

【報酬告示に関する通知案】

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

報酬告示に関する通知[老企第40号]案(介護療養型医療施設部分の抜粋)

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

(変更点は下線部)

現行	改正案
<p>第一 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り、要件審査、届出の受理及び国保連合会等への通知</p> <p>「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「訪問通所サービス通知」という。)第一の1の(1)から(4)までを準用する。</p> <p>(2) 届出に係る加算等の算定の開始時期</p> <p>届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月(届出が受理された日が月の初日である場合は当該月)から算定を開始するものとする。</p> <p>2 届出事項の公開等</p> <p>訪問通所サービス通知の第一の2から6までを準用する。</p> <p>第二 居宅サービス単位数表(短期入所生活介護費から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) 算定上における端数処理について</p> <p>訪問通所サービス通知の第二の1の(1)を準用する。</p> <p>(2) 入所等の日数の数え方について</p> <p>① 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。</p> <p>② ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設(以下②及び③において「介護保険施設等」という。)の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職</p>	<p>第一 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り、要件審査、届出の受理及び国保連合会等への通知</p> <p>「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「訪問通所サービス通知」という。)第一の1の(1)から(4)までを準用する。</p> <p>(2) 届出に係る加算等の算定の開始時期</p> <p>届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月(届出が受理された日が月の初日である場合は当該月)から算定を開始するものとする。</p> <p>2 届出事項の公開等</p> <p>訪問通所サービス通知の第一の2から6までを準用する。</p> <p>第二 居宅サービス単位数表(短期入所生活介護費から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) 算定上における端数処理について</p> <p>訪問通所サービス通知の第二の1の(1)を準用する。</p> <p>(2) 入所等の日数の数え方について</p> <p>① 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。</p> <p>② ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設(以下②及び③において「介護保険施設等」という。)の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職</p>

- 1 -

員の兼務や施設の共用等が行われているものの中で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合には、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。

③ なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの(以下「医療保険適用病床」という。)又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの(以下③において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。)に入院する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。

④ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号。以下「通所介護費等の算定方法」という。)の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。

(3) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について

① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、当該事業所又は施設の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させているいわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、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。

② この場合の利用者等の数は、1月間(暦月)の利用者等の数

員の兼務や施設の共用等が行われているものの中で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合には、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。

③ なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの(以下「医療保険適用病床」という。)又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの(以下③において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。)に入院する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。

④ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号。以下「通所介護費等の算定方法」という。)の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。

(3) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について

① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、当該事業所又は施設の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させているいわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、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。

② この場合の利用者等の数は、1月間(暦月)の利用者等の数

- 2 -

の平均を用いる。この場合、1月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。

- ③ 利用者等の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所又は施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が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、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。
- ④ 都道府県知事(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(6)ニc、7の(8)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 災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月(災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。)の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。
- 4) 常勤換算方法による職員数の算定方法について
暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に割の範囲内で減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。
- 5) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

の平均を用いる。この場合、1月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。

- ③ 利用者等の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所又は施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が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、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。
- ④ 都道府県知事(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(6)ニc、7の(8)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 災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月(災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。)の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。
- 4) 常勤換算方法による職員数の算定方法について
暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に割の範囲内で減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。
- 5) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

- 3 -

- ① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、当該事業所又は施設の看護師等の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、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。
- ② 人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。)の平均を用いる(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。)。この場合、利用者数等の平均は、前年度の利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。
- ③ 看護・介護職員の人員基準欠如については、
イ 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が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、
ロ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が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。)
- 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。)
- ⑤ 看護・介護職員については、最も低い所定単位数を算定するために必要な員数を満たさない場合にはじめて人員基準欠如となるものであり、最も低い所定単位数を基にして減算を行うものであること(したがって、例えば看護6:1、介護4:1の職

- ① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、当該事業所又は施設の看護師等の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、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。
- ② 人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。)の平均を用いる(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。)。この場合、利用者数等の平均は、前年度の利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。
- ③ 看護・介護職員の人員基準欠如については、
イ 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が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、
ロ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が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。)
- 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。)
- ⑤ 看護・介護職員については、最も低い所定単位数を算定するために必要な員数を満たさない場合にはじめて人員基準欠如となるものであり、最も低い所定単位数を基にして減算を行うものであること(したがって、例えば看護6:1、介護4:1の職

- 4 -

員配置に応じた所定単位数を算定していた指定介護療養型医療施設において、看護6:1、介護4:1を満たさなくなったが看護6:1、介護5:1は満たすという状態になった場合は、看護6:1、介護4:1の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数ではなく、看護6:1、介護5:1の所定単位数を算定するものであり、看護6:1、介護6:1を下回ってはじめて人員基準欠如となるものであること。なお、届け出ている看護・介護職員の職員配置を満たせなくなった場合には、事業者又は施設は該当することとなった職員配置を速やかに都道府県知事に届け出なければならないこと。また、より低い所定単位数の適用については、③の例によるものとする。

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

- ⑥ 都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。
- (6) 夜勤体制による減算について
- ① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定(厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号。以下「夜勤職員基準」という。))を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において以下のいずれかの事態が発生した

員配置に応じた所定単位数を算定していた指定介護療養型医療施設において、看護6:1、介護4:1を満たさなくなったが看護6:1、介護5:1は満たすという状態になった場合は、看護6:1、介護4:1の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数ではなく、看護6:1、介護5:1の所定単位数を算定するものであり、看護6:1、介護6:1を下回ってはじめて人員基準欠如となるものであること。なお、届け出ている看護・介護職員の職員配置を満たせなくなった場合には、事業者又は施設は該当することとなった職員配置を速やかに都道府県知事に届け出なければならないこと。また、より低い所定単位数の適用については、③の例によるものとする。

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

- ⑥ 都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。
- (6) 夜勤体制による減算について
- ① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定(厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号。以下「夜勤職員基準」という。))を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において以下のいずれかの事態が発生した

場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。

イ 夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。)において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合

ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合

- ③ 夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、(5)②を準用すること。この場合において「小数点第2位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとする。

- ④ 都道府県知事は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定の取消しを検討すること。

- (7) 新設、増床又は減床の場合の利用者数等については、人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、

イ 新設又は増床分のベッドに関して、前年度において1年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の利用者数等は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。

ロ 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。

ただし、病院又は診療所の医師の人員基準欠如の運用における利用者数等については、医療法の取扱いの例によるものであり、医事担当部局と十分連携を図るものとする。

また、短期入所生活介護及び特定施設入居者生活介護については、イ又はロにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。

- (8) 短期入所的な施設サービスの利用について

場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。

イ 夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。)において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合

ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合

- ③ 夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、(5)②を準用すること。この場合において「小数点第2位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとする。

- ④ 都道府県知事は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定の取消しを検討すること。

- (7) 新設、増床又は減床の場合の利用者数等については、人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、

イ 新設又は増床分のベッドに関して、前年度において1年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の利用者数等は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。

ロ 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。

ただし、病院又は診療所の医師の人員基準欠如の運用における利用者数等については、医療法の取扱いの例によるものであり、医事担当部局と十分連携を図るものとする。

また、短期入所生活介護及び特定施設入居者生活介護については、イ又はロにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。

- (8) 短期入所的な施設サービスの利用について

短期入所サービスについては、その運営に関する基準において「サービスの内容及びその利用期間等について利用申込者の同意を得なければならない」とされており、あらかじめ利用期間(退所日)を定めて入所するものである。よって、あらかじめ退所日を決めて入所する場合(ただし、施設の介護支援専門員と在宅の居宅介護支援事業者が密接な連携を行い、可能な限り対象者が在宅生活を継続できることを主眼として実施される介護福祉施設サービス費及び地域密着型介護福祉施設サービス費の在宅・入所相互利用加算対象者を除く。)、そのサービスは短期入所サービスであり、このようなサービス利用を「施設入所」とみなすことは、短期入所サービスを含む居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。

9) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」(平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知)に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。)を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書(以下この号において「判定結果」という。)を用いるものとする。
- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」(平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「3主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3心身の状態に関する意見(1)日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。
- ③ 医師の判定が無い場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

短期入所サービスについては、その運営に関する基準において「サービスの内容及びその利用期間等について利用申込者の同意を得なければならない」とされており、あらかじめ利用期間(退所日)を定めて入所するものである。よって、あらかじめ退所日を決めて入所する場合(ただし、施設の介護支援専門員と在宅の居宅介護支援事業者が密接な連携を行い、可能な限り対象者が在宅生活を継続できることを主眼として実施される介護福祉施設サービス費及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の在宅・入所相互利用加算対象者を除く。)、そのサービスは短期入所サービスであり、このようなサービス利用を「施設入所」とみなすことは、短期入所サービスを含む居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。

9) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」(平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知)に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。)を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書(以下この号において「判定結果」という。)を用いるものとする。
- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」(平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「3主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3心身の状態に関する意見(1)日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。
- ③ 医師の判定が無い場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

- 7 -

10) 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、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設においては、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。

10) 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、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設においては、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。

- 8 -

- 17 -

2 短期入所生活介護費

10 若年性認知症利用者受入加算について

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

11 療養食加算について

① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、厚生労働大臣が定める利用者等（平成24年厚生労働省告示第95号。以下「95号告示」という。）に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。

② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。

③ 前記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。

④ 減塩食療法等について

心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。

また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量6.0g未満の減塩食をいうこと。

⑤ 肝臓病食について

肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。

⑥ 胃潰瘍食について

12指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入

12 若年性認知症利用者受入加算について

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

13 療養食加算について

① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、厚生労働大臣が定める利用者等（平成24年厚生労働省告示第95号。以下「95号告示」という。）に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。

② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。

③ 前記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。

④ 減塩食療法等について

心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。

また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量6.0g未満の減塩食をいうこと。

⑤ 肝臓病食について

肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。

⑥ 胃潰瘍食について

12指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入

- 18 -

所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。

- ⑦ 貧血食の対象となる入所者等について
療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が10g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。
- ⑧ 高度肥満症に対する食事療法について
高度肥満症（肥満度が+70%以上又はBMI（BodyMassIndex）が35以上）に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。
- ⑨ 特別な場合の検査食について
特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。
- ⑩ 脂質異常症食の対象となる入所者等について
療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるLDL-Cコレステロール値が140mg/dl以上である者又はHDL-Cコレステロール値が40mg/dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg/dl以上である者であること。

所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。

- ⑦ 貧血食の対象となる入所者等について
療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が10g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。
- ⑧ 高度肥満症に対する食事療法について
高度肥満症（肥満度が+70%以上又はBMI（BodyMassIndex）が35以上）に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。
- ⑨ 特別な場合の検査食について
特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。
- ⑩ 脂質異常症食の対象となる入所者等について
療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるLDL-Cコレステロール値が140mg/dl以上である者又はHDL-Cコレステロール値が40mg/dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg/dl以上である者であること。

14 サービス提供体制強化加算について

① 職員の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年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、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を用いても差し支えない。

ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

2 短期入所生活介護費

17 サービス提供体制強化加算について

① 職員の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年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、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を用いても差し支えない。

ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

- 23 -

② 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。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、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならない。

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 指定短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員及び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。

⑥ 同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護を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。

15 介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算は、平成23年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、当該交付金を円滑に介護報酬に移行することを目的とし平成26年度までの間に限り創設したものである。その内容については、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。

② 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。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、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならない。

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 指定短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員及び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。

⑥ 同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護を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。

18 介護職員処遇改善加算について

【別紙参照】

- 24 -

3 短期入所療養介護費

(5)

- ② 療養型短期入所療養介護費(Ⅰ)(ⅱ)(ⅲ)(ⅴ)若しくは(ⅵ)又は(Ⅵ)(ⅱ)若しくは(ⅲ)を算定するための基準について
- イ 当該介護療養型医療施設における介護療養施設サービスについて、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該届出に係る介護療養施設サービス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 施設基準第●号□aについては、(3)に示す重篤な身体疾患を有する者と(4)に示す身体合併症を有する認知症高齢者の合

- 37 -

計について(6)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。ただし、同一の患者について、重篤な身体疾患を有する者の基準及び身体合併症を有する認知症高齢者の基準のいずれにも当てはまる場合は、いずれか一方のみ含めるものとする。なお、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、(3)又は(4)に示すいずれの状態に適合するものであるかについてその病名等を記入すること。

- ハ 施設基準第●号□aの「重篤な身体疾患を有する者」とは、次のいずれかに適合する者をいう。
- a NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態
 - b 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
 - c 各週2日以上的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。なお、人工腎臓の実施については、他科受診によるものであっても差し支えない。
 - (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
 - d Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態
 - e 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
 - f 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プ」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
- ニ 施設基準第●号□a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。
- a 認知症であって、悪性腫瘍等と診断された者
 - b 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はMに

- 38 -

該当する者

ホ 施設基準第●(□)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。また、過去1年間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。[「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。]

ヘ (□)a及び(□)bの基準については、次のいずれかの方法によること。なお、入院患者とは、毎日24時間現在当該施設に入院中の者(指定短期入所療養介護の利用者を含む。以下同じ。)をいい、当該施設に入院してその日のうちに退院又は死亡した者を含むものであること。

a 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

b 算定日が属する月の前3月において、当該基準を満たす患者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。

ト 施設基準第●(□)の基準については、告示(□)aからcまでのすべてに適合する入院患者の入院延べ日数が、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。ただし、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入院患者の状態等に応じて随時、入院患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こ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てもらえ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●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。

a 可能な限りその入院患者の居室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、療養生活の中で随時行うこと。

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 具体的には、患者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、機能回復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、入院患者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●(四)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、基準省令第33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、療養機能強化型介護療養型医療施設である医療機関においては、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 当該活動は、地域住民への健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護療養型医療施設である医療機関の入院患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。

c 当該基準については、平成27年度に限り、平成28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医療機関においては、更に創意工夫を行うよう努めることが望ましい。

3 短期入所療養介護費 (5)

(新設)

③ 診療所型短期入所療養介護費(i)(ii)(v)又は(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「告示(三) a から c までのすべてに適合する入院患者の入院延べ日数が、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、「告示(三) a から c までのすべてに適合する入院患者の入院延べ日数が、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」読み替えるものとする。

(4) ユニットにおける職員に係る減算について

ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)

(5) 身体拘束廃止未実施減算について

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第11条第5項の記録(同条第4項に規定する身体拘束等を行う場合の記録)を行っていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3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。

5 介護福祉施設サービス (4)

(4) ユニットにおける職員に係る減算について

ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)

(5) 身体拘束廃止未実施減算について

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第11条第5項の記録(同条第4項に規定する身体拘束等を行う場合の記録)を行っていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3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。

- ⑭ 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 入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。
- ③ 入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中にあつては、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則で

5 介護福祉施設サービス

- ⑭ 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 入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。
- ③ 入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中にあつては、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則で

あるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、入院又は外泊時の費用は算定できないこと。

④ 入院又は外泊時の取扱い

イ 入院又は外泊時の費用の算定にあたって、1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊(12日分)まで入院又は外泊時の費用の算定が可能であること。

(例) 月をまたがる入院の場合

入院期間: 1月25日～3月8日

1月25日 入院……………所定単位数を算定

1月26日～1月31日(6日間)……………1日につき246単位を算定可

2月1日～2月6日(6日間)……………1日につき246単位を算定可

2月7日～3月7日……………費用算定不可

3月8日 退院……………所定単位数を算定

ロ 「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含むものであること。

ハ 外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されないものであること。

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

15) 初期加算について

① 入所者については、指定介護老人福祉施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日間に限って、1日につき30単位を加算すること。

② 「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できないこと。

③ 当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係
初期加算は、当該入所者が過去3月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。)の間に、当該指定介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。

なお、当該指定介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期

あるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、入院又は外泊時の費用は算定できないこと。

④ 入院又は外泊時の取扱い

イ 入院又は外泊時の費用の算定にあたって、1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊(12日分)まで入院又は外泊時の費用の算定が可能であること。

(例) 月をまたがる入院の場合

入院期間: 1月25日～3月8日

1月25日 入院……………所定単位数を算定

1月26日～1月31日(6日間)……………1日につき246単位を算定可

2月1日～2月6日(6日間)……………1日につき246単位を算定可

2月7日～3月7日……………費用算定不可

3月8日 退院……………所定単位数を算定

ロ 「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含むものであること。

ハ 外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されないものであること。

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

15) 初期加算について

① 入所者については、指定介護老人福祉施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日間に限って、1日につき30単位を加算すること。

② 「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できないこと。

③ 当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係
初期加算は、当該入所者が過去3月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。)の間に、当該指定介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。

なお、当該指定介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期

入所生活介護(単独型の場合であっても1の(2)の②に該当する場合を含む。)を利用していただけ者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合(短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。)については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

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

入所生活介護(単独型の場合であっても1の(2)の②に該当する場合を含む。)を利用していただけ者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合(短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。)については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

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

17) 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

5 介護福祉施設サービス

17) 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

- 67 -

別な居室の提供を受けた事に伴う特別な室料を払っていないものが対象となること。ただし、当該者が、当該従来型個室を一旦退所した後、再度、当該従来型個室に入所して介護福祉施設サービスを受ける場合にあっては、注(15)に規定する措置の対象とはならないこと。

18) 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、入所者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
また、栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施す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。

ただし、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。

- 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（一施設に限る。）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り。）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、当該サテライト型施設（一施設に限る。）においても算定できることと

別な居室の提供を受けた事に伴う特別な室料を払っていないものが対象となること。ただし、当該者が、当該従来型個室を一旦退所した後、再度、当該従来型個室に入所して介護福祉施設サービスを受ける場合にあっては、注15に規定する措置の対象とはならないこと。

18) 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、入所者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
また、栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施す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。
ただし、介護老人福祉施設が一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（一施設に限る。）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り。）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、当該サテライト型施設（一施設に限る。）においても算定できることと

- 68 -

- する。
- ④ 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 入所者毎の低栄養状態のリスクを、施設入所時に把握すること（以下「栄養スクリーニング」という。）。
- ロ 栄養スクリーニングを踏まえ、入所者毎の解決すべき課題を把握すること（以下「栄養アセスメント」という。）。
- ハ 栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、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、入所者毎に、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、栄養ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。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。
- ニ 栄養ケア計画に基づき、入所者毎に栄養ケア・マネジメントを実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。
- ホ 入所者毎の栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所者毎の低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者毎の栄養ケア計画に記載すること。当該モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者（経管栄養法から経口栄養法への変更等）については、概ね2週間毎、低栄養状態のリスクが低い者については、概ね3ヶ月毎に行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月1回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。

- 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、入所者毎の解決すべき課題を把握すること（以下「栄養アセスメント」という。）。
- ハ 栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、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。
- 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毎の低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者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ヶ月ごとに行うこと。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。

- 69 -

- うこと。
- ヘ 入所者毎に、概ね3ヶ月を目途として、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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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、検査簿、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。
- 19) 経口移行加算について
- ① 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとする。
- イ 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、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、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあつては、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口移行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移行計画の作成に代えることができるものとする。
- ロ 当該計画に基づき、栄養管理を実施すること。経口移行加

- 算状態の把握を行うこと。
- ヘ 入所者毎に、おおむね3ヶ月を目途として、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。
- 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。
- 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、検査簿、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。
- 19) 経口移行加算について
- ① 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとする。
- イ 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、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、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（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、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、経口移行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移行計画の作成に代えることができるものとする。
- ロ 当該計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための

- 70 -

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

- ハ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師の指示は概ね2週間毎に受けるものとする。
- ② 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じることから、次のイからハまでについて確認した上で実施すること。
 - イ 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）
 - ロ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。
 - ハ 嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。）
 - ニ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。
- ③ 経口移行加算を180日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合は、当該加算は算定できないものとする。

(新設)

20) 経口維持加算について

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

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

- ハ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援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。ただし、この場合において、医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。
- ② 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じることから、次のイからニまでについて確認した上で実施すること。
 - イ 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）
 - ロ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。
 - ハ 嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。）
 - ニ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。
- ③ 経口移行加算を180日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、当該加算は算定できないものとする。
- ④ 入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講ずること。

20) 経口維持加算について

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

a 経口維持加算(I)については、現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。以下同じ。）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。）ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師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。）。

経口維持加算(II)については、現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害を有し、水飲みテスト（「氷砕片飲み込み検査」、「食物テスト（foodtest）」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。）、頸部聴診法等により誤嚥が認められることから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。

① 経口維持加算(II)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。

イ 現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害（食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。以下同じ。）を有し、水飲みテスト（「氷砕片飲み込み検査」、「食物テスト（food test）」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。）、頸部聴診法、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）、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プ」をいう。以下同じ。）等により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。以下同じ。）ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師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

- b 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、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ついては、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること)。また、当該計画については、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。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。
- c 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な栄養管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。経口維持加算(Ⅰ)及び経口維持加算(Ⅱ)の算定期間は、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理により、当該入所者に誤嚥が認められなくなったと医師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から起算して180日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。
- d 入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して180日を超えた場合でも、引き続き、
- (a) 経口維持加算(Ⅰ)の対象者については、造影撮影又は内視鏡検査により、引き続き、誤嚥が認められ(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
- (b) 経口維持加算(Ⅱ)の対象者については、水飲みテスト、頸部聴診法等により引き続き、誤嚥が認められ、継続し

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)。

- 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。
- 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。
- 三 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おいては、引き続き当該加算を算定できるものとする。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。

- 73 -

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

については、引き続き当該加算を算定できるものとする。

ただし、(a)又は(b)における医師又は歯科医師の指示は、概ね1月毎に受けるものとする。

ロ 管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師への報告等が迅速に行われる体制とすること。

(2) 口腔機能維持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、当該施設における入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手法、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、い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、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。
- 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。
- 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
- ロ 当該施設における目標
- ハ 具体的方策
- ニ 留意事項

② 経口維持加算(Ⅲ)における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師(指定介護老人福祉施設基準第2条第1項第1号に規定する医師を除く)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わることで、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合に算定されるものであること。

③ 経口維持加算(Ⅰ)及び経口維持加算(Ⅱ)の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一同に会して実施することを想定しているが、やむを得ない理由により、参加するべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定を可能とする。

④ 管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制とすること。

(2) 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、当該施設における入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手法、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、い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、個々の入所の口腔ケア計画をいうものではない。
- 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。
- 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
- ロ 当該施設における目標
- ハ 具体的方策
- ニ 留意事項

- 74 -