

令和3年度介護報酬改定に関する資料（報酬編）

報酬改定により新設されたものや算定要件等に変更があったものを掲載しています。

- ・表の構成は、左側には算定基準告示を、右側には関係告示を、下側には留意事項通知を掲載していますが、これによらない場合もあります。
- ・下線は改正部分を示しています。
- ・単位数や軽微な文言の改正については掲載していません。

(1) 介護老人保健施設

介護保健施設サービス費を算定するための基準について

【算定基準告示】

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、介護保健施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

※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及び厚生労働大臣が定める基準は変更がないため掲載省略。

【改正告示の附則】

(指定短期入所療養介護等の施設基準に係る経過措置)

第七条 令和三年九月三十日までの間は、この告示による改正後の厚生労働大臣が定める施設基準第十四号イ及びロ(同告示第七十六号において準用する場合を含む。)並びに第五十五号の規定の適用については、なお従前の例による。

※厚生労働大臣が定める施設基準

五十五 介護保健施設サービスの施設基準

イ 介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1) 介護保健施設サービス費（I）の介護保健施設サービス費（i）又は（iii）を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一) 看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法（介護老人保健施設基準第二条第三項に規定する常勤換算方法をいう。以下この号及び第六十一号において同じ。）で、入所者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

(二) 通所介護費等の算定方法第十三号ロに規定する基準に該当していないこと。（人員基準欠如に該当していないこと。）

(三) 入所者の居宅への退所時に、当該入所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ていること。

(四) 当該施設から退所した者（当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者を除く。以下このイにおいて「退所者」という。）の退所後三十日以内（退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあっては、十四日以内）に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。

(五) 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。

(六) 当該施設の医師が、リハビリテーションの実施に当たり、当該施設の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、入所者に対するリハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準、リハビリテーションにおける入所者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。

(七) 次に掲げる算式により算定した数が二十以上であること。

$$A + B + C + D + E + F + G + H + I + J$$

備考 この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。

A 算定日が属する月の前六月間において、退所者のうち、居宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が一月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が百分の五十を超える場合

- は二十、百分の五十以下であり、かつ、百分の三十を超える場合は十、百分の三十以下である場合は零となる数
- B 三十・四を当該施設の平均在所日数で除して得た数が百分の十以上である場合は二十、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は十、百分の五未満である場合は零となる数
- C 入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の入所予定日前三十日以内又は入所後七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（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合を含む。）を行った者の占める割合が百分の三十以上である場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上である場合は五、百分の十未満である場合は零となる数
- D 入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の退所前三十日以内又は退所後三十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（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合を含む。）の占める割合が百分の三十以上である場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上である場合は五、百分の十未満である場合は零となる数
- E 法第八条第五項に規定する訪問リハビリテーション、法第八条第八項に規定する通所リハビリテーション及び法第八条第十項に規定する短期入所療養介護について、当該施設（当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。）において全てのサービスを実施している場合は五、いずれか二種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施しているときは三、いずれか二種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施していないときは一、いずれか一種類のサービスを実施している場合又はいずれも実施していない場合は零となる数
- F 当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が、五以上でありリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に百を乗じた数がそれぞれ〇・二以上である場合は五、五以上の場合は三、五未満であり、かつ、三以上である場合は二、三未満である場合は零となる数
- G 当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が三以上の場合五、三未満であり、かつ、二以上の場合三、二未満の場合零となる数
- H 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護四又は要介護五の者の占める割合が百分の五十以上である場合は五、百分の五十未満であり、かつ、百分の三十五以上である場合は三、百分の三十五未満である場合は零となる数
- I 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が百分の十以上である場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は三、百分の五未満である場合は零となる数
- J 算定日が属する月の前三月間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が百分の十以上である場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は三、百分の五未満である場合は零となる数

(2) 介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ii）又は（iv）を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

- (一) (1)(一)から(六)までに該当するものであること。
- (二) (1)(七)に掲げる算定式により算定した数が六十以上であること。
- (三) 地域に貢献する活動を行っていること。
- (四) 入所者に対し、少なくとも週三回程度のリハビリテーションを実施していること。

(3) 介護保健施設サービス費（Ⅱ）の介護保健施設サービス費（i）又は（ii）を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

- (一) 平成十八年七月一日から平成三十年三月三十一日までの間に転換を行って開設した介護老人保健施設であること。
- (二) 算定日が属する月の前十二月間における新規入所者の総数のうち、医療機関を退院し入所した者の占める割合から自宅等（法に規定する居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業を行う事業所並びに他の社会福祉施設等を除く。）から入所した者の占める割合を減じて得た数が百分の三十五以上であることを標準とすること。ただし、当該基準を満たすことができない特段の事情があるときはこの限りでない。
- (三) 算定日が属する月の前三月間における入所者等（当該介護老人保健施設の入所者及び当該介護老人保健施設

である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。以下この号において同じ。)のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十五以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の二十以上であること。

(四) (1)(-)及び(二)に該当するものであること。

(4) 削除

(5) 介護保健施設サービス費 (Ⅲ) の介護保健施設サービス費 (i) 又は (ii) を算定すべき介護保健施設サービス費の施設基準

(一) (3)に該当するものであること。

(二) 入所者等の合計数が四十以下であること。

(6) 介護保健施設サービス費 (Ⅳ) の介護保健施設サービス費 (i) 又は (ii) を算定すべき介護保健施設サービス費の施設基準

(1)(-)及び(二)に該当するものであること。

ロ ユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1) ユニット型介護保健施設サービス費 (Ⅰ) のユニット型介護保健施設サービス費 (i) 又は経過的ユニット型介護保健施設サービス費 (i) を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一) イ(1)(-)及び(三)から(七)までに該当するものであること。

(二) 通所介護費等の算定方法第十三号ハに規定する基準に該当していないこと。(人員基準欠如に該当していないこと。)

(2) ユニット型介護保健施設サービス費 (Ⅰ) のユニット型介護保健施設サービス費 (ii) 又は経過的ユニット型介護保健施設サービス費 (ii) を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1)(二)並びにイ(1)(-)、(三)から(六)まで及び(2)(二)から(四)までに該当するものであること。

(3) ユニット型介護保健施設サービス費 (Ⅱ) のユニット型介護保健施設サービス費又は経過的ユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1)(二)及びイ(3)(-)から(三)までに該当するものであること。

(4) 削除

(5) ユニット型介護保健施設サービス費 (Ⅲ) のユニット型介護保健施設サービス費又は経過的ユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一) (3)に該当するものであること。

(二) 入所者等の合計数が四十以下であること。

(6) ユニット型介護保健施設サービス費 (Ⅳ) のユニット型介護保健施設サービス費又は経過的ユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1)(二)及びイ(1)(-)に該当するものであること。

※厚生労働大臣が定める基準

五十六 介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ 介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(i)若しくは(ii)、介護保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(i)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(i)又は介護保健施設サービス費(Ⅳ)の介護保健施設サービス費(i)を算定すべき介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット(介護老人保健施設基準第三十九条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。)に属さない療養室(介護老人保健施設基準第三条第二項第一号に掲げる療養室をいう。ロ及び第六十号において同じ。)(定員が一人のものに限る。)の入所者に対して行われるものであること。

ロ 介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(iii)若しくは(iv)、介護保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(ii)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(ii)又は介護保健施設サービス費(Ⅳ)の介護保健施設サービス費(ii)を算定すべき介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属さない療養室(定員が二人以上のものに限る。)の入所者に対して行われるものであること。

ハ ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(i)若しくは(ii)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)のユニット型介護保健施設サービス費、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)のユニット型介護保健施設サービス費又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ)のユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室(介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イに掲げる療養室をいう。二において同じ。)(同号イ(3)(指定居宅サービス基準改正省令附則第五条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものに限る。)の入居者に対して行われるものであること。

ニ ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)の経過的ユニット型介護保健施設サービス費(i)若しくは(ii)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)の経過的ユニット型介護保健施設サービス費、ユニット型介護保健施設サービス費

(Ⅲ)の経過的ユニット型介護保健施設サービス費又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ)の経過的ユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室(令和三年改正省令による改正前の介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ

(3)(ii)を満たすものに限り、介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(指定居宅サービス基準改正省令附則第五条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものを除く。)の入居者に対して行われるものであること。

【留意事項通知】

(2) 介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(i)若しくは(iii)又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(i)若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費(i)を算定する介護老人保健施設における介護保健施設サービス及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)について

3(1)②及び③を準用すること。

(3) 介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(ii)若しくは(iv)又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費(i)を算定する介護老人保健施設における介護保健施設サービス及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)について

3(1)④及び⑤を準用すること。

(4) 介護保健施設サービス費(Ⅱ)若しくは介護保健施設サービス費(Ⅲ)又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)若しくはユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)を算定する介護老人保健施設(以下この号において「介護療養型老人保健施設」という。)における介護保健施設サービスについて

① 3(1)⑥イ及びロを準用すること。

② 施設基準第55号イ(3)(二)について、「自宅等」とあるのは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものであること。

また、当該基準については、当該施設が介護療養型老人保健施設への転換以後の新規入所者の実績が12月に達した時点から適用するものとする。

なお、同告示中「特段の事情」とは、以下のいずれかの場合を指すこと。

イ 半径4km以内に病床を有する医療機関がないこと。

ロ 病床数が19以下であること。

③ 特別療養費について

3の(1)⑥ハを準用するものとする。

④ 療養体制維持特別加算について

3の(1)⑥ニを準用するものとする。

(5) 介護保険施設サービス費を算定するための基準について

① 介護保健施設サービス費は、施設基準第56号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ 施設基準第56号イに規定する介護保健施設サービス費

介護保健施設サービスが、ユニットに属さない居室(定員が1人のものに限る。)(「従来型個室」という。)の入所者に対して行われるものであること。

ロ 施設基準第56号ロに規定する介護保健施設サービス費

介護保健施設サービスが、ユニットに属さない居室(定員が2人以上のものに限る。)(「多床室」という。)の入所者に対して行われるものであること。

ハ 施設基準第56号ハに規定する介護保健施設サービス費

介護保健施設サービスが、ユニットに属する居室(介護老人保健施設基準第41条第2項第1号イ(3)を満たすものに限る。)(「ユニット型個室」という。)の入居者に対して行われるものであること。

ニ 施設基準第56号ニに規定する介護保健施設サービス費

介護保健施設サービスが、ユニットに属する居室(令和3年改正省令による改正前の介護老人保健施設基準第41条第2項第1号イ(3)(ii)(指定居宅サービス基準改正省令附則第5条第1項の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第41条第2項第1号イ(3)を満たすものを除く。)(「ユニット型個室的多床室」という。)の入居者に対して行われるものであること。

② ユニットに属する療養室であって、介護保健施設サービス費の注1による届出がなされているものについては、ユニット型介護保健施設サービス費を算定するものとする。

③ 分館型介護老人保健施設については、介護保健施設サービス費又はユニット型介護保健施設サービス費を算定するものとする。

※ 3(1)②から⑥まで

② 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(iii)又はユニット

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

イ 所定単位数の算定区分について

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

ロ 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

ハ 当該介護老人保健施設における短期入所療養介護に係る施設基準について

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

(a) (i)に掲げる数÷((ii)に掲げる数-(iii)に掲げる数)

(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1月間を超えていた者の延数

(ii) 算定日が属する月の前6月間における退所者の延数

(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

(b) (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、1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。

(c) 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。

(d) (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0とする。

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

(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数

(i) 当該施設における直近3月間の延入所者数

(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

(b) (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。

(c) (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。

また、当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱うが、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、1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。

(d) (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。

ただし、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、1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。

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

(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数

(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

(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

(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)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、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。
- (c) (a)において、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所入院し、1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。
- (d) (a)において、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うこととは、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、必要な情報を収集するとともに、当該入所者が退所後生活する居宅の状況に合わせ、入所者の意向を踏まえ、入浴や排泄等の生活機能について、入所中に到達すべき改善目標を定めるとともに当該目標に到達するために必要な事項について入所者及びその家族等に指導を行い、それらを踏まえ退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うことである。また、指導日及び指導内容の要点については診療録等に記載すること。
- (e) (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0とする。
- d 施設基準第14号イ(1)ⅧDの基準における、新規退所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の占める割合については、以下の式により計算すること。
- (a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数
- (i) 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
- (ii) 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
- (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、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。
- (c) (a)において、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所入院し、1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。
- (d) (a)において、退所後の療養上の指導とは、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、①食事、入浴、健康管理等居宅療養に関する内容、②退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の内容、③家屋の改善の内容及び④退所する者の介助方法の内容について必要な情報を収集するとともに、必要な事項について入所者及びその家族等に指導を行うことをいう。また、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。
- なお、同一の入所者について、当該退所後の療養上の指導のための訪問と施設基準第14号イ(1)ⅧCで規定する退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針を決定するための訪問を同一日に行った場合には、d(a)の(i)に掲げる数には含めない。
- (e) (a)の分母((ii)に掲げる数)が零の場合、退所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の占める割合は0とする。
- e 施設基準第14号イ(1)ⅧEの基準については、当該施設において、算定日が属する月の前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を用いること。
- ただし、当該施設と同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地の病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものにおいて、算定日が属する月の前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を含むことができる。
- f 施設基準第14号イ(1)ⅧFの基準における、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数については、以下の式により計算すること。
- (a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数÷(iii)に掲げる数×(iv)に掲げる数×100
- (i) 算定日が属する月の前3月間における理学療法士等の当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数
- (ii) 理学療法士等が当該3月間に勤務すべき時間(当該3月間における1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)

- (iii) 算定日が属する月の前3月間における延入所者数
 (iv) 算定日が属する月の前3月間の日数
- (b) (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。
- (c) (a)において理学療法士等とは、当該介護老人保健施設の入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士等をいう。
- (d) (a)の(ii)において、当該3月間に勤務すべき時間数の算出にあつては、常勤換算方法で用いる当該者の勤務すべき時間数を用いることとし、例えば、1週間単位で勤務すべき時間数を規定している場合には、1週間に勤務すべき時間数を7で除した数に当該3月間の日数を乗じた数を用いることとする。なお、常勤換算方法と同様に、1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。
- g 施設基準第14号イ(1)㉞Gの基準において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数については、以下の式により計算すること。
- (a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数÷(iii)に掲げる数×(iv)に掲げる数×100
- (i) 算定日が属する月の前3月間において支援相談員が当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数
 (ii) 支援相談員が当該3月間に勤務すべき時間(当該3月間中における1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)
 (iii) 算定日が属する月の前3月間における延入所者数
 (iv) 算定日が属する月の前3月間の延日数
- (b) (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。
- (c) (a)において支援相談員とは、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、主として次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行う職員をいう。
- ① 入所者及び家族の処遇上の相談
 - ② レクリエーション等の計画、指導
 - ③ 市町村との連携
 - ④ ボランティアの指導
- h 施設基準第14号イ(1)㉞Hの基準における、入所者のうち要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合については、以下の式により計算すること。
- (a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数
- (i) 算定日が属する月の前3月間における要介護4若しくは要介護5に該当する入所者延日数
 (ii) 当該施設における直近3月間の入所者延日数
- i 施設基準第14号イ(1)㉞Iの基準における、入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合については、以下の式により計算すること。
- (a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数
- (i) 当該施設における直近3月間の入所者ごとの喀痰吸引を実施した延入所者数
 (ii) 当該施設における直近3月間の延入所者数
- j 施設基準第14号イ(1)㉞Jの基準における、入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合については、以下の式により計算すること。
- (a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数
- (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
 (ii) 当該施設における直近3月間の延入所者数
- ③ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)について
- イ 3(1)㉞ハを準用する。
- ロ 「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方によるものとする。
- (a) 地域との連携については、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年厚生省令第40号。以下「介護老人保健施設基準」という。)第35条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、当該基準においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。
- (b) 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。
- ④ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)若しくは(iv)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)若しくは経過的

ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)を算定する介護老人保健施設における短期入所療養介護について

イ 所定単位数の算定区分について

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

ロ 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。

ハ 当該介護老人保健施設における短期入所療養介護に係る施設基準について

a 施設基準第14号イ(2)(三)における「地域に貢献する活動」とは、③ロを準用する。

⑤ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)について

3(1)②から④を準用する。

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

イ 所定単位数の算定区分について

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

ロ 介護療養型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及び夜勤職員基準について

a 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成18年7月1日から平成30年3月31日までの間に転換を行って開設した介護老人保健施設であること。

b 施設基準第14号イ(3)(二)の基準については、算定月の前3月における割合が当該基準に適合していること。また、当該基準において、「著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が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Mに該当する者をいうものであること。

c 介護老人保健施設短期入所療養介護費(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(Ⅱ)を算定する介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護については、夜勤を行う看護職員の数は、利用者及び当該介護老人保健施設の入所者の合計数を41で除して得た数以上とすること。

また、夜勤を行う看護職員は、1日平均夜勤看護職員数とすることとする。1日平均夜勤看護職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。)における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。なお、夜勤職員の減算方法については、1(6)②によるものであるが、夜勤を行う看護職員に係る1日平均夜勤看護職員数が以下のいずれかに該当する月においては、当該規定にかかわらず、利用者及び当該介護療養型老人保健施設の入所者の全員について、所定単位数が減算される。

(a) 前月において1日平均夜勤看護職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割を超えて不足していたこと。

(b) 1日平均夜勤看護職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割の範囲内で不足している状況が過去3月間(暦月)継続していたこと。

d 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定する指定短期入所療養介護事業所については、当該事業所の看護職員又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、夜間看護のオンコール体制を整備し、必要な場合には当該事業所からの緊急の呼出に応じて出勤すること。なお、病院、診療所又は訪問看護ステーションと連携する場合にあっては、連携する病院、診

療所又は訪問看護ステーションをあらかじめ定めておくこととする。

ハ 特別療養費について

特別療養費は、利用者に対して、日常的に必要な医療行為を行った場合等に算定できるものである。その内容については、別途通知するところによるものとする。

ニ 療養体制維持特別加算について

a 療養体制維持特別加算(Ⅰ)は、介護療養型老人保健施設の定員のうち、転換前に4：1の介護職員配置を施設基準上の要件とする介護療養施設サービス費を算定する指定介護療養型医療施設又は医療保険の療養病棟入院基本料1の施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟であったもの(平成22年4月1日以前に転換した場合にあっては、医療保険の療養病棟入院基本料におけるいわゆる20：1配置病棟であったもの)の占める割合が2分の1以上である場合に、転換前の療養体制を維持しつつ、質の高いケアを提供するための介護職員の配置を評価することとする。

b 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Ⅲに該当する者をいうものであること。

身体拘束廃止未実施減算

注3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※厚生労働大臣が定める基準

八十九 介護保健施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成十一年厚生省令第四十号。以下「介護老人保健施設基準」という。)第十三条第五項及び第六項又は第四十三条第七項及び第八項に規定する基準に適合していること。

※介護老人保健施設基準第十三条第五項及び第六項

第十三条第五項 介護老人保健施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

第六項 介護老人保健施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。))を活用して行うことができるものとする。)を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

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

※第四十三条第七項及び第八項

第四十三条第七項 ユニット型介護老人保健施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

第八項 ユニット型介護老人保健施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

	<p>一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。</p>
<p>(7) 身体拘束廃止未実施減算について 5の5を準用する。</p> <p>※5の5</p> <p>(5) 身体拘束廃止未実施減算について 身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第11条第5項又は第42条第7項の記録（指定介護老人福祉施設基準第11条第4項又は第42条第6項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び指定介護老人福祉施設基準第11条第6項又は第42条第8項に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。</p>	

安全管理体制未実施減算	
<p>注4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。</p> <p>【改正告示の附則】 (安全管理体制未実施減算に係る経過措置)</p> <p>第八条 令和三年九月三十日までの間は、この告示による改正後の指定施設サービス等介護給付費単位数表の（中略）介護保健施設サービスのイ及びロの注4（中略）の規定は適用しない。</p>	<p>※厚生労働大臣が定める基準 八十九の二 介護保健施設サービスにおける安全管理体制未実施減算の基準 介護老人保健施設基準第三十六条第一項に規定する基準に適合していること。</p> <p>※介護老人保健施設基準第三十六条第一項 第三十六条 介護老人保健施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。</p> <p>一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。</p> <p>二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。</p> <p>三 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。</p> <p>四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p>
<p>(8) 安全管理体制未実施減算について 安全管理体制未実施減算については、介護老人保健施設基準第36条第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減</p>	

算することとする。

なお、同項第4号に掲げる安全対策を適切に実施するための担当者は、令和3年改正省令の施行の日から起算して6月を経過するまでの間、経過措置として、当該担当者を設置するよう努めることとしているため、当該期間中、当該減算は適用しない。

栄養管理に係る減算について

注5 栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算する。

【改正告示の附則】

(栄養管理の基準を満たさない場合の減算に係る経過措置)

第九条 令和六年三月三十一日までの間は、この告示による改正後の指定施設サービス等介護給付費単位数表の(中略)介護保健施設サービスのイ及びロの注5(中略)の規定は適用しない。

※厚生労働大臣が定める基準

八十九の三 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスの注5の厚生労働大臣が定める基準

介護老人保健施設基準第二条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び介護老人保健施設基準第十七条の二(介護老人保健施設基準第五十条において準用する場合を含む。)に規定する基準のいずれにも適合していること。

※介護老人保健施設基準第十七条の二

第十七条の二 介護老人保健施設は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。

(9) 栄養管理に係る減算について

栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、介護老人保健施設基準第2条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは介護老人保健施設基準第17条の2(介護老人保健施設基準第50条において準用する場合を含む。)に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)

ターミナルケア加算

注15 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者については、ターミナルケア加算として、イ(1)及び(4)並びにロ(1)及び(4)について、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき80単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき820単位を、死亡日については1日につき1,650単位を死亡月に所定単位数に加算し、イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき80単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき850単位を、死亡日については1日につき1,700単位を死亡月に所定単位数に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

※厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者

六十五 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのイ及びロの注15の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者

次のイからハまでのいずれにも適合している入所者
イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

ロ 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。

ハ 医師、看護師、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

(17) ターミナルケア加算について

イ ターミナルケア加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。

ロ ターミナルケア加算は、利用者等告示第65号に定める基準に適合するターミナルケアを受けた入所者が死亡した

場合に、死亡日を含めて45日を上限として、介護老人保健施設において行ったターミナルケアを評価するものである。

死亡前に他の医療機関等に移った場合又は自宅等に戻った場合には、当該施設においてターミナルケアを直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あった場合には、ターミナルケア加算を算定することはできない。)

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

ハ 介護老人保健施設を退所した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、ターミナルケア加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、当該施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所する際、退所の翌月に亡くなった場合に、前月分のターミナルケア加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

ニ 介護老人保健施設は、施設退所の後も、継続して入所者の家族指導等を行うことが必要であり、入所者の家族等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することが可能である。

ホ 外泊又は退所の当日についてターミナルケア加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。したがって、入所者が外泊した場合(外泊加算を算定した場合を除く。)には、当該外泊期間が死亡日以前45日の範囲内であれば、当該外泊期間を除いた期間について、ターミナルケア加算の算定が可能である。

ヘ 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、その説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていること認められる場合には、ターミナルケア加算の算定は可能である。

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

なお、家族が入所者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、施設としては、1度連絡を取ったにもかかわらず来所がなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながらターミナルケアを進めていくことが重要である。

ト ターミナルケア加算を算定するに当たっては、本人又はその家族が個室でのターミナルケアを希望する場合には、当該施設は、その意向に沿えるよう考慮すべきであること。なお、個室に移行した場合の入所者については、注13に規定する措置の対象とする。

在宅復帰・在宅療養支援機能加算

注18 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)及び(iii)並びにユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)及び(iii)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)として、1日につき34単位を、介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(ii)及び(iv)並びにユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)及び(iv)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)として、1日につき46単位を所定単位数に加算する。

※厚生労働大臣が定める基準

九十 介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準

イ 介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)の基準

(1) 次に掲げる算式により算定した数が四十以上であること。

$$A+B+C+D+E+F+G+H+I+J$$

備考 この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。

A 算定日が属する月の前六月間において退所者のうち、居宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が一月間を超えていた退所者に限る。)の占める割合が百分の五十を超える場合にあっては二十、百分の五十以下であり、かつ、百分の三十を超える場合にあっては十、百分の三十以下であった場合にあっては零となる数

B 三十・四を当該施設の平均在所日数で除して

	<p>得た数が百分の十以上であった場合は二十、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上であった場合は十、百分の五未満であった場合は零となる数</p> <p>C 入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の入所予定日前三十日以内又は入所後七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（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も含む。）を行った者の占める割合が百分の三十以上であった場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上であった場合は五、百分の十未満であった場合は零となる数</p> <p>D 入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の退所前三十日以内又は退所後三十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（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合を含む。）の占める割合が百分の三十以上であった場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上であった場合は五、百分の十未満であった場合は零となる数</p> <p>E 法第八条第五項に規定する訪問リハビリテーション、法第八条第八項に規定する通所リハビリテーション及び法第八条第十項に規定する短期入所療養介護について、当該施設（当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。）において全てのサービスを実施している場合は五、いずれか二種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施しているときは三、いずれか二種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施していないときは一、いずれか一種のサービスを実施している場合又はいずれも実施していない場合は零となる数</p> <p>F 当該施設において、常勤換算方法（介護老人保健施設基準第二条第三項に規定する常勤換算方法をいう。）で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が、五以上でありリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に百を乗じた数がそれぞれ〇・二以上である場合</p>
--	--

	<p><u>は五、五以上の場合は三、五未満であり、かつ、三以上である場合は二、三未満である場合は零となる数</u></p> <p>G 当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が三以上の場合は五、三未満であり、かつ、二以上の場合は三、二未満の場合は零となる数</p> <p>H 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護四又は要介護五の者の占める割合が百分の五十以上であった場合は五、百分の五十未満であり、かつ、百分の三十五以上であった場合は三、百分の三十五未満であった場合は零となる数</p> <p>I 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が百分の十以上であった場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上であった場合は三、百分の五未満であった場合は零となる数</p> <p>J 算定日が属する月の前三月間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が百分の十以上であった場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上であった場合は三、百分の五未満であった場合は零となる数</p> <p>(2) 地域に貢献する活動を行っていること。</p> <p>(3) 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)若しくは(iii)又はユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)若しくは<u>経過的ユニット型介護保健施設サービス費(i)</u>を算定しているものであること。</p> <p>ロ 介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)の基準</p> <p>(1) イ(1)に掲げる算定式により算定した数が七十以上であること。</p> <p>(2) 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(ii)若しくは(iv)又はユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)若しくは<u>経過的ユニット型介護保健施設サービス費(ii)</u>を算定しているものであること。</p>
<p>※本資料の7ページの「③ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)について」及び8ページの「⑤ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)について」を参照。</p>	

再入所時栄養連携加算	
<p>ニ 再入所時栄養連携加算 200単位</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設に入所（以下この注において「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護老人保健施設に入所（以下この注におい</p>	<p>※厚生労働大臣が定める基準</p> <p>六十五の二 （中略）介護保健施設サービス（中略）における再入所時栄養連携加算の基準</p> <p>通所介護費等算定方法（中略）第十三号（中略）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。（定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。）</p>

<p>て「二次入所」という。)する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注5を算定している場合は、算定しない。</p>	
<p>(19) 再入所時栄養連携加算について 5の(21)を準用する。</p> <p>※5の(21)</p> <p>(21) 再入所時栄養連携加算について</p> <p>① 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。</p> <p>② 当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、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>指導又はカンファレンスへの同席は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、当該者又はその家族(以下この②において「当該者等」という。)が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。</u></p> <p>③ 当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。</p>	

入所前後訪問指導加算	
<p>ホ 入所前後訪問指導加算(Ⅰ) 450単位 入所前後訪問指導加算(Ⅱ) 480単位</p> <p>注 イ(1)及びロ(1)については、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場合に、次に掲げる区分に応じ、入所中1回を限度として算定する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>なお、当該者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も、同様に算定する。</p> <p>(1) 入所前後訪問指導加算(Ⅰ) 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場合</p> <p>(2) 入所前後訪問指導加算(Ⅱ) 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にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合</p>	

20 入所前後訪問指導加算について

- ① 入所前後訪問指導加算（Ⅰ）は、入所期間が1月を超えると見込まれる入所予定者の入所予定日前30日から入所後7日までの間に、当該入所予定者が退所後生活する居宅を訪問して退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療の方針の決定（以下「施設サービス計画の策定等」という。）を行った場合に、入所中に1回に限り加算を行うものである。
- ② 入所前後訪問指導加算（Ⅱ）は、①における施設サービス計画の策定等にあたり、⑤に掲げる職種が会議を行い、次のイ及びロを共同して定めた場合に、入所中に1回に限り加算を行うものである。なお、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
 - イ 生活機能の具体的な改善目標
 当該入所予定者が退所後生活する居宅の状況に合わせ、また入所予定者及びその家族等の意向を踏まえ、入浴や排泄等の生活機能について、入所中に到達すべき具体的な改善目標を定めること。
 - ロ 退所後の生活に係る支援計画
 入所予定者の生活を総合的に支援するため、入所予定者およびその家族等の意向を踏まえた施設及び在宅の双方にわたる切れ目のない支援計画を作成すること。当該支援計画には、反復的な入所や併設サービスの利用、インフォーマルサービスの活用等を広く含み得るものであること。当該支援計画の策定に当たっては、終末期の過ごし方及び看取りについても話し合いを持つように努め、入所予定者およびその家族等が希望する場合には、その具体的な内容を支援計画に含むこと。
- ③ 入所前に居宅を訪問した場合は入所日に算定し、入所後に訪問した場合は訪問日に算定すること。
- ④ 入所前後訪問指導加算は、次の場合には算定できないものであること。
 - イ 病院又は診療所のみを訪問し、居宅を訪問しない場合
 - ロ 他の介護保険施設のみを訪問し、居宅を訪問しない場合
 - ハ 予定の変更に伴い、入所しなかった場合
- ⑤ 入所前後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。
- ⑥ 入所前後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。
- ⑦ 入所前後訪問指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。

退所時等支援等加算

へ 退所時等支援等加算

- (1) 退所時等支援加算
 - (一) 試行的退所時指導加算400単位
 - (二) 退所時情報提供加算500単位
 - (三) 入退所前連携加算（Ⅰ） 600単位
 - (四) 入退所前連携加算（Ⅱ） 400単位
- (2) 訪問看護指示加算300単位

注1 (1)の(一)については、退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所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場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、入所者1人につき、1月に1回を限度として所定単位数を加算する。

2 (1)の(二)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得

て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

- 3 (1)の(三)については、次に掲げるいずれの基準にも適合する場合に、(1)の(四)については、口に掲げる基準に適合する場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。ただし、(1)の(三)を算定している場合は、(1)の(四)は算定しない。

イ 入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者と連携し、当該入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用方針を定めること。

ロ 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行うこと。

- 4 (2)については、入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護（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第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第3条の2に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。以下同じ。）（訪問看護サービス（指定地域密着型サービス基準第3条の3第4号に規定する訪問看護サービスをいう。以下同じ。）を行う場合に限る。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）（看護サービス（指定地域密着型サービス基準第177条第9号に規定する看護サービスをいう。以下同じ。）を行う場合に限る。）の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション（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第60条第1項第1号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定地域密着型サービス基準第3条の4に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合にあつては訪問看護サービスに係る指示書をいい、指定看護小規模多機能型

居宅介護事業所の場合にあつては看護サービスに係る指示書をいう。以下同じ。)を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

(21) 退所時等支援加算について

① 試行的退所時指導加算

イ 試行的退所時指導の内容は、次のようなものであること。

- a 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導
- b 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
- c 家屋の改善の指導
- d 退所する者の介助方法の指導

ロ 注1により算定を行う場合には、以下の点に留意すること。

- a 試行的退所を行うに当たっては、その病状及び身体の状況に照らし、退所して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師（配置されている場合に限る。）、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退所して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。
- b 当該入所者又は家族に対し、趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。
- c 試行的退所中の入所者の状況の把握を行っている場合にあつては、外泊時加算を併せて算定することが可能であること。
- d 入所者の試行的退所期間中は、当該入所者の同意があり外泊時加算を算定していない場合は、そのベッドを短期入所療養介護に活用することが可能であること。
- e 試行的退所期間中は、介護保険法第8条第1項に規定する居宅サービス、同法第8条第14項に規定する地域密着型サービス、同法第8条の2第14項に規定する介護予防サービス等の利用はできないこと。
- f 試行的退所期間が終了してもその居宅に退所できない場合においては、介護老人保健施設で療養を続けることとなるが、居宅において療養が続けられない理由等を分析した上でその問題解決に向けたリハビリ等を行うため、施設サービス計画の変更を行うとともに適切な支援を行うこと。
- g 試行的退所時指導加算は、次の場合には算定できないものであること。
 - (a) 退所して病院又は診療所へ入院する場合
 - (b) 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
 - (c) 死亡退所の場合
- h 試行的退所時指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。
- i 試行的退所時指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。
- j 試行的退所時指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。

② 退所時情報提供加算

イ 退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、別紙様式2の文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主治の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。また、当該文書に入所者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。

ロ ①のロのgを準用する。

③ 入退所前連携加算(Ⅰ)

イ 入所期間が1月を超えることが見込まれる入所者について、入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、退所後の生活を見据え、退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用方針を定めること。

ロ 5の(22)の③イ及びロを準用する。

ハ ①のロのg及びhを準用する。

④ 入退所前連携加算(Ⅱ)

イ 5の(22)の③イ及びロを準用する。

ロ ①のロのg及びhを準用する。

⑤ 訪問看護指示加算

イ 介護老人保健施設から交付される訪問看護指示書（様式は別途通知するところによるものとする。）に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は1月であるものとみなすこと。

ロ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。

ハ 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して訪問看護ステーショ

ン、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所に交付しても差し支えないこと。

ニ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。

ホ 訪問看護の指示を行った介護老人保健施設は、訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所からの訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること。

※5の(22)の③イ及びロ

(22) 退所時等相談援助加算について

③ 退所前連携加算

イ 退所前連携加算については、入所期間が1月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者1人につき1回に限り退所日に加算を行うものであること。

ロ 退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。

栄養マネジメント加算

【ト 栄養マネジメント加算】は削除。

栄養マネジメント強化加算

ト 栄養マネジメント強化加算 11単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注5を算定している場合は、算定しない。

※厚生労働大臣が定める基準

九十の二 介護保健施設サービスにおける栄養マネジメント強化加算の基準

第六十五号の三の規定を準用する。この場合において、同号中「指定地域密着型サービス基準第二条第七号」とあるのは「介護老人保健施設基準第二条第三項」と、「通所介護費等算定方法第十号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十三号」と読み替えるものとする。

※第六十五号の三

六十五の三 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における栄養マネジメント強化加算の基準次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 管理栄養士を常勤換算方法（指定地域密着型サービス基準第二条第七号に規定する常勤換算方法をいう。以下この号において同じ。）で、入所者の数を五十で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を一名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあつては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を七十で除して得た数以上配置していること。

ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。

ハ ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。

三 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提

	<p>出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報 <u>その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</u></p> <p>ホ <u>通所介護費等算定方法第十号に規定する基準のい ずれにも該当しないこと。</u>（定員超過利用・人員基準 欠如に該当していないこと。）</p>
<p>(23) <u>栄養マネジメント強化加算について</u> <u>5の(24)</u>を準用する。</p> <p>※<u>5の(24)</u></p> <p>(24) <u>栄養マネジメント強化加算について</u></p> <p>① <u>栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第65号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。</u></p> <p>② <u>大臣基準第65号の3イに規定する常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとする。なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。また、給食管理を行う常勤の栄養士が1名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士1名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。</u></p> <p>イ <u>暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。</u></p> <p>ロ <u>員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。</u></p> <p>③ <u>当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第4に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。</u></p> <p>④ <u>低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。</u></p> <p>イ <u>基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。</u></p> <p>ロ <u>当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。</u> <u>なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。</u></p> <p>ハ <u>食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。</u></p> <p>ニ <u>当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。</u></p> <p>⑤ <u>低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、④ロに掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。</u></p> <p>⑥ <u>大臣基準第65号の3ニに規定する厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。L</u></p>	

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

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

経口移行加算

チ 経口移行加算 28単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、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、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注5を算定している場合は、算定しない。

2 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、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ものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

※厚生労働大臣が定める基準

六十六 （中略）介護保健施設サービス（中略）における経口移行加算の基準

通所介護費等算定方法（中略）第十三号（中略）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。（定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。）

(24) 経口移行加算について

5の(25)を準用する。

※5の(25)

(25) 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うることから、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 刺激なくとも覚醒を保てられること。
 - 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じること。

経口維持加算

リ 経口維持加算

- (1) 経口維持加算(I) 400単位
- (2) 経口維持加算(II) 100単位

注1 (1)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、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食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(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医師の指導を受けている場合に限る。)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注5又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。

2 (2)については、協力歯科医療機関を定めている介護老人保健施設が、経口維持加算(I)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師(介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第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が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。

※厚生労働大臣が定める基準

六十七 (中略) 介護保健施設サービス (中略) における経口維持加算の基準

- イ 通所介護費等算定方法(中略)第十三号(中略)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。(定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。)
- ロ 入所者又は入院患者の摂食若しくは嚥下機能が医師の判断により適切に評価されていること。
- ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。
- ニ 食形態に係る配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。
- ホ ロからニまでについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。

※介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第2条第1項第1号に規定する医師

第二条 法第九十七条第二項の規定による介護老人保健施設に置くべき医師、看護師、介護支援専門員及び介護その他の業務に従事する従業者の員数は、次のとおりとする。

- 一 医師 常勤換算方法で、入所者の数を百で除して得た数以上

(25) 経口維持加算について
5の(26)を準用する。

※5の(26)

(26) 経口維持加算について

- ① 経口維持加算(I)については、次に掲げるイからハまでの通り、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(「氷碎片飲み込み検査」、「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ピー」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の作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行うこと。また、当該経口維持計画の作成及び見直しを行った場合においては、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとする。

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

ハ 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。

- ② 経口維持加算(Ⅱ)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により、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、十分な排便、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。

口腔衛生管理体制加算

【ル 口腔衛生管理体制加算】は削除。

口腔衛生管理加算

ヌ 口腔衛生管理加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 90単位
- (2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 110単位

※厚生労働大臣が定める基準

六十九 (中略)介護保健施設サービス(中略)における口腔衛生管理加算の基準

イ 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。
- (2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月二回以上行うこと。
- (3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
- (4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
- (5) 通所介護費等算定方法(中略)第十三号(中略)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。(定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。)

ロ 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合

	<p>すること。</p> <p>(2) <u>入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</u></p>
<p>(26) 口腔衛生管理加算について</p> <p>5の(27)を準用する。</p> <p>※5の(27)</p> <p>(27) 口腔衛生管理加算について</p> <p>① 口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る<u>口腔清掃等</u>について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。</p> <p>② 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。</p> <p>③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して<u>口腔衛生の管理</u>を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する<u>口腔衛生の管理</u>を行うにあたり配慮すべき事項とする。）、当該歯科衛生士が実施した<u>口腔衛生の管理</u>の内容、当該入所者に係る<u>口腔清掃等</u>について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を別紙様式3を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。</p> <p>④ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。</p> <p>⑤ <u>厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。</u></p> <p><u>サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。</u></p> <p><u>提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</u></p> <p>⑥ 本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合には算定できない。</p>	

<p>かかりつけ医連携薬剤調整加算</p>	
<p>㉔ <u>かかりつけ医連携薬剤調整加算</u></p> <p>注 <u>別に厚生労働大臣が定める基準</u>に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。</p> <p>(1) <u>かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）</u> 100単位</p> <p>(2) <u>かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）</u> 240単位</p> <p>(3) <u>かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）</u> 100単位</p>	<p>※<u>厚生労働大臣が定める基準</u></p> <p>九十一の二 <u>介護保健施設サービスにおけるかかりつけ医連携薬剤調整加算の基準</u></p> <p>イ <u>かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）</u> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) <u>当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。</u></p> <p>(2) <u>入所後一月以内に、状況に応じて当該入所者の処方内容を変更する可能性があることについて当該入所者の主治の医師に説明し、当該主治の医師が合意していること。</u></p> <p>(3) <u>入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価の</u></p>

	<p><u>内容及び入所時と退所時の処方の内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後一月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。</u></p> <p>ロ <u>かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</u></p> <p>(1) <u>かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)を算定していること。</u></p> <p>(2) <u>当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</u></p> <p>ハ <u>かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</u></p> <p>(1) <u>かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)を算定していること。</u></p> <p>(2) <u>当該入所者に六種類以上の内服薬が処方されており、介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて一種類以上減少させること。</u></p> <p>(3) <u>退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて一種類以上減少していること。</u></p>
<p>(29) <u>かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)について</u></p> <p>① <u>かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)は、入所者の薬物療法について、入所中の総合的な評価並びに入所時及び退所時における当該入所者の主治の医師との連携を評価するものであること。</u></p> <p>② <u>入所後1月以内に、別紙様式8を参考に、状況に応じて当該入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること。その際、処方経緯等の情報を収集することが望ましいこと。</u></p> <p>③ <u>入所中は、複数の薬剤の投与により期待される効果と副作用の可能性等について、当該入所者の病状及び生活状況等に伴う服薬アドヒアランスの変動等について十分に考慮した上で、総合的に評価を行うこと。</u></p> <p>④ <u>総合的な評価及び変更に当たっては、「高齢者の医薬品適正使用の指針(総論編)」(厚生労働省)、「高齢者の医薬品適正使用の指針(各論編(療養環境別))」(厚生労働省)及び日本老年医学会の関連ガイドライン(高齢者の安全な薬物療法ガイドライン)等を参考にすること。</u></p> <p>⑤ <u>退所時又は退所後1月以内に、別紙様式9を参考に、評価の内容、処方内容の変更の理由・経緯、変更後の状態等について、主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載している場合に、当該入所者一人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。</u></p> <p>⑥ <u>当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は常勤の薬剤師が、高齢者の薬物療法に関する内容を含む研修を受講していること。ただし、高齢者の薬物療法に関する十分な経験を有する医師又は薬剤師については、高齢者の薬物療法に関する研修を受講した者とみなす。また、令和3年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定(令和3年4月以降、受講申込書などを持っている場合)であれば、研修を受講した者とみなすが、10月31日までに研修を受講していない場合には、4月から10月までに算定した当該加算については、遡り返還すること。</u></p> <p>⑦ <u>令和3年3月31日までに入所した者について、処方内容の変更について主治の医師と合意しており、③、⑤及び⑥を満たす場合は、算定できる。</u></p> <p>(30) <u>かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)について</u></p> <p>① <u>かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)の算定要件を満たすこと。</u></p> <p>② <u>入所期間が3月以上であると見込まれる入所者であること。</u></p> <p>③ <u>厚生労働省への情報の提出は、入所期間が3月を超えると見込まれる入所者について、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE) 関連加算に関</u></p>	

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

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の病状、服薬アドヒアランス等に応じた処方検討 (Plan)、当該検討に基づく処方 (Do)、処方後の状態等を踏まえた総合的な評価 (Check)、その評価結果を踏まえた処方継続又は処方変更 (Action) の一連のサイクル (P D C Aサイクル) により、サービスの質の管理を行うこと。

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

(31) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)について

- ① かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)の算定要件を満たすこと。
- ② 内服を開始して4週間以上経過した内服薬が6種類以上処方されている入所者に対して、入所中に当該処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整を行い、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ1種類以上減少させ、かつ、退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ継続して1種類以上減少している場合に、当該入所者一人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。
- ③ 入所時において当該入所者が処方されている内服薬のうち、頓服薬については内服薬の種類数から除外する。また、服用を開始して4週間以内の薬剤については、調整前の内服薬の種類数から除外する。
- ④ 当該加算の算定における内服薬の種類数の計算に当たっては、錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤及び液剤については、1銘柄ごとに1種類として計算する。
- ⑤ 当該加算を算定するに当たっては、合意した内容や調整の要点を診療録に記載する。

所定疾患施設療養費

㉓ 所定疾患施設療養費(1日につき)

- 注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、別に厚生労働大臣が定める入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合(肺炎の者又は尿路感染症の者に対しては診療に当たり検査を行った場合に限る。)は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる所定単位数を算定する。ただし、次に掲げるいずれかの施設療養費を算定している場合においては、次に掲げるその他の施設療養費は算定しない。
- (1) 所定疾患施設療養費(Ⅰ) 239単位
 - (2) 所定疾患施設療養費(Ⅱ) 480単位
- 2 所定疾患施設療養費(Ⅰ)は同一の入所者について1月に1回、連続する7日を限度として算定し、所定疾患施設療養費(Ⅱ)は同一の入所者について1月に1回、連続する10日を限度として算定する。
- 3 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

※厚生労働大臣が定める基準

- 九十二 介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費の基準
- イ 介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費(Ⅰ)の基準
- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等(近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む。)の内容等を診療録に記載していること。
 - (2) 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。
- ロ 介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費(Ⅱ)の基準
- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等(近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む。)を診療録に記載していること。
 - (2) 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。
 - (3) 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること。

※厚生労働大臣が定める入所者

六十八 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護

	<p>保健施設サービスの<u>ヨ</u>の注1の厚生労働大臣が定める入所者 次のいずれかに該当する者</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 肺炎の者 ロ 尿路感染症の者 ハ 带状疱疹の者 ニ 蜂窩織炎の者
<p>(33) 所定疾患施設療養費(I)について</p> <p>① 所定疾患施設療養費(I)は、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に、1回に連続する7日を限度とし、月1回に限り算定するものであるため、1月に連続しない1日を7回算定することは認められないものであること。</p> <p>② 所定疾患施設療養費と緊急時施設療養費は同時に算定することはできないこと。</p> <p>③ 所定疾患施設療養費の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 肺炎 ロ 尿路感染症 ハ 带状疱疹 ニ 蜂窩織炎 <p>④ <u>肺炎及び尿路感染症については、検査を実施した場合のみ算定できるものであること。</u></p> <p>⑤ 算定する場合にあっては、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。<u>なお、近隣の医療機関と連携した場合であっても、同様に、医療機関で行われた検査、処置等の実施内容について情報提供を受け、当該内容を診療録に記載しておくこと。</u></p> <p>⑥ 当該加算の算定開始後は、治療の実施状況について公表することとする。公表に当たっては、介護サービス情報の公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を報告すること。</p> <p>(34) 所定疾患施設療養費(II)について</p> <p>① 所定疾患施設療養費(II)については、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に、1回に連続する<u>10日</u>を限度とし、月1回に限り算定するものであるため、1月に連続しない1日を<u>10回</u>算定することは認められないものであること。</p> <p>② 所定疾患施設療養費(II)と緊急時施設療養費は同時に算定することはできないこと。</p> <p>③ 所定疾患施設療養費(II)の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 肺炎 ロ 尿路感染症 ハ 带状疱疹 ニ 蜂窩織炎 <p>④ <u>肺炎及び尿路感染症については、検査を実施した場合のみ算定できるものであること。</u></p> <p>⑤ 算定する場合にあっては、診断名及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。なお、近隣の医療機関と連携した場合であっても、同様に、医療機関で行われた検査、処置等の実施内容について情報提供を受け、当該内容を診療録に記載しておくこと。 また、抗菌薬の使用に当たっては、薬剤耐性菌にも配慮するとともに、肺炎、尿路感染症及び带状疱疹の検査・診断・治療に関するガイドライン等を参考にすること。</p> <p>⑥ 当該加算の算定開始後は、治療の実施状況について公表することとする。公表に当たっては、介護サービス情報の公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を報告すること。</p> <p>⑦ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する内容（肺炎、尿路感染症、<u>带状疱疹及び蜂窩織炎</u>に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌）を含む研修を受講していること。ただし、感染症対策に関する十分な経験を有する医師については、感染症対策に関する研修を受講した者とみなす。</p>	

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算

ネ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算

33単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものと

<p>して都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、リハビリテーションを行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。</p> <p>(1) <u>入所者ごとのリハビリテーション実施計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。</u></p> <p>(2) <u>必要に応じてリハビリテーション実施計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</u></p>	
<p>(39) <u>リハビリテーションマネジメント計画書情報加算について</u></p> <p>① <u>厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。</u></p> <p>② <u>サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じたリハビリテーション実施計画の作成（Plan）、当該計画に基づくリハビリテーションの実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。なお、評価は、リハビリテーション実施計画書に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに行うものであること。</u></p> <p>③ <u>提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</u></p>	

褥瘡マネジメント加算	
<p>ナ 褥瘡マネジメント加算</p> <p>注 イ(1)、ロ(1)について、別に<u>厚生労働大臣が定める基準</u>に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) <u>褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 3単位</u></p> <p>(2) <u>褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 13単位</u></p> <p>【改正告示の附則】</p> <p><u>（褥瘡マネジメント加算に係る経過措置）</u></p> <p>第十条 <u>令和三年三月三十一日において現にこの告示による改正前の指定施設サービス等介護給付費単位数表の（中略）介護保健施設サービスのラの注（中略）に係る届出を行っている施設であって、この告示による改正後の指定施設サービス等介護給付費単位数表の（中略）介護保健施設サービスのナの注（中略）に係る届出を行っていないものにおける褥瘡マネジメント加算の算定については、令和四年三月三十一日までの間は、なお従前の例によることができる。この場合において、この告示による改正前の指定施設サービス等介護給付費単位数表の（中略）介護保健施設サービスのラ（中略）中「褥瘡マネジメント加算」とあるのは、「褥瘡マネジメント加算（Ⅲ）」と読み替えるものとする。</u></p>	<p>※<u>厚生労働大臣が定める基準</u></p> <p>七十一の二 （中略）介護保健施設サービスにおける褥瘡マネジメント加算の基準</p> <p>イ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） <u>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</u></p> <p>(1) <u>入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも三月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</u></p> <p>(2) <u>(1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。</u></p> <p>(3) <u>入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。</u></p> <p>(4) <u>(1)の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。</u></p> <p>ロ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） <u>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</u></p> <p>(1) <u>イ(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</u></p> <p>(2) <u>イ(1)の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。</u></p>

<p>(40) 褥瘡マネジメント加算について <u>5の(35)</u>を準用する。</p> <p>※<u>5の(35)</u></p> <p>(35) 褥瘡マネジメント加算について</p> <p>① 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の間により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成 (Plan)、当該計画に基づく褥瘡管理の実施 (Do)、当該実施内容の評価 (Check) とその結果を踏まえた当該計画の見直し (Action) といったサイクル (以下この(35)において「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。</p> <p>② 褥瘡マネジメント加算(I)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の2イに掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員 (褥瘡マネジメント加算(II)又は(III)を算定する者を除く。)に対して算定できるものであること。</p> <p>③ 大臣基準第71号の2イ(1)の評価は、別紙様式5を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。</p> <p>④ 大臣基準第71号の2イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第71号の2イ(1)から(4)までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に入所している者 (以下「既入所者」という。)については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。</p> <p>⑤ 大臣基準第71号の2イ(1)の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム (LIFE) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 <u>提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</u></p> <p>⑥ 大臣基準第71号の2イ(2)の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5を用いて、作成すること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。</p> <p>⑦ 大臣基準第71号の2イ(3)において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。</p> <p>⑧ 大臣基準第71号の2イ(4)における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題 (褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに実施すること。 <u>その際、PDCAの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。</u></p> <p>⑨ 褥瘡マネジメント加算(II)は、褥瘡マネジメント加算(I)の算定要件を満たす施設において、④の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤 (d1) 以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。 <u>ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとする。</u></p> <p>⑩ 褥瘡マネジメント加算(III)は、令和3年3月31日において、令和3年度改定前の褥瘡マネジメント加算に係る届出を行う施設について、今後LIFEを用いた情報の提出に切り替えるように必要な検討を行うことを前提に、経過措置として、令和3年度末まで、従前の要件での算定を認めるものである。</p> <p>⑪ 褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。</p>	

排せつ支援加算	
<p>ラ 排せつ支援加算</p> <p>注 別に<u>厚生労働大臣が定める基準</u>に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を</p>	<p>※<u>厚生労働大臣が定める基準</u></p> <p>七十一の三 (中略) 介護保健施設サービス (中略) における排せつ支援加算の基準</p> <p>イ 排せつ支援加算(I) 次に掲げる基準のいずれに</p>

行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 排せつ支援加算(Ⅰ) 10単位
- (2) 排せつ支援加算(Ⅱ) 15単位
- (3) 排せつ支援加算(Ⅲ) 20単位

【改正告示の附則】

(排せつ支援加算に係る経過措置)

第十一条 令和三年三月三十一日において現にこの告示による改正前の指定施設サービス等介護給付費単位数表の(中略)介護保健施設サービスのムの注(中略)に係る届出を行っている施設であって、この告示による改正後の指定施設サービス等介護給付費単位数表の(中略)介護保健施設サービスのラの注(中略)の届出を行っていないものにおける排せつ支援加算の算定については、令和四年三月三十一日までの間は、なお従前の例によることができる。この場合において、この告示による改正前の指定施設サービス等介護給付費単位数表の(中略)介護保健施設サービスのム及びム注(中略)中「排せつ支援加算」とあるのは、「排せつ支援加算(Ⅳ)」と読み替えものとする。

も適合すること。

(1) 入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、その後少なくとも六月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者であって、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ものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。

(3) (1)の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること。

ロ 排せつ支援加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。

(二) イ(1)の評価の結果、施設入所時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。

ハ 排せつ支援加算(Ⅲ) イ(1)から(3)まで並びにロ(2)(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(41) 排せつ支援加算について

5の(36)を準用する。

※5の(36)

(36) 排せつ支援加算について

- ① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施(Do)、当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(Action)といったサイクル(以下この(36)において「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。
- ② 排せつ支援加算(Ⅰ)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員(排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定できるものであること。
- ③ 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。
- ④ 大臣基準第71号の3イ(1)の評価は、別紙様式6を用いて、排尿・排便の状態及びおむつ使用の有無並びに特別な支援が行われた場合におけるそれらの3か月後の見込みについて実施する。
- ⑤ 大臣基準第71号の3イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第71号の3イ(1)から(3)までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価

を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。

- ⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。
- ⑦ 大臣基準第71号の3イ(1)の評価結果等の情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- ⑧ 大臣基準第71号の3イ(2)の「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009改訂版（平成30年4月改訂）」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者をいう。
- ⑨ 大臣基準第71号の3イ(2)の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいう。
- ⑩ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。
- ⑪ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の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。
- ⑫ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。
- ⑬ 大臣基準第71号の3イ(3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。
その際、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。
- ⑭ 排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。
- ⑮ 排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。
- ⑯ 排せつ支援加算(Ⅳ)は、令和3年3月31日において、令和3年度改定前の排せつ支援加算に係る届出を行う施設について、今後L I F Eを用いた情報の提出に切り替えるよう必要な検討を行うことを前提に、経過措置として、令和3年度末まで、従前の要件での算定を認めるものである。

自立支援促進加算

△ 自立支援促進加算 300単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場

※厚生労働大臣が定める基準

七十一の四 (中略) 介護保健施設サービス (中略) における自立支援促進加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

<p>合は、1月につき所定単位数を加算する。</p>	<p>イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも六月に一回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。</p> <p>ロ イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。</p> <p>ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること。</p> <p>ニ 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。</p>
<p>(42) 自立支援促進加算について</p> <p>5の(37)を準用する。</p> <p>※5の(37)</p> <p>(37) 自立支援促進加算について</p> <p>① 自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく自立支援の促進（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下この(37)において「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものである。</p> <p>② 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提としつつ、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特に必要な支援を実施していることを評価するものである。</p> <p>このため、医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的ではあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならないこと。</p> <p>③ 本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の4に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。</p> <p>④ 大臣基準第71号の4イの自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、別紙様式7を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施すること。</p> <p>⑤ 大臣基準第71号の4ロの支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式7を用いて、訓練の提供に係る事項（離床・基本動作、ADL動作、日々の過ごし方及び訓練時間等）の全ての項目について作成すること。作成にあたっては、④の医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。</p> <p>⑥ 当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。</p> <p>a 寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。</p> <p>b 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。</p> <p>c 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特</p>	

に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。

d 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。

e 生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。

f リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、④の評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。

⑧ 大臣基準第71号の4ロにおいて、支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

⑨ 大臣基準第71号の4ハにおける支援計画の見直しは、支援計画に実施上にあつての課題（入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）に応じ、必要に応じた見直しを行うこと。

その際、PDCAの推進及びケアの向上を図る観点から、LIFEへの提出情報とフィードバック情報を活用すること。

⑩ 大臣基準第71号の4ニの評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

科学的介護推進体制加算

ウ 科学的介護推進体制加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位
- (2) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位

※厚生労働大臣が定める基準

九十二の二 介護保健施設サービスにおける科学的介護推進体制加算の基準

イ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供にあつて、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

ロ 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)に加えて、入所者ごとの疾病、服薬の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。
- (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供にあつて、イ(1)に規定する情報、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

(43) 科学的介護推進体制加算について

5の(38)を準用する。

※5の(38)

(38) 科学的介護推進体制加算について

① 科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに大臣基準第71号の5に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。

② 大臣基準第71号の5イ(1)及びロ(1)の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

<p>③ 施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画 (Plan)、実行 (Do)、評価 (Check)、改善 (Action) のサイクル (PDCAサイクル) により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。</p> <p>イ 入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する (Plan)。</p> <p>ロ サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する (Do)。</p> <p>ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行う (Check)。</p> <p>ニ 検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める (Action)。</p> <p>④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p>
--

安全対策体制加算	
<p>⚠ 安全対策体制加算 20単位</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算する。</p>	<p>※厚生労働大臣が定める施設基準</p> <p>六十一の二 介護保健施設サービスにおける安全対策体制加算に係る施設基準</p> <p>イ 介護老人保健施設基準第三十六条第一項に規定する基準に適合していること。</p> <p>ロ 介護老人保健施設基準第三十六条第一項第四号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。</p> <p>ハ 当該介護老人保健施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。</p> <p>※介護老人保健施設基準第三十六条第一項</p> <p>第三十六条 介護老人保健施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。</p> <p>一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針を整備すること。</p> <p>二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。</p> <p>三 事故発生防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。</p> <p>四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p>
<p>(44) 安全対策体制加算について</p> <p style="background-color: #90ee90;">5の(39)</p> <p>※5の(39)</p> <p>(39) 安全対策体制加算について</p> <p>安全対策体制加算は、事故発生防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的</p>	

に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。

安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。令和3年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定（令和3年4月以降、受講申込書を有している場合）であれば、研修を受講した者とみなすが、令和3年10月31日までに研修を受講していない場合には、令和3年4月から10月までに算定した当該加算については、遡り返還すること。

また、組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。

サービス提供体制強化加算

ノ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位

※厚生労働大臣が定める基準

九十三 介護保健施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の八十以上であること。

(二) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の三十五以上であること。

(2) 提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取組を実施していること。

(3) 通所介護費等算定方法第十三号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。(定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。)

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(2) イ(3)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(二) 介護老人保健施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(三) 指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) イ(3)に該当するものであること。

(45) サービス提供体制強化加算について

① 2の(21)①から④まで及び⑥並びに4の(18)③を準用する。

② 介護保健施設サービスを利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指すものとする。

※2の(21)①から④まで及び⑥

(21) 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してすること。
- 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。
- ④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
- ⑥ (略)

※4の18③

(18) サービス提供体制強化加算について

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

(例)

- ・ LIFEを活用したPDCAサイクルの構築
- ・ ICT・テクノロジーの活用
- ・ 高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化
- ・ ケアに当たり、居室の定員が2以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること

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

介護職員処遇改善加算

オ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) イからノまでにより算定した単位数の1000分の39に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イからノまでにより算定した単位数の1000分の29に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) イからノまでにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数

※厚生労働大臣が定める基準

九十四 介護保健施設サービスにおける介護職員処遇改善加算の基準

第四号の規定を準用する。

※第四号

四 訪問介護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(2) 指定訪問介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介

	<p>護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（以下「中核市」という。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。第三十五号及び第六十六号を除き、以下同じ。）に届け出ていること。</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。</p> <p>(4) 当該指定訪問介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。</p> <p>(5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。</p> <p>(6) 当該指定訪問介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。</p> <p>(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。</p> <p>(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p>(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。</p> <p>(六) (五)について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p> <p>ロ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）イ(1)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）次に掲げる基準のい</p>
--	---

	<p>ずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準に適合すること。</p> <p>(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</p> <p>b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p>b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p>
<p>(46) 介護職員処遇改善加算について</p> <p>2の(22)を準用する。</p> <p>※2の(22)</p> <p>(22) 介護職員処遇改善加算について</p> <p>介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知(「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」)を参照すること。</p>	

介護職員等特定処遇改善加算	
<p>ク 介護職員等特定処遇改善加算</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) イからノまでにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) イからノまでにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数</p>	<p>※厚生労働大臣が定める基準</p> <p>九十四の二 介護保健施設サービスにおける介護職員等特定処遇改善加算の基準</p> <p>第六号の二の規定を準用する。</p> <p>※第六号の二</p> <p>六の二 訪問入浴介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準</p> <p>イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。</p> <p>(二) 指定訪問入浴介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職</p>

	<p>員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。</p> <p>(三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。</p> <p>(四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円を上回らないこと。</p> <p>(2) 当該指定訪問入浴介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。</p> <p>(3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。</p> <p>(4) 当該指定訪問入浴介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。</p> <p>(5) 訪問入浴介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。</p> <p>(6) 訪問入浴介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。</p> <p>(7) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p> <p>(8) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。</p> <p>ロ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>
--	---

(47) 介護職員等特定処遇改善加算について
 2の(23)を準用する。

※2の(23)

(23) 介護職員等特定処遇改善加算について

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

基本報酬に係る経過措置
<p>【改正告示の附則】</p> <p>(基本報酬に係る経過措置)</p> <p>第十二条 令和三年九月三十日までの間は、(中略)この告示による改正後の指定施設サービス等介護給付費単位数表の(中略)介護保健施設サービスのイ及びロ(中略)について、それぞれの所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。</p>

(2) 特別療養費に係る指導管理等及び単位数

感染対策指導管理	
<p>1 感染対策指導管理(1日につき) 6単位</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす指定短期入所療養介護事業所(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。)第142条第1項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいい、介護老人保健施設であるものに限る。以下同じ。)、介護老人保健施設(介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第8条第25項に規定する介護老人保健施設をいう。以下同じ。))又は指定介護予防短期入所療養介護事業所(指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号。以下「介護予防サービス基準」という。)第187条第1項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいい、介護老人保健施設であるものに限る。以下同じ。))において、常時感染防止対策を行う場合に、指定短期入所療養介護(指定居宅サービス基準第141条に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ。)、介護保健施設サービス(法第8条第25項に規定する介護保険施設サービスをいう。以下同じ。))又は介護予防指定短期入所療養介護(介護予防サービス基準第186条に規定する指定介護予防短期入所療養介護をいう。以下同じ。))を受けている利用者又は入所者について、所定単位数を算定する。</p>	<p>※厚生労働大臣が定める基準</p> <p>一 感染対策指導管理の基準</p> <p>イ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な設備を有していること。</p> <p>ロ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な体制が整備されていること。</p>
<p>第二 個別項目</p> <p>1 感染対策指導管理</p> <p>感染対策指導管理に係る特別療養費は、施設全体として常時感染対策をとっている場合に、算定できるものであること。</p>	
<p>第三 施設基準等</p> <p>1 感染対策指導管理</p> <p>(1) 当該介護療養型老人保健施設において、別紙様式2を参考として、施設内感染防止対策委員会が設置され、対策がなされていること。</p> <p>(2) 当該介護療養型老人保健施設において、施設内感染対策委員会が月1回程度、定期的開催されていること。 施設内感染対策委員会は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。)を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>(3) 施設内感染対策委員会は、当該施設の管理者、看護部門の責任者、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、事</p>	

務部門の責任者、感染症対策に関し相当の経験を有する医師等の職員から構成されていること。(各部門の責任者を兼務することは差し支えない。)

- (4) 当該介護療養型老人保健施設において、当該施設の微生物学的検査に係る状況等を記した「感染情報レポート」が週1回程度作成されており、当該レポートが施設内感染対策委員会において十分に活用されている体制がとられていること。当該レポートは、利用者又は入所者からの各種細菌の検出状況や薬剤感受性成績のパターン等が当該施設の疫学情報として把握、活用されることを目的として作成されるものであり、当該施設からの拭き取り等による各種細菌の検出状況を記すものではない。
- (5) 施設内感染防止対策として、職員等に対し流水による手洗いの励行を徹底させるとともに、各療養室に水道又は速乾式手洗い液等の消毒液が設置されていること。ただし、認知症の利用者又は入所者が多い等、その特性から療養室に消毒液を設置することが適切でない判断される場合に限り、携帯用の速乾式消毒液等を用いても差し支えないものとする。