

○ 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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>第1 (略)</p> <p>第2 居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）及び施設サービス単位数表</p> <p>1 通則</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について</p> <p>① <u>短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス</u>については、当該事業所又は施設の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させているいわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。</p> <p>②～⑤ (略)</p> <p>(4) (略)</p> <p>(5) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について</p> <p>① <u>短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス</u>については、当該事業所又は施設の看護師等の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。</p> <p>②～⑥ (略)</p> <p>(6) 夜勤体制による減算について</p> <p>① <u>短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス</u>については、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定（厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 29 号。以下「夜勤職員基準」という。））を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。</p> <p>②～④ (略)</p> <p>(7)～(9) (略)</p> <p>(10) 栄養管理について</p> <p>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、<u>介護療養型</u></p>	<p>第1 (略)</p> <p>第2 居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）及び施設サービス単位数表</p> <p>1 通則</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について</p> <p>① <u>短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービス</u>については、当該事業所又は施設の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させているいわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。</p> <p>②～⑤ (略)</p> <p>(4) (略)</p> <p>(5) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について</p> <p>① <u>短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービス</u>については、当該事業所又は施設の看護師等の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。</p> <p>②～⑥ (略)</p> <p>(6) 夜勤体制による減算について</p> <p>① <u>短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービス</u>については、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定（厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 29 号。以下「夜勤職員基準」という。））を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。</p> <p>②～④ (略)</p> <p>(7)～(9) (略)</p> <p>(10) 栄養管理について</p> <p>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<u>及び介護療養</u></p>

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

別紙2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>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。</p> <p>2 短期入所生活介護費</p> <p>(1) 指定短期入所生活介護費を算定するための基準について</p> <p>イ～ハ (略)</p> <p>ニ 施設基準第10号ニに規定する指定短期入所生活介護費</p> <p>短期入所生活介護が、ユニットに属する居室（ユニットに属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものに限る。）（「<u>ユニット型個室的多床室</u>」という。）の利用者に対して行われるものであること。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 併設事業所について</p> <p>① 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「居宅サービス基準」という。）第121条第4項に規定する併設事業所については、併設型短期入所生活介護費が算定される（施設基準第9号ロ(2)）が、ここでいう併設事業所とは、特別養護老人ホーム等と同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が特別養護老人ホーム等と一体的に行われている短期入所生活介護事業所を指すものであること。</p> <p>② 併設事業所における所定単位数の算定（職員の配置数の算定）並びに人員基準欠如・夜勤を行う職員数による所定単位数の減算については、本体施設と一体的に行うものであること。より具体的には、</p> <p>イ 指定介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。以下(3)並びに(8)、(10)、(12)及び(18)において同じ。）の併設事業所の場合は、指定介護老人福祉施設の入所者数と短期入所生活介護の利用者数を合算した上で、職員の配置数の算定及び夜勤を行う介護職員又は看護職員の配置数を算定すること。したがって、例えば、前年度の平均入所者数70人の指定介護老人福祉施設に前年度の平均利用者数20人の短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、併設型短期入所生活介護費（I）（3：1の人員配置に対応するもの）を算定するために必要な介護職員又は看護職員は合計で30人であり、必要な夜勤を行う職員の数は4人であること。</p> <p><u>なお、ユニット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。</u></p> <p><u>また、ユニット型とユニット型以外が併設されている場合は、利用者の処遇に支障がな</u></p>	<p>型医療施設においては、<u>常勤の管理栄養士又は栄養士</u>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。</p> <p>2 短期入所生活介護費</p> <p>(1) 指定短期入所生活介護費を算定するための基準について</p> <p>イ～ハ (略)</p> <p>ニ 施設基準第10号ニに規定する指定短期入所生活介護費</p> <p>短期入所生活介護が、ユニットに属する居室（ユニットに属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものに限る。）（「<u>ユニット型準個室</u>」という。）の利用者に対して行われるものであること。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 併設事業所について</p> <p>① 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「居宅サービス基準」という。）第121条第4項に規定する併設事業所については、併設型短期入所生活介護費が算定される（施設基準第9号ロ(1)）が、ここでいう併設事業所とは、特別養護老人ホーム等と同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が特別養護老人ホーム等と一体的に行われている短期入所生活介護事業所を指すものであること。</p> <p>② 併設事業所における所定単位数の算定（職員の配置数の算定）並びに人員基準欠如・夜勤を行う職員数による所定単位数の減算については、本体施設と一体的に行うものであること。より具体的には、</p> <p>イ 指定介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。以下(3)並びに(6)、(8)及び(10)において同じ。）の併設事業所の場合は、指定介護老人福祉施設の入所者数と短期入所生活介護の利用者数を合算した上で、職員の配置数の算定及び夜勤を行う介護職員又は看護職員の配置数を算定すること。したがって、例えば、前年度の平均入所者数70人の指定介護老人福祉施設に前年度の平均利用者数20人の短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、併設型短期入所生活介護費（I）（3：1の人員配置に対応するもの）を算定するために必要な介護職員又は看護職員は合計で30人であり、必要な夜勤を行う職員の数は4人であること。</p>

○ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等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）（老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>活介護を行う場合にあつては、当該指定短期入所生活介護の対象者の数）を合算した数が20人未満である場合にあつては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあつては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上の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。</u></p> <p>(19)～(21) (略)</p> <p>3 短期入所療養介護費</p> <p>(1) 介護老人保健施設における短期入所療養介護</p> <p>① (略)</p> <p>② <u>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(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</u></p> <p>イ <u>所定単位数の算定区分について</u></p> <p><u>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(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。)</u></p> <p>ロ <u>当該基本施設サービス費の算定根拠等の関係書類を整備しておくこと</u></p> <p>ハ <u>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</u></p> <p>a <u>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。</u></p> <p>(a) <u>(i)に掲げる数÷((ii)に掲げる数-(iii)に掲げる数)</u></p> <p><u>(i) 算定日が属する月の前6月間における居宅への退所者で、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</u></p> <p><u>(ii) 算定日が属する月の前6月間における退所者の延数</u></p> <p><u>(iii) 算定日が属する月の前6月間における死亡した者の総数</u></p> <p>(b) <u>(a)において、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。</u></p> <p>(c) <u>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。</u></p> <p>(d) <u>(a)の分母((ii)に掲げる数-(iii)に掲げる数)が零の場合、算定日が属する月の前</u></p>	<p>(16)～(18) (略)</p> <p>3 短期入所療養介護費</p> <p>(1) 介護老人保健施設における短期入所療養介護</p> <p>① (略)</p> <p>② <u>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</u></p> <p>イ <u>所定単位数の算定区分について</u></p> <p><u>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(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(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)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。)</u></p> <p>ロ <u>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</u></p> <p>a <u>施設基準第14号イ(2)(一)の基準における理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の適切な配置とは、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と医師、看護職員、支援相談員、栄養士、介護支援専門員等が協力して在宅復帰に向けた施設サービス計画を策定できる体制を整備していることをいう。</u></p> <p>b <u>施設基準第14号イ(2)(二)の基準における在宅とは、自宅その他自宅に類する住まいである有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等を含むものである。なお、当該施設から退所した入所者の総数には、短期入所療養介護の利用者は含まない。</u></p> <p>c <u>施設基準第14号イ(2)(三)の基準において、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、小数点第3位以下は切り上げることとし、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。</u></p> <p>(a) <u>(i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</u></p> <p><u>(i) 当該施設における直近3月間の入所者延日数</u></p> <p><u>(ii) (当該施設における当該3月間の新規入所者数+当該施設における当該3月間の新規退所者数)÷2</u></p>

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

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>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は零とする。</u></p> <p>b <u>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。</u></p> <p>(a) <u>(i) に掲げる数 ÷ (ii) に掲げる数</u></p> <p><u>(i) 当該施設における直近 3 月間の延入所者数</u></p> <p><u>(ii) (当該施設における当該 3 月間の新規入所者の延数 + 当該施設における当該 3 月間の新規退所者数) ÷ 2</u></p> <p>(b) <u>(a) において入所者とは、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。</u></p> <p>(c) <u>(a) において新規入所者数とは、当該 3 月間に新たに当該施設に入所した者(以下「新規入所者」という。)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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>(d) <u>(a) において新規退所者数とは、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、新規退所者を含むものである。</u></p> <p><u>ただし、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所入院し、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。</u></p> <p>c <u>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。</u></p> <p>(a) <u>(i) に掲げる数 ÷ (ii) に掲げる数</u></p> <p><u>(i) 算定日が属する月の前 3 月間における新規入所者のうち、入所期間が 1 月以上であると見込まれる入所者であって、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延数</u></p> <p><u>(ii) 算定日が属する月の前 3 月間における新規入所者の延数</u></p> <p>(b) <u>(a) において居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものであり、(a) の (i) には、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(居宅のうち自宅を除くもの。)を訪問し、</u></p>	<p>(b) <u>(a) において入所者とは、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。</u></p> <p>(c) <u>(a) において新規入所者数とは、当該 3 月間に新たに当該施設に入所した者(以下、「新規入所者」という。)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。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。</u></p> <p>(d) <u>(a) において、新規退所者数とは、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、新規退所者を含むものである。</u></p> <p>d <u>施設基準第 14 号イ(2)(四)の基準における入所者の割合については、以下の(a)に掲げる数を(b)に掲げる数で除して算出すること。</u></p> <p>(a) <u>当該施設における直近 3 月間の入所者ごとの要介護 4 若しくは要介護 5 に該当する入所者延日数、喀痰吸引を必要とする入所者延日数又は経管栄養を必要とする入所者延日数</u></p> <p>(b) <u>当該施設における直近 3 月間の入所者延日数</u></p> <p>e <u>入所者が在宅へ退所するに当たっては、当該入所者及びその家族に対して、退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて指導を行うこと。</u></p> <p>f <u>本人家族に対する指導の内容は次のようなものであること。</u></p> <p>(a) <u>食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導</u></p> <p>(b) <u>退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導</u></p> <p>(c) <u>家屋の改善の指導</u></p> <p>(d) <u>退所する者の介助方法に関する指導</u></p> <p>g <u>当該基本施設サービス費を算定した場合は、算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。</u></p>

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

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>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。</u></p> <p>(c) (a)において、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。</p> <p>(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。</p> <p>(e) (a)の分母（(ii)に掲げる数）が零の場合、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は零とする。</p> <p>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、入所期間が一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。</p> <p>(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</p> <p>(i) <u>算定日が属する月の前3月間における新規退所者のうち、入所期間が1月以上の退所者であって、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延数</u></p> <p>(ii) <u>算定日が属する月の前3月間における居宅への新規退所者の延数</u></p> <p>(b) (a)において居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものであり、(a)には、<u>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（居宅のうち自宅を除くもの。）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。</u></p> <p>(c) (a)において、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。</p> <p>(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</p>	

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

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>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。</u></p> <p><u>(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</u></p> <p><u>(i) 当該施設における直近 3 月間の入所者ごとの経管栄養を実施した延入所者数</u></p> <p><u>(ii) 当該施設における直近 3 月間の延入所者数</u></p> <p>③ <u>在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)について</u></p> <p><u>イ 3(1)②ハを準用する。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>(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。</u></p> <p><u>(b) 当該活動は、地域住民への介護予防を含む健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護老人保健施設の入所者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること。</u></p> <p><u>(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。</u></p> <p>④ <u>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</u></p> <p><u>イ 所定単位数の算定区分について</u></p> <p><u>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。)</u></p> <p><u>ロ 当該基本施設サービス費の算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。</u></p> <p><u>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</u></p>	<p>(新設)</p> <p>(新設)</p>

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

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>b <u>療養体制維持特別加算(Ⅱ)にかかる施設基準第 18 号ロ(2)の基準において、「著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは、認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する者をいうものであること。</u></p> <p>(2)～(4) (略)</p> <p>(5) 病院又は診療所における短期入所療養介護</p> <p>① (略)</p> <p>② 病院療養病床短期入所療養介護(Ⅰ)(ii)、(iii)、(v)若しくは(vi)若しくは(Ⅱ)(ii)若しくは(vi)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</p> <p>イ～ニ (略)</p> <p>ホ 施設基準第 14 号ニ(2)(二)b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つては、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）であつて、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つては、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）であつて、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。<u>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。</u></p> <p>へ・ト (略)</p> <p>チ 施設基準第 14 号ニ(2)(四)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。</p> <p>a 可能な限りその入院患者等の居宅における生活への復帰を目指し、日常生活動作を維持改善するリハビリテーションを、医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種共同によって、<u>医師の指示に基づき、療養生活の中で随時行うこと。</u></p> <p>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</p>	<p>(2)～(4) (略)</p> <p>(5) 病院又は診療所における短期入所療養介護</p> <p>① (略)</p> <p>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(vi)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</p> <p>イ～ニ (略)</p> <p>ホ 施設基準第 14 号ニ(2)(二)b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つては、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）であつて、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つては、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）であつて、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。</p> <p>へ・ト (略)</p> <p>チ 施設基準第 14 号ニ(2)(四)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。</p> <p>a 可能な限りその入院患者等の居宅における生活への復帰を目指し、日常生活動作を維持改善するリハビリテーションを、医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種共同によって、療養生活の中で随時行うこと。</p> <p>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</p>

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

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(b) <u>透析アミロイド症で毛根管症候群や運動機能障害を呈するもの</u></p> <p>(c) <u>出血性消化器病変を有するもの</u></p> <p>(d) <u>骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの</u></p> <p>d <u>Child-Pugh 分類 C 以上の肝機能障害の状態</u></p> <p>e <u>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</u></p> <p>f <u>単一の凝固因子活性が 40%未満の凝固異常の状態</u></p> <p>g <u>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ーピー」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</u></p> <p>三 <u>施設基準第 14 号ヨ(1)(一)h i 又は施設基準第 14 号ヨ(2)(一) b i の「身体合併症を有する認知症高齢者」とは、次のいずれかに適合する者をいう。</u></p> <p>a <u>認知症であって、悪性腫瘍と診断された者</u></p> <p>b <u>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</u></p> <p>(a) <u>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）</u></p> <p>(b) <u>多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）</u></p> <p>(c) <u>筋萎縮性側索硬化症</u></p> <p>(d) <u>脊髄小脳変性症</u></p> <p>(e) <u>広範脊柱管狭窄症</u></p> <p>(f) <u>後縦靭帯骨化症</u></p> <p>(g) <u>黄色靭帯骨化症</u></p> <p>(h) <u>悪性関節リウマチ</u></p> <p>c <u>認知症高齢者の日常生活自立度のランク III b、IV 又は M に該当する者</u></p> <p>ホ <u>施設基準第 14 号ヨ(1)(一)h ii 又は施設基準第 14 号ヨ(2)(一) b ii については、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の合計についてトに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。</u></p> <p>ハ <u>施設基準第 14 号ヨ(1)(一)h ii 又は施設基準第 14 号ヨ(2)(一) b ii 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つては、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）であつて、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。」「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つては、当該入所期間中（入所時を含む。）</u></p>	

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

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>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</u>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、「<u>喀痰吸引</u>」と「<u>経管栄養</u>」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、<u>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</u>。</p> <p>ト <u>施設基準第 14 号ヨ(1)(一)h の i 及び ii 又は施設基準第 14 号ヨ(2)(一)b の i 及び ii の基準については、次のいずれかの方法によるものとし、小数点第 3 位以下は切り上げることとする。なお、ここにおいて入所者等（当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下 3 において同じ。）とは、毎日 24 時現在当該施設に入所している者をいい、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こと。</u></p> <p>a <u>月の末日における該当者の割合によることとし、算定日が属する月の前 3 月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること</u></p> <p>b <u>算定日が属する月の前 3 月において、当該基準を満たす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によることとし、算定月の前 3 月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。</u></p> <p>チ <u>施設基準第 14 号ヨ(1)(一) i 又は施設基準第 14 号ヨ(2)(一) c 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<u>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。</u></u></p> <p>リ <u>施設基準第 14 号ヨ(1)(一) f 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。</u></p> <p>a <u>可能な限りその入所者等の居宅における生活への復帰を目指し、日常生活動作を維持改善するリハビリテーションを、医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の共同によって、医師の指示に基づき、療養生活の中で随時行うこと。</u></p> <p>b <u>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</u></p>	

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

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>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り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。</p> <p>ヌ 施設基準第 14 号ヨ(1)(一)g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。</p> <p>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、<u>I 型介護医療院短期入所療養介護費(I)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。</u></p> <p>b <u>当該活動は、地域住民への介護予防を含む健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護医療院の入所者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること。</u></p> <p>c <u>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。</u></p> <p>③ <u>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</u></p> <p><u>②を準用する。この場合において、②へ中「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。</u></p> <p>④ <u>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</u></p> <p>イ <u>当該介護医療院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、届出を行った月から当</u></p>	

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

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>該届出に係る短期入所療養介護費を算定することとなる。<u>（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。）</u></p> <p>ロ <u>施設基準第 14 号タ(1)(一) e i については、認知症高齢者の日常生活自立度のランク M に該当する者の合計についてへに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。</u></p> <p>ハ <u>施設基準第 14 号タ(1)(一) e ii については、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の合計についてへに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。</u></p> <p>ニ <u>施設基準第 14 号タ(1)(一) e ii 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つては、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）であつて、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つては、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）であつて、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。</u></p> <p>ホ <u>施設基準第 14 号タ(1)(一) e iii については、認知症高齢者の日常生活自立度のランク IV 又は M に該当する者の合計についてへに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。</u></p> <p>ヘ <u>施設基準第 14 号タ(1)(一) e の i から iii の基準については、次のいずれかの方法によるものとし、小数点第 3 位以下は切り上げることとする。なお、ここにおいて入所者等（当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下 3 において同じ。）とは、毎日 24 時現在当該施設に入所している者をいい、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こと。</u></p> <p>a <u>月の末日における該当者の割合によることとし、算定日が属する月の前 3 月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること</u></p> <p>b <u>算定日が属する月の前 3 月において、当該基準を満たす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によることとし、算定月の前 3 月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。</u></p> <p>⑤ <u>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</u></p> <p>イ <u>④イを準用する。</u></p>	

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

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>ロ 施設基準第 14 号タ(1)(二) d i については、<u>認知症高齢者の日常生活自立度のランク M に該当する者の合計についてへに示す方法で算出した割合と 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が基準を満たすものであること。</u></p> <p>ハ 施設基準第 14 号タ(1)(二) d ii については、<u>喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の合計についてへに示す方法で算出した割合と 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が基準を満たすものであること。</u></p> <p>ニ 施設基準第 14 号タ(1)(二) d ii の「<u>経管栄養</u>」の実施とは、<u>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つては、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）であつて、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つては、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）であつて、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。</u></p> <p>ホ 施設基準第 14 号タ(1)(二) d iii については、<u>認知症高齢者の日常生活自立度のランク IV 又は M に該当する者の合計についてへに示す方法で算出した割合と 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が基準を満たすものであること。</u></p> <p>ヘ 施設基準第 14 号タ(1)(二) d の i から iii の基準については、<u>次のいずれかの方法によるものとし、小数点第 3 位以下は切り上げることとする。なお、ここにおいて入所者等（当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下 3 において同じ。）とは、毎日 24 時現在当該施設に入所している者をいい、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こと。</u></p> <p>a <u>月の末日における該当者の割合によることとし、算定日が属する月の前 3 月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること</u></p> <p>b <u>算定日が属する月の前 3 月において、当該基準を満たす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によることとし、算定月の前 3 月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。</u></p> <p>⑥ <u>特別介護医療院短期入所療養介護費又はユニット型特別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</u> <u>施設基準第 14 号レ又はネを満たすものであること。</u></p> <p>⑦ <u>療養環境減算について</u></p> <p>イ <u>療養環境減算(I)は、介護医療院における短期入所療養介護を行う場合に、当該介護医</u></p>	

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

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(12) <u>栄養スクリーニング加算について</u></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。</u></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、当該事業者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>(13) <u>退院・退所時連携加算について</u></p> <p>① <u>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。</u></p> <p>② <u>当該特定施設における過去の入居及び短期利用特定施設入居者生活介護の関係退院・退所時連携加算は、当該入居者が過去 3 月間の間に、当該特定施設に入居したことがない場合に限り算定できることとする。</u></p> <p><u>当該特定施設の短期利用特定施設入居者生活介護を利用していた者が日を空けることなく当該特定施設に入居した場合については、退院・退所時連携加算は入居直前の短期利用特定施設入居者生活介護の利用日数を 30 日から控除して得た日数に限り算定できることとする。</u></p> <p>③ <u>30 日を超える医療提供施設への入院・入所後に再入居した場合は、退院・退所時連携加算が算定できることとする。</u></p> <p>(14)・(15) (略)</p> <p>(16) <u>サービス提供体制強化加算について</u></p> <p>① <u>2の(20)①から④まで及び⑥を準用する。</u></p> <p>② <u>指定特定施設入居者生活介護又は指定介護予防特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職</u></p>	<p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(7)・(8) (略)</p> <p>(9) <u>サービス提供体制強化加算について</u></p> <p>① <u>2の(17)①から④まで及び⑥を準用する。</u></p> <p>② <u>指定特定施設入居者生活介護又は指定介護予防特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職</u></p>

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

別紙2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>に応じ、<u>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、5の(14)の①、②及び④を準用する。</u></p> <p>⑦ <u>利用者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。この場合において外泊時在宅サービス利用の費用を併せて算定することはできないこと。</u></p> <p>(17) (略)</p> <p>(18) <u>再入所時栄養連携加算について</u></p> <p>① <u>指定介護老人福祉施設の入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関に入院し、当該入院中に、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該指定介護老人福祉施設に入所（以下「二次入所」という。）した場合を対象とすること。なお、嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、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。</u></p> <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 <u>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。</u></p> <p>また、<u>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。</u></p> <p>② <u>施設に常勤の管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。なお、調理業務の委託先のみ管理栄養士が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。</u></p>	<p>(15) (略)</p> <p>(新設)</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 <u>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。</u></p> <p>また、<u>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。</u></p> <p>② <u>施設に常勤の管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。なお、調理業務の委託先のみ管理栄養士が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。</u></p>

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

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>③ 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の<u>介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院</u>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。</p> <p>ただし、<u>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。</u></p> <p>④ サテライト型施設を有する介護保険施設（以下この号において「本体施設」という。）にあつては、次の取扱いとすること。</p> <p>イ 本体施設に常勤の管理栄養士を 1 名配置している場合（本体施設の入所者数とサテライト型施設（1 施設に限る。）の入所者数の合計数に対して配置すべき栄養士の員数が 1 未満である場合に限る。）であつて、当該管理栄養士が当該サテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト型施設においても算定できることとする。</p> <p>ロ 本体施設に常勤の管理栄養士を 2 名以上配置している場合であつて、当該管理栄養士がサテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト施設（1 施設に限る。）においても算定できることとする。</p> <p><u>ハ イ又はロを満たす場合であり、同一敷地内に 1 の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であつて、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 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。</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 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、<u>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</u></p>	<p>③ 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の<u>介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設</u>の栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できること。</p> <p>ただし、<u>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 サテライト型施設を有する介護保険施設（以下この号において「本体施設」という。）にあつては、次の取扱いとすること。</p> <p>イ 本体施設に常勤の管理栄養士を 1 名配置している場合（本体施設の入所者数とサテライト型施設（1 施設に限る。）の入所者数の合計数に対して配置すべき栄養士の員数が 1 未満である場合に限る。）であつて、当該管理栄養士が当該サテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト型施設においても算定できることとする。</p> <p>ロ 本体施設に常勤の管理栄養士を 2 名以上配置している場合であつて、当該管理栄養士がサテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト施設（1 施設に限る。）においても算定できることとする。</p> <p>(新設)</p> <p>⑤～⑥ （略）</p> <p>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（<u>食事せん</u>及び献立表を除く。）、入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこと。</p> <p>(新設)</p>

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

別紙2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>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。）。</p> <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 4の(11)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、当該施設における入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであつて、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。</p> <p>② 「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。</p> <p>イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題</p> <p>ロ 当該施設における目標</p> <p>ハ 具体的方策</p> <p>ニ 留意事項</p> <p>ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況</p>

○ 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（抄）（老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>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つては、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。</p> <p>(28) <u>配置医師緊急時対応加算について</u></p> <p>① <u>配置医師緊急時対応加算は、入所者の看護・介護に当たる者が、配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に、可及的速やかに施設に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定できない。ただし、医師が、死期が迫った状態であると判断し、施設の職員と家族等に説明したうえで、当該入所者が死亡した場合について、早朝や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し死亡診断を行うことを事前に決めている場合には、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>(29) <u>看取り介護加算について</u></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)～(33) （略）</p> <p>(34) <u>褥瘡マネジメント加算について</u></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て実施すること。</u></p>	<p>2の(13)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つては、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。 (新設)</p> <p>(24) <u>看取り介護加算について</u></p> <p>①～⑬ （略） (新設)</p> <p>(25)～(28) （略） (新設)</p>

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

別紙2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が6月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれることをいう。</p> <p>④ ③の見込みの判断を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が③の見込みの判断を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。</p> <p>⑤ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいた支援計画を別紙様式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。</p> <p>⑥ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。</p> <p>⑦ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、現在の排せつにかかる状態の評価、③の見込みの内容、⑤の要因分析及び支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。</p> <p>⑧ 本加算の算定を終了した際は、その時点の排せつ状態の評価を記録し、③における見込みとの差異があればその理由を含めて総括し、記録した上で、入所者又はその家族に説明すること。</p> <p>(36) サービス提供体制強化加算について</p> <p>① 2の(20)①から④まで及び⑥を準用する。</p> <p>② 指定介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。</p> <p>(37) 介護職員処遇改善加算について</p> <p>2の(21)を準用する。</p> <p>6 介護保健施設サービス</p> <p>(1) 所定単位数を算定するための施設基準について</p> <p>介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、医師、理学療法士、作業療法士及び介護支援専門員に</p>	<p>(29) サービス提供体制強化加算について</p> <p>① 2の(17)①から④まで及び⑥を準用する。</p> <p>② 指定介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。</p> <p>(30) 介護職員処遇改善加算について</p> <p>2の(18)を準用する。</p> <p>6 介護保健施設サービス</p> <p>(1) 所定単位数を算定するための施設基準について</p> <p>介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、医師、理学療法士、作業療法士及び介護支援専門員に</p>