ）に相当する単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること。

・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合であって、日割り計算用サービスコードを記載する場合を除く。）
・福祉用具貸与
・介護予防福祉用具貸与
・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与、地域密着型通所介護（療養通所介護）（ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）（ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
・介護予防通所リハビリテーション（ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）

請求対象サービスに対応する１回、１日又は１月あたりの介護給付費の単位数を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ただし、介護給付費の割引、率による加減算等、介護給付費の単位数を計算で求める場合は、介護給付費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算又は介護職員等特定処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること。

・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合であって、日割り計算用サービスコードを記載する場合を除く。）
・福祉用具貸与
・介護予防福祉用具貸与
・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与

・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）（ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
・介護予防通所リハビリテーション（ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）

・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用のサービスコード及び算定単位が「１回につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）
・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
・地域密着型通所介護（療養通所介護）（ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
・訪問介護（※１）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス
（※１）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合
・通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算
・訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合
・介護療養型医療施設における移行計画が未提出である場合の減算
減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載をすること。
（記載例・療養型施設医師配置減算「－12」）

エ　回数日数（様式第２、第２の２、第７及び第７の２においては「回数」の欄）
サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）又は提供日数を記載すること。

・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用のサービスコード及び算定単位が「１回につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）
・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
（新設）

・訪問介護（※１）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス
（※１）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合
（新設）

・訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合
（新設）
減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載をすること。
（記載例・療養型施設医師配置減算「－12」）

エ　回数日数（様式第２、第２の２、第７及び第７の２においては「回数」の欄）
サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）又は提供日数を記載すること。

訪問介護（※１）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、「１」を記載すること。

（※１）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合

通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算を行う場合、「１」を記載すること。

介護療養型医療施設における移行計画が未提出である場合の減算を行う場合、「１」を記載すること。

令和３年９月 30 日までの上乗せ分のサービスコードを記載する場合、「１」を記載すること。

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与の場合は、福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与を現に行った日数を記載すること。

以下のサービスにおいて、算定単位が「１月につき」のサービスコードを記載する場合は「１」を、算定単位が「１日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数（ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数）を、「１回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。

・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）

・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の地域密着型通所介護（療養通所介護）

・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護

訪問介護（※１）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、「１」を記載すること。

（※１）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与の場合は、福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与を現に行った日数を記載すること。

以下のサービスにおいて、算定単位が「１月につき」のサービスコードを記載する場合は「１」を、算定単位が「１日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数（ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数）を、「１回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。

・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）

（新設）

・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護

予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）
・介護予防通所リハビリテーション
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
・夜間対応型訪問介護
・小規模多機能型居宅介護
・介護予防小規模多機能型居宅介護
・看護小規模多機能型居宅介護
・地域密着型通所介護（療養通所介護）

オ　サービス単位数

「ウ　単位数」に「エ　回数日数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

訪問介護（※１）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

（※１）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合

通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算を行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

介護療養型医療施設における移行計画が未提出である場合の減算を行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定

予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）
・介護予防通所リハビリテーション
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
・夜間対応型訪問介護
・小規模多機能型居宅介護
・介護予防小規模多機能型居宅介護
・看護小規模多機能型居宅介護
（新設）

オ　サービス単位数

「ウ　単位数」に「エ　回数日数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

訪問介護（※１）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

（※１）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定

施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与については、費用の額（消費税を含む。）を事業所の所在地域の単位数あたり単価で除した結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

以下のサービスにおいて、「ウ　単位数」の記載を省略した場合は、「イ　サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の地域密着型通所介護（療養通所介護）
・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）
・介護予防通所リハビリテーション
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
・夜間対応型訪問介護
・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・地域密着型通所介護（療養通所介護）

カ　公費分回数等（様式第２及び第２の２においては「公費分回数」の欄、様式第７及び第７の２を除く）

「エ　回数日数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数又は日数を記載すること）。

訪問介護（※１）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、「１」を記載すること。

（※１）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者

施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与については、費用の額（消費税を含む。）を事業所の所在地域の単位数あたり単価で除した結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

以下のサービスにおいて、「ウ　単位数」の記載を省略した場合は、「イ　サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合）
（新設）

・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）
・介護予防通所リハビリテーション
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
・夜間対応型訪問介護
・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
（新設）

カ　公費分回数等（様式第２及び第２の２においては「公費分回数」の欄、様式第７及び第７の２を除く）

「エ　回数日数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数又は日数を記載すること）。

訪問介護（※１）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、「１」を記載すること。

（※１）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者

養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合 通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算を行う場合、「１」を記載すること。 介護療養型医療施設における移行計画が未提出である場合の減算を行う場合、「１」を記載すること。 令和３年９月30日までの上乗せ分のサービスコードを記載する場合、「１」を記載すること。 福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与の場合は、月の一部の期間が生活保護適用期間であった場合については、福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与を現に行った期間中の生活保護対象期間の日数を記載すること。 以下のサービスにおいて、月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。 ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合） ・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の地域密着型通所介護（療養通所介護） ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」） ・介護予防通所リハビリテーション ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護 ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く） ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く） ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く） ・地域密着型通所介護（療養通所介護） キ　公費対象単位数（様式第７及び第７の２を除く）	養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合 福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与の場合は、月の一部の期間が生活保護適用期間であった場合については、福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与を現に行った期間中の生活保護対象期間の日数を記載すること。 以下のサービスにおいて、月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。 ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合） （新設） ・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」） ・介護予防通所リハビリテーション ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護 ・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く） ・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く） ・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く） （新設） キ　公費対象単位数（様式第７及び第７の２を除く）

「ウ　単位数」に「カ　公費分回数等」を乗じて算出した単位数を記載すること。

訪問介護（※１）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

（※１）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合

通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算を行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

介護療養型医療施設における移行計画が未提出である場合の減算を行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与の場合は、月を通じて生活保護適用期間である場合は「オ　サービス単位数」をそのまま転記し、月の一部の期間が生活保護適用期間であった場合については、「オ　サービス単位数」を「エ　回数日数」で除した結果に「カ　公費分回数等」を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

以下のサービスにおいて、「ウ　単位数」の記載を省略した場合は、「オ　サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合

・特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の地域密着型通

「ウ　単位数」に「カ　公費分回数等」を乗じて算出した単位数を記載すること。

訪問介護（※１）、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

（※１）指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合、指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合又は指定重度訪問介護事業所が行う場合

福祉用具貸与若しくは介護予防福祉用具貸与又は特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与若しくは介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与の場合は、月を通じて生活保護適用期間である場合は「オ　サービス単位数」をそのまま転記し、月の一部の期間が生活保護適用期間であった場合については、「オ　サービス単位数」を「エ　回数日数」で除した結果に「カ　公費分回数等」を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

以下のサービスにおいて、「ウ　単位数」の記載を省略した場合は、「オ　サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合

（新設）

所介護（療養通所介護）
・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）
・介護予防通所リハビリテーション
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
・夜間対応型訪問介護
・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・地域密着型通所介護（療養通所介護）

ク　摘要（様式第７を除く）
サービス内容に応じて（別表１）にしたがって所定の内容を記載すること。

ケ　サービス単位数合計（様式第７及び第７の２の場合のみ）
「オ　サービス単位数」の合計単位数を記載すること。

コ　請求額合計（様式第７及び第７の２の場合のみ）
「ケ　サービス単位数合計」に単位数単価を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。

⑪　給付費明細欄（住所地特例対象者）（様式第２及び第２の２における特定地域密着型サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護及び地域密着型通所介護）及び特定地域密着型介護予防サービス（介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護）のみ記載）

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ都道府県に届け出て、介護給付費単位数サービスコード表に記載される単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、１回、１日又は１月あたりの介護給付費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスにおいて、月途中において以下に記載する事由に

・介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防通所リハビリテーション、訪問介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号訪問事業」）、通所介護系サービスにおける総合事業（「指定第一号通所事業」）
・介護予防通所リハビリテーション
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
・夜間対応型訪問介護
・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
（新設）

ク　摘要（様式第７を除く）
サービス内容に応じて（別表１）にしたがって所定の内容を記載すること。

ケ　サービス単位数合計（様式第７及び第７の２の場合のみ）
「オ　サービス単位数」の合計単位数を記載すること。

コ　請求額合計（様式第７及び第７の２の場合のみ）
「ケ　サービス単位数合計」に単位数単価を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。

⑪　給付費明細欄（住所地特例対象者）（様式第２及び第２の２における特定地域密着型サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護及び地域密着型通所介護）及び特定地域密着型介護予防サービス（介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護）のみ記載）

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ都道府県に届け出て、介護給付費単位数サービスコード表に記載される単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、１回、１日又は１月あたりの介護給付費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスにおいて、月途中において以下に記載する事由に

該当する場合については、算定単位が「１月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「１日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・地域密着型通所介護（療養通所介護）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

〈日割り計算を行う事由〉

・要介護認定と要支援認定をまたがる区分変更認定（※１）、要介護１から要介護５の間若しくは要支援１と要支援２の間での区分変更認定（※１）、資格取得・喪失（※２）、転入・転出（※２）及び認定有効期間の開始・終了（※２）
・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）・利用者との契約解除（※２）
・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（短期利用）、認知症対応型共同生活介護（短期利用）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）、小規模多機能型居宅介護（短期利用）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）、看護小規模多機能型居宅介護（短期利用）を利用した場合（※３）
・利用者が医療保険の給付対象となった場合（※４）

該当する場合については、算定単位が「１月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「１日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用及び日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
（新設）

〈日割り計算を行う事由〉

・要介護認定と要支援認定をまたがる区分変更認定（※１）、要介護１から要介護５の間若しくは要支援１と要支援２の間での区分変更認定（※１）、資格取得・喪失（※２）、転入・転出（※２）及び認定有効期間の開始・終了（※２）
・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）・利用者との契約解除（※２）
・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（短期利用）、認知症対応型共同生活介護（短期利用）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）、小規模多機能型居宅介護（短期利用）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）、看護小規模多機能型居宅介護（短期利用）を利用した場合（※３）
・利用者が医療保険の給付対象となった場合（※４）

（※１）の事由については、夜間対応型訪問介護及び地域密着型通所介護（療養通所介護）以外の場合に適用される。
（※２）の事由については、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）に適用される。
（※３）の事由については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に適用される。
（※４）の事由については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合）に適用される。

ア　サービス内容

請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護給付費単位数サービスコード表のサービスコード内容略称を記載すること。欄内に書ききれない場合はサービス種類の名称を記載するだけでも差し支えないこと。

イ　サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード（６桁）を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ウ　単位数

請求対象サービスに対応する１回、１日又は１月あたりの介護給付費の単位数を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ただし、介護給付費の割引、率による加減算等、介護給付費の単位数を計算で求める場合は、介護給付費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算又は介護職員等特定処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

（※１）の事由については、夜間対応型訪問介護以外の場合に適用される。
（※２）の事由については、小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）に適用される。
（※３）の事由については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に適用される。
（※４）の事由については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合）に適用される。

ア　サービス内容

請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護給付費単位数サービスコード表のサービスコード内容略称を記載すること。欄内に書ききれない場合はサービス種類の名称を記載するだけでも差し支えないこと。

イ　サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード（６桁）を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ウ　単位数

請求対象サービスに対応する１回、１日又は１月あたりの介護給付費の単位数を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ただし、介護給付費の割引、率による加減算等、介護給付費の単位数を計算で求める場合は、介護給付費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算又は介護職員等特定処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

令和３年９月 30 日までの上乗せ分は基本となる単位数の 1000 分の一（小数点以下第１位四捨五入。ただし、１単位未満となる場合は小数点以下切り上げ）に相当する単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること。

・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用のサービスコード及び算定単位が「１回につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）
・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
・地域密着型通所介護（療養通所介護）（ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
・地域密着型通所介護における共生型サービス
・夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合

減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載をすること。

（記載例・認知通所介護送迎減算「－47」）

エ　回数

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）を記載すること。

地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、「１」を記載すること。

令和３年９月 30 日までの上乗せ分のサービスコードを記載する場合は「１」を記載すること。

以下のサービスにおいて、算定単位が「１月につき」のサービスコードを記載する場合は「１」を、算定単位が「１日につき」のサービスコ

以下に該当する場合は記載を省略すること。

・夜間対応型訪問介護（ただし、日割り計算用のサービスコード及び算定単位が「１回につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）
・小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（ただし、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
・看護小規模多機能型居宅介護（ただし、短期利用、初期加算、退院時共同指導加算及び日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）

（新設）

・地域密着型通所介護における共生型サービス
・夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合

減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載をすること。

（記載例・認知通所介護送迎減算「－47」）

エ　回数

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）を記載すること。

地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、「１」を記載すること。

以下のサービスにおいて、算定単位が「１月につき」のサービスコードを記載する場合は「１」を、算定単位が「１日につき」のサービスコ

ードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数（ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数）を、「１回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
・夜間対応型訪問介護
・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・地域密着型通所介護（療養通所介護）

オ　サービス単位数

「ウ　単位数」に「エ　回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

以下のサービスにおいて、「ウ　単位数」の記載を省略した場合は、「イ　サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
・夜間対応型訪問介護
・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・地域密着型通所介護（療養通所介護）

カ　公費分回数

「エ　回数」のうち、公費負担の対象となる回数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数を記載すること）。

地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の

ードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数（ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数）を、「１回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
・夜間対応型訪問介護
・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
（新設）

オ　サービス単位数

「ウ　単位数」に「エ　回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

以下のサービスにおいて、「ウ　単位数」の記載を省略した場合は、「イ　サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
・夜間対応型訪問介護
・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
（新設）

カ　公費分回数

「エ　回数」のうち、公費負担の対象となる回数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数を記載すること）。

地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の

利用者 20 人以上にサービスを行う場合、「１」を記載すること。
令和３年９月 30 日までの上乗せ分のサービスコードを記載する場合、「１」を記載すること。
以下のサービスにおいて、月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
・夜間対応型訪問介護
・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・地域密着型通所介護（療養通所介護）

キ　公費対象単位数
「ウ　単位数」に「カ　公費分回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。
地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。
以下のサービスにおいて、「ウ　単位数」の記載を省略した場合は、「オ　サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
・夜間対応型訪問介護
・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・地域密着型通所介護（療養通所介護）

ク　施設所在保険者番号
住所地特例対象者が入所（居）する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を記載すること。

ケ　摘要
サービス内容に応じて（別表１）にしたがって所定の内容を記載すること。

利用者 20 人以上にサービスを行う場合、「１」を記載すること。

以下のサービスにおいて、月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
・夜間対応型訪問介護
・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
（新設）

キ　公費対象単位数
「ウ　単位数」に「カ　公費分回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。
地域密着型通所介護における共生型サービス若しくは夜間対応型訪問介護における事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。
以下のサービスにおいて、「ウ　単位数」の記載を省略した場合は、「オ　サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
・夜間対応型訪問介護
・小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
・看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）
（新設）

ク　施設所在保険者番号
住所地特例対象者が入所（居）する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を記載すること。

ケ　摘要
サービス内容に応じて（別表１）にしたがって所定の内容を記載すること。

⑫　緊急時施設療養費（様式第４、第４の２）

ア　緊急時傷病名

入所者の病状が著しく変化し、緊急その他やむをえない事情により施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること

傷病名が３つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

イ　緊急時治療開始年月日

緊急時傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア　緊急時傷病名」に対応させて記載すること。

傷病名が３つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

ウ　緊急時治療管理（再掲）

緊急時治療管理の合計単位数と１日あたりの所定の単位数、緊急時治療管理を行った日数をそれぞれ記載すること。

（合計単位数＝１日あたり単位数×緊急時治療管理日数）

エ　特定治療の内訳

リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療の区分ごとに点数の合計を記載すること。

オ　特定治療の合計

特定治療の点数の合計を記載すること。

カ　摘要

特定治療の内容について、処置名等、回数、点数及び使用した薬剤名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように、診療報酬明細書の記載方法に準じて記載すること。

キ　往診日数

入所者のために病院又は診療所から往診を求めた日数（複数の病院又は診療所から往診を求めた場合はその合計日数）を記載すること。

ク　医療機関名

往診を行った医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

ケ　通院日数

入所者を病院又は診療所に通院させた日数（複数の病院又は診療所に通院させた場合はその合計日数）を記載すること。

コ　医療機関名

通院した医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

⑫　緊急時施設療養費（様式第４、第４の２）

ア　緊急時傷病名

入所者の病状が著しく変化し、緊急その他やむをえない事情により施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること

傷病名が３つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

イ　緊急時治療開始年月日

緊急時傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア　緊急時傷病名」に対応させて記載すること。

傷病名が３つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

ウ　緊急時治療管理（再掲）

緊急時治療管理の合計単位数と１日あたりの所定の単位数、緊急時治療管理を行った日数をそれぞれ記載すること。

（合計単位数＝１日あたり単位数×緊急時治療管理日数）

エ　特定治療の内訳

リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療の区分ごとに点数の合計を記載すること。

オ　特定治療の合計

特定治療の点数の合計を記載すること。

カ　摘要

特定治療の内容について、処置名等、回数、点数及び使用した薬剤名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように、診療報酬明細書の記載方法に準じて記載すること。

キ　往診日数

入所者のために病院又は診療所から往診を求めた日数（複数の病院又は診療所から往診を求めた場合はその合計日数）を記載すること。

ク　医療機関名

往診を行った医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

ケ　通院日数

入所者を病院又は診療所に通院させた日数（複数の病院又は診療所に通院させた場合はその合計日数）を記載すること。

コ　医療機関名

通院した医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

⑬　所定疾患施設療養費等（様式第９）

ア　所定疾患施設療養費傷病名

入所者が所定の疾患を発症し、施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること。

イ　所定疾患施設療養費開始年月日

所定疾患施設療養傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア所定疾患施設療養費傷病名」に対応させて記載すること。

傷病名が３つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

ウ　所定疾患施設療養費（再掲）

所定疾患施設療養費の合計単位数と１日あたりの所定の単位数、所定疾患施設療養を行った日数をそれぞれ記載すること。

（合計単位数＝１日あたり単位数×所定疾患施設療養日数）

エ　緊急時治療管理傷病名

入所者の病状が著しく変化し、緊急その他やむをえない事情により施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること。

傷病名が３つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

オ　緊急時治療開始年月日

緊急時傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア　緊急時治療管理傷病名」に対応させて記載すること。

傷病名が３つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

カ　緊急時治療管理（再掲）

緊急時治療管理の合計単位数と１日あたりの所定の単位数、緊急時治療管理を行った日数をそれぞれ記載すること。

（合計単位数＝１日あたり単位数×緊急時治療管理日数）

キ　特定治療の内訳

リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療の区分ごとに点数の合計を記載すること。

ク　特定治療の合計

特定治療の点数の合計を記載すること。

ケ　摘要

特定治療の内容について、処置名等、回数、点数及び使用した薬剤名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように、診療報酬明細書の記載方法に準じて記載すること。

所定疾患施設療養費の内容について、投薬、検査、注射、処置の内容

⑬　所定疾患施設療養費等（様式第９）

ア　所定疾患施設療養費傷病名

入所者が所定の疾患を発症し、施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること。

イ　所定疾患施設療養費開始年月日

所定疾患施設療養傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア所定疾患施設療養費傷病名」に対応させて記載すること。

傷病名が３つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

ウ　所定疾患施設療養費（再掲）

所定疾患施設療養費の合計単位数と１日あたりの所定の単位数、所定疾患施設療養を行った日数をそれぞれ記載すること。

（合計単位数＝１日あたり単位数×所定疾患施設療養日数）

エ　緊急時治療管理傷病名

入所者の病状が著しく変化し、緊急その他やむをえない事情により施設療養を行った場合に、その傷病名を記載すること。

傷病名が３つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

オ　緊急時治療開始年月日

緊急時傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア　緊急時治療管理傷病名」に対応させて記載すること。

傷病名が３つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

カ　緊急時治療管理（再掲）

緊急時治療管理の合計単位数と１日あたりの所定の単位数、緊急時治療管理を行った日数をそれぞれ記載すること。

（合計単位数＝１日あたり単位数×緊急時治療管理日数）

キ　特定治療の内訳

リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療の区分ごとに点数の合計を記載すること。

ク　特定治療の合計

特定治療の点数の合計を記載すること。

ケ　摘要

特定治療の内容について、処置名等、回数、点数及び使用した薬剤名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように、診療報酬明細書の記載方法に準じて記載すること。

所定疾患施設療養費の内容について、投薬、検査、注射、処置の内容

が明らかになるように記載すること。

コ　往診日数

入所者のために病院又は診療所から往診を求めた日数（複数の病院又は診療所から往診を求めた場合はその合計日数）を記載すること。

サ　医療機関名

往診を行った医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

シ　通院日数

入所者を病院又は診療所に通院させた日数（複数の病院又は診療所に通院させた場合はその合計日数）を記載すること。

ス　医療機関名

通院した医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

⑭　特別療養費（様式第４、第４の２及び第９）

ア　傷病名

特別療養費として定められている指導管理等を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載すること。

ただし、「感染対策指導管理」及び「褥瘡対策指導管理」のみの場合には、記載は不要であること。

イ　識別番号

特別療養費の項目に対応する識別コード（２桁）を特別療養費識別一覧（別表４）で確認して記載すること。

ウ　内容

特別療養費の内容を識別するための名称として特別療養費識別一覧（別表４）の名称を記載すること。

エ　単位数

特別療養費の項目に対応する１回又は１日あたりの介護給付費の単位数を記載すること。

オ　回数

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについて

が明らかになるように記載すること。

また、所定疾患施設療養費(Ⅱ)を算定する場合は、投薬（薬剤の選択理由、１日当たりの投薬量及び投薬日数を含む）、検査（培養検査及び薬剤感受性試験の実施の有無と結果概要）、注射、処置の内容が明らかになるように記載すること。

コ　往診日数

入所者のために病院又は診療所から往診を求めた日数（複数の病院又は診療所から往診を求めた場合はその合計日数）を記載すること。

サ　医療機関名

往診を行った医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

シ　通院日数

入所者を病院又は診療所に通院させた日数（複数の病院又は診療所に通院させた場合はその合計日数）を記載すること。

ス　医療機関名

通院した医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

⑭　特別療養費（様式第４、第４の２及び第９）

ア　傷病名

特別療養費として定められている指導管理等を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載すること。

ただし、「感染対策指導管理」及び「褥瘡対策指導管理」のみの場合には、記載は不要であること。

イ　識別番号

特別療養費の項目に対応する識別コード（２桁）を特別療養費識別一覧（別表４）で確認して記載すること。

ウ　内容

特別療養費の内容を識別するための名称として特別療養費識別一覧（別表４）の名称を記載すること。

エ　単位数

特別療養費の項目に対応する１回又は１日あたりの介護給付費の単位数を記載すること。

オ　回数

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについて

は算定回数）又は提供日数を記載すること。

カ　保険分単位数

「エ　単位数」に「オ　回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

キ　公費回数

「オ　回数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数又は日数を記載すること）。

ク　公費分単位数

「エ　単位数」に「キ　公費回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

ケ　摘要

特別療養費の項目に対応して特別療養費識別一覧（別表４）にしたがって所定の内容を記載すること。

コ　合計

保険分単位数、公費分単位数についてそれぞれの行の合計を合計欄に記載すること。

⑮　特定診療費（様式第５、第５の２及び第 10）

ア　傷病名

特定診療費として定められている指導管理等を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載すること。

ただし、「感染対策指導管理」及び「褥瘡対策指導管理」のみの場合には、記載は不要であること。

イ　識別番号

特定診療費の項目に対応する識別コード（２桁）を特定診療費識別一覧（別表３）で確認して記載すること。

ウ　内容

特定診療費の内容を識別するための名称として特定診療費識別一覧（別表３）の名称を記載すること。

エ　単位数

特定診療費の項目に対応する１回又は１日あたりの介護給付費の単位数を記載すること。

オ　回数

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについて

は算定回数）又は提供日数を記載すること。

カ　保険分単位数

「エ　単位数」に「オ　回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

キ　公費回数

「オ　回数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数又は日数を記載すること）。

ク　公費分単位数

「エ　単位数」に「キ　公費回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

ケ　摘要

特別療養費の項目に対応して特別療養費識別一覧（別表４）にしたがって所定の内容を記載すること。

コ　合計

保険分単位数、公費分単位数についてそれぞれの行の合計を合計欄に記載すること。

⑮　特定診療費（様式第５、第５の２及び第 10）

ア　傷病名

特定診療費として定められている指導管理等を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載すること。

ただし、「感染対策指導管理」及び「褥瘡対策指導管理」のみの場合には、記載は不要であること。

イ　識別番号

特定診療費の項目に対応する識別コード（２桁）を特定診療費識別一覧（別表３）で確認して記載すること。

ウ　内容

特定診療費の内容を識別するための名称として特定診療費識別一覧（別表３）の名称を記載すること。

エ　単位数

特定診療費の項目に対応する１回又は１日あたりの介護給付費の単位数を記載すること。

オ　回数

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについて

は算定回数）又は提供日数を記載すること。

カ　保険分単位数

「エ　単位数」に「オ　回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

キ　公費回数

「オ　回数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数又は日数を記載すること）。

ク　公費分単位数

「エ　単位数」に「キ　公費回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

ケ　摘要

特定診療費の項目に対応して特定診療費識別一覧（別表３）にしたがって所定の内容を記載すること。

コ　合計

保険分単位数、公費分単位数についてそれぞれの行の合計を合計欄に記載すること。

⑯　緊急時施設診療費（様式第４の３、第４の４及び第９の２）

ア　緊急時傷病名

入所者の病状が著しく変化し、緊急その他やむをえない事情により施設診療を行った場合に、その傷病名を記載すること。傷病名が３つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

イ　緊急時治療開始年月日

緊急時傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア　緊急時傷病名」に対応させて記載すること。傷病名が３つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

ウ　緊急時治療管理（再掲）

緊急時治療管理の合計単位数と１日あたりの所定の単位数、緊急時治療管理を行った日数をそれぞれ記載すること。

（合計単位数＝１日あたり単位数×緊急時治療管理日数）

エ　特定治療の内訳

リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療の区分ごとに点数の合計を記載すること。

オ　特定治療の合計

は算定回数）又は提供日数を記載すること。

カ　保険分単位数

「エ　単位数」に「オ　回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

キ　公費回数

「オ　回数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数又は日数を記載すること）。

ク　公費分単位数

「エ　単位数」に「キ　公費回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

ケ　摘要

特定診療費の項目に対応して特定診療費識別一覧（別表３）にしたがって所定の内容を記載すること。

コ　合計

保険分単位数、公費分単位数についてそれぞれの行の合計を合計欄に記載すること。

⑯　緊急時施設診療費（様式第４の３、第４の４及び第９の２）

ア　緊急時傷病名

入所者の病状が著しく変化し、緊急その他やむをえない事情により施設診療を行った場合に、その傷病名を記載すること。傷病名が３つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

イ　緊急時治療開始年月日

緊急時傷病名ごとの治療を開始した日付を「ア　緊急時傷病名」に対応させて記載すること。傷病名が３つを超える場合は、欄内に番号を補記して記載すること。

ウ　緊急時治療管理（再掲）

緊急時治療管理の合計単位数と１日あたりの所定の単位数、緊急時治療管理を行った日数をそれぞれ記載すること。

（合計単位数＝１日あたり単位数×緊急時治療管理日数）

エ　特定治療の内訳

リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療の区分ごとに点数の合計を記載すること。

オ　特定治療の合計

特定治療の点数の合計を記載すること。

カ　摘要

特定治療の内容について、処置名等、回数、点数及び使用した薬剤名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように、診療報酬明細書の記載方法に準じて記載すること。

キ　往診日数

入所者のために病院又は診療所から往診を求めた日数（複数の病院又は診療所から往診を求めた場合はその合計日数）を記載すること。

ク　医療機関名

往診を行った医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

ケ　通院日数

入所者を病院又は診療所に通院させた日数（複数の病院又は診療所に通院させた場合はその合計日数）を記載すること。

コ　医療機関名

通院した医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

⑰　特別診療費（様式第４の３、第４の４及び第９の２）

ア　傷病名

特別診療費として定められている指導管理等を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載すること。ただし、「感染対策指導管理」及び「褥瘡対策指導管理」のみの場合には、記載は不要であること。

イ　識別番号

特別診療費の項目に対応する識別コード（２桁）を特別診療費識別一覧（別表６）で確認して記載すること。

ウ　内容

特別診療費の内容を識別するための名称として特別診療費識別一覧（別表６）の名称を記載すること。

エ　単位数

特別診療費の項目に対応する１回又は１日あたりの介護給付費の単位数を記載すること。

オ　回数

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）又は提供日数を記載すること。

特定治療の点数の合計を記載すること。

カ　摘要

特定治療の内容について、処置名等、回数、点数及び使用した薬剤名等の内訳をリハビリテーションから放射線治療の項目との対応が明らかになるように、診療報酬明細書の記載方法に準じて記載すること。

キ　往診日数

入所者のために病院又は診療所から往診を求めた日数（複数の病院又は診療所から往診を求めた場合はその合計日数）を記載すること。

ク　医療機関名

往診を行った医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

ケ　通院日数

入所者を病院又は診療所に通院させた日数（複数の病院又は診療所に通院させた場合はその合計日数）を記載すること。

コ　医療機関名

通院した医療機関名を記載すること。複数にわたる場合は、すべての医療機関名を記載すること。

⑰　特別診療費（様式第４の３、第４の４及び第９の２）

ア　傷病名

特別診療費として定められている指導管理等を行った場合、その主な原因となった傷病名を記載すること。ただし、「感染対策指導管理」及び「褥瘡対策指導管理」のみの場合には、記載は不要であること。

イ　識別番号

特別診療費の項目に対応する識別コード（２桁）を特別診療費識別一覧（別表６）で確認して記載すること。

ウ　内容

特別診療費の内容を識別するための名称として特別診療費識別一覧（別表６）の名称を記載すること。

エ　単位数

特別診療費の項目に対応する１回又は１日あたりの介護給付費の単位数を記載すること。

オ　回数

サービスの提供回数（期間ごとに給付費を算定するサービスについては算定回数）又は提供日数を記載すること。

カ　保険分単位数

「エ　単位数」に「オ　回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

キ　公費回数

「オ　回数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数又は日数を記載すること）。

ク　公費分単位数

「エ　単位数」に「キ　公費回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

ケ　摘要

特別診療費の項目に対応して特別診療費識別一覧（別表６）にしたがって所定の内容を記載すること。

コ　合計

保険分単位数、公費分単位数についてそれぞれの行の合計を合計欄に記載すること。

⑱　請求額集計欄（様式第２及び第２の２における給付率の記載方法）

ア　保険

介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を負担割合証を参考にして百分率で記載すること（例えば通常の場合は 90、一定以上所得者の場合は 80 又は 70）。利用者負担の減免対象者、保険給付額の減額対象者等については被保険者証、減免証等を参考にして記載すること。

保険給付を行う率が月の途中で変更となった場合には、月内で最も大きい率を記載すること。（ただし、旧措置入所者に係る利用者負担減免にて、その効力が申請日の属する月の初日にさかのぼる場合を除く。）

イ　公費

公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。当該率等については（別表２）を参照すること。

障害者対策（いわゆる特別対策）における訪問介護（介護予防を含む）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護については、公費負担医療に準じた取扱いを行うため、保険給付率を加えた率（例えば保険給付率が 90%、公費負担率が 10%の場合は 100（%））として記載すること。

⑲　請求額集計欄（様式第２及び第２の２におけるサービス種類別の集計）

カ　保険分単位数

「エ　単位数」に「オ　回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

キ　公費回数

「オ　回数」のうち、公費負担の対象となる回数又は日数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数又は日数を記載すること）。

ク　公費分単位数

「エ　単位数」に「キ　公費回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

ケ　摘要

特別診療費の項目に対応して特別診療費識別一覧（別表６）にしたがって所定の内容を記載すること。

コ　合計

保険分単位数、公費分単位数についてそれぞれの行の合計を合計欄に記載すること。

⑱　請求額集計欄（様式第２及び第２の２における給付率の記載方法）

ア　保険

介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を負担割合証を参考にして百分率で記載すること（例えば通常の場合は 90、一定以上所得者の場合は 80 又は 70）。利用者負担の減免対象者、保険給付額の減額対象者等については被保険者証、減免証等を参考にして記載すること。

保険給付を行う率が月の途中で変更となった場合には、月内で最も大きい率を記載すること。（ただし、旧措置入所者に係る利用者負担減免にて、その効力が申請日の属する月の初日にさかのぼる場合を除く。）

イ　公費

公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。当該率等については（別表２）を参照すること。

障害者対策（いわゆる特別対策）における訪問介護（介護予防を含む）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護については、公費負担医療に準じた取扱いを行うため、保険給付率を加えた率（例えば保険給付率が 90%、公費負担率が 10%の場合は 100（%））として記載すること。

⑲　請求額集計欄（様式第２及び第２の２におけるサービス種類別の集計）

以下の「ア　サービス種類コード」から「シ　公費分本人負担」までについては、給付費明細欄の内容からサービス種類が同じサービスの情報を抽出し、集計を行って記載すること。

ア　サービス種類コード

当該サービス種類のコード（サービスコードの上２桁）を記載すること。

イ　サービス種類の名称

当該対象サービス種類の名称（訪問介護、訪問入浴介護等）を記載すること。

ウ　サービス実日数

当該対象サービス種類のサービスを行った実日数として、当該事業所において訪問サービス（介護予防を含む。）、通所サービス（介護予防を含む。）又は地域密着型サービス（介護予防を含む。）のいずれかを実施した日数、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導のために利用者の居宅を訪問した日数、福祉用具貸与又は介護予防福祉用具貸与を現に行った日数をそれぞれ記載すること。

エ　計画単位数

居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）又は被保険者が作成したサービス提供票の別表に記載された、当該月中に当該事業所から提供する当該サービス種類における区分支給限度基準内単位数を記載すること。ただし、居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導の場合には記載不要であること。

オ　限度額管理対象単位数

当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象のサービス単位数を合計して記載すること。

カ　限度額管理対象外単位数

当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象外のサービス単位数を合計して記載すること。

キ　給付単位数

「エ　計画単位数」と「オ　限度額管理対象単位数」のいずれか低い方の単位数に「カ　限度額管理対象外単位数」を加えた単位数を記載すること。

ク　公費分単位数

当該サービス種類の公費対象単位数の合計と「キ　給付単位数」のい

以下の「ア　サービス種類コード」から「シ　公費分本人負担」までについては、給付費明細欄の内容からサービス種類が同じサービスの情報を抽出し、集計を行って記載すること。

ア　サービス種類コード

当該サービス種類のコード（サービスコードの上２桁）を記載すること。

イ　サービス種類の名称

当該対象サービス種類の名称（訪問介護、訪問入浴介護等）を記載すること。

ウ　サービス実日数

当該対象サービス種類のサービスを行った実日数として、当該事業所において訪問サービス（介護予防を含む。）、通所サービス（介護予防を含む。）又は地域密着型サービス（介護予防を含む。）のいずれかを実施した日数、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導のために利用者の居宅を訪問した日数、福祉用具貸与又は介護予防福祉用具貸与を現に行った日数をそれぞれ記載すること。

エ　計画単位数

居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）又は被保険者が作成したサービス提供票の別表に記載された、当該月中に当該事業所から提供する当該サービス種類における区分支給限度基準内単位数を記載すること。ただし、居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導の場合には記載不要であること。

オ　限度額管理対象単位数

当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象のサービス単位数を合計して記載すること。

カ　限度額管理対象外単位数

当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象外のサービス単位数を合計して記載すること。

キ　給付単位数

「エ　計画単位数」と「オ　限度額管理対象単位数」のいずれか低い方の単位数に「カ　限度額管理対象外単位数」を加えた単位数を記載すること。

ク　公費分単位数

当該サービス種類の公費対象単位数の合計と「キ　給付単位数」のい

ずれか低い方の単位数を記載すること。

ケ　単位数単価

事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。

出張所（サテライト事業所）の場合は、出張所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。なお、この場合、「請求事業者欄」には事業所番号が附番されている事業所の状況を記載すること。

月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

コ　保険請求額

「キ　給付単位数」に「ケ　単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、保険の給付率を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。

計算式：保険請求額＝《《給付単位数×単位数単価》×保険給付率》

（《　》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。以下同じ。）。

サ　利用者負担額

「キ　給付単位数」に「ケ　単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ　保険請求額」、「シ　公費請求額」及び「ス　公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること（サービスの提供の都度利用者負担を徴収している場合等においては、端数処理により徴収した利用者負担の合計とは一致しない場合がありうること。）。

計算式：利用者負担額＝《給付単位数×単位数単価》－保険請求額－公費請求額－公費分本人負担

シ　公費請求額

「ク　公費分単位数」に「ケ　単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に公費給付率から保険の給付の率を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「ス　公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

公費の給付率が 100／100 で、保険給付対象単位数と公費対象単位数が等しく、利用者負担額（公費の本人負担額を除く。）が発生しない場合は、「キ　給付単位数」に「ケ　単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ　保険請求額」と「ス　公費分本人負担」を

ずれか低い方の単位数を記載すること。

ケ　単位数単価

事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。

出張所（サテライト事業所）の場合は、出張所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。なお、この場合、「請求事業者欄」には事業所番号が附番されている事業所の状況を記載すること。

月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

コ　保険請求額

「キ　給付単位数」に「ケ　単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、保険の給付率を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。

計算式：保険請求額＝《《給付単位数×単位数単価》×保険給付率》

（《　》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。以下同じ。）。

サ　利用者負担額

「キ　給付単位数」に「ケ　単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ　保険請求額」、「シ　公費請求額」及び「ス　公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること（サービスの提供の都度利用者負担を徴収している場合等においては、端数処理により徴収した利用者負担の合計とは一致しない場合がありうること。）。

計算式：利用者負担額＝《給付単位数×単位数単価》－保険請求額－公費請求額－公費分本人負担

シ　公費請求額

「ク　公費分単位数」に「ケ　単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に公費給付率から保険の給付の率を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「ス　公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

公費の給付率が 100／100 で、保険給付対象単位数と公費対象単位数が等しく、利用者負担額（公費の本人負担額を除く。）が発生しない場合は、「キ　給付単位数」に「ケ　単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ　保険請求額」と「ス　公費分本人負担」を

差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：公費請求額＝《《公費分単位数×単位数単価》×（公費給付率－保険給付率)》－公費分本人負担

ス　公費分本人負担

公費負担医療、又は生活保護受給者で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

セ　合計

保険請求額から公費分本人負担についてそれぞれの行の合計金額を合計欄に記載すること。

⑳　請求額集計欄（様式第３、第３の２、第４、第４の２、第４の３、第４の４、第５、第５の２、第６の５から第６の７までの㉒、㉓、㉔、㉕、㉖以外の部分）

様式第３から第５の２、第６の５及び第６の６の特定診療費、緊急時施設療養費、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

（※表は別記）

㉑　請求額集計欄（様式第６、第６の２、第８、第９、第９の２及び第 10 の㉒、㉓、㉔、㉕、㉖以外の部分）

様式第６、第６の２及び第８から第 10 までの特定診療費、緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

（※表は別記）

㉒　請求額集計欄（緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費）

様式第４、第４の２、第４の３、第４の４、第９及び第９の２の請求集計欄における緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費部分は以下の方法により記載すること。「項目」における（　）内は様式第４、第４の２、第４の３及び第４の４における項目名。

（※表は別記）

㉓　請求額集計欄（特定診療費）

様式第５、第５の２及び第 10 の請求額集計欄における特定診療費部分以下の方法により記載すること。「項目」における（　）内は様式第５及び第５の２における項目名。

差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：公費請求額＝《《公費分単位数×単位数単価》×（公費給付率－保険給付率)》－公費分本人負担

ス　公費分本人負担

公費負担医療、又は生活保護受給者で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

セ　合計

保険請求額から公費分本人負担についてそれぞれの行の合計金額を合計欄に記載すること。

⑳　請求額集計欄（様式第３、第３の２、第４、第４の２、第４の３、第４の４、第５、第５の２、第６の５から第６の７までの㉒、㉓、㉔、㉕、㉖以外の部分）

様式第３から第５の２、第６の５及び第６の６の特定診療費、緊急時施設療養費、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

（※表は別記）

㉑　請求額集計欄（様式第６、第６の２、第８、第９、第９の２及び第 10 の㉒、㉓、㉔、㉕、㉖以外の部分）

様式第６、第６の２及び第８から第 10 までの特定診療費、緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

（※表は別記）

㉒　請求額集計欄（緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費）

様式第４、第４の２、第４の３、第４の４、第９及び第９の２の請求集計欄における緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費部分は以下の方法により記載すること。「項目」における（　）内は様式第４、第４の２、第４の３及び第４の４における項目名。

（※表は別記）

㉓　請求額集計欄（特定診療費）

様式第５、第５の２及び第 10 の請求額集計欄における特定診療費部分以下の方法により記載すること。「項目」における（　）内は様式第５及び第５の２における項目名。

（※表は別記）

㉔　特定入所者介護（予防）サービス費等欄（様式第３、第３の２、第４、第４の２、第４の３、第４の４、第５、第５の２、第８、第９、第９の２及び第 10）

様式第３から第５の２まで及び様式第８から第 10 までの特定入所者介護（予防）サービス費等の食費及び居住費の欄は、以下の方法により記載すること。

（※表は別記）

㉕　社会福祉法人等による軽減欄（様式第２、第２の２、第３、第３の２及び第８）

様式第２から第３の２まで及び第８の社会福祉法人等による軽減欄は、以下の方法により記載すること。

（※表は別記）

㉖　請求額集計欄（様式第６の３、第６の４の請求額集計欄の部分）

様式第６の３及び第６の４の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

（※表は別記）

㉗　基本摘要欄（様式第４の３、第４の４及び第９の２）

基本摘要欄記載事項（別表５）にしたがって、所定の内容を記載すること。

４　介護予防・日常生活支援総合事業費明細書記載に関する事項（様式第２の３及び第７の３）

⑴　共通事項

①　基本的留意事項

ア　介護予防・日常生活支援総合事業費明細書は１事業所（複数のサービス種類を提供する場合で同一事業所番号が割り当てられた事業所を含む。）の被保険者１人あたり、１月に１件作成すること。

ただし、要支援認定を受けている被保険者に対して、１事業所から介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを提供した場合、１月に介護給付費明細書と介護予防・日常生活支援総合事業費明細書を２件以上作成することとなる。

イ　１枚の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の明細記入欄に請求明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書に分けて明細の

（※表は別記）

㉔　特定入所者介護（予防）サービス費等欄（様式第３、第３の２、第４、第４の２、第４の３、第４の４、第５、第５の２、第８、第９、第９の２及び第 10）

様式第３から第５の２まで及び様式第８から第 10 までの特定入所者介護（予防）サービス費等の食費及び居住費の欄は、以下の方法により記載すること。

（※表は別記）

㉕　社会福祉法人等による軽減欄（様式第２、第２の２、第３、第３の２及び第８）

様式第２から第３の２まで及び第８の社会福祉法人等による軽減欄は、以下の方法により記載すること。

（※表は別記）

㉖　請求額集計欄（様式第６の３、第６の４の請求額集計欄の部分）

様式第６の３及び第６の４の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

（※表は別記）

㉗　基本摘要欄（様式第４の３、第４の４及び第９の２）

基本摘要欄記載事項（別表５）にしたがって、所定の内容を記載すること。

４　介護予防・日常生活支援総合事業費明細書記載に関する事項（様式第２の３及び第７の３）

⑴　共通事項

①　基本的留意事項

ア　介護予防・日常生活支援総合事業費明細書は１事業所（複数のサービス種類を提供する場合で同一事業所番号が割り当てられた事業所を含む。）の被保険者１人あたり、１月に１件作成すること。

ただし、要支援認定を受けている被保険者に対して、１事業所から介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを提供した場合、１月に介護給付費明細書と介護予防・日常生活支援総合事業費明細書を２件以上作成することとなる。

イ　１枚の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の明細記入欄に請求明細が記入しきれない場合は、何枚中の何枚目であるかを所定の欄に記載し、複数の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書に分けて明細の

記入を行うこと。この際、２枚目以降については、被保険者番号を除く被保険者欄、事業所番号を除く請求事業者欄の記載を省略して差し支えないこと。

また、請求額集計欄は１枚目にのみ記載するものとすること。

ウ　１人の被保険者について同一月分の、同一様式の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書を２件にわけて作成することはできないこと（イの場合　及び公費併用請求で介護予防・日常生活支援総合事業費明細書が２枚以上にわたる場合を除く。）。

② サービス種類と介護予防・日常生活支援総合事業費明細書様式の対応関係

（※表は別記）

③ 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書様式ごとの要記載内容

（※表は別記）

④ 生活保護受給者に係る介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）の指定を受けた介護機関が、介護保険の被保険者でない生活保護受給者の介護扶助に係る介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを提供した場合、その費用に関する請求は介護予防・日常生活支援総合事業費明細書によって行うこと。この場合、受給者は被保険者証を保有していないため、福祉事務所の発行する生活保護法介護券の記載事項をもとに介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の記載を行うこと。なお、記載要領については、被保険者でない生活保護受給者に関する場合についても同様とし、「被保険者」と記載している場合は、被保険者でない介護扶助の対象者も含むものとすること。

⑤ 公費負担医療等受給者に係る介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

公費負担医療等受給者である被保険者において、公費本人負担額を含め公費への請求額が発生しない場合には、該当の公費負担医療に係る情報（公費負担者番号・公費受給者番号等）の記載は行わないこと。

⑵ 項目別の記載要領

① サービス提供年月

請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれを右詰で記載すること。

② 公費負担者番号・公費受給者番号

ア　公費負担者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と事業費の併用請求の場合に、公

記入を行うこと。この際、２枚目以降については、被保険者番号を除く被保険者欄、事業所番号を除く請求事業者欄の記載を省略して差し支えないこと。

また、請求額集計欄は１枚目にのみ記載するものとすること。

ウ　１人の被保険者について同一月分の、同一様式の介護予防・日常生活支援総合事業費明細書を２件にわけて作成することはできないこと（イの場合　及び公費併用請求で介護予防・日常生活支援総合事業費明細書が２枚以上にわたる場合を除く。）。

② サービス種類と介護予防・日常生活支援総合事業費明細書様式の対応関係

（※表は別記）

③ 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書様式ごとの要記載内容

（※表は別記）

④ 生活保護受給者に係る介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）の指定を受けた介護機関が、介護保険の被保険者でない生活保護受給者の介護扶助に係る介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを提供した場合、その費用に関する請求は介護予防・日常生活支援総合事業費明細書によって行うこと。この場合、受給者は被保険者証を保有していないため、福祉事務所の発行する生活保護法介護券の記載事項をもとに介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の記載を行うこと。なお、記載要領については、被保険者でない生活保護受給者に関する場合についても同様とし、「被保険者」と記載している場合は、被保険者でない介護扶助の対象者も含むものとすること。

⑤ 公費負担医療等受給者に係る介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

公費負担医療等受給者である被保険者において、公費本人負担額を含め公費への請求額が発生しない場合には、該当の公費負担医療に係る情報（公費負担者番号・公費受給者番号等）の記載は行わないこと。

⑵ 項目別の記載要領

① サービス提供年月

請求対象となるサービスを提供した年月を和暦で、「年」「月」それぞれを右詰で記載すること。

② 公費負担者番号・公費受給者番号

ア　公費負担者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と事業費の併用請求の場合に、公

費負担者番号を記載すること。

イ　公費受給者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と事業費の併用請求の場合に、公費受給者番号を記載すること。

③　保険者番号

被保険者証若しくは資格者証又は生活保護受給者で介護保険の被保険者でない場合は福祉事務所から発行される生活保護法介護券（以下「被保険者証等」という。）の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載すること。

④　被保険者欄（様式第２の３について記載）

ア　被保険者番号

被保険者証等の被保険者番号欄に記載された番号を記載すること。

イ　氏名

被保険者証等に記載された氏名及びふりがなを記載すること。

ウ　生年月日

被保険者証等に記載された生年月日を記載すること。

元号欄は該当する元号の番号を○で囲むこと。

エ　性別

該当する性別の番号を○で囲むこと。

オ　要支援状態区分等

請求対象となる期間における被保険者の要支援１若しくは要支援２又は事業対象者の区分（以下⑤オの項目名を除き、「要支援状態区分等」という。）を被保険者証等をもとに記載すること。月の途中で要支援状態区分等の区分変更認定等（要支援状態と事業対象者をまたがる変更の場合を含む。）があって、要支援状態区分等が変わった場合は、月の末日における要支援状態区分等（月の末日において要介護認定の要介護状態又は非該当者である場合は、最後に受けていた要支援状態区分等）を記載すること。

カ　認定有効期間

サービス提供月の末日において被保険者が受けている要支援認定の有効期間を記載すること。なお、事業対象者については認定有効期間の開始年月日に介護予防ケアマネジメント作成（変更）依頼の届出日を記載すること。事業対象者の場合、認定有効期間の終了年月日は記載しない。

費負担者番号を記載すること。

イ　公費受給者番号

公費単独請求、公費と公費又は公費と事業費の併用請求の場合に、公費受給者番号を記載すること。

③　保険者番号

被保険者証若しくは資格者証又は生活保護受給者で介護保険の被保険者でない場合は福祉事務所から発行される生活保護法介護券（以下「被保険者証等」という。）の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載すること。

④　被保険者欄

ア　被保険者番号

被保険者証等の被保険者番号欄に記載された番号を記載すること。

イ　氏名

被保険者証等に記載された氏名及びふりがなを記載すること。

ウ　生年月日

被保険者証等に記載された生年月日を記載すること。

元号欄は該当する元号の番号を○で囲むこと。

エ　性別

該当する性別の番号を○で囲むこと。

オ　要支援状態区分等

請求対象となる期間における被保険者の要支援１若しくは要支援２又は事業対象者の区分（以下「要支援状態区分等」という。）を被保険者証等をもとに記載すること。月の途中で要支援状態区分等の区分変更認定等（要支援状態と事業対象者をまたがる変更の場合を含む。）があって、要支援状態区分等が変わった場合は、月の末日における要支援状態区分等（月の末日において要介護認定の要介護状態又は非該当者である場合は、最後に受けていた要支援状態区分等）を記載すること。

カ　認定有効期間

サービス提供月の末日において被保険者が受けている要支援認定の有効期間を記載すること。なお、事業対象者については認定有効期間の開始年月日に介護予防ケアマネジメント作成（変更）依頼の届出日を記載すること。事業対象者の場合、認定有効期間の終了年月日は記載しない。

⑤　被保険者欄（様式第７の３について記載） ア　被保険者番号 被保険者証等の被保険者番号欄に記載された番号を記載すること。 イ　氏名 被保険者証等に記載された氏名及びふりがなを記載すること。 ウ　生年月日 被保険者証等に記載された生年月日を記載すること。 元号欄は該当する元号の番号を○で囲むこと。 エ　性別 該当する性別の番号を○で囲むこと。 オ　要支援状態区分等 請求対象となる期間における要支援状態区分等（継続利用の場合の要介護状態区分を含む。）を被保険者証等をもとに記載すること。 月の途中で要支援状態区分等の区分変更認定等（要支援状態と事業対象者をまたがる変更の場合を含む。）があって、要支援状態区分等が変わった場合は、月の末日における要支援状態区分等（月の末日において要介護認定の要介護状態又は非該当者である場合は、最後に受けていた要支援状態区分等）を記載すること。 また、月の途中で給付管理者が介護予防支援事業者（地域包括支援センター）から小規模多機能型事業所（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型事業所（短期利用を除く）若しくは看護小規模多機能型事業所（短期利用を除く）に変更となり、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）で計画したサービスを実施している場合は、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が給付管理を行った時点の要支援状態区分等を記載すること。 カ　認定有効期間 様式第７の３の認定有効期間の欄は、サービス提供月の末日において被保険者が受けている要介護認定等の有効期間を記載すること。なお、事業対象者については認定有効期間の開始年月日に介護予防ケアマネジメント作成（変更）依頼の届出日を記載すること。事業対象者の場合、認定有効期間の終了年月日は記載しない。 ⑥　請求事業者 事前印刷又はゴム印等による記載であっても差し支えないこと。 ア　事業所番号	（新設）

介護予防・日常生活支援総合事業事業所の登録番号を記載すること。

イ　事業所名称

指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。

同一事業所番号で複数のサービス種類を提供しており、それぞれの名称が異なることで事業所名を特定できない場合は、指定申請等を行った際の「申請（開設）者」欄に記載した名称を記載すること。

ウ　所在地

指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。

エ　連絡先

審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載すること。

⑦　介護予防サービス計画（様式第２の３について記載）

区分支給限度管理の対象のサービスの請求を行う場合に記載すること。

ア　作成区分

介護予防サービス計画の作成方法について該当するものを選んで○で囲むこと。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成を○で囲むこと。

月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点の該当する作成方法を○で囲むこと。

記載すべき作成方法が様式にない場合は、補記を行うこと（ただし、補記する名称は「居宅介護支援事業者作成」等正確に記載し、「居宅作成」等の省略は不可とする。）。

イ　事業所番号

介護予防支援事業者（地域包括支援センター）作成の場合に、サービス提供票に記載されている介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号を記載すること。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、当該介護予防事業所番号

介護予防・日常生活支援総合事業事業所の登録番号を記載すること。

イ　事業所名称

指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。

同一事業所番号で複数のサービス種類を提供しており、それぞれの名称が異なることで事業所名を特定できない場合は、指定申請等を行った際の「申請（開設）者」欄に記載した名称を記載すること。

ウ　所在地

指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地とその郵便番号を記載すること。

エ　連絡先

審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載すること。

⑥　介護予防サービス計画（様式第２の３について記載）

区分支給限度管理の対象のサービスの請求を行う場合に記載すること。

ア　作成区分

介護予防サービス計画の作成方法について該当するものを選んで○で囲むこと。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成を○で囲むこと。

月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点の該当する作成方法を○で囲むこと。

記載すべき作成方法が様式にない場合は、補記を行うこと（ただし、補記する名称は「居宅介護支援事業者作成」等正確に記載し、「居宅作成」等の省略は不可とする。）。

イ　事業所番号

介護予防支援事業者（地域包括支援センター）作成の場合に、サービス提供票に記載されている介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号を記載すること。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受けた場合には、当該介護予防事業所番号

を記載すること。

月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点で要介護状態である場合は、居宅介護支援事業者、月末時点で要支援状態である場合は、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号を記載すること。

ウ　事業所名称

介護予防支援事業者（地域包括支援センター）作成の場合に、サービス提供票に記載されている介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の名称を記載すること。介護予防支援事業者（地域包括支援センター）作成の場合は被保険者が市町村に届け出て、被保険者証の「介護予防支援事業者（地域包括支援センター）及び事業所の名称」欄に記載された事業所（被保険者でない生活保護受給者の場合は、生活保護法介護券の「指定介護予防支援事業者名」欄に記載された事業所）であることが必要であること。

⑧　開始日・中止日等（様式第２の３について記載）

ア　開始年月日

被保険者に対し、サービスの提供を開始した月に、最初にサービスを提供した日付（ただし、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約日）を記載すること。前月以前から継続している場合は記載しないこと。

〈利用者との契約日を記載する事由〉

・要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定が行われた場合
・サービス事業者の指定効力停止期間の終了
・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る）
・利用者と契約を開始した場合

イ　中止年月日

月の途中にサービスの提供を中止した場合に、最後にサービスを提供した日付（ただし、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約解除日等）を記載すること。翌月以降サービスを継続している場合は記載しないこと。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつサービスの提供が継続されている場合には、当該転出日を記載すること。

〈利用者との契約解除日等を記載する事由〉

を記載すること。

月の途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等があった場合には、月末時点で要介護状態である場合は、居宅介護支援事業者、月末時点で要支援状態である場合は、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の事業所番号を記載すること。

ウ　事業所名称

介護予防支援事業者（地域包括支援センター）作成の場合に、サービス提供票に記載されている介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の名称を記載すること。介護予防支援事業者（地域包括支援センター）作成の場合は被保険者が市町村に届け出て、被保険者証の「介護予防支援事業者（地域包括支援センター）及び事業所の名称」欄に記載された事業所（被保険者でない生活保護受給者の場合は、生活保護法介護券の「指定介護予防支援事業者名」欄に記載された事業所）であることが必要であること。

⑦　開始日・中止日等（様式第２の３について記載）

ア　開始年月日

被保険者に対し、サービスの提供を開始した月に、最初にサービスを提供した日付（ただし、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約日）を記載すること。前月以前から継続している場合は記載しないこと。

〈利用者との契約日を記載する事由〉

・要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定が行われた場合
・サービス事業者の指定効力停止期間の終了
・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る）
・利用者と契約を開始した場合

イ　中止年月日

月の途中にサービスの提供を中止した場合に、最後にサービスを提供した日付（ただし、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、利用者との契約解除日等）を記載すること。翌月以降サービスを継続している場合は記載しないこと。

月の途中で、転出等により保険者をまたがる異動が発生し、かつサービスの提供が継続されている場合には、当該転出日を記載すること。

〈利用者との契約解除日等を記載する事由〉

・月の途中において要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等が行われた場合
・更新制の導入に伴う指定有効期間の満了及び指定効力停止期間の開始があった場合
・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る）

前記事由のうち、指定有効期間満了の場合は満了日、指定効力停止期間の開始の場合は開始日を記載すること。

⑨　事業費明細欄

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ市町村に届け出て、市町村が定める単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、１回、１日又は１月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスの場合において、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「１月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「１日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉
・訪問型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・通所型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

〈日割り計算を行う事由〉
・要介護認定、要支援認定及び事業対象者をまたがる区分変更認定
・要支援１と要支援２の間での区分変更認定
・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）
・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入

・月の途中において要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる区分変更認定等が行われた場合
・更新制の導入に伴う指定有効期間の満了及び指定効力停止期間の開始があった場合
・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る）

前記事由のうち、指定有効期間満了の場合は満了日、指定効力停止期間の開始の場合は開始日を記載すること。

⑧　事業費明細欄

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ市町村に届け出て、市町村が定める単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、１回、１日又は１月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスの場合において、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「１月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「１日につき」のサービスコードを記載し、請求すること。

〈該当サービス種類〉
・訪問型サービス（みなし）、訪問型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・通所型サービス（みなし）、通所型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）

〈日割り計算を行う事由〉
・要介護認定、要支援認定及び事業対象者をまたがる区分変更認定
・要支援１と要支援２の間での区分変更認定
・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）
・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入

所療養介護を利用した場合

・月の一部の期間に利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護に入居、又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合

ア　サービス内容

請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表のサービスコード内容略称を記載すること。欄内に書ききれない場合はサービス種類の名称（訪問型サービス（独自）等）を記載するだけでも差し支えないこと。

イ　サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード（６桁）を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ウ　単位数

請求対象サービスに対応する１回、１日又は１月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。ただし、介護予防・日常生活支援総合事業費の割引、率による加減算等、介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を計算で求める場合は、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算又は介護職員等特定処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

なお、令和３年９月 30 日までの上乗せ分は基本となる単位数の 1000 分の１（小数点以下第１位四捨五入。ただし、１単位未満となる場合は小数点以下切り上げ）に相当する単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること（ただし、算定単位が「１回につき」又は「１日につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）。

所療養介護を利用した場合

・月の一部の期間に利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護に入居、又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合

ア　サービス内容

請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表のサービスコード内容略称を記載すること。欄内に書ききれない場合はサービス種類の名称（訪問型サービス（みなし）等）を記載するだけでも差し支えないこと。

イ　サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード（６桁）を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ウ　単位数

請求対象サービスに対応する１回、１日又は１月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。ただし、介護予防・日常生活支援総合事業費の割引、率による加減算等、介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を計算で求める場合は、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算又は介護職員等特定処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること（ただし、算定単位が「１回につき」又は「１日につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）。

（削る）
・訪問型サービス（独自）
・訪問型サービス（独自／定率）
・訪問型サービス（独自／定額）
（削る）
・通所型サービス（独自）
・通所型サービス（独自／定率）
・通所型サービス（独自／定額）
・その他の生活支援サービス（配食／定率）
・その他の生活支援サービス（配食／定額）
・その他の生活支援サービス（見守り／定率）
・その他の生活支援サービス（見守り／定額）
・その他の生活支援サービス（その他／定率）
・その他の生活支援サービス（その他／定額）
・訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合

減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載をすること。

（記載例・通所型サービス同一建物減算１「－376」）

エ　回数

サービスの提供回数（期間ごとに事業費を算定するサービスについては算定回数）を記載すること。

算定単位が「１月につき」のサービスコードを記載する場合は「１」を、算定単位が「１日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数（ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数）を、「１回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。

訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、「１」を記載すること。

令和３年９月 30 日までの上乗せ分のサービスコードを記載する場合は「１」を記載すること。

オ　サービス単位数

・訪問型サービス（みなし）
・訪問型サービス（独自）
・訪問型サービス（独自／定率）
・訪問型サービス（独自／定額）
・通所型サービス（みなし）
・通所型サービス（独自）
・通所型サービス（独自／定率）
・通所型サービス（独自／定額）
・その他の生活支援サービス（配食／定率）
・その他の生活支援サービス（配食／定額）
・その他の生活支援サービス（見守り／定率）
・その他の生活支援サービス（見守り／定額）
・その他の生活支援サービス（その他／定率）
・その他の生活支援サービス（その他／定額）
（新設）

減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載をすること。

（記載例・通所型サービス同一建物減算１「－376」）

エ　回数

サービスの提供回数（期間ごとに事業費を算定するサービスについては算定回数）を記載すること。

算定単位が「１月につき」のサービスコードを記載する場合は「１」を、算定単位が「１日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数（ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数）を、「１回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。

オ　サービス単位数

「ウ　単位数」に「エ　回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

「ウ　単位数」の記載を省略した場合は、「イ　サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

カ　公費分回数

「エ　回数」のうち、公費負担の対象となる回数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数を記載すること）。

月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。

キ　公費対象単位数

「ウ　単位数」に「カ　公費分回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「ウ　単位数」の記載を省略した場合は、「オ　サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

ク　摘要

サービス内容に応じて（別表１）にしたがって所定の内容を記載すること。

⑩　事業費明細欄（住所地特例対象者）

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ市町村に届け出て、市町村が定める単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、１回、１日又は１月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスの場合において、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「１月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「１日につき」のサービスコードを記載し、

「ウ　単位数」に「エ　回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「ウ　単位数」の記載を省略した場合は、「イ　サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

カ　公費分回数

「エ　回数」のうち、公費負担の対象となる回数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数を記載すること）。

月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。

キ　公費対象単位数

「ウ　単位数」に「カ　公費分回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「ウ　単位数」の記載を省略した場合は、「オ　サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

ク　摘要

サービス内容に応じて（別表１）にしたがって所定の内容を記載すること。

⑨　事業費明細欄（住所地特例対象者）

当該事業所において頻繁に使用するサービス内容、サービスコード及び単位数を事前に印刷し、回数、サービス単位数等を後から記入する方法をとっても差し支えないこと。

なお、あらかじめ市町村に届け出て、市町村が定める単位数より低い単位数を請求する場合は、同一のサービスコードに対し、１回、１日又は１月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数が異なるごとに行を分けて記載すること。

また、以下のサービスの場合において、月途中において以下に記載する事由に該当する場合については、算定単位が「１月につき」のサービスコードを記載せず、算定単位が「１日につき」のサービスコードを記載し、

請求すること。
〈該当サービス種類〉
・訪問型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・通所型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。
〈日割り計算を行う事由〉
・要介護認定、要支援認定及び事業対象者をまたがる区分変更認定
・要支援１と要支援２の間での区分変更認定
・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）
・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護を利用した場合
・月の一部の期間に利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護に入居、又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合
ア　サービス内容
　請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表のサービスコード内容略称を記載すること。欄内に書ききれない場合はサービス種類の名称を記載するだけでも差し支えないこと。
イ　サービスコード
　請求対象サービスに対応するサービスコード（６桁）を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。
ウ　単位数
　請求対象サービスに対応する１回、１日又は１月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。ただし、介護予防・日常生活支援総合事業費の割引、率による加減算等、介護予防・日常生

請求すること。
〈該当サービス種類〉
・訪問型サービス（みなし）、訪問型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。）
・通所型サービス（みなし）、通所型サービス（独自）（ただし、日割り計算用サービスコードがない加算は除く。
〈日割り計算を行う事由〉
・要介護認定、要支援認定及び事業対象者をまたがる区分変更認定
・要支援１と要支援２の間での区分変更認定
・サービス事業者の事業開始・事業廃止、更新制の導入に伴う指定有効期間・効力停止期間の開始・終了
・月の一部の期間が公費適用期間であった場合
・サービス事業者の変更があった場合（同一保険者内に限る。）
・サービス提供開始（ただし、前月以前から引き続きサービスを提供している場合を除く。）
・月の一部の期間に利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護を利用した場合
・月の一部の期間に利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護に入居、又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用した場合
ア　サービス内容
　請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表のサービスコード内容略称を記載すること。欄内に書ききれない場合はサービス種類の名称を記載するだけでも差し支えないこと。
イ　サービスコード
　請求対象サービスに対応するサービスコード（６桁）を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。
ウ　単位数
　請求対象サービスに対応する１回、１日又は１月あたりの介護予防・日常生活支援総合事業費の単位数を介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。ただし、介護予防・日常生活支援総合事業費の割引、率による加減算等、介護予防・日常生

活支援総合事業費の単位数を計算で求める場合は、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算又は介護職員等特定処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

なお、令和３年９月 30 日までの上乗せ分は基本となる単位数の 1000 分の１（小数点以下第１位四捨五入。ただし、１単位未満となる場合は小数点以下切り上げ）に相当する単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること（ただし、算定単位が「１回につき」又は「１日につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）。

（削る）
・訪問型サービス（独自）
・訪問型サービス（独自／定率）
・訪問型サービス（独自／定額）
（削る）
・通所型サービス（独自）
・通所型サービス（独自／定率）
・通所型サービス（独自／定額）
・その他の生活支援サービス（配食／定率）
・その他の生活支援サービス（配食／定額）
・その他の生活支援サービス（見守り／定率）
・その他の生活支援サービス（見守り／定額）
・その他の生活支援サービス（その他／定率）
・その他の生活支援サービス（その他／定額）
・訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合

減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載をすること。

活支援総合事業費の単位数を計算で求める場合は、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算又は介護職員等特定処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること（ただし、算定単位が「１回につき」又は「１日につき」のサービスコードを記載する場合を除く。）。

・訪問型サービス（みなし）
・訪問型サービス（独自）
・訪問型サービス（独自／定率）
・訪問型サービス（独自／定額）
・通所型サービス（みなし）
・通所型サービス（独自）
・通所型サービス（独自／定率）
・通所型サービス（独自／定額）
・その他の生活支援サービス（配食／定率）
・その他の生活支援サービス（配食／定額）
・その他の生活支援サービス（見守り／定率）
・その他の生活支援サービス（見守り／定額）
・その他の生活支援サービス（その他／定率）
・その他の生活支援サービス（その他／定額）
（新設）

減算のサービスコードの場合は、単位数の前に「－」の記載をすること。

エ　回数

サービスの提供回数（期間ごとに事業費を算定するサービスについては算定回数）を記載すること。

算定単位が「１月につき」のサービスコードを記載する場合は「１」を、算定単位が「１日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数（ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数）を、「１回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。

訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、「１」を記載すること。

令和３年９月 30 日までの上乗せ分のサービスコードを記載する場合は「１」を記載すること。

オ　サービス単位数

「ウ　単位数」に「エ　回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「ウ　単位数」の記載を省略した場合は、「イ　サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

カ　公費分回数

「エ　回数」のうち、公費負担の対象となる回数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数を記載すること）。

月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。

訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、「１」を記載すること。

キ　公費対象単位数

エ　回数

サービスの提供回数（期間ごとに事業費を算定するサービスについては算定回数）を記載すること。

算定単位が「１月につき」のサービスコードを記載する場合は「１」を、算定単位が「１日につき」のサービスコードを記載する場合はサービス提供を開始した日から月末までの日数（ただし、月末前に契約を解除した場合は解除日までの日数を、また事業所の指定有効期間が停止した場合は有効期間の停止日までの日数）を、「１回につき」のサービスコードを記載する場合はサービスを提供した回数を記載すること。

オ　サービス単位数

「ウ　単位数」に「エ　回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「ウ　単位数」の記載を省略した場合は、「イ　サービスコード」に記載したサービスコードに対応する単位数を、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

カ　公費分回数

「エ　回数」のうち、公費負担の対象となる回数を記載すること（月の途中で公費受給資格に変更があった場合は、対象となった期間に対応する回数を記載すること）。

月の一部の期間が公費適用期間であった場合については、公費適用の有効期間中の公費適用期間の日数を記載すること。

キ　公費対象単位数

「ウ　単位数」に「カ　公費分回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「ウ　単位数」の記載を省略した場合は、「オ　サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

訪問型サービスにおける事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じた結果（小数点以下四捨五入）を記載すること。

ク　施設所在保険者番号

住所地特例対象者が入所（居）する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を記載すること。

ケ　摘要

サービス内容に応じて（別表１）にしたがって所定の内容を記載すること。

⑪　請求額集計欄（様式第２の３における給付率の記載方法）

ア　事業

介護予防・日常生活支援総合事業費の基準額のうち事業費として支払う率を負担割合証を参考にして百分率で記載すること（例えば通常の場合は 90、一定以上所得者の場合は 80 又は 70）。利用者負担の減免対象者については被保険者証、減免証等を参考にして記載すること。

事業費として支払う率が月の途中で変更となった場合には、月内で最も大きい率を記載すること。

以下のサービスについては給付率を記載しない。

・訪問型サービス（独自／定率）
・訪問型サービス（独自／定額）
・通所型サービス（独自／定率）
・通所型サービス（独自／定額）
・その他の生活支援サービス（配食／定率）
・その他の生活支援サービス（配食／定額）
・その他の生活支援サービス（見守り／定率）
・その他の生活支援サービス（見守り／定額）
・その他の生活支援サービス（その他／定率）
・その他の生活支援サービス（その他／定額）

イ　公費

「ウ　単位数」に「カ　公費分回数」を乗じて算出した単位数を記載すること。

「ウ　単位数」の記載を省略した場合は、「オ　サービス単位数」に記載した単位数をそのまま転記すること。

ク　施設所在保険者番号

住所地特例対象者が入所（居）する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を記載すること。

ケ　摘要

サービス内容に応じて（別表１）にしたがって所定の内容を記載すること。

⑩　請求額集計欄（様式第２の３における給付率の記載方法）

ア　事業

介護予防・日常生活支援総合事業費の基準額のうち事業費として支払う率を負担割合証を参考にして百分率で記載すること（例えば通常の場合は 90、一定以上所得者の場合は 80 又は 70）。利用者負担の減免対象者については被保険者証、減免証等を参考にして記載すること。

事業費として支払う率が月の途中で変更となった場合には、月内で最も大きい率を記載すること。

以下のサービスについては給付率を記載しない。

・訪問型サービス（独自／定率）
・訪問型サービス（独自／定額）
・通所型サービス（独自／定率）
・通所型サービス（独自／定額）
・その他の生活支援サービス（配食／定率）
・その他の生活支援サービス（配食／定額）
・その他の生活支援サービス（見守り／定率）
・その他の生活支援サービス（見守り／定額）
・その他の生活支援サービス（その他／定率）
・その他の生活支援サービス（その他／定額）

イ　公費

公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。当該率等については（別表２）を参照すること。

⑫　請求額集計欄（様式第２の３におけるサービス種類別の集計）

以下の「ア　サービス種類コード」から「シ　公費分本人負担」までについては、事業費明細欄の内容からサービス種類が同じサービスの情報を抽出し、集計を行って記載すること。

ア　サービス種類コード

当該サービス種類のコード（サービスコードの上２桁）を記載すること。

イ　サービス種類の名称

当該対象サービス種類の名称（訪問型サービス（独自）等）を記載すること。

ウ　サービス実日数

当該対象サービス種類のサービスを行った実日数として、当該事業所において訪問型サービス、通所型サービス又はその他の生活支援サービスのいずれかを実施した日数をそれぞれ記載すること。

エ　計画単位数

介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が作成したサービス提供票の別表に記載された、当該月中に当該事業所から提供する当該サービス種類における区分支給限度基準内単位数を記載すること。

オ　限度額管理対象単位数

当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象のサービス単位数を合計して記載すること。

カ　限度額管理対象外単位数

当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象外のサービス単位数を合計して記載すること。

キ　給付単位数

「エ　計画単位数」と「オ　限度額管理対象単位数」のいずれか低い方の単位数に「カ　限度額管理対象外単位数」を加えた単位数を記載すること。

ク　公費分単位数

当該サービス種類の公費対象単位数の合計と「キ　給付単位数」のいずれか低い方の単位数を記載すること。

ケ　単位数単価

公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。当該率等については（別表２）を参照すること。

⑪　請求額集計欄（様式第２の３におけるサービス種類別の集計）

以下の「ア　サービス種類コード」から「シ　公費分本人負担」までについては、事業費明細欄の内容からサービス種類が同じサービスの情報を抽出し、集計を行って記載すること。

ア　サービス種類コード

当該サービス種類のコード（サービスコードの上２桁）を記載すること。

イ　サービス種類の名称

当該対象サービス種類の名称（訪問型サービス（みなし）等）を記載すること。

ウ　サービス実日数

当該対象サービス種類のサービスを行った実日数として、当該事業所において訪問型サービス、通所型サービス又はその他の生活支援サービスのいずれかを実施した日数をそれぞれ記載すること。

エ　計画単位数

介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が作成したサービス提供票の別表に記載された、当該月中に当該事業所から提供する当該サービス種類における区分支給限度基準内単位数を記載すること。

オ　限度額管理対象単位数

当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象のサービス単位数を合計して記載すること。

カ　限度額管理対象外単位数

当該サービス種類のうち、支給限度額管理対象外のサービス単位数を合計して記載すること。

キ　給付単位数

「エ　計画単位数」と「オ　限度額管理対象単位数」のいずれか低い方の単位数に「カ　限度額管理対象外単位数」を加えた単位数を記載すること。

ク　公費分単位数

当該サービス種類の公費対象単位数の合計と「キ　給付単位数」のいずれか低い方の単位数を記載すること。

ケ　単位数単価

訪問型サービス（独自）、通所型サービス（独自）（以下保険者独自サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）、訪問型サービス（独自／定率）、通所型サービス（独自／定率）、その他の生活支援サービス（配食／定率）、その他の生活支援サービス（見守り／定率）、その他の生活支援サービス（その他／定率）（以下保険者独自（定率）サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）、訪問型サービス（独自／定額）、通所型サービス（独自／定額）、その他の生活支援サービス（配食／定額）、その他の生活支援サービス（見守り／定額）及びその他の生活支援サービス（その他／定額）（以下保険者独自（定額）サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）は、市町村がサービスの内容に応じて設定した、当該市町村所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価若しくは、10 円を記載すること。

月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

コ　事業費請求額

＜保険者独自サービスの場合＞

「キ　給付単位数」に「ケ　単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、事業の給付率を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。

計算式：事業費請求額＝《《給付単位数×単位数単価》×事業給付率》

（《　》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。サービスの提供の都度利用者負担を徴収している場合等においては、端数処理により徴収した利用者負担の合計とは一致しない場合がありうること。以下同じ。）。

＜保険者独自（定率）サービスの場合＞

訪問型サービス（みなし）及び通所型サービス（みなし）（以下みなしサービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）は、事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。

出張所（サテライト事業所）の場合は、出張所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。なお、この場合、「請求事業者欄」には事業所番号が附番されている事業所の状況を記載すること。月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

訪問型サービス（独自）、通所型サービス（独自）（以下保険者独自サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）、訪問型サービス（独自／定率）、通所型サービス（独自／定率）、その他の生活支援サービス（配食／定率）、その他の生活支援サービス（見守り／定率）、その他の生活支援サービス（その他／定率）（以下保険者独自（定率）サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）、訪問型サービス（独自／定額）、通所型サービス（独自／定額）、その他の生活支援サービス（配食／定額）、その他の生活支援サービス（見守り／定額）及びその他の生活支援サービス（その他／定額）（以下保険者独自（定額）サービスという。コ、サ及びシにおいても同じ。）は、市町村がサービスの内容に応じて設定した、当該市町村所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価若しくは、10 円を記載すること。

コ　事業費請求額

＜みなしサービス、保険者独自サービスの場合＞

「キ　給付単位数」に「ケ　単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、事業の給付率を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。

計算式：事業費請求額＝《《給付単位数×単位数単価》×事業給付率》

（《　》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す。サービスの提供の都度利用者負担を徴収している場合等においては、端数処理により徴収した利用者負担の合計とは一致しない場合がありうること。以下同じ。）。

＜保険者独自（定率）サービスの場合＞

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）において、当該サービス種類の給付率が同一のサービスコードごとに以下の計算式にて事業費請求額を求め、同一のサービス種類で足し合わせた額を記載すること。

計算式：事業費請求額＝

《《サービス単位数×単位数単価》×市町村で定められた給付率　》

（サービス単位数は給付率が同一のサービスコード分を合算した単位数とする。）。

＜保険者独自（定額）サービスの場合＞

「キ　給付単位数」に「ケ　単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「サ　利用者負担額」を差し引いた残りの額を記載すること。

サ　利用者負担額

＜保険者独自サービスの場合＞

「キ　給付単位数」に「ケ　単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ　事業費請求額」、「シ　公費請求額」及び「ス　公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝

《給付単位数×単位数単価》－事業費請求額－公費請求額－公費分本人負担

＜保険者独自（定率）サービスの場合＞

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）において、当該サービス種類のサービス単位数を足し合わせた単位数に「ケ　単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ　事業費請求額」、「シ　公費請求額」及び「ス　公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝

《サービス単位数×単位数単価》－事業費請求額－公費請求額－公費分本人負担

（サービス単位数はサービスコードごとの単位数を合算した単位数とする。）

＜保険者独自（定額）サービスの場合＞

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）における当該サービス種類について、市町村で定められたサービスコードの利

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）において、当該サービス種類の給付率が同一のサービスコードごとに以下の計算式にて事業費請求額を求め、同一のサービス種類で足し合わせた額を記載すること。

計算式：事業費請求額＝

《《サービス単位数×単位数単価》×市町村で定められた給付率　》

（サービス単位数は給付率が同一のサービスコード分を合算した単位数とする。）。

＜保険者独自（定額）サービスの場合＞

「キ　給付単位数」に「ケ　単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「サ　利用者負担額」を差し引いた残りの額を記載すること。

サ　利用者負担額

＜みなしサービス、保険者独自サービスの場合＞

「キ　給付単位数」に「ケ　単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ　事業費請求額」、「シ　公費請求額」及び「ス　公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝

《給付単位数×単位数単価》－事業費請求額－公費請求額－公費分本人負担

＜保険者独自（定率）サービスの場合＞

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）において、当該サービス種類のサービス単位数を足し合わせた単位数に「ケ　単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ　事業費請求額」、「シ　公費請求額」及び「ス　公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝

《サービス単位数×単位数単価》－事業費請求額－公費請求額－公費分本人負担

（サービス単位数はサービスコードごとの単位数を合算した単位数とする。）

＜保険者独自（定額）サービスの場合＞

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）における当該サービス種類について、市町村で定められたサービスコードの利

用者負担額に回数を乗じた額（以下の計算式）の各サービスコード分の合計額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝

市町村で定められたサービスコードにおける利用者負担額×回数

シ　公費請求額

＜保険者独自サービスの場合＞

「ク　公費分単位数」に「ケ　単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に公費給付率から事業の給付の率を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「ス　公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

公費の給付率が 100／100 で、事業給付対象単位数と公費対象単位数が等しく、利用者負担額（公費の本人負担額を除く。）が発生しない場合は、「キ　給付単位数」に「ケ　単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ　事業費請求額」と「ス　公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：公費請求額＝

《《公費分単位数×単位数単価》×（公費給付率－事業給付率)》－公費分本人負担

＜保険者独自（定率）サービスの場合＞

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）において、当該サービス種類の給付率が同一のサービスコードごとに以下の計算式にて公費請求額を求め、同一のサービス種類で足し合わせた額から「ス　公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

公費の給付率が 100／100 で、事業給付対象単位数（※）と公費対象単位数が等しく、利用者負担額（公費の本人負担額を除く。）が発生しない場合は、「キ　給付単位数」に「ケ　単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ　事業費請求額」と「ス　公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

※給付率が 100/100 のサービスコードが存在する場合、当該サービス単位数を除いた単位数

計算式：公費請求額＝

《《公費分単位数×単位数単価》×（公費給付率－市町村で定められた給付率)》

（公費分単位数は給付率が同一のサービスコード分の公費対象単

用者負担額に回数を乗じた額（以下の計算式）の各サービスコード分の合計額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝

市町村で定められたサービスコードにおける利用者負担額×回数

シ　公費請求額

＜みなしサービス、保険者独自サービスの場合＞

「ク　公費分単位数」に「ケ　単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に公費給付率から事業の給付の率を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「ス　公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

公費の給付率が 100／100 で、事業給付対象単位数と公費対象単位数が等しく、利用者負担額（公費の本人負担額を除く。）が発生しない場合は、「キ　給付単位数」に「ケ　単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ　事業費請求額」と「ス　公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：公費請求額＝

《《公費分単位数×単位数単価》×（公費給付率－事業給付率)》－公費分本人負担

＜保険者独自（定率）サービスの場合＞

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）において、当該サービス種類の給付率が同一のサービスコードごとに以下の計算式にて公費請求額を求め、同一のサービス種類で足し合わせた額から「ス　公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

公費の給付率が 100／100 で、事業給付対象単位数と公費対象単位数が等しく、利用者負担額（公費の本人負担額を除く。）が発生しない場合は、「キ　給付単位数」に「ケ　単位数単価」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、「コ　事業費請求額」と「ス　公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：公費請求額＝

《《公費分単位数×単位数単価》×（公費給付率－市町村で定められた給付率)》

（公費分単位数は給付率が同一のサービスコード分の公費対象単

位数を合算した単位数とする。）

＜保険者独自（定額）サービスの場合＞

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）における当該サービス種類について、市町村で定められたサービスコードの利用者負担額に公費分回数を乗じた額（以下の計算式）の各サービスコード分の合計額から「ス　公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝

市町村で定められたサービスコードにおける利用者負担額×公費分回数

ス　公費分本人負担

公費負担医療、又は生活保護受給者で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

セ　合計

保険請求額から公費分本人負担についてそれぞれの行の合計金額を合計欄に記載すること。

⑬　請求額集計欄（様式第７の３における集計）

ア　事業分サービス単位数合計

事業費明細欄におけるサービス単位数の合計単位数を記載すること。

イ　公費分サービス単位数合計

事業費明細欄における公費対象単位数の合計単位数を記載すること。

ウ　単位数単価

事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を上限として市町村が規定した単価又は10円を記載すること。

出張所（サテライト事業所）の場合は、出張所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。なお、この場合、「請求事業者欄」には事業所番号が附番されている事業所の状況を記載すること。

月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

エ　公費分給付率

公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。公費負担がある場合は100（%）と記載すること。

オ　事業分事業費請求額

位数を合算した単位数とする。）

＜保険者独自（定額）サービスの場合＞

事業費明細欄若しくは事業費明細欄（住所地特例対象者）における当該サービス種類について、市町村で定められたサービスコードの利用者負担額に公費分回数を乗じた額（以下の計算式）の各サービスコード分の合計額から「ス　公費分本人負担」を差し引いた残りの額を記載すること。

計算式：利用者負担額＝

市町村で定められたサービスコードにおける利用者負担額×公費分回数

ス　公費分本人負担

公費負担医療、又は生活保護受給者で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

セ　合計

保険請求額から公費分本人負担についてそれぞれの行の合計金額を合計欄に記載すること。

⑫　請求額集計欄（様式第７の３における集計）

ア　事業分サービス単位数合計

事業費明細欄におけるサービス単位数の合計単位数を記載すること。

イ　公費分サービス単位数合計

事業費明細欄における公費対象単位数の合計単位数を記載すること。

ウ　単位数単価

事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を上限として市町村が規定した単価又は10円を記載すること。

出張所（サテライト事業所）の場合は、出張所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。なお、この場合、「請求事業者欄」には事業所番号が附番されている事業所の状況を記載すること。

月の途中で、単位数単価の異なる地域区分をまたがる移転等を行った場合は、月内で最も高い単位数単価を記載すること。

エ　公費分給付率

公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。公費負担がある場合は100（%）と記載すること。

オ　事業分事業費請求額

「ア　事業分サービス単位数合計」に「ウ　単位数単価」を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。公費負担がある場合は○円と記載すること。

カ　公費分事業費請求額

「イ　公費分サービス単位数合計」に「ウ　単位数単価」を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。

⑭　社会福祉法人等による軽減欄（様式第２の３）

様式第２の３の社会福祉法人等による軽減欄は、以下の方法により記載すること。ただし、その他の生活支援サービス費に係る請求の場合は記載しないこと。

（※表は別記）

5　給付管理票に関する事項（様式第 11）

⑴　留意事項

①　月途中で居宅介護支援事業者が変更になった場合（転居等による保険者の変更の場合を除く）、月末時点に市町村への届出対象となっている居宅介護支援事業者が給付管理票を作成すること。

月途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合、月末時点で市町村への届出対象となっている居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が給付管理票を作成すること。この場合、居宅介護支援事業者が介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの記載を、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が居宅サービス及び地域密着型サービスの記載を行うことになるので留意すること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が給付管理票を作成すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、当該居宅介護支援事業者が給付管理票を作成すること。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予

「ア　事業分サービス単位数合計」に「ウ　単位数単価」を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。公費負担がある場合は○円と記載すること。

カ　公費分事業費請求額

「イ　公費分サービス単位数合計」に「ウ　単位数単価」を乗じて得た結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。

⑬　社会福祉法人等による軽減欄（様式第２の３）

様式第２の３の社会福祉法人等による軽減欄は、以下の方法により記載すること。ただし、その他の生活支援サービス費に係る請求の場合は記載しないこと。

（※表は別記）

5　給付管理票に関する事項（様式第 11）

⑴　留意事項

①　月途中で居宅介護支援事業者が変更になった場合（転居等による保険者の変更の場合を除く）、月末時点に市町村への届出対象となっている居宅介護支援事業者が給付管理票を作成すること。

月途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合、月末時点で市町村への届出対象となっている居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が給付管理票を作成すること。この場合、居宅介護支援事業者が介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの記載を、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が居宅サービス及び地域密着型サービスの記載を行うことになるので留意すること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が給付管理票を作成すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、当該居宅介護支援事業者が給付管理票を作成すること。

月の一部の期間において利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて介護予防支援又は介護予

防ケアマネジメントを受けた場合には、当該介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が給付管理票を作成すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合は、月末時点において利用するサービス事業所が給付管理票を作成すること。

② 事業所ごと及びサービス種類ごとの居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントに位置付けられた介護サービス若しくは介護予防サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業の給付額又は事業費を月末時点の「サービス利用票（控）」から作成すること。

なお、当初の「サービス利用票」に記載された事業所ごと、サービス種類ごとの給付計画単位数を上回るような場合には、「サービス利用票」等の再作成が必要であり、再作成後の「計画」を記載する。給付管理票の事業所ごとの上限管理に影響がなく、「サービス利用票」の再作成が必要でない場合は、当初の計画を記載する。

③ 要支援認定を受けている被保険者が介護予防・日常生活支援総合事業を利用する場合には、予防給付の支給限度基準額の範囲内とする。

事業対象者が介護予防・日常生活支援総合事業を利用する場合には、予防給付の要支援１の支給限度基準額を目安とし、市町村が定める支給限度額（要支援２の支給限度額）を超えないものとする。

⑵ 項目別の記載要領

① 対象年月

居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントの対象となった年月を和暦で記載すること。

② 保険者番号

サービス利用票（控）の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載すること。

③ 被保険者番号

サービス利用票（控）の被保険者番号欄に記載された被保険者番号を記載すること。

④ 被保険者氏名

サービス利用票（控）に記載された氏名及びフリガナを記載すること。

⑤ 生年月日

防ケアマネジメントを受けた場合には、当該介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が給付管理票を作成すること。

月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用し、かつ当該期間を除いて看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合は、月末時点において利用するサービス事業所が給付管理票を作成すること。

② 事業所ごと及びサービス種類ごとの居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントに位置付けられた介護サービス若しくは介護予防サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業の給付額又は事業費を月末時点の「サービス利用票（控）」から作成すること。

なお、当初の「サービス利用票」に記載された事業所ごと、サービス種類ごとの給付計画単位数を上回るような場合には、「サービス利用票」等の再作成が必要であり、再作成後の「計画」を記載する。給付管理票の事業所ごとの上限管理に影響がなく、「サービス利用票」の再作成が必要でない場合は、当初の計画を記載する。

③ 要支援認定を受けている被保険者が介護予防・日常生活支援総合事業を利用する場合には、予防給付の支給限度基準額の範囲内とする。

事業対象者が介護予防・日常生活支援総合事業を利用する場合には、予防給付の要支援１の支給限度基準額を目安とし、市町村が定める支給限度額（要支援２の支給限度額）を超えないものとする。

⑵ 項目別の記載要領

① 対象年月

居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントの対象となった年月を和暦で記載すること。

② 保険者番号

サービス利用票（控）の保険者番号欄に記載された保険者番号を記載すること。

③ 被保険者番号

サービス利用票（控）の被保険者番号欄に記載された被保険者番号を記載すること。

④ 被保険者氏名

サービス利用票（控）に記載された氏名及びフリガナを記載すること。

⑤ 生年月日

サービス利用票（控）に記載された生年月日を記載すること。
元号は該当する元号を○で囲むこと。

⑥　性別
該当する性別を○で囲むこと。

⑦　要介護状態区分等
サービス利用票（控）に記載された要介護状態区分等を記載すること。要介護状態区分等については、月途中で変更があった場合には、いずれか重い方の要介護状態区分等を記載すること。月途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が要介護１から要介護５までの記載を行う場合があるので留意すること。
要介護状態区分等が重い順は以下とすること。
要介護５＞要介護４＞要介護３＞要介護２＞要介護１＞要支援２＞事業対象者＞要支援１

⑧　作成区分
該当する作成者の番号を○で囲むこと。
月途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合、月末時点での作成者の番号を○で囲むこと。
月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、居宅介護支援事業者を、月を通じて利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成を○で囲むこと。

⑨　居宅介護／介護予防支援事業所番号
居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業所若しくは介護予防支援事業所（地域包括支援センター）の指定事業所番号又は基準該当登録番号を記載すること。
月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が自事業所番号を記載すること。
ただし、市町村が給付管理票を作成する場合は記載不要であること。（以下、⑩から⑭についても同様）

サービス利用票（控）に記載された生年月日を記載すること。
元号は該当する元号を○で囲むこと。

⑥　性別
該当する性別を○で囲むこと。

⑦　要介護状態区分等
サービス利用票（控）に記載された要介護状態区分等を記載すること。要介護状態区分等については、月途中で変更があった場合には、いずれか重い方の要介護状態区分等を記載すること。月途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が要介護１から要介護５までの記載を行う場合があるので留意すること。
要介護状態区分等が重い順は以下とすること。
要介護５＞要介護４＞要介護３＞要介護２＞要介護１＞要支援２＞事業対象者＞要支援１

⑧　作成区分
該当する作成者の番号を○で囲むこと。
月途中で要介護状態、要支援状態及び事業対象者をまたがる変更があった場合、月末時点での作成者の番号を○で囲むこと。
月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、居宅介護支援事業者を、月を通じて利用者が介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成を○で囲むこと。

⑨　居宅介護／介護予防支援事業所番号
居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業所若しくは介護予防支援事業所（地域包括支援センター）の指定事業所番号又は基準該当登録番号を記載すること。
月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が自事業所番号を記載すること。
ただし、市町村が給付管理票を作成する場合は記載不要であること。（以下、⑩から⑭についても同様）

⑩　担当介護支援専門員番号

給付管理を行った介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。介護予防支援事業所（地域包括支援センター）において、介護支援専門員番号を記載できない場合には記載は不要であること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所の担当の介護支援専門員番号を記載すること。

⑪　居宅介護／介護予防支援事業者の事業所名

指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。

⑫　居宅介護支援事業者の事業所所在地及び連絡先

指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地と審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載すること。

⑬　委託した場合・委託先の居宅介護支援事業所番号

介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託した場合、委託先の居宅介護支援事業所の指定事業所番号又は基準該当登録番号を記載すること。

⑭　委託した場合・居宅介護支援専門員番号

介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託した場合、委託先の居宅介護支援事業所の担当の介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。

⑮　居宅サービス・介護予防サービス・総合事業支給限度基準額

サービス利用票（控）に記載された居宅サービス若しくは介護予防サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業にかかる支給限度基準額を記載すること。

ただし、要介護状態区分等が事業対象者である場合は要支援１の支給限度基準額を記載すること。

⑯　限度額適用期間

サービス利用票（控）に記載された限度額適用期間を記載すること。

ただし、要介護状態区分等が事業対象者の場合、限度額適用期間の終了年月日は未記載であること。

⑰　居宅サービス事業者・介護予防サービス事業者・介護予防・日常生活支援総合事業事業者の事業所名

⑩　担当介護支援専門員番号

給付管理を行った介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。介護予防支援事業所（地域包括支援センター）において、介護支援専門員番号を記載できない場合には記載は不要であること。

月を通じて利用者が小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）又は看護小規模多機能型居宅介護（短期利用を除く）を利用した場合には、当該小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所の担当の介護支援専門員番号を記載すること。

⑪　居宅介護／介護予防支援事業者の事業所名

指定等を受けた際に届け出た事業所名を記載すること。

⑫　居宅介護支援事業者の事業所所在地及び連絡先

指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地と審査支払機関、保険者からの問い合わせ用連絡先電話番号を記載すること。

⑬　委託した場合・委託先の居宅介護支援事業所番号

介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託した場合、委託先の居宅介護支援事業所の指定事業所番号又は基準該当登録番号を記載すること。

⑭　委託した場合・居宅介護支援専門員番号

介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託した場合、委託先の居宅介護支援事業所の担当の介護支援専門員の指定介護支援専門員番号を記載すること。

⑮　居宅サービス・介護予防サービス・総合事業支給限度基準額

サービス利用票（控）に記載された居宅サービス若しくは介護予防サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業にかかる支給限度基準額を記載すること。

ただし、要介護状態区分等が事業対象者である場合は要支援１の支給限度基準額を記載すること。

⑯　限度額適用期間

サービス利用票（控）に記載された限度額適用期間を記載すること。

ただし、要介護状態区分等が事業対象者の場合、限度額適用期間の終了年月日は未記載であること。

⑰　居宅サービス事業者・介護予防サービス事業者・介護予防・日常生活支援総合事業事業者の事業所名

サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載された居宅サービス事業者若しくは介護予防サービス事業者又は介護予防・日常生活支援総合事業事業者の事業所名を記載すること。

⑱　事業所番号

サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載された居宅サービス事業者若しくは介護予防サービス事業者又は介護予防・日常生活支援総合事業事業者の事業所番号を記載すること。

⑲　指定／基準該当／地域密着型サービス／総合事業識別

指定、基準該当、地域密着型又は総合事業の区分を○で囲むこと。

⑳　サービス種類名

サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載されたサービス種類の名称（訪問介護、訪問入浴介護等）を記載すること。

㉑　サービス種類コード

当該サービス種類のコード（サービスコードの上２桁）を記載すること。

㉒　給付計画単位数

サービス利用票別表（控）のサービス種類ごとの集計行の区分支給限度基準内単位数に記載された額（単位数）を記載すること。

月を通じてサービス利用の実績がない場合で居宅介護支援費等の算定を行う場合は「０」を記載すること。

6　公費の介護給付費明細書等に関する事項

⑴　公費の請求が必要な場合における請求明細記載方法の概要

①　介護給付費明細書又は介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（以下「介護給付費明細書等」という。）で公費の請求を行う場合は、左表によるものとすること。

（※表は別記）

②　２種類以上の公費負担医療の適用がある場合は適用の優先順（別表２を参照）に１枚目の介護給付費明細書等から順次公費負担医療の請求計算を行うこと。さらに、生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付の適用（様式第２で医療系サービスと福祉系サービスをあわせて請求する場合など）があれば、最後の介護給付費明細書等で生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付の請求額を計算すること。この場合、介護給付費明細書等は３枚以上になる場合があること。

なお、ここでいう公費負担医療には生活保護法の介護扶助、「被爆体験者精神影響等調査研究事業の実施について」（平成 14 年４月１日健発第

サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載された居宅サービス事業者若しくは介護予防サービス事業者又は介護予防・日常生活支援総合事業事業者の事業所名を記載すること。

⑱　事業所番号

サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載された居宅サービス事業者若しくは介護予防サービス事業者又は介護予防・日常生活支援総合事業事業者の事業所番号を記載すること。

⑲　指定／基準該当／地域密着型サービス／総合事業識別

指定、基準該当、地域密着型又は総合事業の区分を○で囲むこと。

⑳　サービス種類名

サービス利用票別表（控）の事業所、サービス種類ごとの集計行に記載されたサービス種類の名称（訪問介護、訪問入浴介護等）を記載すること。

㉑　サービス種類コード

当該サービス種類のコード（サービスコードの上２桁）を記載すること。

㉒　給付計画単位数

サービス利用票別表（控）のサービス種類ごとの集計行の区分支給限度基準内単位数に記載された額（単位数）を記載すること。

6　公費の介護給付費明細書等に関する事項

⑴　公費の請求が必要な場合における請求明細記載方法の概要

①　介護給付費明細書又は介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（以下「介護給付費明細書等」という。）で公費の請求を行う場合は、左表によるものとすること。

（※表は別記）

②　２種類以上の公費負担医療の適用がある場合は適用の優先順（別表２を参照）に１枚目の介護給付費明細書等から順次公費負担医療の請求計算を行うこと。さらに、生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付の適用（様式第２で医療系サービスと福祉系サービスをあわせて請求する場合など）があれば、最後の介護給付費明細書等で生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付の請求額を計算すること。この場合、介護給付費明細書等は３枚以上になる場合があること。

なお、ここでいう公費負担医療には生活保護法の介護扶助、「被爆体験者精神影響等調査研究事業の実施について」（平成 14 年４月１日健発第

0401007 号)、「水俣病総合対策費の国庫補助について」(平成４年４月 30 日環保業発第 227 号環境事務次官通知)、「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」(平成 17 年５月 24 日環保企発第 050524001 号環境事務次官通知)、「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱について」(平成 15 年６月６日環保企発第 030606004 号環境事務次官通知)、「原爆被爆者の訪問介護利用者負担に対する助成事業について」(平成 12 年３月 17 日健医発第 475 号厚生省保健医療局長通知)による介護の給付、「原爆被爆者の介護保険等利用者負担に対する助成事業について」(平成 12 年３月 17 日健医発第 476 号厚生省保健医療局長通知)による介護の給付並びに特別対策(低所得者利用者負担対策)としての「障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置」も含むものとすること。 ⑵ 各様式と公費併用請求の関係 各様式ごとの公費併用請求組み合わせは左表のようになること (※表は別記) (表) ３⑴２ (内容変更有) ４⑴２ (内容変更有) 別表１ (内容変更有) 別表２ (内容変更有) 別表５ (内容変更有) 別表６ (内容変更有)	0401007 号)、「水俣病総合対策費の国庫補助について」(平成４年４月 30 日環保業発第 227 号環境事務次官通知)、「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」(平成 17 年５月 24 日環保企発第 050524001 号環境事務次官通知)、「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱について」(平成 15 年６月６日環保企発第 030606004 号環境事務次官通知)、「原爆被爆者の訪問介護利用者負担に対する助成事業について」(平成 12 年３月 17 日健医発第 475 号厚生省保健医療局長通知)による介護の給付、「原爆被爆者の介護保険等利用者負担に対する助成事業について」(平成 12 年３月 17 日健医発第 476 号厚生省保健医療局長通知)による介護の給付並びに特別対策(低所得者利用者負担対策)としての「障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置」も含むものとすること。 ⑵ 各様式と公費併用請求の関係 各様式ごとの公費併用請求組み合わせは左表のようになること (※表は別記) (表) ３⑴２ ４⑴２ 別表１ 別表２ 別表５ 別表６

３　介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）
（１）共通事項
②サービス種類と介護給付費明細書様式の対応関係

４　介護予防・日常生活支援総合事業費明細書記載に関する事項（様式第二の三及び第七の三）
（１）共通事項
②サービス種類と介護予防・日常生活支援総合事業費明細書様式の対応関係

区　分	介護給付		予防給付		介護予防・日常生活支援総合事業	
	サービス種類	明細書様式	サービス種類	明細書様式	サービス種類	明細書様式
居宅サービス	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導 通所介護 通所リハビリテーション 福祉用具貸与	様式第二	介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防居宅療養管理指導 介護予防通所リハビリテーション 介護予防福祉用具貸与	様式第二の二	訪問型サービス（独自） 訪問型サービス（独自／定率） 訪問型サービス（独自／定額） 通所型サービス（独自） 通所型サービス（独自／定率） 通所型サービス（独自／定額） その他の生活支援サービス（配食／定率） その他の生活支援サービス（配食／定額） その他の生活支援サービス（見守り／定率） その他の生活支援サービス（見守り／定額） その他の生活支援サービス（その他／定率） その他の生活支援サービス（その他／定額）	様式第二の三
地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護（短期利用以外） 小規模多機能型居宅介護（短期利用） 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 看護小規模多機能型居宅介護（短期利用以外） 看護小規模多機能型居宅介護（短期利用）		介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用以外） 介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）			
居宅サービス	短期入所生活介護	様式第三	介護予防短期入所生活介護	様式第三の二		
	介護老人保健施設における短期入所療養介護	様式第四	介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護	様式第四の二		
	介護医療院における短期入所療養介護	様式第四の三	介護医療院における介護予防短期入所療養介護	様式第四の四		
	病院・診療所における短期入所療養介護	様式第五	病院・診療所における介護予防短期入所療養介護	様式第五の二		
地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	様式第六	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	様式第六の二		
居宅サービス	特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	様式第六の三	介護予防特定施設入居者生活介護	様式第六の四		
	特定施設入居者生活介護（短期利用）	様式第六の七				
地域密着型サービス	地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用以外）	様式第六の三				
	地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）	様式第六の七				
地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護（短期利用）	様式第六の五	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）	様式第六の六		
居宅介護支援・介護予防支援	居宅介護支援	様式第七	介護予防支援	様式第七の二	介護予防ケアマネジメント	様式第七の三
施設サービス	介護福祉施設サービス	様式第八				
地域密着型サービス	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					
施設サービス	介護保健施設サービス	様式第九				
	介護医療院サービス	様式第九の二				
	介護療養施設サービス	様式第十				

3　介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）
（1）共通事項
③介護給付費明細書様式ごとの要記載内容

4　介護予防・日常生活支援総合事業費明細書記載に関する事項（様式第二の三及び第七の三）
（1）共通事項
③介護予防・日常生活支援総合事業費明細書様式ごとの要記載内容

様式	サービス提供年月	公費負担者・受給者番号	保険者番号	被保険者欄	請求事業者	居宅サービス計画	介護予防サービス計画	開始日・中止日等	入退所（居）日等（短期入所（利用）分）	入退所（居）日等（介護保険施設等分）	基本摘要	給付費明細欄	事業費明細欄	給付費明細欄（住所地特例対象者）	事業費明細欄（住所地特例対象者）	緊急時施設療養費	緊急時施設診療費	所定疾患施設療養費等	特定診療費	特別診療費	特別療養費	請求額集計欄（限度額管理欄等を含む）	請求額集計欄	特定入所者介護（予防）サービス費等	社会福祉法人による軽減欄
様式第二	○	○	○	○	○	○		○				○		○								○			○
様式第二の二	○	○	○	○	○		○	○				○		○								○			○
様式第二の三	○	○	○	○	○		○	○					○		○							○			○
様式第三	○	○	○	○	○	○			○			○										○		○	○
様式第三の二	○	○	○	○	○		○		○			○										○		○	○
様式第四	○	○	○	○	○	○			○			○				○					○	○		○	
様式第四の二	○	○	○	○	○		○		○			○				○					○	○		○	
様式第四の三	○	○	○	○	○	○			○		○	○					○			○		○		○	
様式第四の四	○	○	○	○	○		○		○		○	○					○			○		○		○	
様式第五	○	○	○	○	○	○			○			○							○			○		○	
様式第五の二	○	○	○	○	○		○		○			○							○			○		○	
様式第六	○	○	○	○	○					○		○											○		
様式第六の二	○	○	○	○	○					○		○											○		
様式第六の三	○	○	○	○	○					○		○										○			
様式第六の四	○	○	○	○	○					○		○										○			
様式第六の五	○	○	○	○	○	○			○			○										○			
様式第六の六	○	○	○	○	○		○		○			○										○			
様式第六の七	○	○	○	○	○	○			○			○										○			
様式第七	○	○	○	○	*1							○													
様式第七の二	○	○	○	○	*2							○													
様式第七の三	○	○	○	○	*2								○		○								○		
様式第八	○	○	○	○	○					○		○											○	○	○
様式第九	○	○	○	○	○					○		○						○			○		○	○	
様式第九の二	○	○	○	○	○					○	○	○					○			○			○	○	
様式第十	○	○	○	○	○					○		○							○				○	○	

*1は居宅介護支援事業者欄

*2は介護予防支援事業者欄
（地域包括支援センター）

３　介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）
（２）項目別の記載要領
⑳　請求額集計欄（様式第三、第三の二、第四、第四の二、第四の三、第四の四、第五、第五の二、第六の五及び第六の六の㉒、㉓、㉔、㉕、㉖以外の部分）
様式第三から第五の二、第六の五及び第六の六の特定診療費、緊急時施設療養費、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

項目	保険分	公費分
①計画単位数	居宅介護支援事業者または介護予防支援事業者または被保険者が作成したサービス提供票の別表に記載された、当該月中に当該事業所から提供する当該サービス種類における区分支給限度基準内単位数を記載すること。	
②限度額管理対象単位数	給付費明細欄のサービス単位数のうち、支給限度額管理対象部分（緊急時治療管理を除く。）のサービス単位数を合計して記載すること。	
③限度額管理対象外単位数	給付費明細欄のサービス単位数のうち、支給限度額管理対象外（緊急時治療管理）のサービス単位数を合計して記載すること。	
④給付単位数	①計画単位数と②限度額管理対象単位数のいずれか低いほうの単位数に③限度額管理対象外単位数を加えた単位数を記載すること。	当該サービス種類の公費対象単位数の合計と④給付単位数（保険分）のいずれか低い方の単位数を記載すること。
⑤単位数単価	事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。	
⑥給付率	介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載すること。	公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。
⑦請求額	④給付単位数（保険分）に⑤単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に⑥給付率（保険分）を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。	④給付単位数（公費分）に⑤単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に⑥給付率（公費分）から⑥給付率（保険分）を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑧利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。 公費の給付率が100/100で、保険分と公費分の④給付単位数が等しい時は、④給付単位数に⑤単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑦請求額（保険分）と⑧利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。
⑧利用者負担額	④給付単位数（保険分）に⑤単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑦請求額（保険分、公費分）と⑧利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。	公費負担医療、または介護扶助で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

３　介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）
（２）項目別の記載要領
㉑　請求額集計欄（様式第六、第六の二、第八、第九、第九の二及び第十の㉒、㉓、㉔、㉕、㉖以外の部分）
様式第六、第六の二及び様式第八から第十までの特定診療費、緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費以外の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

項目	保険分	公費分
①単位数合計	給付費明細欄のサービス単位数の合計を記載すること。	給付費明細欄の公費対象サービス単位数の合計を記載すること。
②単位数単価	事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。	
③給付率	介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載すること。	公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。
④請求額	①単位数合計（保険分）に②単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に③給付率（保険分）を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。	①単位数合計（公費分）に②単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に③給付率（公費分）から③給付率（保険分）を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。 公費の給付率が100/100で、保険分と公費分の①単位数合計が等しい時は、①単位数合計に②単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、④請求額（保険分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。
⑤利用者負担額	①単位数合計（保険分）に②単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、④請求額（保険分、公費分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。	公費負担医療、または介護扶助で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

３　介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式第八から第十まで）
（２）項目別の記載要領
㉒　請求額集計欄（緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費）
様式第四、第四の二、第四の三、第四の四、第九及び第九の二の請求集計欄における緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等、特別療養費、緊急時施設診療費及び特別診療費部分は以下の方法により記載すること。「項目」における（　）内は様式第四、第四の二、第四の三及び第四の四における項目名。

項目	保険分特定治療・特別療養費・特別診療費	公費分特定治療・特別療養費・特別診療費
①点数・単位数合計 （④給付点数・単位数）	緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等若しくは緊急時施設診療費における特定治療の保険分点数合計（緊急時治療管理及び所定疾患施設療養費の単位数は除く。）又は特別療養費若しくは特別診療費の保険分単位数合計を記載すること。 同月内に緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等又は緊急時施設診療費における特定治療、特別療養費又は特別診療費の両方のサービスを提供した場合には、緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等又は緊急時施設診療費における特定治療の保険分点数合計（緊急時治療管理及び所定疾患施設療養費の単位数は除く。）に特別療養費又は特別診療費の保険分単位数合計を加えた結果を記載すること。	緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等若しくは緊急時施設診療費における特定治療のうちの公費分点数又は特別療養費若しくは特別診療費の公費分単位数合計を記載すること（緊急時施設療養、所定疾患施設療養等、緊急時施設診療、特別療養、特別診療途中で公費適用の異動がない限り保険分と同じ。）。 同月内に緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等又は緊急時施設診療費における特定治療、特別療養費又は特別診療費の両方のサービスを提供した場合には、緊急時施設療養費、所定疾患施設療養費等又は緊急時施設診療費における特定治療の公費分点数合計（緊急時治療管理及び所定疾患施設療養費の単位数は除く。）に特別療養費又は特別診療費の公費分単位数合計を加えた結果を記載すること。
②点数・単位数単価 （⑤点数・単位数単価）	10円/点・単位固定	10円/点・単位固定
③給付率 （⑥給付率）	介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載すること。	公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。
④請求額 （⑦請求額）	①点数・単位数合計（保険分）に②点数・単位数単価を乗じた結果に③給付率（保険分）を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。	①点数・単位数合計（公費分）に②点数・単位数単価を乗じた結果に、更に③給付率（公費分）から③給付率（保険分）を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。 公費の給付率が100/100で、保険分と公費分の①点数・単位数合計が等しい時は、①点数・単位数合計に②点数・単位数単価を乗じた結果から、④請求額（保険分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。
⑤利用者負担額 （⑧利用者負担額）	①点数・単位数合計（保険分）に②点数・単位数単価を乗じた結果から、④請求額（保険分、公費分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。	公費負担医療、又は介護扶助で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

３　介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）
（２）項目別の記載要領
㉓　請求額集計欄（特定診療費）
様式第五、第五の二及び様式第十の請求額集計欄における特定診療費部分は以下の方法により記載すること。「項目」における（　）内は様式第五及び様式第五の二における項目名。

項目	保険分特定診療費	公費分特定診療費
①単位数合計 （④給付単位数）	特定診療費の保険分単位数の合計を記載すること。	特定診療費の公費分単位数の合計を記載すること。
②単位数単価 （⑤単位数単価）	10円/単位固定	10円/単位固定
③給付率 （⑥給付率）	介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載すること。	公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。
④請求額 （⑦請求額）	①単位数合計（保険分）に②単位数単価を乗じた結果に③給付率（保険分）を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。	①単位数合計（公費分）に②単位数単価を乗じた結果に、更に③給付率（公費分）から③給付率（保険分）を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。 公費の給付率が100/100で、保険分と公費分の①単位数合計が等しい時は、①単位数合計に②単位数単価を乗じた結果から、④請求額（保険分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。
⑤利用者負担額 （⑧利用者負担額）	①単位数合計（保険分）に②単位数単価を乗じた結果から、④請求額（保険分、公費分）と⑤利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。	公費負担医療、または介護扶助で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

３　介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）
（２）項目別の記載要領
㉔　特定入所者介護（予防）サービス費等欄（様式第三、第三の二、第四、第四の二、第四の三、第四の四、第五、第五の二、第八、第九、第九の二及び第十）
　様式第三から第五の二まで及び様式第八から第十までの特定入所者介護（予防）サービス費等の食事及び居住費の欄は、以下の方法により記載すること。

項目	記載内容	備考
①サービス内容	請求対象サービスの内容を識別するための名称として介護給付費単位数サービスコード表のサービス内容略称を記載すること。欄内に書ききれない場合は、食費、居住費（又は滞在費）と記載するだけでも差し支えないこと。	
②サービスコード	請求対象サービスに対応するサービスコード（６桁）を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。	
③費用単価（円）	特定入所者が当該月において利用した食費及び居住費（滞在費）につき、ユニット型個室、ユニット型個室的多床室、従来型個室及び多床室の区分に対応する1日あたりの費用単価（平均的な費用を勘案して厚生労働大臣が定める額もしくは各施設における現に要した額の低い方の額）を記載すること。	
④負担限度額	「介護保険負担限度額認定証」又は「介護保険特定負担限度額認定証」 に記載された食費及び居住費に係る負担限度額を記載する。	
⑤日数	③に対応する食事及び居住（滞在を含む。）の利用に係る日数（外泊日数を含む）を記載すること。	
⑥費用額（円）	「⑦保険分」に「⑨公費分」と「⑩利用者負担額」を加えた結果の金額を記載すること。	
⑦保険分	「③費用単価」から「④負担限度額」を控除した結果に「⑤日数」を乗じた結果の金額を記載すること。	生活保護の単独請求の場合は、当該項目は記載しない。
⑧公費日数	食費及び居住費の区分に対応して公費適用対象の日数を記載すること。	
⑨公費分	公費適用期間分の利用者負担額を記載する。	生活保護の単独請求の場合は、「③費用単価」に「⑧公費日数」を乗じた額となる。
⑩利用者負担額	当該月に利用者から現に徴収した額を記載する。	
⑪合計	「⑥費用額」、「⑨公費分」及び「⑩利用者負担額」についてそれぞれの行の合計金額を記載する。	
⑫公費分本人負担月額	生活保護で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。	
⑬保険分請求額	「⑦保険分」の合計額を記載すること。	
⑭公費分請求額	「公費分」の合計額から「⑫公費分本人負担月額を控除した結果の金額を記載すること。	

３　介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）
（２）項目別の記載要領

㉕　社会福祉法人等による軽減欄（様式第二、第二の二、第三、第三の二及び第八）

様式第二から第三の二まで及び第八の社会福祉法人等による軽減欄は、以下の方法により記載すること。

項目	記載内容	備考
①軽減率	「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」に記載された減額割合を百分率で小数点第一位まで記載すること。	
②受領すべき利用者負担の総額（円）	請求額集計欄の該当サービス種類の利用者負担額を転記すること。	様式第三及び第八においては、特定入所者介護サービス費等欄の利用者負担額、様式第三の二においては、特定入所者介護予防サービス費欄の利用者負担額を含めないこと。
③軽減額（円）	「②受領すべき利用者負担の総額（円）」に「①軽減率」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。	
④軽減後利用者負担額（円）	「②受領すべき利用者負担の総額（円）」から「③軽減額（円）」を差し引いた額を記載すること。	
⑤備考	「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」に記載された確認番号を記載すること。	

３　介護給付費明細書記載に関する事項（様式第二及び第二の二及び第三から第七の二まで、並びに様式八から第十まで）
（２）項目別の記載要領
㉖　請求額集計欄（様式第六の三、第六の四の請求額集計欄の部分）
様式第六の三及び第六の四の請求額集計欄は以下の方法により記載すること。

項目	保険分	公費分
①外部利用型給付上限単位数	特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において外部サービス利用型のサービスを実施した場合は、要介護状態・要支援状態ごとに定められた外部サービス利用型にかかる限度単位数を記載すること。 特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において一般型のサービスを実施した場合、及び地域密着型特定施設入居者生活介護のサービスを実施した場合は、記載不要であること。	
②外部利用型上限管理対象単位数	特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において外部サービス利用型のサービスを実施した場合は、給付費明細欄のサービス単位数のうち、外部利用型上限管理対象の単位数の合計を記載すること。 特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において一般型のサービスを実施した場合、及び地域密着型特定施設入居者生活介護のサービスを実施した場合は、記載不要であること。	
③外部利用型外給付単位数	特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において外部サービス利用型のサービスを実施した場合は、給付費明細欄のサービス単位数のうち、外部利用型上限管理対象外の単位数の合計を記載すること。 特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において一般型のサービスを実施した場合、及び地域密着型特定施設入居者生活介護のサービスを実施した場合は、記載不要であること。	
④給付単位数	特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において外部サービス利用型のサービスを実施した場合は、①外部利用型給付上限単位数と②外部利用型上限管理対象単位数のいずれか低いほうの単位数に③外部利用型外給付単位数を加えた単位数を記載すること。 特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において一般型のサービスを実施した場合、及び地域密着型特定施設入居者生活介護のサービスを実施した場合は、給付費明細欄のサービス単位数の合計を記載すること。	給付費明細欄の公費対象サービス単位数の合計を記載すること。
⑤単位数単価	事業所所在地における当該サービス種類の単位数あたり単価を記載すること。	
⑥給付率	介護給付費の基準額のうち保険給付を行う率を百分率で記載すること。	公費負担の給付を行う率を百分率で記載すること。
⑦請求額	③給付単位数（保険分）に④単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に⑤給付率（保険分）を乗じた結果の金額（小数点以下切り捨て）を記載すること。	③給付単位数（公費分）に④単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）に、更に⑤給付率（公費分）から⑤給付率（保険分）を差し引いた率を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑦利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。 公費の給付率が100/100で、保険分と公費分の③給付単位数が等しい時は、③給付単位数に④単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑥請求額（保険分）と⑦利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。
⑧利用者負担額	③給付単位数（保険分）に④単位数単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）から、⑥請求額（保険分、公費分）と⑦利用者負担額（公費分）を差し引いた残りの額を記載すること。	公費負担医療、または介護扶助で本人負担額がある場合に、その額を記載すること。

４　介護予防・日常生活支援総合事業費明細書記載に関する事項（様式第二の三及び第七の三）
（２）項目別の記載要領

⑭　社会福祉法人等による軽減欄（様式第二の三）

様式第二の三の社会福祉法人等による軽減欄は、以下の方法により記載すること。
ただし、その他の生活支援サービス費に係る請求の場合は記載しないこと。

項目	記載内容	備考
①軽減率	「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」に記載された減額割合を百分率で小数点第一位まで記載すること。	
②受領すべき利用者負担の総額（円）	請求額集計欄の該当サービス種類の利用者負担額を転記すること。	
③軽減額（円）	「②受領すべき利用者負担の総額（円）」に「①軽減率」を乗じた結果（小数点以下切り捨て）を記載すること。	
④軽減後利用者負担額（円）	「②受領すべき利用者負担の総額（円）」から「③軽減額（円）」を差し引いた額を記載すること。	
⑤備考	「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」に記載された確認番号を記載すること。	

６　公費の介護給付費明細書等に関する事項
（１）公費の請求が必要な場合における請求明細記載方法の概要
①　社会福祉法人等による軽減欄（様式第二、第二の二、第二の三、第三、第三の二及び第八）

区分	適用条件	請求明細記載方法の概要
保険と生活保護の併用	被保険者が生活保護受給者の場合	一枚の介護給付費明細書等で保険請求と併せて生活保護の請求額を公費請求欄で計算
被保険者でない要保護者	被保険者でない生活保護受給者の介護扶助又は特定医療費の現物給付に関する請求を行う場合	一枚の介護給付費明細書等で生活保護又は難病の請求額を公費請求欄で計算
保険と公費負担医療、生活保護の併用	生活保護受給者である被保険者が保険優先公費負担医療の受給者であり、介護保険の給付対象サービスが当該公費負担医療の対象となる場合	一枚目の介護給付費明細書等で保険請求と併せて公費負担医療の請求額計算を行い、二枚目の介護給付費明細書等で生活保護の請求額を計算
保険と公費負担の併用	被保険者が保険優先公費負担医療の受給者であり、介護保険の給付対象サービスが当該公費負担医療の対象となる場合	一枚の介護給付費明細書等で保険請求と併せて公費負担医療の請求額を公費請求額欄で計算
生活保護と公費負担医療の併用	被保険者でない生活保護受給者の介護扶助の現物給付に関する請求を行う場合で、生活保護受給者が保険優先公費負担医療の受給者であり、介護保険の給付対象サービスが当該公費負担医療の対象となる場合	一枚目の介護給付費明細書等で公費負担医療の請求額計算を行い、二枚目の介護給付費明細書等で生活保護の請求額を計算

６　公費の介護給付費明細書に関する事項
（２）各様式と公費併用請求の関係
各様式ごとの公費請求の組み合わせは下表のようになること。

	保険単独	保険 ＋生保	生保単独	難病単独	保険 ＋生保 ＋公費	保険 ＋公費	生保 ＋公費	備考
様式第二	○	○	○	○	○	○	○	
様式第二の二	○	○	○	○	○	○	○	
様式第二の三	○	○	○		○	○	○	
様式第三	○	○	○		○	○	○	
様式第三の二	○	○	○		○	○	○	
様式第四	○	○	○		○	○	○	
様式第四の二	○	○	○		○	○	○	
様式第四の三	○	○	○		○	○	○	
様式第四の四	○	○	○		○	○	○	
様式第五	○	○	○		○	○	○	
様式第五の二	○	○	○		○	○	○	
様式第六	○	○	○					
様式第六の二	○	○	○					
様式第六の三	○	○	○					
様式第六の四	○	○	○					
様式第六の五	○	○	○					
様式第六の六	○	○	○					
様式第六の七	○	○	○					
様式第七	○		○					
様式第七の二	○		○					
様式第七の三	○		○					
様式第八	○	○	○		○	○	○	
様式第九	○	○	○		○	○	○	
様式第九の二	○	○	○	○	○	○	○	
様式第十	○	○	○	○	○	○	○	

（生保：生活保護及び中国残留邦人等　公費：公費負担医療）

（別記）

介護保険請求時の福祉用具貸与における商品コード等の
介護給付費明細書の記載について

介護給付費明細書へ記載するコードについては、公益財団法人テクノエイド協会が付しているＴＡＩＳコード又は福祉用具届出コードのいずれかを記載すること。

いずれのコードについても、企業コード（５桁）及び商品コード（６桁）（半角英数字）を左詰で記載すること（英字は大文字で記載すること。）。その際に企業コードと商品コードの間は「-」（半角）でつなぐこと。

（例）同一商品を複数貸与している場合は、給付費明細欄の行を分けて記載すること。

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	手すり貸与	1 7 1 0 0 7		3 1	3 0 0			00000-111111
	手すり貸与	1 7 1 0 0 7		3 1	3 0 0			00000-111111

（例）付属品を併せて貸与している場合は、それぞれのサービス単位数を記載すること。

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	特殊寝台貸与	1 7 1 0 0 3		3 1	9 0 0			00000-222222
	特殊寝台付属品貸与	1 7 1 0 0 4		3 1	1 0 0			00000-Z33333

（別表１）

摘要欄記載事項

サービス種類	サービス内容（算定項目）	摘要記載事項	備　　考
サテライト事業所からのサービス提供（訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、訪問型サービス（独自）、訪問型サービス（独自／定率）、訪問型サービス（独自／定額）、通所型サービス（独自）、通所型サービス（独自／定率）、通所型サービス（独自／定額）、その他の生活支援サービス（配食／定率）、その他の生活支援サービス（配食／定額）、その他の生活支援サービス（見守り／定率）、その他の生活支援サービス（見守り／定額）、その他の生活支援サービス（その他／定率）、その他の生活支援サービス（その他／定額））		「サテライト」の略称として英字２文字を記載すること。 例　ST	
ADL値の提出（通所介護、地域密着型通所介護） （令和5年3月31日まで）		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等の一部を改正する告示（令和３年厚生労働省告示第73号）附則第５条（ADL維持等加算に係る経過措置）によって求められるADL値の提出は、評価対象期間において連続して６月利用した期間（複数ある場合には最初の月が最も早いもの。）の最初の月と、当該最初の月から起算して６月目に、事業所の機能訓練指導員がBarthel Indexを測定した結果をそれぞれの月のサービス本体報酬の介護給付費明細書の摘要欄に記載することによって行う。 例１　75 例２　ST/75 （当該事業所がサテライト事業所である場合）	

訪問介護	身体介護４時間以上の場合	計画上の所要時間を分単位で記載すること。 単位を省略する。 例　260	身体介護４時間以上については、１回あたりの点数の根拠を所要時間にて示すこと。
訪問看護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して指定訪問看護を行う場合	訪問看護の実施回数を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	看護・介護職員連携強化加算	介護職員と同行したんの吸引等の実施状況を確認した日又は、会議等に出席した日を記載。 単位を省略する。 例　15	
	ターミナルケア加算を算定する場合	対象者が死亡した日を記載すること。 なお、訪問看護を月の末日に開始しターミナルケアを行い、その翌日に対象者が死亡した場合は、死亡した年月日を記載すること。 例　20030501 （死亡日が2003年5月1日の場合）	
訪問看護、予防訪問看護	退院時共同指導加算	算定回数に応じて医療機関での指導実施月日を記載すること。 なお、退院の翌月に初回の訪問看護を実施した場合は、医療機関で指導を実施した月日を記載すること。 例　0501 （指導実施日が5月1日の場合）	
訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション	短期集中リハビリテーション実施加算を算定する場合	病院若しくは診療所または介護保険施設から退院・退所した年月日又は要介護・要支援認定 例　20060501 （退院（所）日が2006年5月1日の場合）	

居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導		算定回数に応じて訪問日等を記載すること（訪問日等が複数あるときは「,（半角カンマ）」で区切る）。 薬剤師による居宅療養管理指導において、サポート薬局による訪問指導を行った場合、訪問日等の前に「サ」と記載すること。 単位を省略する。 例　6,20 （訪問指導を6日と20日に行った場合） 例　サ6,サ20 （サポート薬局による訪問指導を6日と20日に行った場合）	
介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護保健施設サービス	褥瘡マネジメント加算（Ⅲ）を算定する場合（令和4年3月31日まで）	以下の項目について、連続した12桁の数値を入力すること。 （自分で行っている場合は0、自分で行っていない場合は1、対象外の場合は2） ・入浴 ・食事摂取 ・更衣（上衣） ・更衣（下衣） ・寝返り ・座位の保持 ・座位での乗り移り ・立位の保持 （なしの場合は0、ありの場合は1、対象外の場合は2） ・尿失禁 ・便失禁 ・バルーンカテーテルの使用 （いいえの場合は0、はいの場合は1） ・過去３か月以内に褥瘡の既往があるか 例　入浴を自分で行っていない、更衣（下衣）を自分で行っていない、立位の保持を自分で行っていない、尿失禁あり、過去３ヶ月以内に褥瘡の既往がない場合（その他は自分で行っている、もしくはなし）　100100011000	

通所リハビリテーション	短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定する場合	病院若しくは診療所または介護保険施設から退院・退所した年月日又は要介護認定を受けた日を記載すること。 例　20060501 （退院（所）日が2006年5月1日の場合）	
	重度療養管理加算を算定する場合	摘要欄に利用者（要介護３、要介護４又は要介護５）の状態（イからリまで）を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例　ハ イ　常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ロ　呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ　中心静脈注射を実施している状態 ニ　人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ホ　重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ　膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第５号に掲げる身体障害者障害程度等級表の４級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態 ト　経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ　褥瘡に対する治療を実施している状態 リ　気管切開が行われている状態	
福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与	福祉用具貸与	別記を参照	
	特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定する場合	福祉用具貸与を開始した日付を記載するこ 単位を省略する。 例　6	
短期入所生活介護	医療連携強化加算を算定する場合	摘要欄に利用者の状態（イからリまで）を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例　ハ イ　喀痰吸引を実施している状態 ロ　呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ　中心静脈注射を実施している状態 ニ　人工腎臓を実施している状態 ホ　重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ　人口膀胱又は人口肛門の処理を実施している状態 ト　経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ　褥瘡に対する治療を実施している状態 リ　気管切開が行われている状態	

短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 １　多床室入所 ３　感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 ４　居住面積が一定以下 ５　著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 １　多床室入所 ３　感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 ４　居住面積が一定以下 ５　著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
	重度療養管理加算を算定する場合（老健のみ）	摘要欄に利用者（要介護４又は要介護５）の状態（イからリまで）を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例　ハ イ　常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ロ　呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ　中心静脈注射を実施している状態 ニ　人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ホ　重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ　膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和二十五年厚生省令第十五号）別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態 ト　経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ　褥瘡に対する治療を実施している状態 リ　気管切開が行われている状態	

短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護	療養型(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅰ)(ⅱ)(ⅲ)(ⅴ)(ⅵ)、療養型(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅱ)(ⅱ)(ⅳ)、ユニット型療養型(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅴ)(Ⅵ)、診療所型(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅰ)(ⅱ)(ⅲ)(ⅴ)(ⅵ)又はユニット型診療所型(介護予防)短期入所療養介護費(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅴ)(Ⅵ)を算定する場合	下記イからヌまでに適合する患者については、摘要欄にその状態を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例１　イ 例２　ハD イ　NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 ロ　Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する１週間以上人工呼吸器を必要としている状態 ハ　各週２日以上の人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。 A　常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下） B　透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの C　出血性消化器病変を有するもの D　骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの ニ　Child-Pugh分類Ｃ以上の肝機能障害の状態 ホ　連続する３日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態 ヘ　単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態。 ト　現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態 チ　認知症であって、悪性腫瘍と診断された者 リ　認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者 A　パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病） B　多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群） C　筋萎縮性側索硬化症 D　脊髄小脳変性症 E　広範脊柱管狭窄症 F　後縦靱帯骨化症 G　黄色靱帯骨化症 H　悪性関節リウマチ ヌ　認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢｂ、Ⅳ又はMに該当する者	

特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	看取り介護加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例　20120501 （死亡日が2012年5月1日の場合）	
特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護	外部サービス利用型における福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与	別記を参照	

介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	退所前訪問相談援助加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	退所後訪問相談援助加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1　多床室入所 2　制度改正前入所による経過措置 3　感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） 4　居住面積が一定以下 5　著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
	看取り介護加算	対象者が死亡した時間帯の番号を摘要欄に左詰めで記載すること（早朝・夜間の場合のみ）。 1　18：00～19：59 2　20：00～21：59 3　6：00～ 8：00 対象者が死亡した場所の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1　施設内 2　施設外 例　19時に施設内で死亡した場合 1/1	
	配置医師緊急時対応加算	対応を要した入所者の状態についての番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1　看取り期 2　看取り期以外 配置医師を呼ぶ必要が生じた理由についての番号を摘要欄に左詰めで記載すること（複数該当する場合は最もあてはまるものを１つ選択すること。 1　転倒や外傷に関連する痛み、創傷処置 2　外傷以外の痛み（関節、頭痛、胸痛、腰痛、背部痛、腹痛、その他痛み） 3　服薬に関連すること（誤薬、服薬困難、処方内容の変更後の予期せぬ変化など） 4　発熱、食欲低下、水分摂取不足、排便の異常、排尿の異常、嘔気・嘔吐、血圧の異常、血糖値の異常 5　認知症BPSD関連 6　医療機器のトラブル（カテーテルの抜去・閉塞、点滴トラブルなど） 7　神経障害（感覚障害・運動障害など）、意識レベルの変化、呼吸の変化 8　死亡診断の依頼 9　上記以外 例　月のうちに３回緊急時の訪問が行われた場合 24,27,28	

介護保健施設サービス	入所前後訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	訪問看護指示加算	訪問看護指示書の交付日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1　多床室入所 2　制度改正前入所による経過措置 3　感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） 4　居住面積が一定以下 5　著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
	短期集中リハビリテーション実施加算、認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定する場合	当該施設に入所した日を記載すること。 例　20060501 （入所日が2006年5月1日の場合）	
	ターミナルケア加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例　20080501 （死亡日が2008年5月1日の場合）	
	かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)	退所の際に減薬した旨等を主治の医師に報告した日を記載すること。 例　20180501 （報告日が2018年5月1日の場合）	
	地域連携診療計画情報提供加算	入所者が入所する直前に、対象となる医療機関を退院した日を記載すること。 例　20080501 （退院日が2008年5月1日の場合）	

介護療養施設サービス	他科受診時費用	他科受診を行った日を記載すること（複数日行われたときは「,（半角カンマ）」で区切 単位を省略する。 例　6,20	
	退院前訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	退院後訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	訪問看護指示加算	訪問看護指示書の交付日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)(ⅱ)(ⅲ)(ⅴ)(ⅵ)、療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)(ⅱ)(ⅳ)、ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)(Ⅲ)、経過的ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)(Ⅲ)、診療所型介護療養施設サービス費(Ⅰ)(ⅱ)(ⅲ)(ⅴ)(ⅵ)、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)(Ⅲ)又は経過的ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(Ⅱ)(Ⅲ)を算定する場合	すべての入院患者について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードの上６桁を用いて摘要欄に左詰めで記載すること。 下記イからヌまでに適合する患者については、摘要欄にDPC上６桁に続けてその状態を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例１　050050,イ （傷病名が慢性虚血性心疾患で、下記のイに該当する場合） 例２　110280,ハD （傷病名が慢性腎不全で、下記のハDに該当する場合） 例３　040120 （傷病名が慢性閉塞性肺疾患で、下記のイからヌまでに該当しない場合） イ　NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 ロ　Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する１週間以上人工呼吸器を必要としている状態 ハ　各週２日以上の人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。 A 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下） B 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの C 出血性消化器病変を有するもの D 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの ニ　Child-Pugh分類Ｃ以上の肝機能障害の状態 ホ　連続する３日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態 ヘ　単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態。	

		ト　現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態 チ　認知症であって、悪性腫瘍と診断された者 リ　認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者 A　パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病） B　多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群） C　筋萎縮性側索硬化症 D　脊髄小脳変性症 E　広範脊柱管狭窄症 F　後縦靱帯骨化症 G　黄色靱帯骨化症 H　悪性関節リウマチ ヌ　認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢｂ、Ⅳ又はMに該当する者	
	上記以外の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 認知症型介護療養施設サービス費 を算定する場合（経過型を含む。加算を除く。）（ユニット型も同様。）	すべての入院患者について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードの上６桁を用いて摘要欄に左詰めで記載すること。ただし、平成30年9月30日までは、適切なコーディングが困難な場合、XXXXXXと記載すること。	
	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1　多床室入所 2　制度改正前入所による経過措置 3　感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） 4　居住面積が一定以下 5　著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。

介護医療院サービス	他科受診時費用	他科受診を行った日を記載すること（複数日行われたときは「,（半角カンマ）」で区切 単位を省略する。 例　6,20	
	退所前訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	退所後訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	訪問看護指示加算	訪問看護指示書の交付日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 １　多床室入所 ２　制度改正前入所による経過措置 ３　感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） ４　居住面積が一定以下 ５　著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
認知症対応型共同生活介護	看取り介護加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例　20090501 （死亡日が2009年5月1日の場合）	
小規模多機能型居宅介護	看取り連携体制加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例　20060501 （死亡日が2006年5月1日の場合）	
小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	小規模多機能型居宅介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費（加算を除く）	通所、訪問、宿泊のサービスを提供した日数を、二桁の数字で続けて記載すること。 例　100302 （通所サービスを10日、訪問サービスを3日、宿泊サービスを2日提供した場合） 例　150000 （通所サービスを15日提供し、訪問サービス・宿泊サービスを提供しなかった場合）	同日内に複数のサービスを提供した場合においても、それぞれのサービスで日数を集計し、記載すること。（例えば通所と訪問のサービスを同日に提供した場合、通所と訪問のそれぞれで１日として記載すること。）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	ターミナルケア加算を算定する場合	対象者が死亡した日を記載すること。 なお、訪問看護を月の末日に開始しターミナルケアを行い、その翌日に対象者が死亡した場合は、死亡した年月日を記載すること。 例　20120501 （死亡日が2012年5月1日の場合）	
	退院時共同指導加算	算定回数に応じて医療機関での指導実施月日を記載すること。 なお、退院の翌月に初回の訪問看護を実施した場合は、医療機関で指導を実施した月日を記載すること 例　0501 （指導実施日が5月1日の場合）	
看護小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	看護小規模多機能型居宅介護（加算を除く）	看護、通所、訪問、宿泊のサービスを提供した日数を、二桁の数字で続けて記載すること。 例　04010302 （訪問看護サービスを４日、通所サービスを1日、訪問サービスを3日、宿泊サービスを2日提供した場合） 例　00150000 （通所サービスを15日提供し、訪問サービス・宿泊サービスを提供しなかった場合）	同日内に複数のサービスを提供した場合においても、それぞれのサービスで日数を集計し、記載すること。（例えば通所と訪問のサービスを同日に提供した場合、通所と訪問のそれぞれで１日として記載すること。）
	退院時共同指導加算	算定回数に応じて医療機関での指導実施月日を記載すること。 なお、退院の翌月に初回の訪問看護を実施した場合は、医療機関で指導を実施した月日を記載すること 例　0501 （指導実施日が5月1日の場合）	
	ターミナルケア加算を算定する場合	対象者が死亡した日を記載すること。 なお、訪問看護を月の末日に開始しターミナルケアを行い、その翌日に対象者が死亡した場合は、死亡した年月日を記載すること。 例　20120501 （死亡日が2012年5月1日の場合）	
介護給付費の割引		割引の率を記載すること。 例　5	

複数の摘要記載事項がある場合は、表上の掲載順に従って「/」で区切って記載すること。
例　ST/260/5（サテライト事業所から260分の訪問介護を5%の割引率で実施した場合。）

別表２　保険優先公費の一覧（適用優先度順）

項番	制度	給付対象	法別番号	資格証明等	公費の給付率	負担割合	介護保険と関連する給付対象
1	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）「一般患者に対する医療」	結核に関する治療・検査等省令で定めるもの	10	患者票	95	介護保険を優先し95%までを公費で負担する	医療機関の短期入所療養介護、医療機関の介護予防短期入所療養介護及び介護療養施設サービスにかかる特定診療費、介護医療院の短期入所療養介護、介護医療院の介護予防短期入所療養介護及び介護医療院サービスにかかる特別診療費及び緊急時施設診療費並びに介護老人保健施設の短期入所療養介護、介護老人保健施設の介護予防短期入所療養介護及び介護保健施設サービスにかかる特別療養費
2	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）「通院医療」	通院による精神障害の医療	21	受給者証	100	介護保険優先利用者本人負担額がある	訪問看護、介護予防訪問看護
3	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律「更生医療」	身体障害者に対する更生医療（ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ）	15	受給者証	100	介護保険優先利用者本人負担額がある	訪問看護、介護予防訪問看護、医療機関及び介護医療院の訪問リハビリテーション、医療機関及び介護医療院の介護予防訪問リハビリテーション、医療機関及び介護医療院の通所リハビリテーション、医療機関及び介護医療院の介護予防通所リハビリテーション、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス
4	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）「一般疾病医療費の給付」	健康保険と同様（医療全般）	19	被爆者手帳	100	介護保険優先残りを全額公費（※）	介護保健施設サービス及び介護医療院サービス含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て
5	難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）「特定医療」	特定の疾患のみ	54	受給者証	100	介護保険優先利用者本人負担額がある	訪問看護、介護予防訪問看護、医療機関及び介護医療院の訪問リハビリテーション、医療機関及び介護医療院の介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス

6	被爆体験者精神影響等調査研究事業の実施について（平成14年４月１日健発第0401007号）	被爆体験による精神的要因に基づく健康影響に関連する特定の精神疾患又は関連する身体化症状・心身症のみ	86	受給者証	100	介護保険優先残りを全額公費（※）	訪問看護、介護予防訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスの医療系サービスの全て
7	特定疾患治療研究事業について（昭和48年4月17日衛発第242号厚生省公衆衛生局長通知）「治療研究に係る医療の給付」	特定の疾患のみ	51	受給者証	100	同上	訪問看護、介護予防訪問看護、医療機関及び介護医療院の訪問リハビリテーション、医療機関及び介護医療院の介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス
8	先天性血液凝固因子障害等治療研究事業について（平成元年7月24日健医発第896号厚生省保健医療局長通知）「治療研究に係る医療の給付」	同上	51	受給者証	100	介護保険優先残りを全額公費（※）	同上
9	「水俣病総合対策費の国庫補助について」（平成４年４月30日環保業発第227号環境事務次官通知）「療養費及び研究治療費の支給」	水俣病発生地域において過去に通常のレベルを超えるメチル水銀の曝露を受けた可能性のある者における水俣病にもみられる症状に関する医療	88	医療手帳、被害者手帳	100	介護保険優先残りを全額公費（※）	介護保健施設サービス及び介護医療院サービス含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て（ただし、介護保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限る）
10	「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」（平成17年５月24日環保企発第050524001号環境事務次官通知）「研究治療費の支給」	メチル水銀の曝露に起因するものでないことが明らかなものを除く疾病等の医療	88	医療手帳	100	介護保険優先残りを全額公費（※）	介護保健施設サービス及び介護医療院サービス含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て（ただし、介護保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限る）
11	「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱」について（平成15年６月６日環保企発第030606004号環境事務次官通知）「医療費の支給」	茨城県神栖町におけるｼﾞﾌｪﾆﾙｱﾙｼﾝ酸の曝露に起因する疾病等の医療	87	医療手帳	100	介護保険優先残りを全額公費（※）	介護保健施設サービス及び介護医療院サービス含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て（ただし、介護保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限る）

12	石綿による健康被害の救済に関する法律（平成18年法律第4号）「指定疾病に係る医療」	指定疾病に係る医療	66	石綿健康被害医療手帳	100	介護保険優先残りを全額公費	介護保健施設サービス及び介護医療院サービス含め医療系サービス（介護予防サービスを含む）の全て（ただし、介護保健施設サービスにおいては所定疾患施設療養費等に限る）
13	特別対策（障害者施策）「全額免除」	障害者施策利用者への支援措置	58	受給者証	100	介護保険優先残りを全額公費	訪問介護、夜間対応型訪問介護及び訪問型サービス（独自）
14	原爆被爆者の訪問介護利用者負担に対する助成事業について（平成12年３月17日健医発第475号厚生省保健医療局長通知）「介護の給付」	低所得者の被爆者に対する訪問介護及び訪問型サービス（独自）	81	被爆者健康手帳	100	介護保険優先残りを全額公費（※）	訪問介護及び訪問型サービス（独自）
15	原爆被爆者の介護保険等利用者負担に対する助成事業について（平成12年３月17日健医発第476号厚生省保健医療局長通知）「介護の給付」	被爆者に対する介護福祉施設サービス等、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護及び通所型サービス（独自）	81	被爆者健康手帳	100	介護保険優先残りを全額公費（※）	介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護及び通所型サービス（独自）
16	中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留法人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）「介護支援給付」	介護保険及び介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業を除く）の給付対象サービス	25	介護券	100	介護保険優先利用者本人負担額がある	介護保険及び介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業を除く）の給付対象と同様
17	生活保護法の「介護扶助」	介護保険及び介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業を除く）の給付対象サービス	12	介護券	100	介護保険優先利用者本人負担額がある	介護保険及び介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業を除く）の給付対象と同様

※　ただし、保険料滞納による介護給付等の額の減額分については公費負担しない。

（別表３）

特定診療費識別一覧

<table>
<tr><th>名称</th><th>識別番号</th><th>摘要欄記載事項、算定条件その他</th></tr>
<tr><td>感染対策指導管理</td><td>01</td><td>１日につき算定</td></tr>
<tr><td>褥瘡管理</td><td>34</td><td>１日につき算定</td></tr>
<tr><td>初期入院診療管理</td><td>05</td><td>入院中１回（又は２回）算定</td></tr>
<tr><td rowspan="2">重度療養管理</td><td rowspan="2">35</td><td>摘要欄に患者の状態（イからへまで）を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。
例　ハ
<table>
<tr><th>患者の状態</th><th>記号</th></tr>
<tr><td>イ　常時頻回の喀痰吸引を実施している状態</td><td>イ</td></tr>
<tr><td>ロ　呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</td><td>ロ</td></tr>
<tr><td>ハ　中心静脈栄養を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態</td><td>ハ</td></tr>
<tr><td>ニ　人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態</td><td>ニ</td></tr>
<tr><td>ホ　重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態</td><td>ホ</td></tr>
<tr><td>ヘ　膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第５号に掲げる身体障害者障害程度等級表の４級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態</td><td>ヘ</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>１日につき算定</td></tr>
<tr><td>特定施設管理</td><td>02</td><td>１日につき算定</td></tr>
<tr><td>特定施設管理個室加算</td><td>03</td><td>同上</td></tr>
<tr><td>特定施設管理２人部屋加算</td><td>04</td><td>同上</td></tr>
<tr><td>重症皮膚潰瘍管理指導</td><td>06</td><td>１日につき算定</td></tr>
<tr><td rowspan="2">薬剤管理指導</td><td rowspan="2">09</td><td>摘要欄に算定日を記載すること。
例　６日、20日　単位を省略することも可。
例　６、20</td></tr>
<tr><td>月４回を限度として算定</td></tr>
<tr><td>特別薬剤管理指導加算</td><td>10</td><td>１回につき算定</td></tr>
<tr><td>医学情報提供（Ⅰ）</td><td>11</td><td>同上</td></tr>
<tr><td>医学情報提供（Ⅱ）</td><td>12</td><td>同上</td></tr>
<tr><td>理学療法（Ⅰ）</td><td>18</td><td>１回（20分以上実施を条件とする）につき（１日３回を限度）算定</td></tr>
<tr><td>理学療法（Ⅱ）</td><td>19</td><td>同上</td></tr>
<tr><td>理学療法リハビリ計画加算</td><td>20</td><td>月１回を限度（発症の月に限り）として算定</td></tr>
<tr><td>理学療法日常動作訓練指導加算</td><td>22</td><td>月１回を限度として算定</td></tr>
<tr><td>理学療法リハビリ体制強化加算</td><td>48</td><td>理学療法（Ⅰ）１回につき算定</td></tr>
<tr><td>作業療法</td><td>25</td><td>１回（20分以上実施を条件とする）につき（1日3回を限度）算定</td></tr>
<tr><td>作業療法リハビリ計画加算</td><td>27</td><td>月１回を限度（発症の月に限り）として算定</td></tr>
<tr><td>作業療法日常動作訓練指導加算</td><td>29</td><td>月１回を限度として算定</td></tr>
<tr><td>作業療法リハビリ体制強化加算</td><td>49</td><td>作業療法１回につき算定</td></tr>
<tr><td>言語聴覚療法</td><td>39</td><td>１回（20分以上実施を条件とする）につき（１日３回を限度）算定</td></tr>
<tr><td>言語聴覚療法リハビリ体制強化加算</td><td>50</td><td>言語聴覚療法１回につき算定</td></tr>
<tr><td>理学療法（Ⅰ）（減算）</td><td>42</td><td>利用を開始又は入院した日から起算して4月を超えた期間において、個別リハビリテーションの合計回数が月10回を超えた場合に、11回目以降に算定</td></tr>
<tr><td>理学療法（Ⅱ）（減算）</td><td>43</td><td>同上</td></tr>
<tr><td>作業療法（減算）</td><td>45</td><td>同上</td></tr>
<tr><td>言語聴覚療法（減算）</td><td>47</td><td>同上</td></tr>
<tr><td>摂食機能療法</td><td>31</td><td>１日につき（月４回を限度）算定</td></tr>
<tr><td rowspan="2">短期集中リハビリ加算</td><td rowspan="2">52</td><td>摘要欄に当該施設に入院した日付を記載すること。
例　20060501
（入院日が2006年5月1日の場合）</td></tr>
<tr><td>理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合、１日につき算定</td></tr>
<tr><td>精神科作業療法</td><td>32</td><td>１日につき算定</td></tr>
<tr><td>認知症老人入院精神療法</td><td>33</td><td>１週間につき算定</td></tr>
<tr><td>集団コミュニケーション療法</td><td>54</td><td>１回につき算定（１日３回を限度）</td></tr>
<tr><td>認知症短期集中リハビリ加算</td><td>55</td><td>１日につき算定（１週に３日を限度）</td></tr>
<tr><td>認知症短期集中リハビリ加算</td><td>56</td><td>１日につき算定（１週に４日を限度）</td></tr>
</table>

（別表４）

特別療養費識別一覧

<table>
<tr><th>名称</th><th>識別番号</th><th>摘要欄記載事項、算定条件その他</th></tr>
<tr><td>感染対策指導管理</td><td>01</td><td>１日につき算定</td></tr>
<tr><td>褥瘡管理</td><td>34</td><td>１日につき算定</td></tr>
<tr><td>初期入所診療管理</td><td>05</td><td>入所中１回（又は２回）算定</td></tr>
<tr><td rowspan="2">重度療養管理</td><td rowspan="2">35</td><td>摘要欄に利用者の状態（イからリまで）又は入所者の状態（イからハまで）を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。
例　ハ
<table>
<tr><th>短期入所療養介護の利用者の状態</th><th>記号</th></tr>
<tr><td>イ　常時頻回の喀痰吸引を実施している状態</td><td>イ</td></tr>
<tr><td>ロ　呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</td><td>ロ</td></tr>
<tr><td>ハ　中心静脈注射を実施している状態</td><td>ハ</td></tr>
<tr><td>ニ　人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態</td><td>ニ</td></tr>
<tr><td>ホ　重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態</td><td>ホ</td></tr>
<tr><td>ヘ　膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第５号に掲げる身体障害者障害程度等級表の４級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態</td><td>ヘ</td></tr>
<tr><td>ト　経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態</td><td>ト</td></tr>
<tr><td>チ　褥瘡に対する治療を実施している状態</td><td>チ</td></tr>
<tr><td>リ　気管切開が行われている状態</td><td>リ</td></tr>
</table>
<table>
<tr><th>入所者の状態</th><th>記号</th></tr>
<tr><td>イ　常時頻回の喀痰吸引を実施している状態</td><td>イ</td></tr>
<tr><td>ロ　人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態</td><td>ロ</td></tr>
<tr><td>ハ　膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第５号に掲げる身体障害者障害程度等級表の４級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態</td><td>ハ</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>１日につき算定</td></tr>
<tr><td>特定施設管理</td><td>02</td><td>１日につき算定</td></tr>
<tr><td>特定施設管理個室加算</td><td>03</td><td>同上</td></tr>
<tr><td>特定施設管理２人部屋加算</td><td>04</td><td>同上</td></tr>
<tr><td>重症皮膚潰瘍管理指導</td><td>06</td><td>１日につき算定</td></tr>
<tr><td rowspan="2">薬剤管理指導</td><td rowspan="2">09</td><td>摘要欄に算定日を記載すること。
例　６日、20日　単位を省略することも可。
例　６、20</td></tr>
<tr><td>月４回を限度として算定</td></tr>
<tr><td>特別薬剤管理指導加算</td><td>10</td><td>１回につき算定</td></tr>
<tr><td>医学情報提供</td><td>11</td><td>同上</td></tr>
<tr><td>リハビリテーション指導管理</td><td>53</td><td>１日につき算定</td></tr>
<tr><td>言語聴覚療法</td><td>39</td><td>１回（20分以上実施を条件とする）につき（１日３回を限度）算定</td></tr>
<tr><td>言語聴覚療法リハビリ体制強化加算</td><td>50</td><td>言語聴覚療法１回につき算定</td></tr>
<tr><td>言語聴覚療法（減算）</td><td>47</td><td>利用を開始又は入所した日から起算して4月を超えた期間において、言語聴覚療法が月10回を超えた場合に、11回目以降に算定</td></tr>
<tr><td>摂食機能療法</td><td>31</td><td>１日につき（月４回を限度）算定</td></tr>
<tr><td>精神科作業療法</td><td>32</td><td>１日につき算定</td></tr>
<tr><td>認知症老人入所精神療法</td><td>33</td><td>１週間につき算定</td></tr>
</table>

（別表５）

基本摘要欄記載事項

サービス種類	サービス内容（算定項目）	基本摘要記載事項	備　　考
短期入所療養介護(介護医療院)、介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	Ⅰ型介護医療院（予防）短期入所療養介護費（Ⅰ）、Ⅰ型介護医療院（予防）短期入所療養介護費（Ⅱ）、Ⅰ型介護医療院（予防）短期入所療養介護費（Ⅲ）、Ⅰ型特別介護医療院（予防）短期入所療養介護費、ユニット型Ⅰ型介護医療院（予防）短期入所療養介護費（Ⅰ）、ユニット型Ⅰ型介護医療院（予防）短期入所療養介護費（Ⅱ）、ユニット型Ⅰ型特別介護医療院（予防）短期入所療養介護費	下記イからヌまでに適合する入所者については、基本摘要欄の摘要種類を「02：利用者状態等コード」とし、内容にその状態を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例１　イ 例２　ハD イ　NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 ロ　Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する１週間以上人工呼吸器を必要としている状態 ハ　各週２日以上の人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。 A　常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下） B　透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの C　出血性消化器病変を有するもの D　骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの ニ　Child-Pugh分類Ｃ以上の肝機能障害の状態 ホ　連続する３日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態 ヘ　単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態 ト　現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態	

		チ　認知症であって、悪性腫瘍と診断された者 リ　認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者 A　パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病） B　多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群） C　筋萎縮性側索硬化症 D　脊髄小脳変性症 E　広範脊柱管狭窄症 F　後縦靱帯骨化症 G　黄色靱帯骨化症 H　悪性関節リウマチ ヌ　認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢｂ、Ⅳ又はMに該当する者	
介護医療院サービス	Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅰ）、 Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅱ）、 Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅲ）、 Ⅰ型特別介護医療院サービス費、 ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅰ）、 ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅱ）、 ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費	Ⅰ型療養床のすべての入所者について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードの上６桁を用いて基本摘要欄の摘要種類を「01：DPCコード(疾患コード)」とし、内容に記載すること。ただし、平成30年９月30日までにおいては、適切なコーディングが困難な場合、XXXXXXと記載すること。 下記イからヌまでに適合する入所者については、基本摘要欄の摘要種類を「02：利用者状態等コード」とし、内容にその状態を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例１　050050,イ （傷病名が慢性虚血性心疾患で、下記のイに該当する場合） 例２　110280,ハD （傷病名が慢性腎不全で、下記のハDに該当する場合） 例３　040120 （傷病名が慢性閉塞性肺疾患で、下記のイからヌまでに該当しない場合） イ　NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 ロ　Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する１週間以上人工呼吸器を必要としている状態 ハ　各週２日以上の人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。 A 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下） B 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの C 出血性消化器病変を有するもの D 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの	

		ニ　Child-Pugh分類Ｃ以上の肝機能障害の状態 ホ　連続する３日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態 ヘ　単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態 ト　現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態 チ　認知症であって、悪性腫瘍と診断された者 リ　認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者 A　パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病） B　多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群） C　筋萎縮性側索硬化症 D　脊髄小脳変性症 E　広範脊柱管狭窄症 F　後縦靱帯骨化症 G　黄色靱帯骨化症 H　悪性関節リウマチ ヌ　認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢｂ、Ⅳ又はMに該当する者	

（別表６）

特別診療費識別一覧

<table>
<tr><th>名称</th><th>識別番号</th><th>摘要欄記載事項、算定条件その他</th></tr>
<tr><td>感染対策指導管理</td><td>01</td><td>１日につき算定</td></tr>
<tr><td>褥瘡対策指導管理(Ⅰ)</td><td>34</td><td>１日につき算定</td></tr>
<tr><td>褥瘡対策指導管理(Ⅱ)</td><td>56</td><td>１月につき算定</td></tr>
<tr><td>初期入所診療管理</td><td>05</td><td>入所中１回（又は２回）算定</td></tr>
<tr><td rowspan="2">重度療養管理</td><td rowspan="2">35</td><td>摘要欄に入所者の状態（イからへまで）を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。
例　ハ
<table>
<tr><th>入所者の状態</th><th>記号</th></tr>
<tr><td>イ　常時頻回の喀痰吸引を実施している状態</td><td>イ</td></tr>
<tr><td>ロ　呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</td><td>ロ</td></tr>
<tr><td>ハ　中心静脈栄養を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態</td><td>ハ</td></tr>
<tr><td>ニ　人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態</td><td>ニ</td></tr>
<tr><td>ホ　重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態</td><td>ホ</td></tr>
<tr><td>ヘ　膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第５号に掲げる身体障害者障害程度等級表の４級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態</td><td>ヘ</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>１日につき算定</td></tr>
<tr><td>特定施設管理</td><td>02</td><td>１日につき算定</td></tr>
<tr><td>特定施設管理個室加算</td><td>03</td><td>同上</td></tr>
<tr><td>特定施設管理２人部屋加算</td><td>04</td><td>同上</td></tr>
<tr><td>重症皮膚潰瘍管理指導</td><td>06</td><td>１日につき算定</td></tr>
<tr><td rowspan="2">薬剤管理指導</td><td rowspan="2">09</td><td>摘要欄に算定日を記載すること。
例　６日、20日　単位を省略することも可。
例　６、20</td></tr>
<tr><td>月４回を限度として算定</td></tr>
<tr><td>薬剤管理指導情報活用加算</td><td>57</td><td>１月につき算定</td></tr>
<tr><td>特別薬剤管理指導加算</td><td>10</td><td>１回につき算定</td></tr>
<tr><td>医学情報提供（Ⅰ）</td><td>11</td><td>同上</td></tr>
<tr><td>医学情報提供（Ⅱ）</td><td>12</td><td>同上</td></tr>
<tr><td>理学療法（Ⅰ）</td><td>18</td><td>１回（20分以上実施を条件とする）につき（１日３回を限度）算定</td></tr>
<tr><td>理学療法（Ⅱ）</td><td>19</td><td>同上</td></tr>
<tr><td>理学療法リハビリ計画加算</td><td>20</td><td>月１回を限度（発症の月に限り）として算定</td></tr>
<tr><td>理学療法日常動作訓練指導加算</td><td>22</td><td>月１回を限度として算定</td></tr>
<tr><td>理学療法リハビリ体制強化加算</td><td>48</td><td>理学療法（Ⅰ）１回につき算定</td></tr>
<tr><td>理学療法（Ⅰ）情報活用加算</td><td>58</td><td>月１回を限度として算定</td></tr>
<tr><td>理学療法（Ⅱ）情報活用加算</td><td>59</td><td>月１回を限度として算定</td></tr>
<tr><td>作業療法</td><td>25</td><td>１回（20分以上実施を条件とする）につき（1日3回を限度）算定</td></tr>
<tr><td>作業療法リハビリ計画加算</td><td>27</td><td>月１回を限度（発症の月に限り）として算定</td></tr>
<tr><td>作業療法日常動作訓練指導加算</td><td>29</td><td>月１回を限度として算定</td></tr>
<tr><td>作業療法リハビリ体制強化加算</td><td>49</td><td>作業療法１回につき算定</td></tr>
<tr><td>作業療法情報活用加算</td><td>60</td><td>月１回を限度として算定</td></tr>
<tr><td>言語聴覚療法</td><td>39</td><td>１回（20分以上実施を条件とする）につき（１日３回を限度）算定</td></tr>
<tr><td>言語聴覚療法リハビリ体制強化加算</td><td>50</td><td>言語聴覚療法１回につき算定</td></tr>
<tr><td>言語聴覚療法情報活用加算</td><td>61</td><td>月１回を限度として算定</td></tr>
<tr><td>理学療法（Ⅰ）（減算）</td><td>42</td><td>利用を開始又は入所した日から起算して4月を超えた期間において、個別リハビリテーションの合計回数が月10回を超えた場合に、11回目以降に算定</td></tr>
<tr><td>理学療法（Ⅱ）（減算）</td><td>43</td><td>同上</td></tr>
<tr><td>作業療法（減算）</td><td>45</td><td>同上</td></tr>
<tr><td>言語聴覚療法（減算）</td><td>47</td><td>同上</td></tr>
<tr><td>摂食機能療法</td><td>31</td><td>１日につき（月４回を限度）算定</td></tr>
<tr><td rowspan="2">短期集中リハビリ加算</td><td rowspan="2">52</td><td>摘要欄に当該施設に入所した日付を記載すること。
例　20180501
（入所日が2018年5月1日の場合）</td></tr>
<tr><td>理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合、１日につき算定</td></tr>
<tr><td>精神科作業療法</td><td>32</td><td>１日につき算定</td></tr>
<tr><td>認知症入所精神療法</td><td>33</td><td>１週間につき算定</td></tr>
<tr><td>集団コミュニケーション療法</td><td>54</td><td>１回につき算定（1日３回を限度）</td></tr>
<tr><td>認知症短期集中リハビリ加算</td><td>55</td><td>１日につき算定（１週に３日を限度）</td></tr>
</table>

別紙18

第6表

認定済・申請中

年　月 分 サービス利用票（兼居宅（介護予防）サービス計画）

居宅介護支援事業者⇒利用者

保険者番号		保険者名		居宅介護支援事業者事業所名担当者名		作成年月日	年　月　日
被保険者番号		フリガナ 保険者氏名				届出年月日	年　月　日
生年月日	明・大・昭　年　月　日	性別	男・女	要介護状態区分	1　2　3　4　5	区分支給限度基準額	単位／月
				変更後要介護状態区分	1　2　3　4　5	限度額適用期間	年　月から 年　月まで
				変更日	年　月　日	前月までの短期入所利用日数	日

提供時間帯	サービス内容	サービス事業者事業所名	日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	合計回数
			曜日																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																

○　通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年３月30日老企第54号）（抄）

新	旧
通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び特定施設入居者生活介護並びに介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス並びに地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護並びに介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護及び介護予防特定施設入居者生活介護並びに介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護（以下「通所介護等」という。）の提供において利用者、入所者、入居者又は入所者から受け取ることが認められる日常生活に要する費用の取扱いについては、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。）、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 39 号。以下「福祉施設基準」という。）、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「保健施設基準」という。）、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「療養施設基準」という。）、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号。以下「地域密着基準」という。）、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号。以下「介護予防基準」という。）、指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 36 号。以下「地域密着介護予防基準」という。）及び介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 30 年厚生労働省令第５号。以下「医療院基準」という。）並びに「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 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）、「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）、「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について」（平成 12 年３月 17 日老企第 44 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）、「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関す	通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び特定施設入居者生活介護並びに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並びに地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護並びに介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護及び介護予防特定施設入居者生活介護並びに介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護（以下「通所介護等」という。）の提供において利用者、入所者、入居者又は入所者から受け取ることが認められる日常生活に要する費用の取扱いについては、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。）、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 39 号。以下「福祉施設基準」という。）、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「保健施設基準」という。）、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「療養施設基準」という。）、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号。以下「地域密着基準」という。）、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号。以下「介護予防基準」という。）及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 36 号。以下「地域密着介護予防基準」という。）並びに「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 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）、「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）、「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について」（平成 12 年３月 17 日老企第 44 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）、「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について」（平成 12 年３月 17 日老企第 45 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）及び「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービス

る基準について」（平成 12 年３月 17 日老企第 45 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）、「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」（平成 18 年３月 31 日老計発第 0331003 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号）及び「介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について」（平成 30 年３月 22 日老老発 0322 第１号厚生労働省老健局老人保健課長通知）をもってお示ししているところであるが、通所介護等の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者等に負担させることが適当と認められるもの（以下「その他の日常生活費」という。）の取扱いについては別途通知することとされていたところ、今般、その基本的な取扱いについて下記のとおり定めるとともに、その他の日常生活費の対象となる便宜の範囲について、別紙によりサービス種類ごとに参考例をお示しするので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。	に関する基準について」（平成 18 年３月 31 日老計発第 0331003 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号）をもってお示ししているところであるが、通所介護等の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者等に負担させることが適当と認められるもの（以下「その他の日常生活費」という。）の取扱いについては別途通知することとされていたところ、今般、その基本的な取扱いについて下記のとおり定めるとともに、その他の日常生活費の対象となる便宜の範囲について、別紙によりサービス種類ごとに参考例をお示しするので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。
記	記
１・２　（略） （別　紙） 各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について ⑴～⑶　（略） ⑷　介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス並びに地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（福祉施設基準第９条第３項第６号関係及び第 41 条第３項第６号関係、保健施設基準第 11 条第３項第６号及び第 42 条第３項第６号関係、療養施設基準第 12 条第３項第６号及び第 42 条第３項第６号関係、医療院基準第 14 条第３項第６号及び第 46 条第３項第６号関係並びに地域密着基準第 136 条第３項第６号及び第 161 条第３項第６号関係） ①～⑤　（略） ⑸・⑹　（略） ⑺　留意事項 ①～③　（略） ④　介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の入所者等並びに短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所生活	１・２　（略） （別　紙） 各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について ⑴～⑶　（略） ⑷　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並びに地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（福祉施設基準第９条第３項第６号関係及び第 41 条第３項第６号関係、保健施設基準第 11 条第３項第６号及び第 42 条第３項第６号関係、療養施設基準第 12 条第３項第６号及び第 42 条第３項第６号並びに地域密着基準第 136 条第３項第６号及び第 161 条第３項第６号関係） ①～⑤　（略） ⑸・⑹　（略） ⑺　留意事項 ①～③　（略） ④　介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の入所者等並びに短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期

介護及び介護予防短期入所療養介護の利用者のおむつに係る費用については、保険給付の対象とされていることから、おむつ代を始め、おむつカバー代及びこれらに係る洗濯代等おむつに係る費用は一切徴収できないことに留意すること。 ⑤　（略）	入所療養介護の利用者のおむつに係る費用については、保険給付の対象とされていることから、おむつ代を始め、おむつカバー代及びこれらに係る洗濯代等おむつに係る費用は一切徴収できないことに留意すること。 ⑤　（略）

○　訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて（平成12年３月30日老企第55号）（抄）

新	旧
1　（略） 2　訪問看護計画書等の記載要領 ⑴・⑵　（略） ⑶　訪問看護報告書に関する事項 訪問看護報告書の記載と先に主治医に提出した訪問看護計画書（当該計画書を指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）第 69 条第４項において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととすること。 ①～③　（略） ④　「看護の内容」の欄について （略） ⑤～⑨　（略） ⑩　「作成者」の欄には氏名を記入するとともに、看護師又は保健師のうち該当する職種について○をつけること。 ⑪　「（別添）理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の詳細」について イ　「利用者氏名」「日常生活自立度」及び「認知症高齢者の日常生活自立度」の欄には必要な事項を記入すること。 ロ　「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容」の欄には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った指定訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容について具体的に記入すること。 ハ　「評価」の欄には、各項目について、主治医に報告する直近の利用者の状態について記入すること。 ニ　「特記すべき事項」の欄には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護についてイからハまでの各欄の事項以外に主治医に報告する必要のある事項を記入すること。	1　（略） 2　訪問看護計画書等の記載要領 ⑴・⑵　（略） ⑶　訪問看護報告書に関する事項 訪問看護報告書の記載と先に主治医に提出した訪問看護計画書（当該計画書を指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）第 69 条第４項において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととすること。 ①～③　（略） ④　「看護・リハビリテーションの内容」の欄について （略） ⑤～⑨　（略） ⑩　「作成者①②」の欄にはそれぞれ氏名を記入し、併せて看護師若しくは保健師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士のうちそれぞれ該当する職種について○をつけること。なお、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による指定訪問看護を提供した場合には、「作成者①②」の両方に記入すること。 （新設）

ホ　「作成者」の欄には氏名を記入するとともに、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち該当する職種について○をつけること。 ⑷　（略） ３～５　（略） 別紙様式１　（内容変更有） 別紙様式２　（内容変更有）	⑷　（略） ３～５　（略） 別紙様式１ 別紙様式２

別紙様式１

訪問看護計画書

利用者氏名		生年月日	年　　月　　日（　　）歳
要介護認定の状況	要支援（１　２）　　要介護（１　　２　　３　　４　　５）		
住　　所			

看護・リハビリテーションの目標

年 月 日	問　題　点・　解　決　策	評価

衛 生 材 料 等 が 必 要 な 処 置 の 有 無		有　・　無
処置の内容	衛生材料（種類・サイズ）等	必要量

備考(特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等)

作 成 者 ①	氏 名：	職 種： 看護師・保健師
作 成 者 ②	氏 名：	職 種： 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護又は看護サービスの提供を実施いたします。

年　　月　　日

事業所名
管理者氏名

殿

別紙様式２

訪問看護報告書

利用者氏名		生年月日	年　　月　　日(　　)歳
要介護認定の状況	要支援（１　２）　　要介護（１　　２　　３　　４　　５）		
住　　所			
訪問日	年　月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 年　月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 訪問日を〇で囲むこと。理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は◇、特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日は△で囲むこと。緊急時訪問を行った場合は×印とすること。なお、右表は訪問日が２月にわたる場合使用すること。		
病状の経過			
看護の内容			
家庭での介護の状況			
衛生材料等の使用量および使用状況	衛生材料等の名称:（　　） 使用及び交換頻度:（　　） 使用量:（　　）		
衛生材料等の種類・量の変更	衛生材料等(種類・サイズ・必要量等)の変更の必要性：　有　・　無 変更内容		
特記すべき事項			
作 成 者	氏 名：	職 種： 看護師・保健師	

上記のとおり、指定訪問看護又は看護サービスの提供の実施について報告いたします。

年　　月　　日

事業所名
管理者氏名

殿

別紙様式２－⑴　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の詳細　別添

利用者氏名	
日常生活 自 立 度	自立　J1　J2　A1　A2　B1　B2　C1　C2
認知症高齢者の 日常生活自立度	自立　Ⅰ　Ⅱa　Ⅲb　Ⅲa　Ⅲb　Ⅳ　M
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容	

		項目	自立	一部介助	全介助	備考
評価	活動	食　事	10	5	0	
		イスとベッド間の移乗	15	10 ←監視下		
			座れるが移れない→ 5		0	
		整容	5	0	0	
		トイレ動作	10	5	0	
		入　浴	5	0	0	
		平地歩行	15	10 ←歩行器		
			車椅子操作が可能→ 5		0	
		階段昇降	10	5	0	
		更　衣	10	5	0	
		排便コントロール	10	5	0	
		排尿コントロール	10	5	0	
		合計点	／100			
		コミュニケーション				
	参加	家庭内の役割				
		余暇活動 （内容及び頻度）				
		社会地域活動 （内容及び頻度）				
		終了後に行いたい 社会参加等の取組				
	看護職員との連携状況、看護の視点からの利用者の評価					

特記すべき事項		
作 成 者	氏 名：	職 種： 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

別紙21

別記様式

令和　　年　　月　　日

保険医療機関　　殿

介護老人保健施設名　　称

所在地

電話番号(FAX)

医師氏名

次の者は、施設の入所者であります。通院に係る病名及び病状等は次のとおりです。

<table>
<tr><td rowspan="3">入所者</td><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>男　・　女</td></tr>
<tr><td>生 年 月 日</td><td colspan="3">明・大・昭　　年　　月　　日生(　　歳)</td></tr>
<tr><td colspan="2">老人医療の受給者番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="5">通院に係る病名及び病状等</td></tr>
</table>

別紙22

（別　紙）

訪　問　看　護　指　示　書

訪問看護指示期間　（　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日）

入所者氏名		生年月日　　年　　月　　日（　　歳）	
入所者住所	電話（　　）　　－		
主たる傷病名	（1）　　（2）　　（3）		
現在の状況（該当項目に○等） 病状・治療状態			
投与中の薬剤の用量・用法	1.　　2. 3.　　4. 5.　　6.		
日常生活自立度	寝たきり度	Ｊ１　Ｊ２　Ａ１　Ａ２　Ｂ１　Ｂ２　Ｃ１　Ｃ２	
	認知症の状況	Ⅰ　Ⅱa　Ⅱb　Ⅲa　Ⅲb　Ⅳ　Ｍ	
要介護認定の状況	要支援（　１　２　）　要介護（　１　２　３　４　５　）		
褥瘡の深さ	ＮＰＵＡＰ分類　Ⅲ度　Ⅳ度　ＤＥＳＩＧＮ分類　Ｄ３　Ｄ４　Ｄ５		
装着・使用医療機器等	1．自動腹膜灌流装置　2．透析液供給装置　3．酸素療法（　　l／min） 4．吸引器　5．中心静脈栄養　6．輸液ポンプ 7．経管栄養　（経鼻・胃瘻：サイズ　　、　　日に１回交換） 8．留置カテーテル（部位：　　サイズ　　、　　日に１回交換） 9．人工呼吸器　（陽圧式・陰圧式：設定　　） 10. 気管カニューレ（サイズ　　） 11. 人工肛門　12. 人工膀胱　13. その他（　　）		

留意事項及び指示事項

Ⅰ　療養生活指導上の留意事項

Ⅱ　1．リハビリテーション

（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問看護の一環として行うものについて
１日あたり 20・40・60・（　　）分を週（　　）回）

2．褥瘡の処置等

3．装着・使用医療機器等の操作援助・管理

4．その他

緊急時の連絡先
不在時の対応

特記すべき留意事項（注：薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項等があれば記載して下さい。）

他の訪問看護ステーションへの指示
（　無　　有　：　指定訪問看護ステーション名　　）
たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示
（　無　　有　：　訪問介護事業所名　　）

上記のとおり、指示いたします。

年　　月　　日

介護保健施設名
住　　所
電　　話
（ＦＡＸ.）
介護保健施設医師氏名

事業所名　　殿

（別紙）
［介護予防支援業務に係る関連様式例及び記入要領］

利用者基本情報（表面）

作成担当者：

《基本情報》

相　談　日	年　　月　　日（　　）	来　所・電　話 その他（　　）	初　回 再来（前　　/　　）
本人の現況	在宅・入院又は入所中（　　）		
ﾌﾘｶﾞﾅ 本人氏名		男・女	M・T・S　　年　　月　　日生（　　）歳
住　　所		Tel Fax	（　　） （　　）
日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度	自立・Ｊ１・Ｊ２・Ａ１・Ａ２・Ｂ１・Ｂ２・Ｃ１・Ｃ２	
	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・Ⅰ・Ⅱａ・Ⅱｂ・Ⅲａ・Ⅲｂ・Ⅳ・Ｍ	
認定情報	非該当・要支１・要支２・要介１・要介２・要介３・要介４・要介５ 有効期限：　年　月　日～　年　月　日　（前回の介護度　　）		
障害等認定	身障（　　）、療育（　　）、精神（　　）、難病（　　）、（　　）		
本人の住居環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無（　）階、住宅改修の有無		
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・（　　）		

来　所　者 (相　談　者)				家族構成	家族構成 ◎回=本人、○=女性、□=男性 ●■=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 （同居家族は○で囲む）
住　　所 連　絡　先		続柄			
緊急連絡先	氏名	続柄	住所・連絡先		家族関係等の状況

利用者基本情報（裏面）

《介護予防に関する事項》

今までの生活				
現在の生活状況（どんな暮らしを送っているか）	１日の生活・すごし方			趣味・楽しみ・特技
	時間	本人	介護者・家族	
				友人・地域との関係

《現病歴・既往歴と経過》（新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く）

年月日	病名	医療機関・医師名 （主治医・意見作成者に☆）			経過	治療中の場合は内容
年　月　日				Tel	治療中 経過観察中 その他	
年　月　日				Tel	治療中 経過観察中 その他	
年　月　日				Tel	治療中 経過観察中 その他	
年　月　日				Tel	治療中 経過観察中 その他	

《現在利用しているサービス》

公的サービス	非公的サービス

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート等の個人に関する記録を、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

年　　月　　日　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

介護予防サービス・支援計画書

Ｎｏ.

初回・紹介・継続	認定済・申請中	要支援１・要支援２	地域支援事業

利用者名　　様　認定年月日　　年　　月　　日　認定の有効期間　　年　　月　　日～　　年　　月　　日

計画作成者氏名　　委託の場合：計画作成者事業者・事業所名及び所在地（連絡先）

計画作成（変更）日　　年　　月　　日（初回作成日　　年　　月　　日）　担当地域包括支援センター：

目標とする生活

1日		1年	

アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意欲・意向	領域における課題（背景・原因）	総合的課題	課題に対する目標と具体策の提案	具体策についての意向 本人・家族	目標	支援計画					
							目標についての支援のポイント	本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス	介護保険サービスまたは地域支援事業	サービス種別	事業所	期間
運動・移動について		□有　□無					（　）					
日常生活(家庭生活)について		□有　□無					（　）					
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて		□有　□無					（　）					
健康管理について		□有　□無					（　）					

健康状態について
□主治医意見書、健診結果、観察結果等を踏まえた留意点

【本来行うべき支援が実施できない場合】
妥当な支援の実施に向けた方針

総合的な方針：生活不活発病の改善予防のポイント

基本チェックリストの（該当した質問項目数）／（質問項目数）をお書き下さい。
地域支援事業の場合は必要な事業プログラムの枠内の数字に〇印をつけて下さい

	運動不足	栄養改善	口腔内ケア	閉じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防
予防給付または地域支援事業						

地域包括支援センター	【意見】

計画に関する同意

上記計画について、同意いたします。

年　　月　　日　氏名

介護予防支援経過記録（サービス担当者会議の要点を含む）

利用者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　計画作成者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

年　月　日	内　　容	年　月　日	内　　容

※1　介護予防支援経過は、具体的には、時系列に出来事、訪問の際の観察（生活の活発さの変化を含む）、サービス担当者会議の内容、利用者・家族の考えなどを記入し、介護予防支援や各種サービスが適切に行われているかを判断し、必要な場合には方針変更を行うためのサービス担当者会議の開催、サービス事業所や家族との調整などを記入する。

2　サービス担当者会議を開催した場合には、会議出席者（所属（職種）氏名）、検討した内容等を記入する。

介護予防支援・サービス評価表

評価日

利用者名　　殿

計画作成者氏名

目標	評価期間	目標体制状況	目標 達成／未達成	目標達成しない原因 （本人・家族の意見）	目標達成しない原因 （計画作成者の評価）	今後の方針

総合的な方針	地域包括支援センター意見		
		□ プラン継続 □ プラン変更 □ 終了	□ 介護給付 □ 予防給付 □ 二次予防事業 □ 一次予防事業 □ 終了

○　事業所評価加算に関する事務処理手順及び様式例について（平成18年９月11日老振発第0911001号、老老発第0911001号）（抄）

新	旧
第１　介護予防訪問リハビリテーション １　事業所評価加算の概要 事業所評価加算は、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、評価対象となる期間（各年１月１日から 12 月 31 日までの期間をいう。）において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に、当該評価対象期間の翌年度における介護予防訪問リハビリテーションの提供につき加算を行うものである。 ２　事業所評価加算の対象事業所の決定に係る事務処理の流れ 事業所評価加算の対象事業所の決定については、「事業所評価加算の対象事業所の決定に関する事務フロー（概要）」（別紙１）で示すとおり、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所による事業所評価加算（申出）の届出を踏まえ、各都道府県の国保連合会、地域包括支援センター（介護予防支援事業所）及び各都道府県等において事務処理を行う。 ３　事業所による事業所評価加算（申出）の届出 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所において、翌年度から事業所評価加算の算定を希望する場合には、各事業所が各年 10 月 15 日までに各都道府県等へ「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」にて「事業所評価加算（申出）」の届出を行う必要がある（届出を行った翌年度以降に再度算定を希望する場合にその旨の届出は不要であり、届出を行った翌年度以降に算定を希望しなくなった場合にはその旨の届出が必要となる。）。 各都道府県等は、各年 10 月 15 日までに受理した事業所評価加算（申出）の届出を各年 11 月処理分の事業所異動連絡票情報として国保連合会へ送付する。 ４　国保連合会における事務処理 ⑴　評価対象事業所の抽出 各年 10 月 15 日までの届出分の事業所台帳にて、「事業所評価加算（申出）の有無」が「２：あり」である事業所を抽出する。 （削る） （削る）	１　介護予防訪問リハビリテーション （１）　事業所評価加算の概要 事業所評価加算は、リハビリテーションマネジメント加算を算定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、評価対象となる期間（各年１月１日から 12 月 31 日までの期間をいう。）において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に、当該評価対象期間の翌年度における介護予防訪問リハビリテーションの提供につき加算を行うものである。 （２）　事業所評価加算の対象事業所の決定に係る事務処理の流れ 事業所評価加算の対象事業所の決定については、「事業所評価加算の対象事業所の決定に関する事務フロー（概要）」（別紙１）で示すとおり、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所による事業所評価加算（申出）の届出を踏まえ、各都道府県の国保連合会、地域包括支援センター（介護予防支援事業所）及び各都道府県等において事務処理を行う。 （３）　事業所による事業所評価加算（申出）の届出 リハビリテーションマネジメント加算の届出を行い、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所において、翌年度から事業所評価加算の算定を希望する場合には、各事業所が各年 10 月 15 日までに各都道府県等へ「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」にて「事業所評価加算（申出）」の届出を行う必要がある（届出を行った翌年度以降に再度算定を希望する場合にその旨の届出は不要であり、届出を行った翌年度以降に算定を希望しなくなった場合にはその旨の届出が必要となる。）。 各都道府県等は、各年 10 月 15 日までに受理した事業所評価加算（申出）の届出を各年 11 月処理分の事業所異動連絡票情報として国保連合会へ送付する。 （４）　国保連合会における事務処理 ⑴　評価対象事業所の抽出 以下の要件のいずれにも該当する事業所を抽出する。 ①　各年 10 月 15 日までの届出分の事業所台帳にて、「事業所評価加算（申出）の有無」が「２：あり」であること。 ②　事業所台帳にて、「リハビリテーションマネジメント加算の有無」を

⑵　評価対象受給者の抽出

受給者台帳及び⑴の評価対象事業所の給付実績（当該事業者から国保連合会へ請求された現物給付分に限る。）より、以下の要件のいずれにも該当する受給者を抽出する。

①　⑴の評価対象事業所にて、介護予防訪問リハビリテーション費を連続して３月以上算定していること。

②　（略）

なお、②の更新・変更認定については、当該認定が各年 10 月末日までになされた場合、当年 12 月末までに評価対象受給者であるか否かが確定することから、翌年度の事業所評価加算に係る評価対象受給者となるが、当該認定が 11 月以降の場合には、翌々年度の加算に係る評価対象受給者となる。

＊「事業所評価加算に係る評価対象受給者及び評価対象期間の考え方（国保連合会における事務処理）」（別紙２）を参照。

⑶　（略）

⑷　評価基準値の算出等

事業所評価加算の対象事業所については、①の算定式に適合している必要があり、⑴の評価対象事業所について、事業所番号ごとに評価基準値を算出する。

なお、評価対象受給者について、事業所の所在地が他都道府県であるものについては、所在地である都道府県の国保連合会と当該情報の交換を行った上で、評価基準値を算出する。

（削る）

①　評価基準値の算出

$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数（A）＋改善者数（B）×２}}{\text{評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーション費を３月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数（C）}} \geqq 0.7$$

Ａ：⑶②のサービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数

「２：あり」として届出を行っていること。

⑵　評価対象受給者の抽出

受給者台帳及び⑴の評価対象事業所の給付実績（当該事業者から国保連合会へ請求された現物給付分に限る。）より、以下の要件のいずれにも該当する受給者を抽出する。

①　⑴の評価対象事業所にて、リハビリテーションマネジメント加算を連続して３月以上算定していること。

②　（略）

なお、②の更新・変更認定については、当該認定が各年 10 月末日までになされた場合、当年 12 月末までに評価対象受給者であるか否かが確定することから、翌年度の事業所評価加算に係る評価対象受給者となるが、当該認定が 11 月以降の場合には、翌々年度の加算に係る評価対象受給者となる。

＊「事業所評価加算に係る評価対象受給者及び評価対象期間の考え方（国保連合会における事務処理）」（別紙２）を参照。

⑶　（略）

⑷　評価基準値の算出等

事業所評価加算の対象事業所については、次の①及び②の算定式に適合している必要があり、⑴の評価対象事業所について、事業所番号ごとに評価基準値を算出する。

なお、評価対象受給者について、事業所の所在地が他都道府県であるものについては、所在地である都道府県の国保連合会と当該情報の交換を行った上で、評価基準値を算出する。

①　リハビリテーションマネジメント加算の算定割合の算出

$$\frac{\text{評価対象期間内にリハビリテーションマネジメント加算を算定した者の数}}{\text{評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーションを利用した者の数}} \geqq 0.6$$

②　評価基準値の算出

$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数（A）＋改善者数（B）×２}}{\text{評価対象期間内にリハビリテーションマネジメント加算を３月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数（C）}} \geqq 0.7$$

Ａ：⑶②のサービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数

Ｂ：⑵の評価対象受給者のうち、要支援状態区分が１ランク改善（要支援２→要支援１又は要支援１→非該当）又は２ランク改善（要支援２→非該当）した人数

Ｃ：評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーション費を３月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数

なお、評価対象期間は、各年１月１日から 12 月 31 日までとされているが、各年 12 月 31 日までに、国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから、10 月末日までに更新・変更認定が行われた者を翌年度の評価対象受給者とし、11 月以降に更新・変更認定が行われた者については、翌々年度の評価対象受給者とする。

② 算定基準適合一覧表等の送付

①の算出結果により、次のとおり資料を作成し、各年１月上旬に都道府県宛に送付する。

(i) 次に掲げる(ｱ)から(ｳ)の全てを満たす場合は、「事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表（介護予防訪問リハビリテーション）」（別紙５－１）を作成する。

(ｱ) 評価対象期間における指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員が 10 人以上

（削る）

(ｲ) 評価基準値が 0.7 以上

(ii) (i)の(ｱ)及び(ｲ)のいずれか１以上を満たさない場合は、「事業所評価加算算定基準不適合事業所一覧表（介護予防訪問リハビリテーション）」（別紙６－１）を作成する。

５・６ （略）

（削る）

Ｂ：⑵の評価対象受給者のうち、要支援状態区分が１ランク改善（要支援２→要支援１又は要支援１→非該当）又は２ランク改善（要支援２→非該当）した人数

Ｃ：評価対象期間内にリハビリテーションマネジメント加算を３月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数

なお、評価対象期間は、各年１月１日から 12 月 31 日までとされているが、各年 12 月 31 日までに、国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから、10 月末日までに更新・変更認定が行われた者を翌年度の評価対象受給者とし、11 月以降に更新・変更認定が行われた者については、翌々年度の評価対象受給者とする。

③ 算定基準適合一覧表等の送付

①の算出結果により、次のとおり資料を作成し、各年１月上旬に都道府県宛に送付する。

(i) 次に掲げる(ｱ)から(ｳ)の全てを満たす場合は、「事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表（介護予防訪問リハビリテーション）」（別紙５－１）を作成する。

(ｱ) 評価対象期間における指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員が 10 人以上

(ｲ) 評価対象期間における介護予防訪問リハビリテーション利用実人数に占めるリハビリテーションマネジメント加算の算定実人数の割合が 0.6 以上

(ｳ) 評価基準値が 0.7 以上

(ii) (i)の(ｱ)から(ｳ)のいずれか１以上を満たさない場合は、「事業所評価加算算定基準不適合事業所一覧表（介護予防訪問リハビリテーション）」（別紙６－１）を作成する。

（５）・（６） （略）

（７） 平成 30 年度介護報酬改定に伴う経過措置について

平成 30 年度介護報酬改定において、介護予防訪問リハビリテーションにおける事業所評価加算を新設したことに伴い、平成 30 年４月１日から平成 31 年３月 31 日までの間の、事業所評価加算の請求にあっては、各事業所が以下の①または②に適合していることを確認した上で、各都道府県等に対して「事業所評価加算」の届出を行う必要がある。

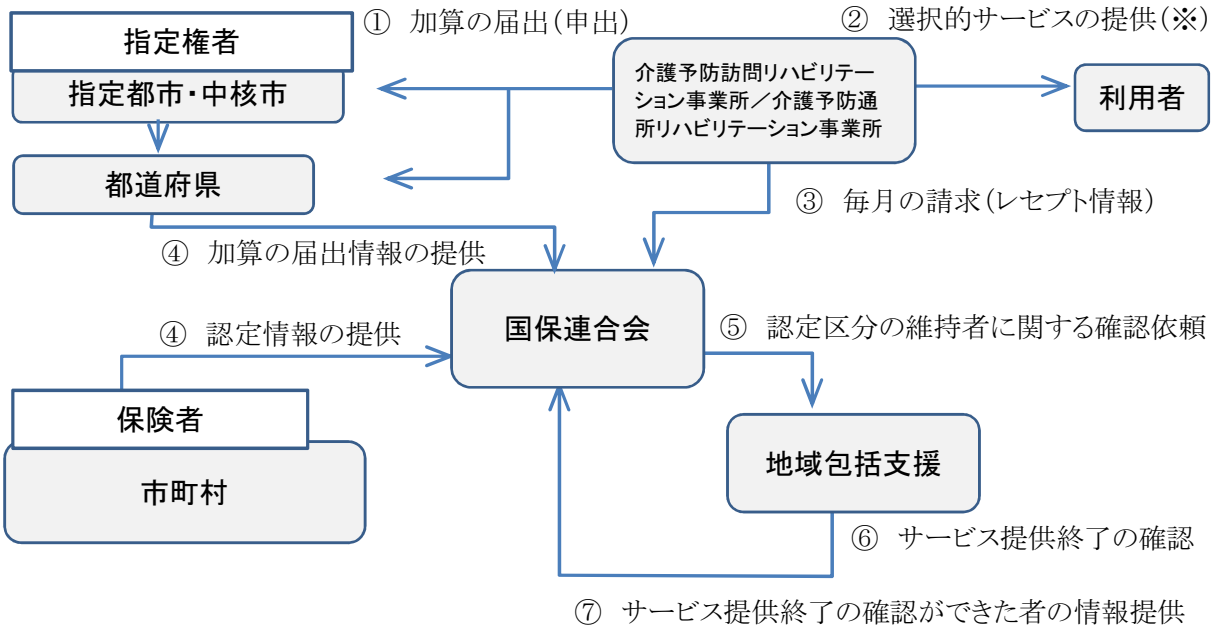
① 指定介護予防通所リハビリテーションを提供している事業所において平成 30 年４月１日から平成 31 年３月 31 日までの間、介護予防通所リハ

	ビリテーション費の事業所評価加算の基準に適合していること。 ②　（７）①に適合しない事業所においては、評価対象期間（平成 29 年１月１日から同年 12 月 31 日までの期間（同年中に指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した事業所においては、指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した日の属する月から同年 12 月 31 日までの期間）をいう。）に下記の要件に適合すること。 イ　介護予防訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算の基準に適合しているものとして都道府県に届け出ていること。 ロ　評価対象期間における介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員数が 10 名以上であること。 ハ　算出された評価基準値が０．７以上であること。 $\frac{\text{要支援状態区分の維持者数(A)＋改善者数(B)×２}}{\text{評価対象期間内に更新・変更認定を受けた者の数(C)}} \geqq 0.7$ Ａ：Ｃのうち、評価対象期間において要介護認定区分の変更がなかった者 Ｂ：Ｃのうち、評価対象期間に要支援状態区分が１ランク改善（要支援２→要支援１又は要支援１→非該当）又は２ランク改善（要支援２→非該当）した人数 Ｃ：評価対象期間内に更新・変更認定を受けた者の数
第２　介護予防通所リハビリテーション １～６　（略） 別紙１　（内容変更有） 別紙２　（内容変更有） 別紙３　（内容変更有） 別紙４　（内容変更有） 別紙５－１　（内容変更有） 別紙５－２　（内容変更有） 別紙６－１　（内容変更有） 別紙６－２　（内容変更有）	２　介護予防通所リハビリテーション （１）～（６）　（略） 別紙１ 別紙２ 別紙３ 別紙４ 別紙５－１ 別紙５－２ 別紙６－１ 別紙６－２

（別紙１）

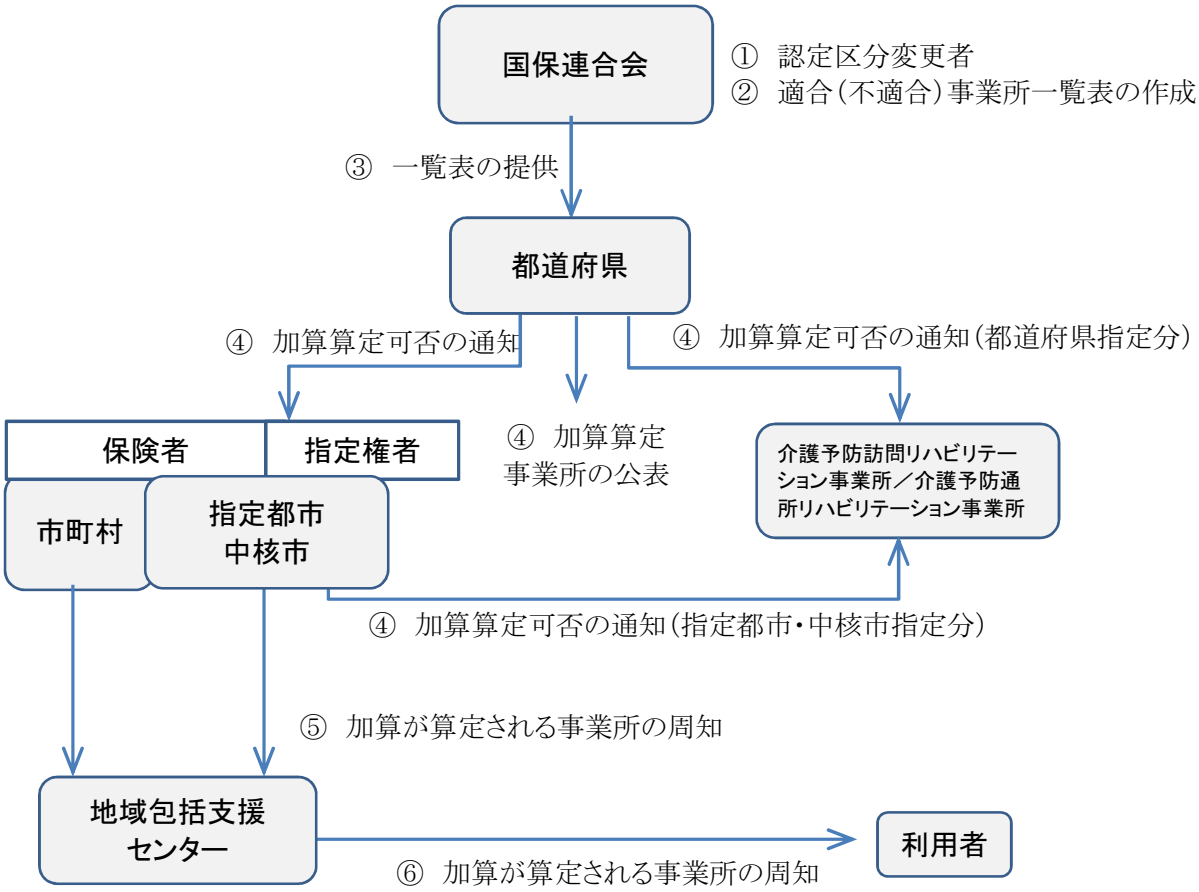
事業所評価加算の対象事業所の決定に関する事務フロー（概要）

Ⅰ　加算の算定事業所を決定するまでの流れ



※介護予防訪問リハビリテーションにおいては選択的サービスを介護予防訪問リハビリテーション費と読み替えること。

Ⅱ 加算の算定事業所を決定した後の流れ

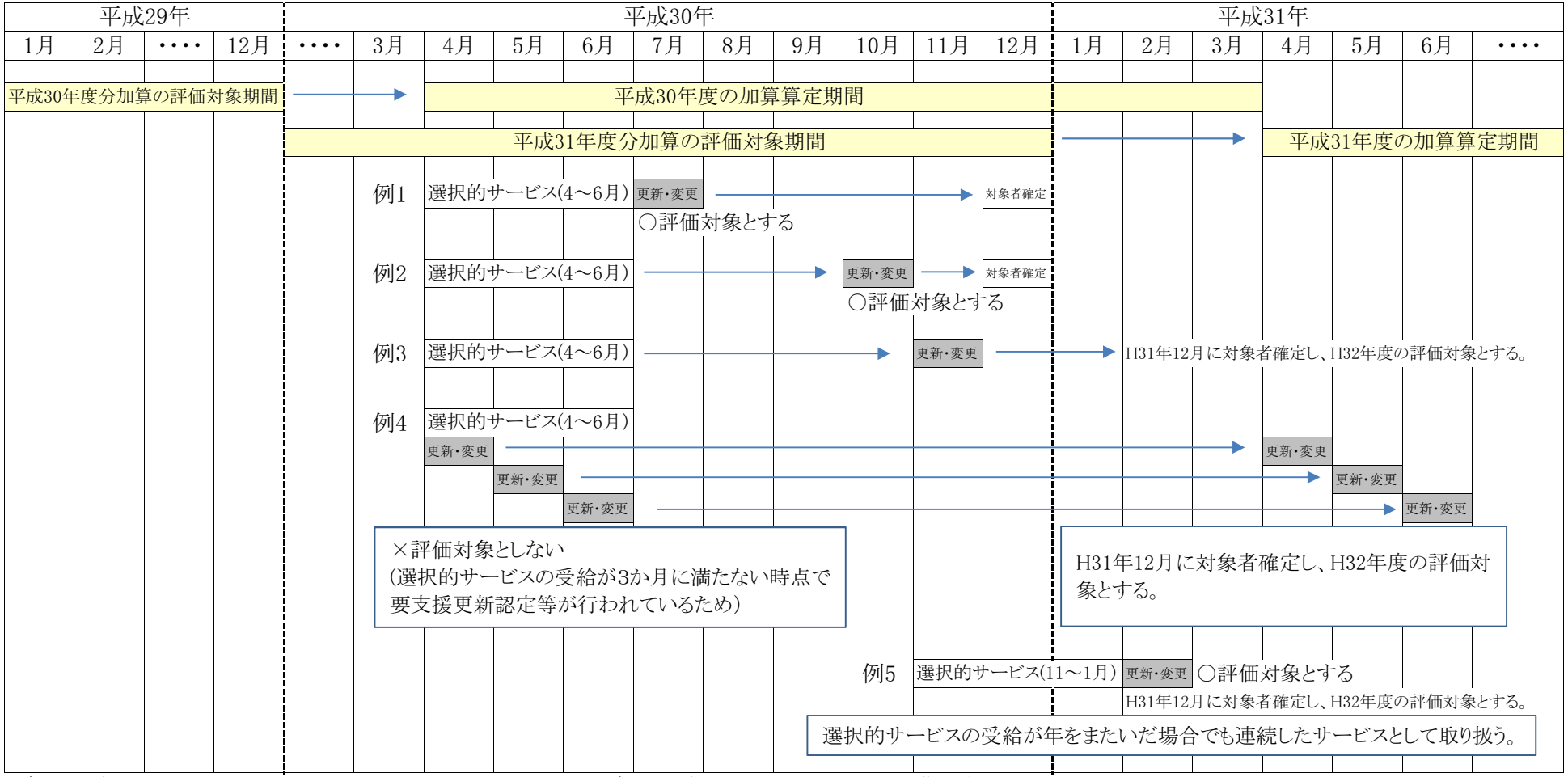


（別紙2）

事業所評価加算に係る評価対象受給者及び評価対象期間の考え方（国保連合会における事務処理）

*事業所評価加算の算定期間は、4月から3月までの1年度間であり、利用者への周知期間を設けるためには、1月上旬を目処に国保連合会から都道府県に対し加算算定事業所の情報が提供される必要がある。

*このため、国保連合会における事務処理は、選択的サービスの利用者であって、毎年10月までに要支援認定が変更された利用者を対象に行うこととなり、評価対象期間と実際の事務処理期間にズレが生じるものである。



*介護予防訪問リハビリテーションにおいては選択的サービスを介護予防訪問リハビリテーション費と読み替えること。

（別紙3）

〈国保連合会→地域包括支援センター〉

サービス提供終了確認情報登録対象者一覧

令和〇年〇月〇日
〇頁
〇〇県国民健康保険連合会

事業所番号	9900000001
事業所名	〇〇〇〇地域包括支援センター

証記載保険者番号 証記載保険者名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス種類名	サービス事業所番号	サービス事業所名	サービス提供開始年月	サービス提供終了年月
990001	1111111111	予防通所リハビリ	9999999999	〇〇〇事業所	令和〇年〇月	令和〇年〇月
〇〇〇市	〇〇〇(半角ｶﾀｶﾅ)					

・事業所番号…地域包括支援センターの指定介護予防支援事業所番号
・事業所名…地域包括支援センター名
・証記載保険者番号…被保険者証に記載されている保険者番号
・証記載保険者名…被保険者証に記載されている保険者（市区町村）名
・被保険者番号…被保険者証に記載されている被保険者番号
・被保険者氏名…被保険者証に記載されている被保険者の氏名
・サービス種類名…「予防訪問リハビリ」「予防通所リハビリ」
・サービス事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業者番号
・サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
・サービス提供開始年月…介護予防訪問リハビリテーションでは介護予防訪問リハビリテーション費の
介護予防通所リハビリテーションでは選択的サービスの提供開始年月日
・サービス提供終了年月…介護予防訪問リハビリテーションでは介護予防訪問リハビリテーション費の
介護予防通所リハビリテーションでは選択的サービスの提供終了年月日

（別紙4）

〈地域包括支援センター→国保連合会〉

サービス提供終了確認情報

令和〇年〇月〇日
〇頁
〇〇県国民健康保険連合会

事業所番号	9900000001
事業所名	〇〇〇〇地域包括支援センター

証記載保険者番号	被保険者番号			サービス種類コード	サービス事業所番号	サービス提供開始年月	サービス提供終了年月
990001	1000000001			64	9999999999	令和　年　月	令和　年　月

・事業所番号…地域包括支援センターの指定介護予防支援事業所番号
・事業所名…地域包括支援センター名
・証記載保険者番号…被保険者証に記載されている保険者番号
・被保険者番号…被保険者証に記載されている被保険者番号
・サービス種類コード…サービスコード64：予防訪問リハビリ　サービスコード66：予防通所リハビリ
・サービス事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業者番号
・サービス提供開始年月…介護予防訪問リハビリテーションでは介護予防訪問リハビリテーション費の、介護予防通所リハビリテーションでは選択的サービスの提供開始年月日
・サービス提供終了年月…介護予防訪問リハビリテーションでは介護予防訪問リハビリテーション費の、介護予防通所リハビリテーションでは選択的サービスの提供終了年月日

（別紙５－１）

事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表（介護予防訪問リハビリテーション）

以下に示す事業所について、平成〇年度の事業所評価加算算定のための基準（※1）に適合しましたので、お知らせします。

令和〇年〇月〇日
〇頁
〇〇県国民健康保険連合会

都道府県番号	99
都道府県	〇〇県

事業所番号	サービス事業所名	事業所所在市町村名	サービス種類コード	サービス種類名	利用実人員数（X）	評価対象受給者総数（C）	改善者数（B）	要支援状態区分の維持者数（A）	評価基準値（※1）
9999999991	〇〇事業所	政令A市〇区	64	予防訪問リハビリ	300	90	15	35	0.72

＊　算定のための基準＝①利用実人員数が10人以上、②評価基準値が0.7以上　の全てを満たしていること

※1　評価基準値＝

$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数（A）＋改善者数（B）×2}}{\text{評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーション費を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数（C）}}$$

・都道府県番号…加算届出先の都道府県番号
・都道府県名…加算届出先の都道府県名
・事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業所番号
・サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
・サービス種類コード…サービスコード64：予防訪問リハビリ
・サービス種類名…「予防訪問リハビリ」
・利用実人員数…評価対象期間内のサービスを利用した実人員数（X）
・要支援状態区分の維持者数（A）…サービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数
・改善者数（B）…要支援状態区分が1ランク改善（要支援2→要支援1又は要支援1→非該当）又は2ランク改善（要支援2→非該当）した人
・改善者数（C）…評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーション費を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数
・評価基準値…上記（A）～（C）より算出される変定期順となる数値。小数点以下第3位を切り上げし、小数点以下第2位までの値で示す。表示数値が、0.70以上を適合、0.69以下を不適合とする。

（別紙５－２）

事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表（介護予防通所リハビリテーション）

以下に示す事業所について、平成〇年度の事業所評価加算算定のための基準（※1）に適合しましたので、お知らせします。

令和〇年〇月〇日
〇頁
〇〇県国民健康保険連合会

都道府県番号	99
都道府県	〇〇県

事業所番号	サービス事業所名	事業所所在市町村名	サービス種類コード	サービス種類名	利用実人員数（X）	選択的サービス受給者実人員数（Y）	選択的サービス実施率（Y/X）[%]	評価対象受給者総数（C）	改善者数（B）	要支援状態区分の維持者数（A）	評価基準値（※1）
9999999991	〇〇事業所	政令A市〇区	66	予防通所リハビリ	300	180	60%	90	15	35	0.72

＊　算定のための基準＝①通所利用実人員数が10人以上、②選択的サービス実施率（Y/X）が60%以上、③評価基準値が0.7以上　の全てを満たしていること

※1　評価基準値＝ $\dfrac{\text{要支援状態区分の維持者数（A）＋改善者数（B）×2}}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数（C）}}$

・都道府県番号…加算届出先の都道府県番号
・都道府県名…加算届出先の都道府県名
・事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業所番号
・サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
・サービス種類コード…サービスコード66：予防通所リハビリ
・サービス種類名…「予防通所リハビリ」
・利用実人員数…評価対象期間内のサービスを利用した実人員数
・選択的サービス受給者総数（Y）…利用実人員数（X）のうち、選択的サービス（運動器機能向上、栄養改善、口腔機能、複数サービス実施）の給付実績が1以上存在する受給者とする。
・選択的サービス実施率（Y/X）［%］…選択的サービス受給者総数（Y）÷利用実人員数（X））×100（小数点以下切り上げ）
・要支援状態区分の維持者数（A）…サービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数
・改善者数（B）…要支援状態区分が1ランク改善（要支援2→要支援1又は要支援1→非該当）又は2ランク改善（要支援2→非該当）した人
・改善者数（C）…評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数
・評価基準値…上記（A）～（C）より算出される変定期順となる数値。小数点以下第3位を切り上げし、小数点以下第2位までの値で示す。表示数値が、0.70以上を適合、0.69以下を不適合とする。

（別紙６－１）

事業所評価加算算定基準不適合事業所一覧表（介護予防訪問リハビリテーション）

以下に示す事業所について、平成〇年度の事業所評価加算算定のための基準（※1）に適合しませんでしたので、お知らせします。

令和〇年〇月〇日
〇頁
〇〇県国民健康保険連合会

都道府県番号	99
都道府県	〇〇県

事業所番号	サービス事業所名	事業所所在市町村名	サービス種類コード	サービス種類名	利用実人員数（X）	評価対象受給者総数（C）	改善者数（B）	要支援状態区分の維持者数（A）	評価基準値（※1）
9999999993	〇〇事業所	政令A市〇区	64	予防訪問リハビリ	300	90	10	21	0.46

＊　算定のための基準＝①利用実人員数が10人以上、②評価基準値が0.7以上　の全てを満たしていること

※1　評価基準値＝

$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数（A）＋改善者数（B）×2}}{\text{評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーション費を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数（C）}}$$

・都道府県番号…加算届出先の都道府県番号
・都道府県名…加算届出先の都道府県名
・事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業所番号
・サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
・サービス種類コード…サービスコード64：予防訪問リハビリ
・サービス種類名…「予防訪問リハビリ」
・利用実人員数…評価対象期間内のサービスを利用した実人員数（X）
・要支援状態区分の維持者数（A）…サービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数
・改善者数（B）…要支援状態区分が1ランク改善（要支援2→要支援1又は要支援1→非該当）又は2ランク改善（要支援2→非該当）した人
・改善者数（C）…評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーション費を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数
・評価基準値…上記（A）～（C）より算出される変定期順となる数値。小数点以下第3位を切り上げし、小数点以下第2位までの値で示す。表示数値が、0.70以上を適合、0.69以下を不適合とする。

（別紙6－2）

事業所評価加算算定基準不適合事業所一覧表（介護予防通所リハビリテーション）

以下に示す事業所について、平成〇年度の事業所評価加算算定のための基準（※1）に適合しませんでしたので、お知らせします。

令和〇年〇月〇日
〇頁
〇〇県国民健康保険連合会

都道府県番号	99
都道府県	〇〇県

事業所番号	サービス事業所名	事業所所在市町村名	サービス種類コード	サービス種類名	利用実人員数（X）	選択的サービス受給者実人員数（Y）	選択的サービス実施率（Y/X）[%]	評価対象受給者総数（C）	改善者数（B）	要支援状態区分の維持者数（A）	評価基準値（※1）
9999999993	〇〇事業所	政令A市〇区	66	予防通所リハビリ	300	185	62%	90	10	21	0.46

＊　算定のための基準＝①通所利用実人員数が10人以上、②選択的サービス実施率（Y/X）が60%以上、③評価基準値が0.7以上　の全てを満たしていること

※1　評価基準値＝ $\dfrac{\text{要支援状態区分の維持者数（A）＋改善者数（B）×2}}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数（C）}}$

・都道府県番号…加算届出先の都道府県番号
・都道府県名…加算届出先の都道府県名
・事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業所番号
・サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
・サービス種類コード…サービスコード66：予防通所リハビリ
・サービス種類名…「予防通所リハビリ」
・利用実人員数…評価対象期間内のサービスを利用した実人員数
・選択的サービス受給者総数（Y）…利用実人員数（X）のうち、選択的サービス（運動器機能向上、栄養改善、口腔機能、複数サービス実施）の給付実績が1以上存在する受給者とする。
・選択的サービス実施率（Y/X）［%］…選択的サービス受給者総数（Y）÷利用実人員数（X））×100（小数点以下切り上げ）
・要支援状態区分の維持者数（A）…サービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数
・改善者数（B）…要支援状態区分が1ランク改善（要支援2→要支援1又は要支援1→非該当）又は2ランク改善（要支援2→非該当）した人
・改善者数（C）…評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数
・評価基準値…上記（A）～（C）より算出される変定期順となる数値。小数点以下第3位を切り上げし、小数点以下第2位までの値で示す。表示数値が、0.70以上を適合、0.69以下を不適合とする。

○　「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第 97 条第７項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について（平成 18 年 10 月 17 日老計発第 1017001 号）（抄）

新	旧
「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第 97 条第８項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について 標記については、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 18 年３月 14 日厚生労働省令第 34 号。以下「地域密着型サービス指定基準」という。）第 97 条第８項及び「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成 18 年３月 14 日厚生労働省令第 36 号。以下「地域密着型介護予防サービス指定基準」という。）第 86 条第２項において、指定認知症対応型共同生活介護事業者又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者（以下「事業者」という。）に対し、自ら提供する介護サービスの質の評価（以下「自己評価」という。）を実施し、定期的に外部の者による評価（以下「外部評価」という。）を受け、それらの結果等を公表することが義務付けられているところであるが、それらに係る具体的な事項に関し、下記のとおり定めたので、ご了知の上、管内市町村、関係団体、該当事業所並びに各都道府県が選定する外部評価機関への周知をお願いいたしたい。 また、本通知の発出に伴い、「認知症高齢者グループホームの適正な普及について」（平成 13 年３月 12 日老計発第 13 号本職通知）、「認知症高齢者グループホームの自己評価項目の参考例等について」（平成 14 年１月 28 日老計発第３号本職通知）、「指定認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）が提供する外部評価の実施について」（平成 14 年７月 26 日老計発第 0726002 号本職通知）、「認知症介護研究・研修東京センターが評価機関としての業務を行う際の具体的な手続等について」（平成 14 年７月 31 日老計発第 0731001 号本職通知）については、廃止する。 なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年４月 17 日法律第 67 号）第 245 条の４第１項の規定に基づく技術的助言として発出するものである。 記 １　自己評価及び外部評価について 地域密着型サービス指定基準及び地域密着型介護予防サービス指定基準	「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第 97 条第７項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について 標記については、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 18 年３月 14 日厚生労働省令第 34 号。以下「地域密着型サービス指定基準」という。）第 97 条第７項及び「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成 18 年３月 14 日厚生労働省令第 36 号。以下「地域密着型介護予防サービス指定基準」という。）第 86 条第２項において、指定認知症対応型共同生活介護事業者又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者（以下「事業者」という。）に対し、自ら提供する介護サービスの質の評価（以下「自己評価」という。）を実施し、定期的に外部の者による評価（以下「外部評価」という。）を受け、それらの結果等を公表することが義務付けられているところであるが、それらに係る具体的な事項に関し、下記のとおり定めたので、ご了知の上、管内市町村、関係団体、該当事業所並びに各都道府県が選定する外部評価機関への周知をお願いいたしたい。 また、本通知の発出に伴い、「認知症高齢者グループホームの適正な普及について」（平成 13 年３月 12 日老計発第 13 号本職通知）、「認知症高齢者グループホームの自己評価項目の参考例等について」（平成 14 年１月 28 日老計発第３号本職通知）、「指定認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）が提供する外部評価の実施について」（平成 14 年７月 26 日老計発第 0726002 号本職通知）、「認知症介護研究・研修東京センターが評価機関としての業務を行う際の具体的な手続等について」（平成 14 年７月 31 日老計発第 0731001 号本職通知）については、廃止する。 なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年４月 17 日法律第 67 号）第 245 条の４第１項の規定に基づく技術的助言として発出するものである。 記 １　自己評価及び外部評価について 地域密着型サービス指定基準及び地域密着型介護予防サービス指定基

は、すべての認知症対応型共同生活介護（介護予防事業所を含む。以下同じ。）の事業者が常に遵守しなければならない最低水準の基準であり、市町村の指導監査や立ち入り調査において遵守状況の点検がなされるものである。

自己評価及び外部評価の実施については、地域密着型サービス指定基準の第 97 条第８項及び地域密着型介護予防サービス指定基準第 86 条第２項に規定されたものであるが、自己評価は、サービス水準の向上に向けた自発的努力と体制づくりを誘導し、その内容及び範囲において、これらの指定基準を上回るものとして設定されるものであり、外部評価は、第三者による外部評価の結果と、当該結果を受ける前に行った自己評価の結果を対比して両者の異同について考察した上で、外部評価の結果を踏まえて総括的な評価を行うこととし、これによって、サービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを狙いとするものである。

各事業者は、自己評価及び外部評価の実施並びにそれらの結果の公表を行い、自らのサービスの質の改善を常に図ることが、指定基準により義務付けされているので、利用者に対しサービスを提供するに当たって、すべての介護従業者に対し、十分に意識付けを図ることが重要である。

２～５　（略）

６　福祉サービスの第三者評価、介護サービス情報の公表制度及び運営推進会議との関係

⑴・⑵　（略）

⑶　地域密着型サービス指定基準第 108 条において準用する第 34 条第１項及び地域密着型介護予防サービス指定基準第 64 条において準用する第 39 条第１項に規定される運営推進会議を活用した評価は、「第三者による評価」という点において、外部評価と同様の目的を有していることから、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第３条の 37 第１項に定める介護・医療連携推進会議、第 34 条第１項（第 88 条、第 108 条及び第 182 条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について」（平成 27 年３月 27 日老振発 0327 第４号、老老発 0327 第１号）で示した評価の実施方法に従い、運営推進会議を活用した評価を受けた場合は、外部評価を受けたものとみなすこととする。

準は、すべての認知症対応型共同生活介護（介護予防事業所を含む。以下同じ。）の事業者が常に遵守しなければならない最低水準の基準であり、市町村の指導監査や立ち入り調査において遵守状況の点検がなされるものである。

自己評価及び外部評価の実施については、地域密着型サービス指定基準の第 97 条第７項及び地域密着型介護予防サービス指定基準第 86 条第２項に規定されたものであるが、自己評価は、サービス水準の向上に向けた自発的努力と体制づくりを誘導し、その内容及び範囲において、これらの指定基準を上回るものとして設定されるものであり、外部評価は、第三者による外部評価の結果と、当該結果を受ける前に行った自己評価の結果を対比して両者の異同について考察した上で、外部評価の結果を踏まえて総括的な評価を行うこととし、これによって、サービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを狙いとするものである。

各事業者は、自己評価及び外部評価の実施並びにそれらの結果の公表を行い、自らのサービスの質の改善を常に図ることが、指定基準により義務付けされているので、利用者に対しサービスを提供するに当たって、すべての介護従業者に対し、十分に意識付けを図ることが重要である。

２～５　（略）

６　福祉サービスの第三者評価及び介護サービス情報の公表制度との関係

⑴・⑵　（略）

（新設）

（別紙３の２）

「認知症対応型共同生活介護事業所」におけるサービスの質の評価に関する業務委託契約書（参考例）

［事業者名を記載］（以下「甲」という。）と［外部評価を行う評価機関名を記載］（以下「乙」という。）は、「指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）第 97 条第７項に定める「指定認知症対応型共同生活介護の質の評価」の一環として行われるサービスの質の外部評価（以下「外部評価」という。）について、次のとおり委託契約を締結する。

（業務委託）

第１条　甲は、自ら運営する［事業所名を記載］の外部評価に関する業務を乙に委託し、甲は乙に対して、乙が定めるところによる評価手数料を支払う。

（協力義務）

第２条　乙は、［課長通知］に沿って定める外部評価の実施要領（以下「実施要領」という。）に基づき、［事業所名を記載］におけるサービス提供等について外部評価を行うものとし、甲は乙の外部評価の業務につき必要な資料を提供するほか、評価業務に全面的に協力する義務を負う。

（書面調査の調査票作成及び提出）

第３条　甲は、実施要領に基づく書面調査の調査票を作成し、乙に提出する。

（外部評価結果報告書の送付）

第４条　乙は、外部評価結果報告書を作成し、甲に送付する。

（評価手数料）

第５条　甲は乙に対し、実施要領に基づく評価手数料として金〇〇〇〇〇円を支払う。

（評価手数料の支払方法）

第６条　甲は乙に対し、評価手数料のうち金〇〇〇〇〇円を申込金として、乙から請求のあった日の翌日から 14 日以内に支払い、残金は、訪問調査実施決定の通知が甲に送達された日の翌日から 14 日以内に支払う。

２　甲は、前項の評価手数料を、乙が指定する銀行口座に振込送金する。

（契約の解除等による措置）

第７条　甲は、書面調査票を提出した後、外部評価報告書が策定されるまでの間に、甲の都合により本契約を解除することができる。

（別紙３の２）

「認知症対応型共同生活介護事業所」におけるサービスの質の評価に関する業務委託契約書（参考例）

［事業者名を記載］（以下「甲」という。）と［外部評価を行う評価機関名を記載］（以下「乙」という。）は、「指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）第 97 条第７項に定める「指定認知症対応型共同生活介護の質の評価」の一環として行われるサービスの質の外部評価（以下「外部評価」という。）について、次のとおり委託契約を締結する。

（業務委託）

第１条　甲は、自ら運営する［事業所名を記載］の外部評価に関する業務を乙に委託し、甲は乙に対して、乙が定めるところによる評価手数料を支払う。

（協力義務）

第２条　乙は、［課長通知］に沿って定める外部評価の実施要領（以下「実施要領」という。）に基づき、［事業所名を記載］におけるサービス提供等について外部評価を行うものとし、甲は乙の外部評価の業務につき必要な資料を提供するほか、評価業務に全面的に協力する義務を負う。

（書面調査の調査票作成及び提出）

第３条　甲は、実施要領に基づく書面調査の調査票を作成し、乙に提出する。

（外部評価結果報告書の送付）

第４条　乙は、外部評価結果報告書を作成し、甲に送付する。

（評価手数料）

第５条　甲は乙に対し、実施要領に基づく評価手数料として金〇〇〇〇〇円を支払う。

（評価手数料の支払方法）

第６条　甲は乙に対し、評価手数料のうち金〇〇〇〇〇円を申込金として、乙から請求のあった日の翌日から 14 日以内に支払い、残金は、訪問調査実施決定の通知が甲に送達された日の翌日から 14 日以内に支払う。

２　甲は、前項の評価手数料を、乙が指定する銀行口座に振込送金する。

（契約の解除等による措置）

第７条　甲は、書面調査票を提出した後、外部評価報告書が策定されるまでの間に、甲の都合により本契約を解除することができる。

２　甲が、書面調査票を提出した後、甲に起因する事情により訪問調査を辞退した場合には、乙は甲が本契約を解除したものとみなすことができる。 ３　乙は、甲が第５条及び第６条に定める評価手数料を支払わない場合その他本契約上の協力義務を履行しない場合は、一定の期間を定めて催告したうえ、本契約を解除することができる。 ４　前３項の事由に基づき本契約が解除された場合、乙は甲に対し、支払い済みの申込金は返還しない。なお、その他の部分については、委託された業務の執行状況に基づき、乙の算定により支払い済みの評価手数料の一部を返還する。 （不可抗力による契約の終了） 第８条　天災地変その他甲乙双方の責に帰することができない事由によって、この契約の全部又は一部が履行不能になったときは、この契約は、その部分について効力を失う。 ２　前項の場合には、甲の支払済み評価手数料に対する乙の取扱いは前条第４項なお書の例による。 （秘密の保持） 第９条　乙は、甲より提出された資料について善良なる管理者の注意を持って保管するものとする。また、乙は、第１条に規定する業務遂行上知り得た機密事項を他に漏らしてはならない。 （別途協議） 第 10 条　この契約に定めのない事項については、甲乙双方協議の上定める。 この契約の成立を証するため、本契約書を２通作成し、甲乙各１通を保有する。 年　　月　　日 （委託者）甲　［事業者の名称、住所、代表者の名前　］ （受託者）乙　［評価機関の名称、住所、代表者の名前］	２　甲が、書面調査票を提出した後、甲に起因する事情により訪問調査を辞退した場合には、乙は甲が本契約を解除したものとみなすことができる。 ３　乙は、甲が第５条及び第６条に定める評価手数料を支払わない場合その他本契約上の協力義務を履行しない場合は、一定の期間を定めて催告したうえ、本契約を解除することができる。 ４　前３項の事由に基づき本契約が解除された場合、乙は甲に対し、支払い済みの申込金は返還しない。なお、その他の部分については、委託された業務の執行状況に基づき、乙の算定により支払い済みの評価手数料の一部を返還する。 （不可抗力による契約の終了） 第８条　天災地変その他甲乙双方の責に帰することができない事由によって、この契約の全部又は一部が履行不能になったときは、この契約は、その部分について効力を失う。 ２　前項の場合には、甲の支払済み評価手数料に対する乙の取扱いは前条第４項なお書の例による。 （秘密の保持） 第９条　乙は、甲より提出された資料について善良なる管理者の注意を持って保管するものとする。また、乙は、第１条に規定する業務遂行上知り得た機密事項を他に漏らしてはならない。 （別途協議） 第 10 条　この契約に定めのない事項については、甲乙双方協議の上定める。 この契約の成立を証するため、本契約書を２通作成し、甲乙各１通を保有する。 平成　　年　　月　　日 （委託者）甲　［事業者の名称、住所、代表者の名前　　印］ （受託者）乙　［評価機関の名称、住所、代表者の名前　印］

○　指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第３条の37第１項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第１項（第182条第１項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について（平成27年３月27日老振発0327第４号、老老発0327第１号）（抄）

新	旧
指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第３条の37 第１項に定める介護・医療連携推進会議、第 34 条第１項（第 88 条、第 108 条及び第 182 条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を含む。以下同じ。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所については、従来、都道府県が指定する外部評価機関が、事業所が行った自己評価結果に基づき、第三者の観点から、サービスの評価を行うこととしていたところであるが、先般の見直しにより、事業所が自らその提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、これを指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号。以下「地域密着型サービス基準」という。）第３条の 37 第１項に規定する介護・医療連携推進会議又は第 34 条第１項（第 88 条及び第 182 条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議（以下「運営推進会議等」という。）に報告した上で公表する仕組みとしていたところである。 また、指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所を含む。以下同じ。）については、従来、地域密着型サービス基準第 97 条第８項に規定する外部の者による評価と第 34 条第１項（第 108 条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議の双方で「第三者による評価」を行うこととしていたところであるが、今般の見直しにより、事業所が自らその提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置づけ、当該運営推進会議と地域密着型サービス基準第97条第８項第１号に規定する外部の者による評価のいずれかから、第三者評価を受けることとした。 以上を踏まえ、見直し後の評価に係る具体的な事項に関し、下記のとおり定めたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、指定定期巡回・随時対応型訪問	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第３条の37 第１項に定める介護・医療連携推進会議、第 85 条第１項（第 182 条第１項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所については、従来、都道府県が指定する外部評価機関が、事業所が行った自己評価結果に基づき、第三者の観点から、サービスの評価を行うこととしていたところであるが、今般の見直しにより、事業所が自らその提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、これを指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号。以下「地域密着型サービス基準」という。）第３条の 37 第１項に規定する介護・医療連携推進会議又は第 85 条第１項、第 182 条第１項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議（以下「運営推進会議等」という。）に報告した上で公表する仕組みとすることとし、見直し後の評価に係る具体的な事項に関し、下記のとおり定めたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所への周知をお願いしたい。

介護看護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所への周知をお願いしたい。 なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の４第１項に基づく技術的助言として発出するものである。 記 １　総論 地域密着型サービス基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、このうち運営推進会議等に関する事項は、市町村が条例を定めるに当たって参酌すべき基準に該当し、市町村の指導監査や立入調査等において遵守状況の点検対象となる場合がある。 地域密着型サービス基準では、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は介護・医療連携推進会議をおおむね６月に１回以上、指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定認知症対応型共同生活介護事業者及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は運営推進会議をおおむね２月に１回以上開催することを規定しているが、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議等において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を１年に１回以上行うこと（指定認知症対応型共同生活介護事業所においては地域密着型サービス基準第 97 条第８項第１号に規定する外部の者による評価との選択制）としたところである。これによりサービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを目的とするものである。 各事業者には、運営推進会議等の開催、運営推進会議等を活用した評価の実施並びに結果の公表を行うことが地域密着型サービス指定基準により義務づけられており、利用者に対するサービス提供にあたり、職員に対し、十分に意識づけを図ることが重要である。 ２　評価の実施方法について 一・二（略） 三　認知症対応型共同生活介護 イ　自己評価について	なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の４第１項に基づく技術的助言として発出するものである。 記 １　総論 地域密着型サービス基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、このうち運営推進会議等に関する事項は、市町村が条例を定めるに当たって参酌すべき基準に該当し、市町村の指導監査や立入調査等において遵守状況の点検対象となる場合がある。 地域密着型サービス基準では、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は介護・医療連携推進会議をおおむね６月に１回以上、指定小規模多機能型居宅介護事業者及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は運営推進会議をおおむね２月に１回以上開催することを規定しているが、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議等において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を１年に１回以上行うこととしたところである。これによりサービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを目的とするものである。 各事業者には、運営推進会議等の開催、運営推進会議等を活用した評価の実施並びに結果の公表を行うことが地域密着型サービス指定基準により義務づけられており、利用者に対するサービス提供にあたり、職員に対し、十分に意識づけを図ることが重要である。 ２　評価の実施方法について 一・二（略） （新設）

事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、認知症対応型共同生活介護事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。

ロ　運営推進会議による評価について

⑴　運営推進会議における評価は、自己評価で取りまとめた当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について、運営推進会議に報告した上で、利用者、市町村職員、地域住民等が第三者の観点からの意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、地域包括ケアの中で当該事業所が果たすべき役割を明らかにしていくことを目指すものである。

⑵　運営推進会議における評価を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、運営推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を運営推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。

⑶　地域密着型サービス基準第97条第8項第1号に規定する外部の者による評価は、「第三者による評価」という点において、運営推進会議を活用した評価と同様の目的を有していることから、当該外部の者による評価を受けた場合には、運営推進会議を活用した評価を受けたものとみなすこととする。

四　（略）

3　様式等について

⑴　（略）

⑵　自己評価及び運営推進会議等を活用した評価は、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うものとする。

なお、評価に係る項目の参考例について、以下のとおりお示しする。

（サービスごとの様式）

○　定期巡回・随時対応型訪問介護看護

・　自己評価・外部評価評価表・・・・・・・・・・・・・別紙１

○　小規模多機能型居宅介護

・　スタッフ個別評価・・・・・・・・・・・・・・・・・別紙２－１

三　（略）

3　様式等について

⑴　（略）

⑵　自己評価及び運営推進会議等を活用した評価は、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うものとする。

なお、評価に係る項目の参考例について、以下のとおりお示しする。

（サービスごとの様式）

○　定期巡回・随時対応型訪問介護看護

・　自己評価・外部評価評価表・・・・・・・・・・・・・別紙１

○　小規模多機能型居宅介護

・　スタッフ個別評価・・・・・・・・・・・・・・・・・別紙２－１

・　事業所自己評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・別紙２－２ ・　地域からの評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・別紙２－３ ・　サービス評価総括表・・・・・・・・・・・・・・・・・別紙２－４ ○　認知症対応型共同生活介護 ・　自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール・・・別紙２の２ ○　看護小規模多機能型居宅介護 ・　従業者自己評価表・・・・・・・・・・・・・・・・・・別紙３－１ ・　事業所自己評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・別紙３－２ ・　運営推進会議における評価・・・・・・・・・・・・・別紙３－３ ４　結果の公表について ⑴　運営推進会議等を活用した評価の結果は、公表しなければならない。 なお、３に掲げる評価項目の参考例に基づき評価を行う場合には、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者については別紙１を、指定小規模多機能型居宅介護事業者については別紙２－２及び別紙２－４を、指定認知症対応型共同生活介護については別紙２の２、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者については別紙３－３をを公表すること。 ⑵・⑶　（略）	・　事業所自己評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・別紙２－２ ・　地域からの評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・別紙２－３ ・　サービス評価総括表・・・・・・・・・・・・・・・・・別紙２－４ ○看護小規模多機能型居宅介護 ・　従業者自己評価表・・・・・・・・・・・・・・・・・・別紙３－１ ・　事業所自己評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・別紙３－２ ・　運営推進会議における評価・・・・・・・・・・・・・別紙３－３ ４　結果の公表について ⑴　運営推進会議等を活用した評価の結果は、公表しなければならない。 なお、３に掲げる評価項目の参考例に基づき評価を行う場合には、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者については別紙１を、指定小規模多機能型居宅介護事業者については別紙２－２及び別紙２－４を、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者については別紙３－３を公表すること。 ⑵・⑶　（略）
別紙２の２	（新設）

自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール

No.	タイトル	評価項目	自己評価	記述	運営推進会議で話しあった内容	外部評価	記述
Ⅰ.理念・安心と安全に基づく運営							
1	理念の共有と実践	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
2	事業所と地域とのつきあい	事業所は、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、認知症の人の理解や支援の方法などを共有し、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
3	運営推進会議を活かした取り組み	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
4	市町村との連携	市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
5	身体拘束をしないケアの実践	代表者および全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
6	虐待の防止の徹底	管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
7	権利擁護に関する制度の理解と活用	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				

8	契約に関する説明と納得	契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
9	運営に関する利用者、家族等意見の反映	利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
10	運営に関する職員意見の反映	代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
11	就業環境の整備	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
12	職員を育てる取り組み	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
13	同業者との交流を通じた向上	代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
14	本人と共に過ごし支えあう関係	職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
15	馴染みの人や場との関係継続の支援	本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				

Ⅱ．その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント							
16	思いや意向の把握	一人ひとりの思いや暮らし方、生活環境、一日の過ごし方の希望や意向の把握に努めている。	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
17	チームでつくる介護計画とモニタリング	本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
18	個別の記録と実践への反映	日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
19	一人ひとりを支えるための事業所の多機能化	本人や家族の状況、その時々に生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
20	地域資源との協働	一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
21	かかりつけ医の受診支援	受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
22	入退院時の医療機関との協働	利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	

23	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
24	急変や事故発生時の備え	利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
25	災害対策	火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援							
26	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保	一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
27	日々のその人らしい暮らし	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりの日常生活における希望や意向、暮らしのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
28	食事を楽しむことのできる支援	食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
29	栄養摂取や水分確保の支援	食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
30	口腔内の清潔保持	口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	

31	排泄の自立支援	排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援、便秘の予防等、個々に応じた予防に取り組んでいる	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
32	入浴を楽しむことができる支援	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
33	安眠や休息の支援	一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
34	服薬支援	一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
35	役割、楽しみごとの支援	張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
36	日常的な外出支援	一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
37	お金の所持や使うことの支援	職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
38	電話や手紙の支援	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				

39	居心地のよい共用空間づくり	建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。共用の空間が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、一人ひとりが居心地よく過ごせるような工夫をしている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
Ⅳ. 本人暮らしの状況把握・確認項目（利用者一人ひとりの確認項目）							
40	本人主体の暮らし	本人は、自分の思い、願い、日々の暮らし方の意向に沿った暮らしができている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
41		本人は、自分の生活歴や友人関係、暮らしの習慣、特徴など様々な情報をもとに、ケア・支援を受けることができている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
42		本人は、自分の健康面・医療面・安全面・環境面について、日々の状況をもとに、ケア・支援を受けることができている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
43	生活の継続性	本人は、自分のペースで、これまでの暮らしの習慣にあった生活ができている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
44		本人は、自分のなじみのものや、大切にしているものを、身近（自室等）に持つことができている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
45		本人は、自分の意向、希望によって、戸外に出かけることや、催（祭）事に参加することができている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				

46	本人が持つ力の活用	本人は、自分ができること・できないこと、わかること・わからないことを踏まえた、役割や、楽しみごとを行うことができている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
47		本人は、自分がいきいきと過ごす会話のひと時や、活動場面を日々の暮らしの中で得ることができている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	
48		本人は、自分なりに近隣や地域の人々と関わったり、交流することができている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない				
49	総合	本人は、この GH にいることで、職員や地域の人々と親しみ、安心の日々、よりよい日々をおくることができている	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない			A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	

別紙27

様式５

利用者基本情報

作成担当者：

《基本情報》

相　談　日	年　　月　　日（　　）	来　所・電　話 その他（　　）		初　回 再来（前　　/　　）
本人の現況	在宅・入院又は入所中（　　）			
ﾌﾘｶﾞﾅ 本人氏名		男・女	M・T・S　　年　　月　　日生（　　）歳	
住　　所		Tel Fax	（　　） （　　）	
日常生活 自立度	障害高齢者の日常生活自立度	自立・Ｊ１・Ｊ２・Ａ１・Ａ２・Ｂ１・Ｂ２・Ｃ１・Ｃ２		
	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・Ⅰ・Ⅱａ・Ⅱｂ・Ⅲａ・Ⅲｂ・Ⅳ・Ｍ		
認定情報	非該当・要支１・要支２・要介１・要介２・要介３・要介４・要介５ 有効期限：　年　月　日～　年　月　日　（前回の介護度　　） 基本チェックリスト記入結果：事業対象者の該当あり・事業対象者の該当なし 基本チェックリスト記入日：　年　月　日			
障害等認定	身障（　　）、療育（　　）、精神（　　）、難病（　　）			
本人の 住居環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無（　）階、住宅改修の有無			
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・・・			
来　所　者 (相談者)			家族構成	家族構成
住　　所 連　絡　先		続柄		◎=本人、○=女性、□=男性 ●■=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 （同居家族は○で囲む）
緊急連絡先	氏名	続柄	住所・連絡先	
				家族関係等の状況

《介護予防に関する事項》

<table>
<tr><td>今までの生活</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">現在の生活状況（どんな暮らしを送っているか）</td><td colspan="3">１日の生活・すごし方</td><td>趣味・楽しみ・特技</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>時間</td><td>本人</td><td>介護者・家族</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td>友人・地域との関係</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td></td></tr>
</table>

《現病歴・既往歴と経過》（新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く）

年月日	病名	医療機関・医師名 （主治医・意見作成者に☆）			経過	治療中の場合は内容
年　月　日				Tel	治療中 経観中 その他	
年　月　日				Tel	治療中 経観中 その他	
年　月　日				Tel	治療中 経観中 その他	
年　月　日				Tel	治療中 経観中 その他	

《現在利用しているサービス》

公的サービス	非公的サービス

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、基本チェックリスト記入内容、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、アセスメントシートを、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、総合事業におけるサービス事業等実施者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

年　　月　　日　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

様式６

介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果等記録表）

※　ケアマネジメント結果等記録表として使用する際は、網掛け部分の記載は省略可能

Ｎｏ．

利用者名　　殿　認定年月日　　年　　月　　日　認定の有効期間　　年　　月　　日～　　年　　月　　日

初回・紹介・継続	認定済・申請中	要支援１・要支援２	地域支援事業

計画作成者氏名　　委託の場合：計画作成者事業者・事業所名及び所在地（連絡先）

計画作成（変更）日　　年　　月　　日（初回作成日　　年　　月　　日）　担当地域包括支援センター：

目標とする生活

１日		１年	

アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意欲・意向	領域における課題（背景・原因）	総合的課題	課題に対する目標と具体策の提案	具体策についての意向 本人・家族	目標	支援計画					
							目標についての支援のポイント	本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス（民間サービス）	介護保険サービス又は地域支援事業（総合事業のサービス）	サービス種別	事業所（利用先）	期間
（運動・移動について）		□有　□無					（　）					
（日常生活（家庭生活）について）		□有　□無					（　）					
（社会参加、対人関係・コミュニケーションについて）		□有　□無					（　）					
（健康管理について）		□有　□無					（　）					

健康状態について
□主治医意見書、健診結果、観察結果等を踏まえた留意点

【本来行うべき支援が実施できない場合】
妥当な支援の実施に向けた方針

総合的な方針：生活不活発病の改善予防のポイント

基本チェックリストの（該当した項目数）／（質問項目数）を記入して下さい
地域支援事業の場合は必要な事業プログラムの枠内の数字に〇印をつけて下さい

	運動不足	栄養改善	口腔内ケア	閉じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防
予防給付または地域支援事業	／５	／２	／３	／２	／３	／５

地域包括支援センター意見	

計画に関する同意

上記計画について、同意いたします。

年　　月　　日