

○ 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（抄）（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号老振発第 0331005 号老老発第 0331018 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>③ <u>大臣基準告示第 16 号の 2 ロ(2)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(4)によって求められる ADL 値の提出を兼ねるものとする。</u></p> <p>④ <u>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。</u></p> <p>イ <u>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。</u></p> <p>ロ <u>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。</u></p> <p>ハ <u>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。</u></p> <p>⑤ <u>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。</u></p> <p>⑥ <u>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。</u></p> <p>(12) 認知症加算について</p> <p>① 常勤換算方法による職員数の算定方法は、<u>(8)①</u>を参照のこと。</p> <p>② (略)</p> <p>③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、<u>(8)③</u>を参照のこと。</p> <p>④～⑦ (略)</p> <p>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、<u>注 9</u>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。</p> <p>⑨ (略)</p> <p>(13) (略)</p> <p>(14) 栄養改善加算について</p> <p>① (略)</p> <p>② <u>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。</u></p> <p>③～⑤ (略)</p> <p>(15) 栄養スクリーニング加算について</p> <p>① <u>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</u></p>	<p>(9) 認知症加算について</p> <p>① 常勤換算方法による職員数の算定方法は、<u>(7)①</u>を参照のこと。</p> <p>② (略)</p> <p>③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、<u>(7)③</u>を参照のこと。</p> <p>④～⑦ (略)</p> <p>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、<u>注 7</u>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。</p> <p>⑨ (略)</p> <p>(10) (略)</p> <p>(11) 栄養改善加算について</p> <p>① (略)</p> <p>② 管理栄養士を 1 名以上配置して行うものであること。</p> <p>③～⑤ (略)</p> <p>(新設)</p>

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>れるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。</p> <p>② <u>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。</u></p> <p>イ <u>BMI が 18.5 未満である者</u></p> <p>ロ <u>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 No.11 の項目が「1」に該当する者</u></p> <p>ハ <u>血清アルブミン値が 3.5g/dl 以下である者</u></p> <p>ニ <u>食事摂取量が不良（75%以下）である者</u></p> <p>③ <u>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。</u></p> <p>④ <u>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。</u></p> <p>(16) (略)</p> <p>(17) <u>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</u></p> <p>① 同一建物の定義</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>② (略)</p> <p>(18)～(22) (略)</p> <p>(23) <u>介護職員処遇改善加算について</u></p> <p>2 の(17)を準用する。</p> <p>4 認知症対応型通所介護費</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>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</u></p> <p>3 の 2 (3)を準用する。</p>	<p>(12) (略)</p> <p>(13) <u>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</u></p> <p>① 同一建物の定義</p> <p>注 16 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。</p> <p>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。</p> <p>② (略)</p> <p>(14)～(18) (略)</p> <p>(19) <u>介護職員処遇改善加算について</u></p> <p>2 の(13)を準用する。</p> <p>4 認知症対応型通所介護費</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>7 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</u></p> <p>3 の 2 (3)を準用する。</p>

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(4) <u>生活機能向上連携加算について</u> 3の2(9)を準用する。</p> <p>(5) <u>個別機能訓練加算について</u></p> <p>① <u>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。）</u>（以下4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。</p> <p>② <u>個別機能訓練は、1日120分以上、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、その曜日におけるサービス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、認知症対応型通所介護事業所の看護職員が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、認知症対応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。</u></p> <p>③～⑤ （略）</p> <p>(6) <u>入浴介助加算について</u> 3の2(7)を準用する。</p> <p>(7) <u>若年性認知症利用者受入加算について</u> 3の2の(13)を準用する。</p> <p>(8) <u>栄養改善加算について</u> 3の2(14)を準用する。</p> <p>(9) <u>栄養スクリーニング加算について</u> 3の2(15)を準用する。</p> <p>(10) <u>口腔機能向上加算について</u> 3の2(16)を準用する。</p> <p>(11) <u>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</u> 3の2(17)を準用する。</p> <p>(12) <u>送迎を行わない場合の減算について</u> 3の2(18)を準用する。</p> <p>(13) <u>サービス提供体制強化加算について</u></p> <p>① 2(15)④から⑦まで及び3の2(22)②を準用する。</p>	<p>(新設)</p> <p>(4) <u>個別機能訓練加算について</u></p> <p>① <u>個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。</u></p> <p>② <u>個別機能訓練加算に係る機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）は、1日120分以上、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、その曜日におけるサービス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、認知症対応型通所介護事業所の看護職員が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、認知症対応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。</u></p> <p>③～⑤ （略）</p> <p>(5) <u>入浴介助加算について</u> 3の2(6)を準用する。</p> <p>(6) <u>若年性認知症利用者受入加算について</u> 3の2の(10)を準用する。</p> <p>(7) <u>栄養改善加算について</u> 3の2(11)を準用する。</p> <p>(新設)</p> <p>(8) <u>口腔機能向上加算について</u> 3の2(12)を準用する。</p> <p>(9) <u>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</u> 3の2(13)を準用する。</p> <p>(10) <u>送迎を行わない場合の減算について</u> 3の2(14)を準用する。</p> <p>(11) <u>サービス提供体制強化加算について</u></p> <p>① 2(12)④から⑦まで及び3の2(18)②を準用する。</p>

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>② (略)</p> <p>(14) (略)</p> <p>(15) <u>介護職員処遇改善加算について</u> 2 (16)を準用する。</p> <p>5 小規模多機能型居宅介護費</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) <u>若年性認知症利用者受入加算について</u> 3の2 (13)を準用する。</p> <p>(6)～(8) (略)</p> <p>(9) <u>栄養スクリーニング加算について</u> 3の2 (15)を準用する。</p> <p>(10) <u>生活機能向上連携加算について</u> 2の2 (14)を準用する。</p> <p>(11)・(12) (略)</p> <p>6 認知症対応型共同生活介護費</p> <p>(1) 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。</p> <p>① <u>同号ハ(3)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。</u></p> <p><u>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、十分な広さを有していること。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>② 同号ハ(5)に規定する「短期利用認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する従業者」とは、認知症介護実務者研修のうち「専門課程」、認知症介護実践研修</p>	<p>② (略)</p> <p>(12) (略)</p> <p>(13) <u>介護職員処遇改善加算について</u> 2 (13)を準用する。</p> <p>5 小規模多機能型居宅介護費</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(5)～(7) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(8)・(9) (略)</p> <p>6 認知症対応型共同生活介護費</p> <p>(1) 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。</p> <p>同号ハ(5)に規定する「短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する従業者」とは、認知症介護実務者研修</p>

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>③ <u>医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。</u></p> <p>(14) <u>栄養スクリーニング加算について</u> 3の2(15)を準用する。</p> <p>(15) 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、4(13)②及び5(10)②を準用する。 ② (略)</p> <p>(16) <u>介護職員処遇改善加算について</u> 2の(16)を準用する。</p> <p>7 地域密着型特定施設入居者生活介護費 (1) 他の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用について ① (略) ② また、当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護サービス（地域密着型特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの）の業務の一部を、当該地域密着型特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合（例えば、機能訓練を外部の理学療法士等（<u>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。）</u>をいう。以下7において同じ。）に委託している場合等。）には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) <u>身体拘束廃止未実施減算について</u> <u>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、地域密着型サービス基準第118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、入居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、入居者全員について所定単位数から減算すること</u></p>	<p>(新設)</p> <p>(10) サービス提供体制強化加算について ① 2(12)④から⑦まで、4(11)②及び5(8)②を準用する。 ② (略)</p> <p>(11) <u>介護職員処遇改善加算について</u> 2の(13)を準用する。</p> <p>7 地域密着型特定施設入居者生活介護費 (1) 他の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用について ① (略) ② また、当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護サービス（地域密着型特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの）の業務の一部を、当該地域密着型特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合（例えば、機能訓練を外部の理学療法士等に委託している場合等。）には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(新設)</p>

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>とする。</p> <p>(4) <u>入居継続支援加算について</u></p> <p>① <u>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。</u></p> <p>② <u>当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の利用者数については、第 2 の 1 (5)②を準用すること。また、介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前 3 月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければならない。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近 3 月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに訪問通所サービス通知 1 の 5 の届出を提出しなければならない。</u></p> <p>③ <u>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。</u></p> <p>(5) <u>生活機能向上連携加算について</u> 3 の 2 (9)を準用する。</p> <p>(6) <u>個別機能訓練加算について</u></p> <p>① <u>個別機能訓練加算は、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、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。</u></p> <p>② <u>個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を 1 名以上配置して行うものであること。</u></p> <p>③～⑤ （略）</p> <p>(7) （略）</p> <p>(8) <u>若年性認知症入居者受入加算について</u> 3 の 2 (13)を準用する。</p> <p>(9) （略）</p> <p>(10) <u>口腔衛生管理体制加算について</u> 6 (13)を準用する。</p> <p>(11) <u>栄養スクリーニング加算について</u> 3 の 2 (15)を準用する。</p> <p>(12) <u>退院・退所時連携加算について</u></p>	<p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(3) <u>個別機能訓練加算について</u></p> <p>① <u>個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。</u></p> <p>② <u>個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置して行うものであること。</u></p> <p>③～⑤ （略）</p> <p>(4) （略） (新設)</p> <p>(5) （略） (新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(16) <u>外泊時在宅サービス利用の費用について</u></p> <p>① <u>外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、医師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、その居宅において在宅サービス利用を行う必要があるかどうか検討すること。</u></p> <p>② <u>当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。</u></p> <p>③ <u>外泊時在宅サービスの提供に当たっては、地域密着型介護老人福祉施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。</u></p> <p>④ <u>家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。</u></p> <p>イ <u>食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導</u></p> <p>ロ <u>当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導</u></p> <p>ハ <u>家屋の改善の指導</u></p> <p>ニ <u>当該入所者の介助方法の指導</u></p> <p>⑤ <u>外泊時在宅サービス利用の費用の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。</u></p> <p>⑥ <u>加算の算定期間は、1月につき6日以内とする。また、算定方法は、8の(15)の①、②及び④を準用する。</u></p> <p>⑦ <u>利用者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。この場合において外泊時在宅サービス利用の費用を併せて算定することはできないこと。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>(17) (略)</p>	<p>(15) (略)</p>
<p>(18) <u>再入所時栄養連携加算について</u></p> <p>① <u>地域密着型介護老人福祉施設の入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関に入院し、当該入院中に、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該地域密着型介護老人福祉施設に入所（以下「二次入所」という。）した場合を対象とすること。なお、嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。</u></p> <p>② <u>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。</u></p>	<p>(新設)</p>

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>③ <u>当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。</u></p> <p>(19)・(20) (略)</p> <p>(21) <u>栄養マネジメント加算について</u></p> <p>①・② (略)</p> <p>③ <u>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、介護医療院及び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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>④ <u>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。）にあつては、次の取扱いとすること。</u></p> <p>イ・ロ (略)</p> <p><u>ハ イ又はロを満たす場合であり、同一敷地内に1の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であつて、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定出来ることとする。</u></p> <p>⑤～⑥ (略)</p> <p>⑦ <u>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。</u></p> <p>(22) <u>低栄養リスク改善加算について</u></p> <p><u>低栄養リスク改善加算については、次に掲げる①から④までのとおり、実施するものとする。なお、当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成 17 年 9 月 7 日老老発第 0907002 号）に基づき行うこと。</u></p> <p>① <u>原則として、施設入所時に行った栄養スクリーニングにより、低栄養状態の高リスク者に該当する者であつて、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つては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。</u></p>	<p>(16)・(17) (略)</p> <p>(18) <u>栄養マネジメント加算について</u></p> <p>①・② (略)</p> <p>③ <u>常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設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。</u></p> <p><u>ただし、介護老人福祉施設が1の地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であつて、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定出来ることとする。</u></p> <p>④ <u>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。）にあつては、次の取扱いとすること。</u></p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>⑤～⑥ (略)</p> <p>⑦ <u>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（食事せん及び献立表を除く。）、入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこと。</u></p> <p>(新設)</p>

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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つては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示はおおむね 2 週間ごとに受けるものとする。</p> <p>⑤ 褥瘡を有する場合であつて、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。</p> <p>(23)・(24) (略)</p> <p>(25) 口腔衛生管理体制加算について 6 (13)を準用する。</p>	<p>(19)・(20) (略)</p> <p>(21) 口腔衛生管理体制加算について</p> <p>① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該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つて、個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではない。</p> <p>② 「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。</p> <p>イ 当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題</p> <p>ロ 当該事業所における目標</p> <p>ハ 具体的方策</p> <p>ニ 留意事項</p> <p>ホ 当該事業所と歯科医療機関との連携の状況</p> <p>ヘ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）</p>

- 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（抄）（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号老振発第 0331005 号老老発第 0331018 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>施設に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定できない。ただし、医師が、死期が迫った状態であると判断し、施設の職員と家族等に説明したうえで、当該入所者が死亡した場合について、早朝や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し死亡診断を行うことを事前に決めている場合には、この限りでない。</u></p> <p>② <u>配置医師緊急時対応加算の算定については、事前に氏名等を届出た配置医師が実際に訪問し診察を行ったときに限り算定できる。</u></p> <p>③ <u>施設が診療を依頼した時間、配置医師が診療を行った時間、内容について記録を行わなければならない。</u></p> <p>④ <u>早朝・夜間（深夜を除く）とは、午後 6 時から午後 10 時まで又は午前 6 時から午前 8 時までとし、深夜の取扱いについては、午後 10 時から午前 6 時までとする。なお、診療の開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定すること。診療時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯における診療時間が全体の診療時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。</u></p> <p>⑤ <u>算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定めることにより、24 時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えることとする。</u></p> <p>(28) 療養食加算について</p> <p>① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、利用者等告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。</p> <p>②～⑩ (略)</p> <p>(29) 看取り介護加算について</p> <p>①～⑬ (略)</p> <p>⑭ <u>看取り介護加算Ⅱについては、入所者の死亡場所が当該施設内であった場合に限り算定できる。</u></p> <p>⑮ <u>看取り介護加算Ⅱの算定に当たっては、（配置医師緊急時対応加算の⑤）を準用する。</u></p> <p>(30)～(34) (略)</p> <p>(35) 褥瘡マネジメント加算について</p> <p>① <u>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。</u></p> <p>② <u>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</u></p>	<p>(23) 療養食加算について</p> <p>① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事<u>せん</u>に基づき、利用者等告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。</p> <p>②～⑩ (略)</p> <p>(24) 看取り介護加算について</p> <p>①～⑬ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(25)～(29) (略)</p> <p>(新設)</p>

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>て実施すること。</u></p> <p>③ <u>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。</u></p> <p>④ <u>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。</u></p> <p>⑤ <u>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。</u></p> <p>⑥ <u>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。</u></p> <p>⑦ <u>大臣基準第 71 号の 2 のニにおける褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。</u></p> <p>⑧ <u>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。</u></p> <p>⑨ <u>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。</u></p> <p>(36) <u>排せつ支援加算について</u></p> <p>① <u>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。</u></p> <p>② <u>「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。</u></p> <p>③ <u>「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</u></p>	<p>(新設)</p>

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>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。</u></p> <p>④ <u>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。</u></p> <p>⑤ <u>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、地域密着型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。</u></p> <p>⑥ <u>支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。</u></p> <p>⑦ <u>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。</u></p> <p>⑧ <u>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。</u></p> <p>(37)・(38) (略)</p> <p>9 複合型サービス費 (1)～(3) (略)</p> <p>(4) サテライト体制未整備減算について</p> <p>① <u>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(5)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</u></p>	<p>(30)・(31) (略)</p> <p>9 複合型サービス費 (1)～(3) (略)</p> <p>(新設)</p>

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>は、<u>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。</u></p> <p>② <u>サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の開始にあたって、訪問看護体制減算の実績の計算に必要な前三月間において、本体事業所が訪問看護体制減算を届出していない期間に限り、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はサテライト体制未整備減算を算定する必要はないものとする。なお、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所は訪問看護体制減算の実績を継続的に確認するものとし、四月目以降において訪問看護体制減算に該当し届出を行う場合には、サテライト体制未整備減算を算定する。</u></p> <p>③ <u>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については、訪問看護体制減算の実績を継続的に確認するものとし、当該加算の届出の有無については、相互に情報を共有すること。</u></p> <p>(5)～(9) (略)</p> <p>(10) <u>若年性認知症利用者受入加算について</u> 3の2(13)を準用する。</p> <p>(11) <u>栄養スクリーニング加算について</u> 3の2(15)を準用する。</p> <p>(12) <u>退院時共同指導加算について</u> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2(12)を参照すること。<u>この場合、「訪問看護サービス記録書」は「看護小規模多機能型居宅介護記録書」とすること。</u> (削る)</p> <p>(13) <u>緊急時訪問看護加算について</u> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2(8)を参照すること。</p> <p>(14) <u>特別管理加算について</u> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2(9)を参照すること。この場合、「訪問看護サービス記録書」は「看護小規模多機能型居宅介護記録書」とし、「訪問看護サービス」は「看護サービス」とすること。</p> <p>(15) <u>ターミナルケア加算について</u></p>	<p>(4)～(8) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(9) <u>退院時共同指導加算について</u> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2(11)を参照すること。</p> <p>(10) <u>事業開始時支援加算について</u> ① <u>「事業開始」とは、指定日（指定の効力が発生する日をいう。）の属する月をいうものとする。</u> ② <u>算定月までの間 100 分の 70 に満たないとは、算定月の末日時点において、100 分の 70 以上となっていないことをいうものである。</u> ③ <u>登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）の数が過去に一度でも登録定員の 100 分の 70 以上となったことのある事業所については、その後 100 分の 70 を下回った場合であっても、当該加算の算定はできないものである。</u> ④ <u>当該加算は、区分支給限度基準額から控除するものである。</u></p> <p>(11) <u>緊急時訪問看護加算について</u> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2(7)を参照すること。</p> <p>(12) <u>特別管理加算について</u> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2(8)を参照すること。この場合、「訪問看護サービス記録書」は「看護小規模多機能型居宅介護記録書」とし、「訪問看護サービス」は「看護サービス」とすること。</p> <p>(13) <u>ターミナルケア加算について</u></p>

褥瘡の発生と関連のあるリスク

①	ADL	入浴	自分でやっている	自分でやっていない	
②	の状況	食事摂取	自分でやっている	自分でやっていない	対象外(※1)
③		更衣	上衣	自分でやっている	自分でやっていない
④			下衣	自分でやっている	自分でやっていない
⑤		基本動作	寝返り	自分でやっている	自分でやっていない
⑥	座位の保持		自分でやっている	自分でやっていない	
⑦	座位での乗り移り		自分でやっている	自分でやっていない	
⑧	立位の保持		自分でやっている	自分でやっていない	
⑨	排泄の状況	尿失禁	なし	あり	対象外(※2)
⑩		便失禁	なし	あり	対象外(※3)
⑪		バルーンカテーテル等の使用	なし	あり	
⑫	過去3か月以内に褥瘡がありましたか		いいえ	はい	

※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

- ・①～⑧については「自分でやっていない」、⑨～⑪については「あり」、⑫については「はい」に当てはまる場合、「リスクがある」に該当するものとする。
- ・①～⑫の評価については、以下の通り行うものとする。

【基本的な考え方】

一定期間の状況（特段の記載がない限り、調査日より概ね過去1週間）について、「日常的に行っているか」に基づいて「自分でやっている・自分でやっていない」を判断してください。

自分でやっている：一部の行為・動作が不十分であっても、全ての行為・動作を自分でやっている場合

自分でやっていない：一部でも介助者の直接支援が必要な場合

①	A D L の 状 況	入浴	<ul style="list-style-type: none"> 「入浴」とは、浴槽やシャワー室への出入り、入浴行為（シャワーを浴びることを含みます）、洗身（胸部、腕、腹部、陰部、太腿、膝下等）、洗髪の一連の行為を言います。 一連の行為の中で見守りが必要な場合や、洗い残し等、洗浄が不十分であっても、全ての行為を自分で行っている場合は「自分で行っている」を選んでください。 一連の行為の中で一部でも介助者が洗う等の直接支援が必要な場合や、入浴を行っていない場合は「自分で行っていない」を選んでください。 	
②		食事摂取	<ul style="list-style-type: none"> 「食事摂取」とは、配膳後の食器から口に入れるまでの食物を摂取する一連の行為を言います。 一連の行為の中で食事のセッティング、食器の入れ替えや声かけ等が必要であっても、全ての行為を自分で行っている場合は「自分で行っている」を選んでください。 一連の行為の中で一部でも介助者が食べさせる等の直接支援が必要な場合は「自分で行っていない」を選んでください。 経管栄養や経静脈栄養等で経口摂取をしていない場合は「対象外」を選んでください。 	
③		更衣	上衣	<ul style="list-style-type: none"> 「更衣（上衣）」とは、普段使用している上衣（普段着、下着）等を着脱する一連の行為を言います。衣服の準備や衣服をたたむこと、整理することは含みません。 一連の行為の中で見守りや声かけが必要な場合や、一部の行為が不十分であっても、全ての行為を自分で行っている場合は「自分で行っている」を選んでください。 一連の行為の中で一部でも介助者が服を持って構える等の直接支援が必要な場合は「自分で行っていない」を選んでください。
④			下衣	<ul style="list-style-type: none"> 「更衣（下衣）」とは、普段使用している下衣（普段着、下着）等を着脱する一連の行為を言います。衣服の準備や衣服をたたむこと、整理することは含みません。 一連の行為の中で見守りや声かけが必要な場合や、一部の行為が不十分であっても、全ての行為を自分で行っている場合は「自分で行っている」を選んでください。 一連の行為の中で一部でも介助者が服を持って構える等の直接支援が必要な場合は「自分で行っていない」を選んでください。
⑤	基本動作	寝返り	<ul style="list-style-type: none"> 「寝返り」とは、きちんと横向きにならなくても、横たわったまま左右のどちらかに身体の向きを変え、そのまま安定した状態になることを言います。 一連の動作の中で何かにつかまる、つかまらないにかかわらず、自分で寝返りを行っている場合は「自分で行っている」を選んでください。 認知症等の方で、声をかければゆっくりでも寝返りを自分でする場合等、声かけのみでできる場合は「自分で行っている」を選んでください。 一連の動作の中で一部でも介助者が支える等の直接支援が必要な場合は「自分で行っていない」を選んでください。 	
⑥		座位の保持	<ul style="list-style-type: none"> 「座位の保持」とは、背もたれ、クッション等がなく、手すり等につかまらない状態でベッド等に一定の時間（10分間程度）安定して座っていることを言います。 介助者の支えや背もたれ、クッション等がなくても自分で座位が保持できる場合は「自分で行っている」を選んでください。 	

		<ul style="list-style-type: none"> ・ 介助者の支えが必要な場合や背もたれ、クッション等に寄り掛からなければ座位が保持できない場合は「自分で行っていない」を選んでください。 ・ 医学的理由（低血圧等）により座位の保持が認められていない場合は「自分で行っていない」を選んでください。
⑦	座位での乗り移り	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「座位での乗り移り」とは、車いす等からベッドへの移動等、ある面に座った状態から、同等あるいは異なる高さの他の面に移動することを言います。 ・ 一連の動作の中で介助者の支援がなくても自分で座位の乗り移りができる場合は「自分で行っている」を選んでください。 ・ 認知症等の方で、必要な動作の確認、指示、声がけのみでできる場合は「自分で行っている」を選んでください。 ・ 一連の動作の中で一部でも介助者が支える等の直接支援が必要な場合は「自分で行っていない」を選んでください。
⑧	立位の保持	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「立位の保持」とは、手すり等につかまらない状態で一定の時間（3分間程度）安定して立っていることを言います。 ・ 介助者の支えや手すり等がなくても自分で立位が保持できる場合は「自分で行っている」を選んでください。 ・ 介助者の支えが必要な場合や手すり等につかまらなければ立位が保持できない場合は「自分で行っていない」を選んでください。 ・ 円背等の方で、自分の両膝に手を置いている等、自分の体の一部を支えにしなければ立位が保持できない場合は「自分で行っていない」を選んでください。 ・ リハビリテーション等、特殊な状況で、見守り下でのみ立位の保持を行っている場合は「自分で行っていない」を選んでください。
⑨	排泄の状況	尿失禁 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「尿失禁」とは、定時排泄誘導やおむつ外しのトレーニング、あるいは何らかの用具を使用している場合は、それらを使用した状態における失禁状況を言います。 ・ 一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況について、尿失禁があった場合は「あり」を選んでください。そうでなかった場合は「なし」を選んでください。 ・ 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は「対象外」を選んでください。（自己導尿とは、尿道から膀胱内に細い管（カテーテル）を挿入し、尿を体外に排泄する方法です。）
⑩		便失禁 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「便失禁」とは、定時排泄誘導やおむつ外しのトレーニング、あるいは何らかの用具を使用している場合は、それらを使用した状態における失禁状況を言います。 ・ 一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況について、便失禁があった場合は「あり」を選んでください。そうでなかった場合は「なし」を選んでください。 ・ 人工肛門等の場合は「対象外」を選んでください。
⑪		バルーンカテーテル等の使用 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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は「あり」を選んでください。そうでない場合は「なし」を選んでください。
⑫	過去3か月以内に褥瘡がありましたか	<ul style="list-style-type: none"> ・ 過去3か月以内にステージⅠ（通常骨突出部に限局された領域に消退しない発赤を伴う損傷のない皮膚）以上の褥瘡があった場合は「はい」を選んでください。そうでなかった場合は「いいえ」を選んでください。

		<ul style="list-style-type: none">・ 「褥瘡」は、医師・看護師によって診断・評価された褥瘡に限ります。医師・看護師の情報（記録、口頭）にもとづいて記載してください。
--	--	---

別紙様式5

褥瘡対策に関するケア計画書

氏名 殿 男 女 入所日 . . 初回作成日 . . 作成(変更)日 . .
 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())
 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()) 褥瘡発生日 . .

危険因子の評価	日常生活自立度		J (1, 2)	A(12)	B(12)	C(12)	対処 「自分で行っていない」、 「あり」もしくは「はい」 が1つ以上該当する場合、 褥瘡ケア計画を立案し 実施する	
	ADLの状況	入浴		自分で行っている		自分で行っていない		
		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			いいえ		はい			

※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	(0) なし (1) 持続する発赤 (2) 真皮までの損傷 (3) 皮下組織までの損傷 (4) 皮下組織をこえる損傷 (5) 関節腔、体腔にいたる損傷または、深さ判定不能の場合
	滲出液	(0) なし (1) 少量：毎日の交換を要しない (2) 中等量：1日1回の交換 (3) 多量：1日2回以上の交換
	大きさ (cm ²) 長径×長径に直交する最大径	(0) 皮膚損傷なし (1) 4未満 (2) 4以上 16未満 (3) 16以上 36未満 (4) 36以上 64未満 (5) 64以上 100未満 (6) 100以上
	炎症・感染	(0) 局所の炎症徴候なし (1) 局所の炎症徴候あり (創周辺の発赤、腫瘍、熱感、疼痛) (2) 局所の明らかな感染徴候あり (炎症徴候、膿、悪臭) (3) 全身的影響あり (発熱など)
	肉芽形成 良性肉芽が占める割合	(0) 創閉鎖又は創が浅い為評価不可能 (1) 創面の90%以上を占める (2) 創面の50%以上90%未満を占める (3) 創面の10%以上50%未満を占める (4) 創面の10%未満を占める (5) 全く形成されていない
	壊死組織	(0) なし (1) 柔らかい壊死組織あり (2) 硬く厚い密着した壊死組織あり
	ポケット (cm ²) (ポケットの長径×長径に直交する最大径) - 潰瘍面積	(0) なし (1) 4未満 (2) 4以上16未満 (3) 16以上36未満 (4) 36以上

褥瘡ケア計画	留意する項目		計画の内容
	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、ズレカの排除 (体位変換、体圧分散寝具、頭部挙上方法、 車椅子姿勢保持等)	ベッド上	
		イス上	
	スキンケア		
	栄養状態改善		
	リハビリテーション		
その他			

利用者及び家族の意向

説明と同意日 . .

署名

続柄

[記載上の注意]

- 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健福祉部長通知 老健第102-2号）を参照のこと。