

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

| 新  | 旧   |
|--|---|
| <p>第1 (略)</p> <p>第2 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項</p> <p>1 通則</p> <p>(1)～(7) (略)</p> <p>(8) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ 看護・介護職員の人員基準欠如については、</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>ハ 小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所及び複合型サービス事業所については、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第 63 条第 1 項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）、同令第 90 条第 1 項に規定する介護従業者及び同令第 171 条第 1 項に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）は前記イ及びロにより取り扱うこととする。なお、小規模多機能型居宅介護従業者及び看護小規模多機能型居宅介護従業者については、指定地域密着型サービス基準第 63 条第 4 項の看護師又は准看護師の人員基準欠如に係る減算の取扱いは④、同条第 1 項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びに同条第 7 項に規定するサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所（以下「サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所」という。）の訪問サービスの提供に当たる職員並びに指定地域密着型サービス基準第 171 条第 1 項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びに同条第 8 項に規定するサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所（以下「サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所」という。）の訪問サービスの提供に当たる職員の人員基準欠如に係る減算の取扱いは⑤を参照すること。</p> <p>④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。小規模多機能型居宅介護事業所並びに看護小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員及びサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所並びにサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所における指定地域密着型サービス基準第 63 条第 12 項に規定する研修修了者並びに認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合及び認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない場合についても、同様の取扱いとする。ただし、都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、小規模多機能型居宅介護事業所及</p> | <p>第1 (略)</p> <p>第2 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項</p> <p>1 通則</p> <p>(1)～(7) (略)</p> <p>(8) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ 看護・介護職員の人員基準欠如については、</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>ハ 小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所及び複合型サービス事業所については、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第 63 条第 1 項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）、同令第 90 条第 1 項に規定する介護従業者及び同令第 171 条第 1 項に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）は前記イ及びロにより取り扱うこととする。なお、小規模多機能型居宅介護従業者及び看護小規模多機能型居宅介護従業者については、指定地域密着型サービス基準第 63 条第 4 項の看護師又は准看護師の人員基準欠如に係る減算の取扱いは④、同条第 1 項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びに同条第 7 項に規定するサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所（以下「サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所」という。）の訪問サービスの提供に当たる職員並びに指定地域密着型サービス基準第 171 条第 1 項の夜間及び深夜の勤務並びに宿直勤務を行う職員の人員基準欠如に係る減算の取扱いは⑤を参照すること。</p> <p>④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。小規模多機能型居宅介護事業所並びに看護小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員及びサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所における指定地域密着型サービス基準第 63 条第 12 項に規定する研修修了者並びに認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合及び認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない場合についても、同様の取扱いとする。ただし、都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所にあつては介護支援</p> |

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

| 新   | 旧  |
|---|--|
| <p>び看護小規模多機能型居宅介護事業所にあつては介護支援専門員を、認知症対応型共同生活介護事業所にあつては計画作成担当者を新たに配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。なお、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行うこととするが、当該介護支援専門員等が研修を修了しなかった理由が、当該介護支援専門員等の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合であつて、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる介護支援専門員等を新たに配置したときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとすることも差し支えない。</p> <p>⑤ 地域密着型サービス基準第 63 条第 1 項及び第 171 条第 1 項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びにサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者又はサテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当たる看護小規模多機能型居宅介護従業者の人員基準欠如については、ある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、減算することとする。</p> <p>イ・ロ （略）</p> <p>⑥ 市町村長は、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、指定の取消しを検討するものとする。</p> <p>（9）～（13） （略）</p> <p>2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費</p> <p>（1）～（3） （略）</p> <p>（4） <u>指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一の建物（同一敷地内建物等）に居住する利用者に対する取扱い</u></p> <p>① <u>同一敷地内建物等の定義</u></p> | <p>専門員を、認知症対応型共同生活介護事業所にあつては計画作成担当者を新たに配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。なお、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行うこととするが、当該介護支援専門員等が研修を修了しなかった理由が、当該介護支援専門員等の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合であつて、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる介護支援専門員等を新たに配置したときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとすることも差し支えない。</p> <p>⑤ 地域密着型サービス基準第 63 条第 1 項及び第 171 条第 1 項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びにサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者の人員基準欠如については、ある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、減算することとする。</p> <p>イ・ロ （略）</p> <p>⑥ 市町村長は、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、指定の取消しを検討するものとする。</p> <p><u>ただし、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号。以下「整備法」という。）附則第 20 条第 1 項に規定する通所介護事業者が、平成 28 年 3 月 31 日までに、整備法附則第 20 条第 1 項に係るみなし指定を不要とする別段の申出を行った上で、平成 28 年 4 月 1 日からサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所における事業を開始する場合であつて、人員基準を満たさない場合には、平成 30 年 3 月 31 日までの間は減算対象とするが、指定の取消しの対象としない取扱いとする。</u></p> <p>（9）～（13） （略）</p> <p>2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費</p> <p>（1）～（3） （略）</p> <p>（新設）</p> |

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

| 新   | 旧  |
|---|--|
| <p><u>注 5</u>における「同一敷地内建物等」とは、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の 1 階部分に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合などが該当し、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。</p> <p>② <u>当該減算は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。</u><br/> <u>(同一敷地内建物等に該当しないものの例)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合</u></li> <li>・ <u>隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合</u></li> </ul> <p>③ <u>同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。</u></p> <p>④ <u>同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物の定義</u></p> <p>イ <u>同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の利用者が 50 人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。</u></p> <p>ロ <u>この場合の利用者数は、1 月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1 月間の利用者の数の平均は、当該月における 1 日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。</u></p> <p>(5) <u>特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算について</u></p> <p><u>注 6</u>の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）とし、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者による定期巡回・随時対応型訪問介護看護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者による定期巡回・随時対応型訪問介護看護は加算の対象となるものであること。</p> | <p>(4) <u>特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算について</u></p> <p><u>注 5</u>の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）とし、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者による定期巡回・随時対応型訪問介護看護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者による定期巡回・随時対応型訪問介護看護は加算の対象となるものであること。</p> |

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

| 新  | 旧  |
|--|--|
| <p>サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を行い、管理すること。</p> <p>(6) <u>注7</u>の取扱い<br/>①～④ (略)</p> <p>(7) <u>注8</u>の取扱い<br/><u>注8</u>の加算を算定する利用者については、指定地域密着型サービス基準第3条の19第3項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。</p> <p>(8) 緊急時訪問看護加算について<br/>① 緊急時訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護サービスを受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う<u>体制にある</u>場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。<br/>② 緊急時訪問看護加算については、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間対応体制加算は算定できないこと。<br/>③・④ (略)</p> <p>(9) (略)</p> <p>(10) ターミナルケア加算について<br/>①～③ (略)<br/>④ ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護サービス記録書に記録しなければならない。<br/>ア・イ (略)<br/>ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録<br/><u>なお、ウについては、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」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。</u><br/>⑤ (略)<br/>⑥ <u>ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めること。</u></p> <p>(11) (略)</p> | <p>サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を行い、管理すること。</p> <p>(5) <u>注6</u>の取扱い<br/>①～④ (略)</p> <p>(6) <u>注7</u>の取扱い<br/><u>注7</u>の加算を算定する利用者については、指定地域密着型サービス基準第3条の19第3項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。</p> <p>(7) 緊急時訪問看護加算について<br/>① 緊急時訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護サービスを受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。<br/>② 緊急時訪問看護加算については、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における<u>24時間連絡体制加算及び24時間対応体制加算</u>は算定できないこと。<br/>③・④ (略)</p> <p>(8) (略)</p> <p>(9) ターミナルケア加算について<br/>①～③ (略)<br/>④ ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護サービス記録書に記録しなければならない。<br/>ア・イ (略)<br/>ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録</p> <p>⑤ (略)<br/>(新設)</p> <p>(10) (略)</p> |

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

| 新   | 旧   |
|---|---|
| <p>(12) 退院時共同指導加算の取扱い</p> <p>① 退院時共同指導加算は、病院、診療所、<u>介護老人保健施設又は介護医療院</u>に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の看護師等が退院時共同指導を行った後に、当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護サービスを実施した場合に、一人の利用者に当該者の退院又は退所につき 1 回（厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第 6 号を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には 2 回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算の算定は、初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定すること。</p> <p>なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。</p> <p>② （略）</p> <p>③ 複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し、他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。</p> <p>④・⑤ （略）</p> <p>(13) <u>総合マネジメント体制強化加算について</u></p> <p>① <u>総合マネジメント体制強化加算は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、定期巡回サービス、随時対応サービス及び随時訪問サービス並びに訪問看護サービスを適宜適切に組み合わせて、利用者にとって必要なサービスを必要なタイミングで提供し、総合的に利用者の在宅生活の継続を支援するために、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が、日常的に共同して行う調整や情報共有等の取組を評価するものである。</u></p> <p>② <u>総合マネジメント体制強化加算は、次に掲げるいずれにも該当する場合に算定する。</u></p> <p>イ <u>定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、随時適切に見直しを行っていること。</u></p> <p>ロ <u>定期巡回・随時対応型訪問介護看護が地域に開かれたサービスとなるよう、地域との連携を図るとともに、地域の病院の退院支援部門、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、事業所において提供することができる具体的なサービスの内容等について日常的に情報提供を行っていること。</u></p> <p>(14) <u>生活機能向上連携加算について</u></p> <p>① <u>生活機能向上連携加算(Ⅱ)について</u></p> <p>イ <u>「生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行う</u></p> | <p>(11) 退院時共同指導加算の取扱い</p> <p>① 退院時共同指導加算は、病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の看護師等が退院時共同指導を行った後に、当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護サービスを実施した場合に、一人の利用者に当該者の退院又は退所につき 1 回（厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第 6 号を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には 2 回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算の算定は、初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定すること。</p> <p>なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。</p> <p>② （略）</p> <p>③ 複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設に対し、他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。</p> <p>④・⑤ （略）</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> |

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

| 新  | 旧 |
|--|---|
| <p><u>のみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容を定めたものでなければならない。</u></p> <p>ロ <u>イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、認可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心として半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下 2 において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下 2 において「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する又は当該理学療法士等及び計画作成責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第 9 号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行い、当該利用者の ADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及び I ADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。</u></p> <p><u>この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。</u></p> <p>ハ <u>イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。</u></p> <p>a <u>利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容</u></p> <p>b <u>生活機能アセスメントの結果に基づき、a の内容について定めた 3 月を目途とする達成目標</u></p> <p>c <u>b の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標</u></p> <p>d <u>b 及び c の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容</u></p> <p>ニ <u>ハの b 及び c の達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。</u></p> <p>ホ <u>イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容としては、例えば次のようなものが考えら</u></p> |   |

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

| 新  | 旧 |
|--|---|
| <p>れること。</p> <p><u>達成目標として「自宅のポータブルトイレを 1 日 1 回以上利用する（1 月目、2 月目の目標として座位の保持時間）」を設定。</u></p> <p><u>（1 月目）訪問介護員等は週 2 回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が 5 分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。</u></p> <p><u>（2 月目）ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。</u></p> <p><u>（3 月目）ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う（訪問介護員等は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う）。</u></p> <p>へ 本加算はロの評価に基づき、<u>イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき提供された初回の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供日が属する月を含む 3 月を限度として算定されるものであり、3 月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度ロの評価に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直す必要があること。なお、当該 3 月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3 月間は本加算の算定が可能であること。</u></p> <p>ト 本加算を算定する期間中は、<u>各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者の ADL 及び I ADL の改善状況及びハの b の達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。</u></p> <p>② <u>生活機能向上連携加算（I）について</u></p> <p>イ <u>生活機能向上連携加算（I）については、①ロ、へ及びトを除き①を適用する。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずに ADL 及び I ADL に関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成責任者に助言を行い、計画作成責任者が、助言に基づき①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から 3 月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的実施することを評価するものである。</u></p> <p>a <u>①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者の ADL 及び I ADL に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者と連携して ICT を活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者に助言を行うこと。なお、ICT を活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等が A</u></p> |   |



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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

| 新   | 旧  |
|---|--|
| <p><u>DL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成責任者で事前に方法等を調整するものとする。</u></p> <p>b <u>当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成を行うこと。なお、①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画には、aの助言の内容を記載すること。</u></p> <p>c <u>本加算は、①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき指定指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、aの助言に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直した場合を除き、①イの定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。</u></p> <p>d <u>3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度aの助言に基づき定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。</u></p> <p>(15)・(16) (略)<br/>(削る)</p> | <p>(12)・(13) (略)</p> <p>(14) <u>指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い</u></p> <p>① <u>同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の定義</u><br/>注 14 における「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」とは、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。以下「有料老人ホーム等」という。）及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と有料老人ホーム等が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なるものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合などが該当し、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。</p> <p>② <u>当該減算は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と有料老人ホーム等の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、「同一敷地又は隣接する敷地」に当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と有料老人ホーム等が設置されている場合の減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないように留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効</u></p> |



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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

| 新   | 旧  |
|---|--|
| <p>(削る)</p> <p>3 夜間対応型訪問介護費<br/>           (1)～(4) (略)<br/>           (5) 指定夜間対応型訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物又は指定夜間対応型訪問介護事業所と同一の建物（同一敷地内建物等）に居住する利用者等に対する取扱い</p> <p>① 同一敷地内建物等の定義<br/>           注 3 における「同一敷地内建物等」とは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2(4)を参照されたい。</p> <p>② 同一の建物に 20 人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義<br/>           イ 「当該指定夜間対応型訪問介護事業所における利用者が同一建物に 20 人以上居住する建物」とは、①に該当するもの以外の建物を指すものである。</p> | <p>率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。<br/>           (同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に該当しないものの例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合</li> <li>・ 隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合</li> </ul> <p>③ 同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。</p> <p>(15) 総合マネジメント体制強化加算について</p> <p>① 総合マネジメント体制強化加算は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、定期巡回サービス、随時対応サービス及び随時訪問サービス並びに訪問看護サービスを適宜適切に組み合わせて、利用者にとって必要なサービスを必要なタイミングで提供し、総合的に利用者の在宅生活の継続を支援するために、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が、日常的に共同して行う調整や情報共有等の取組を評価するものである。</p> <p>② 総合マネジメント体制強化加算は、次に掲げるいずれにも該当する場合に算定する。</p> <p>ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、随時適切に見直しを行っていること。</p> <p>イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護が地域に開かれたサービスとなるよう、地域との連携を図るとともに、地域の病院の退院支援部門、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、事業所において提供することができる具体的なサービスの内容等について日常的に情報提供を行っていること。</p> <p>3 夜間対応型訪問介護費<br/>           (1)～(4) (略)<br/>           (5) 夜間対応型訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い</p> <p>① 同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の定義<br/>           注 2 における「同一の建物」とは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2(14)を参照されたい。</p> <p>② 同一の建物に 20 人以上居住する建物の定義<br/>           イ 「当該指定夜間対応型訪問介護事業所における利用者が同一建物に 20 人以上居住する建物」とは、「指定夜間対応型訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物」以外の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）</p> |

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

| 新  | 旧  |
|--|--|
| <p>ロ (略)</p> <p>③ <u>同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物の定義</u></p> <p>イ <u>同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定夜間対応型訪問介護事業所の利用者が 50 人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。</u></p> <p>ロ <u>この場合の利用者数は、1 月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1 月間の利用者の数の平均は、当該月における 1 日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。</u></p> <p>④ (略)</p> <p>(6)～(8) (略)</p> <p>3 の 2 地域密着型通所介護費</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>8 時間以上 9 時間未満の地域密着型通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い</u></p> <p>延長加算は、所要時間<u>8 時間以上 9 時間未満の地域密着型通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行う場合について、5 時間を限度として算定されるものであり、例えば、</u></p> <p>①～③ (略)</p> <p>(4) (略)</p> <p>(5) <u>生活相談員配置等加算について</u></p> <p>① <u>生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）は、共生型地域密着型通所介護の提供日ごとに、当該共生型地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて 1 名以上配置する必要があるが、共生型地域密着型通所介護の指定を受ける障害福祉制度における指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所（以下この(5)において「指定生活介護事業所等」という。）に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。</u></p> <p>なお、例えば、1 週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日</p> | <p>を指すものであるが、次のような場合には該当しない。</p> <p><u>(同一の建物に 20 人以上居住する建物に該当しないものの例)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算して 20 人以上となる場合。</u></li> <li>・ <u>同一建物に、複数のサービス付き高齢者向け住宅として登録された住戸が点在するもの（サービス付き高齢者向け住宅として登録された住戸が特定の階層にまとまっているものを除く。）であって、当該建物の総戸数のうちサービス付き高齢者向け住宅の登録戸数が 5 割に満たない場合。</u></li> </ul> <p>ロ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>③ (略)</p> <p>(6)～(8) (略)</p> <p>3 の 2 地域密着型通所介護費</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>7 時間以上 9 時間未満の地域密着型通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い</u></p> <p>延長加算は、所要時間<u>7 時間以上 9 時間未満の地域密着型通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行う場合について、5 時間を限度として算定されるものであり、例えば、</u></p> <p>①～③ (略)</p> <p>(4) (略)</p> <p>(新設)</p> |

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

| 新  | 旧  |
|--|--|
| <p><u>のみ加算の算定対象となる。</u></p> <p>② <u>地域に貢献する活動は、「地域の交流の場（開放スペースや保育園等との交流会など）の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入や活動（保育所等における清掃活動等）の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めること。</u></p> <p>③ <u>なお、当該加算は、共生型地域密着型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等においてのみ算定することができるものであること。</u></p> <p>(6) <u>注 7 の取扱い</u><br/>定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、<u>2(7)</u>を参照されたい。</p> <p>(7) (略)</p> <p>(8) <u>中重度者ケア体制加算について</u><br/>①～④ (略)<br/>⑤ <u>中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、注 13 の認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。</u></p> <p>⑥ (略)</p> <p>(9) <u>生活機能向上連携加算について</u><br/>① <u>指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この(9)において「理学療法士等」という。）が、当該指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。</u><br/><u>この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。</u></p> <p>② <u>①の個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記</u></p> | <p>(5) <u>注 5 の取扱い</u><br/>定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、<u>2(6)</u>を参照されたい。</p> <p>(6) (略)</p> <p>(7) <u>中重度者ケア体制加算について</u><br/>①～④ (略)<br/>⑤ <u>中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、注 9 の認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。</u></p> <p>⑥ (略)</p> <p>(新設)</p> |

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

| 新   | 旧   |
|---|---|
| <p>載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。また、<u>個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。</u></p> <p>③ <u>個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。</u></p> <p>④ <u>個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、理学療法士等が指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。</u></p> <p>⑤ <u>各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。</u></p> <p>⑥ <u>機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。</u></p> <p>(10) <u>個別機能訓練加算について</u></p> <p>① <u>個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下3の2において「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。</u></p> <p>②～④ （略）</p> <p>⑤ <u>個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行う。なお、地域密着型通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。</u></p> <p>⑥～⑪ （略）</p> <p>(11) <u>ADL維持等加算について</u></p> <p>① <u>ADLの評価は、Barthel Indexを用いて行うものとする。</u></p> <p>② <u>大臣基準告示第16号の2イ(4)におけるADL値の提出は、サービス本体報酬の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することで行う。</u></p> | <p>(8) <u>個別機能訓練加算について</u></p> <p>① <u>個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下3の2において「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。</u></p> <p>②～④ （略）</p> <p>⑤ <u>個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行う。なお、地域密着型通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。</u></p> <p>⑥～⑪ （略）</p> <p>(新設)</p> |

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

| 新   | 旧  |
|---|--|
| <p>③ <u>大臣基準告示第 16 号の 2 ロ(2)における ADL 値の提出は、ADL 維持等加算(Ⅱ)の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することによって行う。なお、当該提出は、当該提出の月の属する年の 1 月から 12 月までが評価対象期間となる際に大臣基準告示第 16 号の 2 イ(4)によって求められる ADL 値の提出を兼ねるものとする。</u></p> <p>④ <u>平成 30 年度については、平成 29 年 1 月から 12 月までの評価対象期間について、次のイからハまでを満たしている場合に算定できることとする。</u></p> <p>イ <u>大臣基準告示第 16 号の 2 イ(1)から(3)までの基準を満たすことを示す書類を保存していること。</u></p> <p>ロ <u>同号イ(4)の基準(厚生労働大臣への提出を除く。)を満たすことを示す書類を保存していること。</u></p> <p>ハ <u>同号イ(5)中「提出者」を「ADL 値が記録されている者」とした場合に、同号イ(5)の基準を満たすことを示す書類を保存していること。</u></p> <p>⑤ <u>平成 31 年度以降に加算を算定する場合であって、加算を算定する年度の初日の属する年の前年の 1 月から 12 月までの間に、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注 12 に掲げる基準に適合しているものとして市町村長に届け出ている場合には、届出の日から同年 12 月までの期間を評価対象期間とする。</u></p> <p>⑥ <u>提出されたデータについては、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</u></p> <p>(12) <u>認知症加算について</u></p> <p>① <u>常勤換算方法による職員数の算定方法は、(8)①を参照のこと。</u></p> <p>② (略)</p> <p>③ <u>利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、(8)③を参照のこと。</u></p> <p>④～⑦ (略)</p> <p>⑧ <u>認知症加算については、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に対して算定することができる。また、注 9 の中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。</u></p> <p>⑨ (略)</p> <p>(13) (略)</p> <p>(14) <u>栄養改善加算について</u></p> <p>① (略)</p> <p>② <u>当該事業所の職員として、又は外部(他の介護事業所、医療機関又は栄養ケア・ステーション)との連携により、管理栄養士を 1 名以上配置して行うものであること。</u></p> <p>③～⑤ (略)</p> <p>(15) <u>栄養スクリーニング加算について</u></p> <p>① <u>栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行わ</u></p> | <p>(9) <u>認知症加算について</u></p> <p>① <u>常勤換算方法による職員数の算定方法は、(7)①を参照のこと。</u></p> <p>② (略)</p> <p>③ <u>利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、(7)③を参照のこと。</u></p> <p>④～⑦ (略)</p> <p>⑧ <u>認知症加算については、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に対して算定することができる。また、注 7 の中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。</u></p> <p>⑨ (略)</p> <p>(10) (略)</p> <p>(11) <u>栄養改善加算について</u></p> <p>① (略)</p> <p>② <u>管理栄養士を 1 名以上配置して行うものであること。</u></p> <p>③～⑤ (略)</p> <p>(新設)</p> |

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

| 新   | 旧   |
|---|---|
| <p>れるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。</p> <p>② <u>栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。</u></p> <p>イ BMI が 18.5 未満である者</p> <p>ロ 1～6 月間で 3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年 6 月 9 日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの No.11 の項目が「1」に該当する者</p> <p>ハ 血清アルブミン値が 3.5g/dl 以下である者</p> <p>ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者</p> <p>③ <u>栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施すること。</u></p> <p>④ <u>栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。</u></p> <p>(16) (略)</p> <p>(17) 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に地域密着型通所介護を行う場合について</p> <p>① 同一建物の定義</p> <p>注 21 における「同一建物」とは、当該指定地域密着型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の 1 階部分に指定地域密着型通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。</p> <p>また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定地域密着型通所介護事業所の指定地域密着型通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。</p> <p>② (略)</p> <p>(18)～(22) (略)</p> <p>(23) <u>介護職員処遇改善加算について</u></p> <p>2 の(17)を準用する。</p> <p>4 認知症対応型通所介護費</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>8 時間以上 9 時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い</u></p> <p>3 の 2 (3)を準用する。</p> | <p>(12) (略)</p> <p>(13) 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に地域密着型通所介護を行う場合について</p> <p>① 同一建物の定義</p> <p>注 16 における「同一建物」とは、当該指定地域密着型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の 1 階部分に指定地域密着型通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。</p> <p>また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定地域密着型通所介護事業所の指定地域密着型通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。</p> <p>② (略)</p> <p>(14) ～(18) (略)</p> <p>(19) <u>介護職員処遇改善加算について</u></p> <p>2 の(13)を準用する。</p> <p>4 認知症対応型通所介護費</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>7 時間以上 9 時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い</u></p> <p>3 の 2 (3)を準用する。</p> <p>(新設)</p> |

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

| 新  | 旧   |
|--|---|
| <p>(4) <u>生活機能向上連携加算について</u><br/>3の2(9)を準用する。</p> <p>(5) <u>個別機能訓練加算について</u></p> <p>① <u>個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）</u>（以下4において「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。</p> <p>② <u>個別機能訓練は、1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、認知症対応型通所介護事業所の看護職員が加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、認知症対応型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。</u></p> <p>③～⑤ （略）</p> <p>(6) <u>入浴介助加算について</u><br/>3の2(7)を準用する。</p> <p>(7) <u>若年性認知症利用者受入加算について</u><br/>3の2の(13)を準用する。</p> <p>(8) <u>栄養改善加算について</u><br/>3の2(14)を準用する。</p> <p>(9) <u>栄養スクリーニング加算について</u><br/>3の2(15)を準用する。</p> <p>(10) <u>口腔機能向上加算について</u><br/>3の2(16)を準用する。</p> <p>(11) <u>事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に認知症対応型通所介護を行う場合について</u><br/>3の2(17)を準用する。</p> <p>(12) <u>送迎を行わない場合の減算について</u><br/>3の2(18)を準用する。</p> <p>(13) <u>サービス提供体制強化加算について</u></p> <p>① 2(15)④から⑦まで及び3の2(22)②を準用する。</p> | <p>(4) <u>個別機能訓練加算について</u></p> <p>① <u>個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。</u></p> <p>② <u>個別機能訓練加算に係る機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）は、1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、認知症対応型通所介護事業所の看護職員が加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、認知症対応型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。</u></p> <p>③～⑤ （略）</p> <p>(5) <u>入浴介助加算について</u><br/>3の2(6)を準用する。</p> <p>(6) <u>若年性認知症利用者受入加算について</u><br/>3の2の(10)を準用する。</p> <p>(7) <u>栄養改善加算について</u><br/>3の2(11)を準用する。<br/>(新設)</p> <p>(8) <u>口腔機能向上加算について</u><br/>3の2(12)を準用する。</p> <p>(9) <u>事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に認知症対応型通所介護を行う場合について</u><br/>3の2(13)を準用する。</p> <p>(10) <u>送迎を行わない場合の減算について</u><br/>3の2(14)を準用する。</p> <p>(11) <u>サービス提供体制強化加算について</u></p> <p>① 2(12)④から⑦まで及び3の2(18)②を準用する。</p> <p>② （略）</p> |



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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

| 新  | 旧   |
|--|---|
| <p>② (略)</p> <p>(14) (略)</p> <p>(15) <u>介護職員処遇改善加算について</u><br/>2 (16)を準用する。</p> <p>5 小規模多機能型居宅介護費<br/>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) <u>若年性認知症利用者受入加算について</u><br/>3の2 (13)を準用する。</p> <p>(6)～(8) (略)</p> <p>(9) <u>栄養スクリーニング加算について</u><br/>3の2 (15)を準用する。</p> <p>(10) <u>生活機能向上連携加算について</u><br/>2の2 (14)を準用する。</p> <p>(11)・(12) (略)</p> <p>6 認知症対応型共同生活介護費<br/>(1) 短期利用認知症対応型共同生活介護費について<br/>短期利用認知症対応型共同生活介護については、厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年厚生労働省告示第 96 号。以下「施設基準」という。）第 31 号ハに規定する基準を満たす認知症対応型共同生活介護事業所において算定できるものである。</p> <p>① <u>同号ハ(3)ただし書に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて行う短期利用認知症対応型共同生活介護は、あくまでも、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける必要がある者にのみ提供が認められるものであり、当該利用者に対する短期利用認知症対応型共同生活介護の提供は、7日を限度に行うものとする。</u></p> <p><u>また、「当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合」とは、当該利用者を当該事業所の共同生活住居（複数の共同生活住居がある場合、当該利用者が日中の時間帯等に共同生活を送る共同生活住居とする。）の利用者とみなして、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしており、かつ、当該利用者が利用できる個室を有している場合とする。特に個室の面積の最低基準は示していないが、当該利用者の処遇上、十分な広さを有していること。</u></p> <p><u>なお、指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて受け入れることができる利用者数は、指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに1人まで認められるものであり、この場合、定員超過利用による減算の対象とはならない。</u></p> <p>② 同号ハ(5)に規定する「短期利用認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する従業者」とは、認知症介護実務者研修のうち「専門課程」、認知症介護実践研修</p> | <p>(12) (略)</p> <p>(13) <u>介護職員処遇改善加算について</u><br/>2 (13)を準用する。</p> <p>5 小規模多機能型居宅介護費<br/>(1)～(4) (略)<br/>(新設)</p> <p>(5)～(7) (略)<br/>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(8)・(9) (略)</p> <p>6 認知症対応型共同生活介護費<br/>(1) 短期利用認知症対応型共同生活介護費について<br/>短期利用認知症対応型共同生活介護については、厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年厚生労働省告示第 96 号。以下「施設基準」という。）第 31 号ハに規定する基準を満たす認知症対応型共同生活介護事業所において算定できるものである。</p> <p>同号ハ(5)に規定する「短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する従業者」とは、認知症介護実務者研修のうち「専門課程」、認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは「認知症介護</p> |

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

| 新   | 旧   |
|---|---|
| <p>のうち「実践リーダー研修」若しくは「認知症介護実践リーダー研修」又は認知症介護指導者養成研修を修了している者とする。</p> <p>(2) <u>身体拘束廃止未実施減算について</u><br/> <u>身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第 97 条第 6 項の記録（同条第 5 項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第 7 項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。</u></p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) <u>認知症行動・心理症状緊急対応加算について</u></p> <p>① (略)</p> <p>② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、<u>短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。</u></p> <p>この際、短期利用認知症対応型共同生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあつては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。</p> <p>③～⑤ (略)</p> <p>(5) <u>若年性認知症利用者受入加算について</u><br/> 3 の 2 (13) を準用する。</p> <p>(6) <u>利用者が入院したときの費用の算定について</u></p> <p>① <u>注 6 により入院時の費用を算定する指定認知症対応型共同生活介護事業所は、あらかじめ、利用者に対して、入院後 3 月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族等の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していることについて説明を行うこと。</u></p> <p>イ 「退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、利用者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認するなどの方法により判断すること。</p> | <p>実践リーダー研修」又は認知症介護指導者養成研修を修了している者とする。<br/> (新設)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) <u>認知症行動・心理症状緊急対応加算について</u></p> <p>① (略)</p> <p>② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、<u>認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。</u></p> <p>この際、短期利用認知症対応型共同生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあつては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。</p> <p>③～⑤ (略)</p> <p>(4) <u>若年性認知症利用者受入加算について</u><br/> 3 の 2 (10) を準用する。<br/> (新設)</p> |

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

| 新   | 旧                                  |
|---|------------------------------------|
| <p>ロ 「必要に応じて適切な便宜を提供」とは、利用者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指すものである。</p> <p>ハ 「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に居室の空きがないことをもって該当するものではなく、例えば、利用者の退院が予定より早まるなどの理由により、居室の確保が間に合わない場合等を指すものである。事業所側の都合は、基本的には該当しないことに留意すること。</p> <p>ニ 利用者の入院の期間中の居室は、短期利用認知症対応型共同生活介護等に利用しても差し支えないが、当該利用者が退院する際に円滑に再入居できるよう、その利用は計画的なものでなければならない。</p> <p>② 入院の期間には初日及び最終日は含まないので、連続して 7 泊の入院を行う場合の入院期間は、6 日と計算される。</p> <p>（例）<br/>           入院期間：3 月 1 日～3 月 8 日（8 日間）<br/>           3 月 1 日 入院の開始………所定単位数を算定<br/>           3 月 2 日～3 月 7 日（6 日間）………1 日につき 246 単位を算定可<br/>           3 月 8 日 入院の終了………所定単位数を算定</p> <p>③ 利用者の入院の期間中にそのまま退居した場合は、退居した日の入院時の費用は算定できる。</p> <p>④ 利用者の入院の期間中で、かつ、入院時の費用の算定期間中にあつては、当該利用者を使用していた居室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、当該利用者の同意があれば、その居室を短期利用認知症対応型共同生活介護等に活用することは可能である。ただし、この場合に、入院時の費用は算定できない。</p> <p>⑤ 入院時の取扱い</p> <p>イ 入院時の費用の算定にあたって、1 回の入院で月をまたがる場合は、最大で連続 13 泊（12 日分）まで入院時の費用の算定が可能であること。</p> <p>（例） 月をまたがる入院の場合<br/>           入院期間：1 月 25 日～3 月 8 日<br/>           1 月 25 日 入院………所定単位数を算定<br/>           1 月 26 日～1 月 31 日（6 日間）………1 日につき 246 単位を算定可<br/>           2 月 1 日～2 月 6 日（6 日間）………1 日につき 246 単位を算定可<br/>           2 月 7 日～3 月 7 日………費用算定不可<br/>           3 月 8 日 退院………所定単位数を算定</p> <p>ロ 利用者の入院の期間中は、必要に応じて、入退院の手続きや家族、当該医療機関等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。</p> <p>（7） （略）</p> | <p>（5） （略）</p> <p>（6） 初期加算について</p> |

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

| 新  | 旧   |
|--|---|
| <p>(8) 初期加算について</p> <p>① 初期加算は、当該利用者が過去 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、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定できることとする。</p> <p>② <u>短期利用認知症対応型共同生活介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合（短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を終了した翌日に当該認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合を含む。）については、初期加算は入居直前の短期利用認知症対応型共同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。</u></p> <p>③ <u>30 日を超える病院又は診療所への入院後に再入居した場合は、①にかかわらず、初期加算が算定される。</u></p> <p>(9) 医療連携体制加算について</p> <p>① 医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症対応型共同生活介護事業所で生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものである。</p> <p>② <u>医療連携体制加算(Ⅰ)の体制について、利用者の状態の判断や、認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、看護師の確保を要することとしており、准看護師では本加算は認められない。</u><br/> <u>また、看護師の確保については、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合は、当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員と他の事業所の職員を併任する職員として確保することも可能である。</u></p> <p>③ <u>医療連携体制加算(Ⅰ)の体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスとしては、</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に対する日常的な健康管理</li> <li>・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整</li> <li>・看取りに関する指針の整備</li> </ul> <p><u>等を想定しており、これらの業務を行うために必要な勤務時間を確保することが必要である。</u></p> <p>④ <u>医療連携体制加算(Ⅱ)の体制については、事業所の職員として看護師又は准看護師を常勤換算方法により 1 名以上配置することとしているが、当該看護職員が准看護師のみの体制である場合には、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携を要することとしている。</u></p> <p>⑤ <u>医療連携体制加算(Ⅱ)又は医療連携体制加算(Ⅲ)を算定する事業所においては、③のサービス提供に加えて、協力医療機関等との連携を確保しつつ、医療ニーズを有する利用者が、可能な限り認知症対応型共同生活介護事業所で療養生活を継続できるように必要な支援を行うことが求められる。</u></p> | <p>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、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定できることとする。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(7) 医療連携体制加算について</p> <p>医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症対応型共同生活介護事業所で生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものである。<u>したがって、</u></p> <p>① 利用者の状態の判断や、認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、<u>看護師配置</u>を要することとしており、准看護師では本加算は認められない。</p> <p>② <u>看護師の配置については、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合は、当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員と他の事業所の職員を併任する職員として配置することも可能である。</u></p> <p>③ <u>医療連携体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスとしては、</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に対する日常的な健康管理</li> <li>・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整</li> <li>・看取りに関する指針の整備</li> </ul> <p><u>等を想定しており、これらの業務を行うために必要な勤務時間を確保することが必要である。</u></p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> |

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

| 新   | 旧  |
|---|--|
| <p>加算の算定に当たっては、施設基準第 34 号ロの(3)に規定する利用者による利用実績（短期利用認知症対応型共同生活介護を利用する者を含む。）があり、当該利用者が療養生活を送るために必要な支援を行っていることを要件としている。</p> <p>イ <u>同号ロの(3)の(一)に規定する「喀痰吸引を実施している状態」とは、認知症対応型共同生活介護の利用中に喀痰吸引を要する利用者に対して、実際に喀痰吸引を実施している状態である。</u></p> <p>ロ <u>同号ロの(3)の(二)に規定する「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」とは、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行っている状態である。</u></p> <p>⑥ 医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、①急性期における医師や医療機関との連携体制、②入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い、③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などが考えられる。</p> <p>また、医療連携体制加算算定時には、契約を結んだ上で訪問看護ステーションを利用することが可能となったが、急性増悪時等においては、診療報酬の算定要件に合致すれば、医療保険による訪問看護が利用可能であることについては、これまでと変わらないものである。</p> <p>(10)・(11) (略)</p> <p>(12) <u>生活機能向上連携加算について</u></p> <p>① <u>「生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に介護従業者が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、介護従業者が提供する介護の内容を定めたものでなければならない。</u></p> <p>② <u>①の介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この(12)において「理学療法士等」という。）が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、当該利用者の ADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及び IADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成担当者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。</u></p> <p><u>この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施</u></p> | <p>なお、医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、①急性期における医師や医療機関との連携体制、②入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い、③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などが考えられる。</p> <p>また、医療連携体制加算算定時には、契約を結んだ上で訪問看護ステーションを利用することが可能となったが、急性増悪時等においては、診療報酬の算定要件に合致すれば、医療保険による訪問看護が利用可能であることについては、これまでと変わらないものである。</p> <p><u>(8)・(9) (略)</u></p> <p>(新設)</p> |

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

| 新   | 旧           |
|---|-------------|
| <p>設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。</p> <p>③ ①の介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。</p> <p>イ 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容</p> <p>ロ 生活機能アセスメントの結果に基づき、イの内容について定めた3月を目途とする達成目標</p> <p>ハ ロの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標</p> <p>ニ ロ及びハの目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容</p> <p>④ ③のロ及びハの達成目標については、利用者の意向も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。</p> <p>⑤ 本加算は②の評価に基づき、①の介護計画に基づき提供された初回の介護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度②の評価に基づき介護計画を見直す必要があること。</p> <p>⑥ 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び③のロの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。</p> <p>(13) 口腔衛生管理体制加算について</p> <p>① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該事業所において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではない。</p> <p>② 「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。</p> <p>イ 当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題</p> <p>ロ 当該事業所における目標</p> <p>ハ 具体的方策</p> <p>ニ 留意事項</p> <p>ホ 当該事業所と歯科医療機関との連携の状況</p> <p>ヘ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）</p> <p>ト その他必要と思われる事項</p> | <p>(新設)</p> |

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

| 新  | 旧   |
|--|---|
| <p>③ <u>医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。</u></p> <p>(14) <u>栄養スクリーニング加算について</u><br/>3の2(15)を準用する。</p> <p>(15) サービス提供体制強化加算について<br/>① 2(15)④から⑦まで、4(13)②及び5(10)②を準用する。<br/>② (略)</p> <p>(16) <u>介護職員処遇改善加算について</u><br/>2の(16)を準用する。</p> <p>7 地域密着型特定施設入居者生活介護費<br/>(1) 他の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用について<br/>① (略)<br/>② また、当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護サービス（地域密着型特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの）の業務の一部を、当該地域密着型特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合（例えば、機能訓練を外部の理学療法士等（<u>理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）</u>をいう。以下7において同じ。）に委託している場合等。）には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) <u>身体拘束廃止未実施減算について</u><br/><u>身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、地域密着型サービス基準第 118 条第 5 項の記録（同条第 4 項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第 6 項に規定する措置を講じていない場合に、入居者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算すること</u></p> | <p>(新設)</p> <p>(10) サービス提供体制強化加算について<br/>① 2(12)④から⑦まで、4(11)②及び5(8)②を準用する。<br/>② (略)</p> <p>(11) <u>介護職員処遇改善加算について</u><br/>2の(13)を準用する。</p> <p>7 地域密着型特定施設入居者生活介護費<br/>(1) 他の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用について<br/>① (略)<br/>② また、当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護サービス（地域密着型特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの）の業務の一部を、当該地域密着型特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合（例えば、機能訓練を外部の理学療法士等に委託している場合等。）には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> |



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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

| 新   | 旧  |
|---|--|
| <p>とする。</p> <p>(4) <u>入居継続支援加算について</u></p> <p>① <u>社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和 62 年厚生省令第 49 号）第 1 条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前 3 月のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近 3 月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第 1 の 5 の届出を提出しなければならない。</u></p> <p>② <u>当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の利用者数については、第 2 の 1 (5)②を準用すること。また、介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前 3 月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければならない。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近 3 月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに訪問通所サービス通知 1 の 5 の届出を提出しなければならない。</u></p> <p>③ <u>当該加算を算定する場合にあつては、トのサービス提供体制強化加算は算定できない。</u></p> <p>(5) <u>生活機能向上連携加算について</u><br/>3 の 2 (9)を準用する。</p> <p>(6) <u>個別機能訓練加算について</u></p> <p>① <u>個別機能訓練加算は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。</u></p> <p>② <u>個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を 1 名以上配置して行うものであること。</u></p> <p>③～⑤ （略）</p> <p>(7) （略）</p> <p>(8) <u>若年性認知症入居者受入加算について</u><br/>3 の 2 (10)を準用する。</p> <p>(9) （略）</p> <p>(10) <u>口腔衛生管理体制加算について</u><br/>6 (13)を準用する。</p> <p>(11) <u>栄養スクリーニング加算について</u><br/>3 の 2 (15)を準用する。</p> <p>(12) <u>退院・退所時連携加算について</u></p> | <p>（新設）</p> <p>(3) <u>個別機能訓練加算について</u></p> <p>① <u>個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。</u></p> <p>② <u>個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置して行うものであること。</u></p> <p>③～⑤ （略）</p> <p>(4) （略）<br/>（新設）</p> <p>(5) （略）<br/>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> |

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

| 新  | 旧  |
|--|--|
| <p>① <u>当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療提供施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、地域密着型特定施設サービス計画を作成し、地域密着型特定施設サービスの利用に関する調整を行った場合には、入居日から 30 日間に限って、1 日につき 30 単位を加算すること。</u></p> <p>② <u>当該地域密着型特定施設における過去の入居及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の関係</u><br/> <u>退院・退所時連携加算は、当該入居者が過去 3 月間の間に、当該地域密着型特定施設に入居したことがない場合に限り算定できることとする。</u><br/> <u>当該地域密着型特定施設の短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用していた者が日を空けることなく当該地域密着型特定施設に入居した場合については、退院・退所時連携加算は入居直前の短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の利用日数を 30 日から控除して得た日数に限り算定できることとする。</u></p> <p>③ <u>30 日を超える医療提供施設への入院・入所後に再入居した場合は、退院・退所時連携加算が算定できることとする。</u></p> <p>(13)～(14) (略)</p> <p>(15) サービス提供体制強化加算について<br/>           ① 2 の(15)④から⑦まで⑤を準用する。<br/>           ② 指定地域密着型特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。</p> <p>(16) 介護職員処遇改善加算について<br/>           2 の(16)を準用する。</p> <p>8 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費<br/>           (1)～(4) (略)<br/>           (5) 身体拘束廃止未実施減算について<br/> <u>身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第 137 条第 5 項又は第 162 条第 5 項の記録（指定地域密着型サービス基準第 137 条第 4 項又は第 162 条第 5 項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び第 137 条第 6 項又は第 162 条第 6 項に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、<u>身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催していない、<u>身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない</u>事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。</u></u></p> | <p>(6)・(7) (略)</p> <p>(8) サービス提供体制強化加算について<br/>           ① 2 の(12)④から⑦まで⑤を準用する。<br/>           ② 指定地域密着型特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。</p> <p>(9) 介護職員処遇改善加算について<br/>           2 の(13)を準用する。</p> <p>8 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費<br/>           (1)～(4) (略)<br/>           (5) 身体拘束廃止未実施減算について<br/>           身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第 118 条第 5 項又は第 161 条第 5 項の記録（指定地域密着型サービス基準第 118 条第 4 項又は第 161 条第 5 項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合に、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市町村長に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。</p> <p>(6)・(7) (略)</p> |

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

| 新  | 旧   |
|--|---|
| <p>(6)・(7) (略)</p> <p>(8) 夜勤職員配置加算について</p> <p>① (略)</p> <p>② 短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において短期入所生活介護を行っている場合にあつては、短期入所生活介護の利用者数と地域密着型介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を地域密着型介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる夜勤職員の数を 1 以上、<u>（入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の数の 100 分の 15 以上の数設置し、かつ、見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われている場合は、10 分の 9 以上）</u> 上回って配置した場合に、加算を行う。</p> <p>③ (略)</p> <p>④ <u>夜勤職員基準第 4 号ハの「見守り機器」は、入所者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを検知できるセンサー及び当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる機器であり、入所者の見守りに資するものとする。また、「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、3 月に 1 回以上行うこととする。</u></p> <p>(9)・(10) (略)</p> <p><u>(11) 生活機能向上連携加算について</u><br/>3 の 2 (9) を準用する。</p> <p><u>(12)・(13) (略)</u></p> <p><u>(14) 障害者生活支援体制加算について</u></p> <p>① <u>注 14 の「視覚障害者等」については、利用者等告示第 44 号において「視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者」としたところであるが、より具体的には以下の者が該当するものであること。</u><br/>イ～ホ (略)</p> <p>② <u>注 14 の「視覚障害者等である入所者の占める割合が 100 分の 30 以上」又は「入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が 100 分の 50 以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数が入所者に占める割合が 100 分の 30 以上又は 100 分の 50 以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害、知的障害及び精神障害に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。</u></p> <p>③ (略)</p> <p><u>(15) (略)</u></p> | <p>(8) 夜勤職員配置加算について</p> <p>① (略)</p> <p>② 短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において短期入所生活介護を行っている場合にあつては、短期入所生活介護の利用者数と地域密着型介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を地域密着型介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる夜勤職員の数を 1 以上上回って配置した場合に、加算を行う。</p> <p>③ (略)<br/>(新設)</p> <p>(9)・(10) (略)<br/>(新設)</p> <p><u>(11)・(12) (略)</u></p> <p><u>(13) 障害者生活支援体制加算について</u></p> <p>① <u>注 13 の「視覚障害者等」については、利用者等告示第 44 号において「視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者」としたところであるが、より具体的には以下の者が該当するものであること。</u><br/>イ～ホ (略)</p> <p>② <u>注 13 の「入所者の数が 15 人以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数が 15 人以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害、知的障害及び精神障害に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。</u></p> <p>③ (略)</p> <p><u>(14) (略)</u><br/>(新設)</p> |

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

| 新   | 旧                           |
|---|-----------------------------|
| <p>(16) <u>外泊時在宅サービス利用の費用について</u></p> <p>① <u>外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、医師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、その居宅において在宅サービス利用を行う必要があるかどうか検討すること。</u></p> <p>② <u>当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。</u></p> <p>③ <u>外泊時在宅サービスの提供に当たっては、地域密着型介護老人福祉施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。</u></p> <p>④ <u>家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。</u></p> <p>イ <u>食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導</u></p> <p>ロ <u>当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導</u></p> <p>ハ <u>家屋の改善の指導</u></p> <p>ニ <u>当該入所者の介助方法の指導</u></p> <p>⑤ <u>外泊時在宅サービス利用の費用の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。</u></p> <p>⑥ <u>加算の算定期間は、1月につき6日以内とする。また、算定方法は、8の(14)の①、②及び④を準用する。</u></p> <p>⑦ <u>利用者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。この場合において外泊時在宅サービス利用の費用を併せて算定することはできないこと。</u></p> <p>(17) (略)</p> <p>(18) <u>再入所時栄養連携加算について</u></p> <p>① <u>地域密着型介護老人福祉施設の入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関に入院し、当該入院中に、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該地域密着型介護老人福祉施設に入所（以下「二次入所」という。）した場合を対象とすること。なお、嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。</u></p> <p>② <u>当該地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。</u></p> | <p>(15) (略)</p> <p>(新設)</p> |

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

| 新  | 旧  |
|--|--|
| <p>③ <u>当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。</u></p> <p>(19)・(20) (略)</p> <p>(21) <u>栄養マネジメント加算について</u></p> <p>①・② (略)</p> <p>③ <u>常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び又は地域密着型介護老人福祉施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できること。</u><br/> <u>ただし、施設が同一敷地内に1の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院又は地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であって、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定出来ることとする。</u></p> <p>④ <u>サテライト型施設を有する介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設（以下この号において「本体施設」という。）にあつては、次の取扱いとすること。</u><br/>           イ・ロ (略)<br/>           ハ <u>イ又はロを満たす場合であり、同一敷地内に1の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であつて、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定出来ることとする。</u></p> <p>⑤～⑥ (略)</p> <p>⑦ <u>栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われるため、検食簿、喫食調査結果、入所者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類（食事箋及び献立表を除く。）、入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこと。</u></p> <p>(22) <u>低栄養リスク改善加算について</u><br/> <u>低栄養リスク改善加算については、次に掲げる①から④までのとおり、実施するものとする。なお、当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成 17 年 9 月 7 日老老発第 0907002 号）に基づき行うこと。</u></p> <p>① <u>原則として、施設入所時に行った栄養スクリーニングにより、低栄養状態の高リスク者に該当する者であつて、低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要であるとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。</u></p> | <p>(16)・(17) (略)</p> <p>(18) <u>栄養マネジメント加算について</u></p> <p>①・② (略)</p> <p>③ <u>常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できること。</u><br/> <u>ただし、介護老人福祉施設が1の地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であつて、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定出来ることとする。</u></p> <p>④ <u>サテライト型施設を有する介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設（以下この号において「本体施設」という。）にあつては、次の取扱いとすること。</u><br/>           イ・ロ (略)<br/>           (新設)</p> <p>⑤～⑥ (略)</p> <p>⑦ <u>栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われるため、検食簿、喫食調査結果、入所者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類（食事せん及び献立表を除く。）、入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこと。</u><br/>           (新設)</p> |

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

| 新  | 旧   |
|--|---|
| <p>② 月 1 回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、当該計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって当該計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>③ 当該計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週 5 回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。低栄養リスク改善加算の算定期間は、低栄養状態の高リスク者に該当しなくなるまでの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して 6 月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。</p> <p>④ 低栄養状態の改善等のための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して、6 月を超えて実施される場合でも、低栄養状態リスクの改善が認められない場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要とされる場合にあつては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示はおおむね 2 週間ごとに受けるものとする。</p> <p>⑤ 褥瘡を有する場合であつて、褥瘡マネジメント加算を算定している場合は、低栄養リスク改善加算は算定できない。</p> <p>(23)～(24) (略)</p> <p>(25) 口腔衛生管理体制加算について<br/>6 (13)を準用する。</p> | <p>(19)～(20) (略)</p> <p>(21) 口腔衛生管理体制加算について</p> <p>① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該事業所において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであつて、個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではない。</p> <p>② 「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題</li> <li>ロ 当該事業所における目標</li> <li>ハ 具体的方策</li> <li>ニ 留意事項</li> <li>ホ 当該事業所と歯科医療機関との連携の状況</li> <li>ヘ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）</li> <li>ト その他必要と思われる事項</li> </ul> |

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

| 新   | 旧  |
|---|--|
| <p>(26) 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口腔衛生体制加算を算定している施設の入所者に対して口腔ケアを実施し、<u>当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。</u></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口腔ケアを行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔ケアを行うにあたり配慮すべき事項とする。）、<u>当該歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録（以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。）を別紙様式 1 を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。</u></p> <p>④ <u>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。</u></p> <p>⑤ <u>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。</u></p> <p>(27) 配置医師緊急時対応加算について</p> <p>① <u>配置医師緊急時対応加算は、入所者の看護・介護に当たる者が、配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に、可及的速やかに</u></p> | <p>③ <u>医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。</u></p> <p>(22) 口腔衛生管理加算について</p> <p>① 口腔衛生管理加算は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生管理体制加算を算定している施設の入所者に対して口腔ケアを実施した場合において、当該利用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。また、別紙様式 1 を参考として入所者ごとに口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項に係る記録（以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。）を作成し保管するとともに、その写しを当該入所者に対して提供すること。</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口腔ケアを行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔ケアを行うにあたり配慮すべき事項とする。）、<u>口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項を口腔衛生管理に関する記録に記入すること。また、当該歯科衛生士は、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の介護職員等への情報提供を的確に行うこと。</u></p> <p>(新設)</p> <p>④ 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口腔衛生管理加算を算定できるが、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、口腔衛生管理加算を算定しない。</p> <p>(新設)</p> |



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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

| 新   | 旧  |
|---|--|
| <p>施設に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定できない。ただし、医師が、死期が迫った状態であると判断し、施設の職員と家族等に説明したうえで、当該入所者が死亡した場合について、早朝や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し死亡診断を行うことを事前に決めている場合には、この限りでない。</p> <p>② 配置医師緊急時対応加算の算定については、事前に氏名等を届出た配置医師が実際に訪問し診察を行ったときに限り算定できる。</p> <p>③ 施設が診療を依頼した時間、配置医師が診療を行った時間、内容について記録を行わなければならない。</p> <p>④ 早朝・夜間（深夜を除く）とは、午後 6 時から午後 10 時まで又は午前 6 時から午前 8 時までとし、深夜の取扱いについては、午後 10 時から午前 6 時までとする。なお、診療の開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定すること。診療時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯における診療時間が全体の診療時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。</p> <p>⑤ 算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定めることにより、24 時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えることとする。</p> <p>(28) 療養食加算について</p> <p>① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、利用者等告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。</p> <p>②～⑩ (略)</p> <p>(29) 看取り介護加算について</p> <p>①～⑬ (略)</p> <p>⑭ 看取り介護加算Ⅱについては、入所者の死亡場所が当該施設内であった場合に限り算定できる。</p> <p>⑮ 看取り介護加算Ⅱの算定に当たっては、(配置医師緊急時対応加算の⑤)を準用する。</p> <p>(30)～(34) (略)</p> <p>(35) 褥瘡マネジメント加算について</p> <p>① 褥瘡マネジメント加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 71 号の 2 に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の入所者全員に対して算定できるものであること。</p> <p>② 大臣基準第 71 号の 2 の評価は、別紙様式 4 に示す褥瘡の発生と関連のあるリスクについ</p> | <p>(23) 療養食加算について</p> <p>① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、利用者等告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。</p> <p>②～⑩ (略)</p> <p>(24) 看取り介護加算について</p> <p>①～⑬ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(25)～(29) (略)</p> <p>(新設)</p> |

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

| 新  | 旧           |
|--|-------------|
| <p>て実施すること。</p> <p>③ <u>大臣基準第 71 号の 2 イの施設入所時の評価は、大臣基準第 71 号の 2 イからニまでの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日に、既に入所している者（以下、「既入所者」という。）については、届出の日の属する月に評価を行うこと。</u></p> <p>④ <u>大臣基準第 71 条の 2 イの評価結果の厚生労働省への報告は、当該評価結果を、介護給付費請求書等の記載要領に従って、褥瘡マネジメント加算の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することによって行うこと。報告する評価結果は、施設入所時については、施設入所後最初（既入所者については届出の日に最も近い日）に評価した結果、それ以外の場合については、当該加算を算定する月に評価した結果のうち最も末日に近いものとする。</u></p> <p>⑤ <u>大臣基準第 71 号の 2 のロの褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式 5 に示す様式を参考に、作成すること。なお、地域密着型介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとする。</u></p> <p>⑥ <u>大臣基準第 71 号の 2 のハにおいて、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。</u></p> <p>⑦ <u>大臣基準第 71 号の 2 のニにおける褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。</u></p> <p>⑧ <u>大臣基準第 71 号の 2 に掲げるマネジメントについては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。</u></p> <p>⑨ <u>提出されたデータについては、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</u></p> <p>(36) <u>排せつ支援加算について</u></p> <p>① <u>本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行って排せつの状態を改善することを評価したものである。したがって、例えば、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。</u></p> <p>② <u>「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト 2009 改訂版（平成 27 年 4 月改訂）」の方法を用いて、排尿または排便の状態が、「一部介助」又は「全介助」と評価される者をいう。</u></p> <p>③ <u>「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行</u></p> | <p>(新設)</p> |

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

| 新  | 旧   |
|--|---|
| <p><u>わなかった場合には、当該排尿又は排便にかかる状態の評価が不変又は悪化することが見込まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が6月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれることをいう。</u></p> <p>④ <u>③の見込みの判断を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が③の見込みの判断を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。</u></p> <p>⑤ <u>支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいた支援計画を別紙様式6の様式を参考に作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、③の判断を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、地域密着型介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとする。</u></p> <p>⑥ <u>支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。</u></p> <p>⑦ <u>当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、現在の排せつにかかる状態の評価、③の見込みの内容、⑤の要因分析及び支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。</u></p> <p>⑧ <u>本加算の算定を終了した際は、その時点の排せつ状態の評価を記録し、③における見込みとの差異があればその理由を含めて総括し、記録した上で、入所者又はその家族に説明すること。</u></p> <p>(37)・(38) (略)</p> <p>9 複合型サービス費<br/>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) サテライト体制未整備減算について</p> <p>① <u>サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所又は当該サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所（以下、「本体事業所」という。）が(5)に掲げる訪問看護体制減算を届出している場合に、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所が共に算定するものである。例えば、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所が訪問看護体制減算の届出を行っている場合に</u></p> | <p>(30)・(31) (略)</p> <p>9 複合型サービス費<br/>(1)～(3) (略)<br/>(新設)</p> |

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

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

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

| 新   | 旧   |
|---|---|
| <p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2(10)を参照すること。この場合、2(10)①中「在宅」とあるのは「在宅又は看護小規模多機能型居宅介護事業所」と、「訪問看護サービス記録書」とあるのは「看護小規模多機能型居宅介護記録書」とすること。</p> <p>(16) 看護体制強化加算について</p> <p>① 看護体制強化加算については、医療ニーズの高い中重度の要介護者が療養生活を送るために必要な居宅での支援に取り組む指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の実績を評価するものである。</p> <p>② 看護体制強化加算を算定するに当たっては、9(5)を準用すること。この場合、9(5)①から③まで中「第75号」とあるのは「第78号」とすること。</p> <p>③ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得ること。</p> <p>④ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第78号イ、ロ若しくはハの割合及び二の人数（看護体制強化加算(I)に限る。）について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合又は人数（看護体制強化加算(I)に限る。）については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならないこと。</p> <p>⑤ <u>看護体制強化加算(I)を算定するに当たっては、登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされていること。</u></p> <p>⑥ <u>看護体制強化加算は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者によって(I)又は(II)を選択的に算定することができないものであり、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所においていずれか一方のみを届出すること。</u></p> <p>⑦ 看護体制強化加算については、区分支給限度基準額から控除するものである。</p> <p>(17) 訪問体制強化加算について</p> <p>① <u>訪問体制強化加算は、訪問サービス（指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する訪問サービスのうち訪問看護サービスを除くものをいう。以下(17)において同じ。）を担当する常勤の従業者を2名以上配置する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、当該事業所における全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が1月当たり延べ200回以上である場合に当該加算を算定する。当該加算を算定する場合にあつては、当該訪問サービスの内容を記録しておくこと。</u></p> <p>② <u>「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、訪問サービスも行っている常勤の従業者を2名以上配置した場合に算定が可能である。</u></p> <p>③ <u>「訪問サービスの提供回数」は、暦月ごとに、9(3)①ロと同様の方法に従って算定するものとする。</u></p> | <p>2(10)①中「在宅」とあるのは、「在宅又は看護小規模多機能型居宅介護事業所」とすること。</p> <p>(14) 訪問看護体制強化加算について</p> <p>① <u>訪問看護体制強化加算については、医療ニーズの高い中重度の要介護者が療養生活を送るために必要な居宅での支援に取り組む指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の実績を評価するものである。</u></p> <p>② <u>訪問看護体制強化加算を算定するに当たっては、9(4)を準用すること。この場合、9(4)①から③まで中「第75号」とあるのは「第78号」とすること。</u></p> <p>③ <u>訪問看護体制強化加算を算定するに当たっては、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得ること。</u></p> <p>④ <u>訪問看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第78号イ、ロ及びハの割合について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならないこと。</u></p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>⑤ <u>訪問看護体制強化加算については、区分支給限度基準額から控除するものである。</u></p> <p>(新設)</p> |

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

| 新   | 旧   |
|---|---|
| <p><u>④ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を併設する場合は、各月の前月の末日時点（新たに事業を開始し、又は再開した事業所については事業開始（再開）日）における登録者のうち同一建物居住者以外の者（「看護小規模多機能型居宅介護費のイ（1）を算定する者」をいう。以下同じ。）の占める割合が 100 分の 50 以上であって、かつ、①から③の要件を満たす場合に算定するものとする。ただし、③については、同一建物居住者以外の者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行うこと。</u></p> <p><u>(18) 総合マネジメント体制強化加算について</u></p> <p>①（略）</p> <p>② 大臣基準告示第 79 号イ及びハについては、小規模多機能型居宅介護と同様であるので、5 <u>(8)②</u>を準用する。<br/>         なお、大臣基準告示第 79 号イに規定する「その他の関係者」とは、保健師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士をいう。</p> <p>③ 大臣基準告示第 79 号ロについては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2 <u>(13)②イ</u>を準用する。<br/>         なお、大臣基準告示第 79 号ロに規定する「その他の関係施設」とは、介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護事業所等の地域密着型サービス事業所又は居宅介護支援事業所をいう。また、「具体的な内容に関する情報提供」とは、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が受け入れ可能な利用者の状態及び提供可能な看護サービス（例えば人工呼吸器を装着した利用者の管理）等に関する情報提供をいう。</p> <p><u>(19) サービス提供体制加算について</u><br/>         小規模多機能型居宅介護と同様であるので、5 <u>(11)</u>を参照すること。</p> <p><u>(20) 介護職員処遇改善加算について</u><br/>         2 の <u>(16)</u>を準用する。</p> <p>第 3 （略）</p> <p><u>別紙様式 4（別添参照）</u></p> <p><u>別紙様式 5（別添参照）</u></p> <p><u>別紙様式 6（別添参照）</u></p> | <p><u>(15) 総合マネジメント体制強化加算について</u></p> <p>①（略）</p> <p>② 大臣基準告示第 79 号イ及びハについては、小規模多機能型居宅介護と同様であるので、5 <u>(7)②</u>を準用する。<br/>         なお、大臣基準告示第 79 号イに規定する「その他の関係者」とは、保健師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士をいう。</p> <p>③ 大臣基準告示第 79 号ロについては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様であるので、2 <u>(15)②イ</u>を準用する。<br/>         なお、大臣基準告示第 79 号ロに規定する「その他の関係施設」とは、介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護事業所等の地域密着型サービス事業所又は居宅介護支援事業所をいう。また、「具体的な内容に関する情報提供」とは、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が受け入れ可能な利用者の状態及び提供可能な看護サービス（例えば人工呼吸器を装着した利用者の管理）等に関する情報提供をいう。</p> <p><u>(16) サービス提供体制加算について</u><br/>         小規模多機能型居宅介護と同様であるので、5 <u>(8)</u>を参照すること。</p> <p><u>(17) 介護職員処遇改善加算について</u><br/>         2 の <u>(13)</u>を準用する。</p> <p>第 3 （略）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> |

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

別紙 4

傍線の部分は改正部分

| 新   | 旧   |  |  |  |  |   |     |     |   |    |  |          |  |  |  |  |  |  |          |   |        |   |                              |  |  |  |  |                             |   |                 |  |  |                |                |         |  |  |                        |   |   |   |      |  |   |  |   |   |   |     |   |    |  |          |  |  |  |  |  |  |          |   |        |   |                              |   |  |  |  |                             |   |                 |  |                |                |                |                |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|---|-----|-----|---|----|--|----------|--|--|--|--|--|--|----------|---|--------|---|------------------------------|--|--|--|--|-----------------------------|---|-----------------|--|--|----------------|----------------|---------|--|--|------------------------|---|---|---|------|--|---|--|---|---|---|-----|---|----|--|----------|--|--|--|--|--|--|----------|---|--------|---|------------------------------|---|--|--|--|-----------------------------|---|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|--|--|--|--|
| <p>別紙様式 1</p> <p style="text-align: center;">口腔衛生管理に関する実施記録</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">ふりがな</td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"><input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</td> <td style="width:10%;"><input type="checkbox"/>明 <input type="checkbox"/>大 <input type="checkbox"/>昭</td> <td style="width:10%;">年</td> <td style="width:10%;">月</td> <td style="width:10%;">日</td> <td style="width:10%;">生まれ</td> <td style="width:10%;">歳</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> <td colspan="7">要介護度・病名等</td> </tr> <tr> <td>かかりつけ歯科医</td> <td><input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</td> <td>入れ歯の使用</td> <td><input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</td> <td>同一月内の訪問歯科衛生指導(医療保険)の実施の有無(注)</td> <td colspan="4"><input type="checkbox"/>あり ( ) 回<br/><input type="checkbox"/>なし</td> </tr> </table> <p>注：医療保険により訪問歯科衛生指導料（歯科衛生士によるお口の中の清掃又は入れ歯の清掃に関する実地指導）を同一月内に 3 回以上算定された場合には、同一月内においては、介護保険による口腔衛生管理加算の費用を請求することはできません。</p> <p>1 口腔に関する問題点及び歯科医師からの指示内容の要点<br/>(記入日：平成 年 月 日、記入者： )</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">①口腔に関する問題点<br/>(該当する項目をチェック)</td> <td> <input type="checkbox"/>歯みがき   <input type="checkbox"/>かみにくさ   <input type="checkbox"/>むせ   <input type="checkbox"/>口のかわき<br/> <input type="checkbox"/>口臭   <input type="checkbox"/>飲み込み   <input type="checkbox"/>会話   <input type="checkbox"/>食べこぼし<br/> <input type="checkbox"/>義歯（痛み・動揺・清掃状態・管理状態）<br/> <input type="checkbox"/>その他 ( )         </td> </tr> <tr> <td>②歯科医師からの指示内容の要点</td> <td></td> </tr> </table> <p>2 歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容及び介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容の要点</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;"></td> <td style="width:20%; text-align: center;">月 日<br/>(記入者： )</td> <td style="width:20%; text-align: center;">月 日<br/>(記入者： )</td> </tr> <tr> <td>口腔ケアの内容</td> <td> <input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明<br/> <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導<br/> <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導<br/> <input type="checkbox"/> その他<br/>           [ ]         </td> <td> <input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明<br/> <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導<br/> <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導<br/> <input type="checkbox"/> その他<br/>           [ ]         </td> </tr> <tr> <td>介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容</td> <td> <input type="checkbox"/> 歯みがきの方法<br/> <input type="checkbox"/> 義歯清掃の方法<br/> <input type="checkbox"/> その他<br/>           [ ]         </td> <td> <input type="checkbox"/> 歯みがきの方法<br/> <input type="checkbox"/> 義歯清掃の方法<br/> <input type="checkbox"/> その他<br/>           [ ]         </td> </tr> </table> <p>3 その他の事項</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> | ふりがな  |  | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女  | <input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 | 年  | 月 | 日   | 生まれ | 歳 | 氏名 |  | 要介護度・病名等 |  |  |  |  |  |  | かかりつけ歯科医 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 入れ歯の使用 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 同一月内の訪問歯科衛生指導(医療保険)の実施の有無(注) | <input type="checkbox"/> あり ( ) 回<br><input type="checkbox"/> なし |  |  |  | ①口腔に関する問題点<br>(該当する項目をチェック) | <input type="checkbox"/> 歯みがき <input type="checkbox"/> かみにくさ <input type="checkbox"/> むせ <input type="checkbox"/> 口のかわき<br><input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 飲み込み <input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> 食べこぼし<br><input type="checkbox"/> 義歯（痛み・動揺・清掃状態・管理状態）<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) | ②歯科医師からの指示内容の要点 |  |  | 月 日<br>(記入者： ) | 月 日<br>(記入者： ) | 口腔ケアの内容 | <input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明<br><input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導<br><input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導<br><input type="checkbox"/> その他<br>[ ] | <input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明<br><input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導<br><input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導<br><input type="checkbox"/> その他<br>[ ] | 介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容 | <input type="checkbox"/> 歯みがきの方法<br><input type="checkbox"/> 義歯清掃の方法<br><input type="checkbox"/> その他<br>[ ] | <input type="checkbox"/> 歯みがきの方法<br><input type="checkbox"/> 義歯清掃の方法<br><input type="checkbox"/> その他<br>[ ] | <p>別紙様式 1</p> <p style="text-align: center;">口腔機能維持管理に関する実施記録</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">ふりがな</td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"><input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</td> <td style="width:10%;"><input type="checkbox"/>明 <input type="checkbox"/>大 <input type="checkbox"/>昭</td> <td style="width:10%;">年</td> <td style="width:10%;">月</td> <td style="width:10%;">日</td> <td style="width:10%;">生まれ</td> <td style="width:10%;">歳</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> <td colspan="7">要介護度・病名等</td> </tr> <tr> <td>かかりつけ歯科医</td> <td><input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</td> <td>入れ歯の使用</td> <td><input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</td> <td>同一月内の訪問歯科衛生指導(医療保険)の実施の有無(注)</td> <td colspan="4"><input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</td> </tr> </table> <p>注：医療保険により訪問歯科衛生指導料（歯科衛生士によるお口の中の清掃又は入れ歯の清掃に関する実地指導）を請求している場合には、同一月内においては、介護保険による口腔機能維持管理加算の費用を請求することはできません。</p> <p>1. 口腔に関する問題点及び歯科医師からの指示内容の要点<br/>(記入日：平成 年 月 日、記入者： )</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">①口腔に関する問題点<br/>(該当する項目をチェック)</td> <td> <input type="checkbox"/>歯みがき   <input type="checkbox"/>かみにくさ   <input type="checkbox"/>むせ   <input type="checkbox"/>口のかわき<br/> <input type="checkbox"/>口臭   <input type="checkbox"/>飲み込み   <input type="checkbox"/>会話   <input type="checkbox"/>食べこぼし<br/> <input type="checkbox"/>義歯（痛み・動揺・清掃状態・管理状態）<br/> <input type="checkbox"/>その他 ( )         </td> </tr> <tr> <td>②歯科医師からの指示内容の要点</td> <td></td> </tr> </table> <p>2. 実施した口腔ケアの内容の要点</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%; text-align: center;">月 日<br/>(記入者： )</td> <td style="width:20%; text-align: center;">月 日<br/>(記入者： )</td> <td style="width:20%; text-align: center;">月 日<br/>(記入者： )</td> <td style="width:20%; text-align: center;">月 日<br/>(記入者： )</td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明<br/> <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導<br/> <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導<br/> <input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導<br/> <input type="checkbox"/> その他<br/>           [ ]         </td> <td> <input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明<br/> <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導<br/> <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導<br/> <input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導<br/> <input type="checkbox"/> その他<br/>           [ ]         </td> <td> <input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明<br/> <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導<br/> <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導<br/> <input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導<br/> <input type="checkbox"/> その他<br/>           [ ]         </td> <td> <input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明<br/> <input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導<br/> <input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導<br/> <input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導<br/> <input type="checkbox"/> その他<br/>           [ ]         </td> </tr> </table> <p>3. その他の事項</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> | ふりがな |  | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 | 年 | 月 | 日 | 生まれ | 歳 | 氏名 |  | 要介護度・病名等 |  |  |  |  |  |  | かかりつけ歯科医 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 入れ歯の使用 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 同一月内の訪問歯科衛生指導(医療保険)の実施の有無(注) | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |  |  |  | ①口腔に関する問題点<br>(該当する項目をチェック) | <input type="checkbox"/> 歯みがき <input type="checkbox"/> かみにくさ <input type="checkbox"/> むせ <input type="checkbox"/> 口のかわき<br><input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 飲み込み <input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> 食べこぼし<br><input type="checkbox"/> 義歯（痛み・動揺・清掃状態・管理状態）<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) | ②歯科医師からの指示内容の要点 |  | 月 日<br>(記入者： ) | 月 日<br>(記入者： ) | 月 日<br>(記入者： ) | 月 日<br>(記入者： ) | <input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明<br><input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導<br><input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導<br><input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導<br><input type="checkbox"/> その他<br>[ ] | <input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明<br><input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導<br><input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導<br><input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導<br><input type="checkbox"/> その他<br>[ ] | <input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明<br><input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導<br><input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導<br><input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導<br><input type="checkbox"/> その他<br>[ ] | <input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明<br><input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導<br><input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導<br><input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導<br><input type="checkbox"/> その他<br>[ ] |
| ふりがな  |   | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女  | <input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭   | 年  | 月  | 日 | 生まれ | 歳   |   |    |  |          |  |  |  |  |  |  |          |   |        |   |                              |  |  |  |  |                             |   |                 |  |  |                |                |         |  |  |                        |   |   |   |      |  |   |  |   |   |   |     |   |    |  |          |  |  |  |  |  |  |          |   |        |   |                              |   |  |  |  |                             |   |                 |  |                |                |                |                |  |  |  |  |
| 氏名  |   | 要介護度・病名等   |  |  |  |   |     |     |   |    |  |          |  |  |  |  |  |  |          |   |        |   |                              |  |  |  |  |                             |   |                 |  |  |                |                |         |  |  |                        |   |   |   |      |  |   |  |   |   |   |     |   |    |  |          |  |  |  |  |  |  |          |   |        |   |                              |   |  |  |  |                             |   |                 |  |                |                |                |                |  |  |  |  |
| かかりつけ歯科医  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし   | 入れ歯の使用   | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし  | 同一月内の訪問歯科衛生指導(医療保険)の実施の有無(注)   | <input type="checkbox"/> あり ( ) 回<br><input type="checkbox"/> なし |   |     |     |   |    |  |          |  |  |  |  |  |  |          |   |        |   |                              |  |  |  |  |                             |   |                 |  |  |                |                |         |  |  |                        |   |   |   |      |  |   |  |   |   |   |     |   |    |  |          |  |  |  |  |  |  |          |   |        |   |                              |   |  |  |  |                             |   |                 |  |                |                |                |                |  |  |  |  |
| ①口腔に関する問題点<br>(該当する項目をチェック)   | <input type="checkbox"/> 歯みがき <input type="checkbox"/> かみにくさ <input type="checkbox"/> むせ <input type="checkbox"/> 口のかわき<br><input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 飲み込み <input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> 食べこぼし<br><input type="checkbox"/> 義歯（痛み・動揺・清掃状態・管理状態）<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |  |  |  |  |   |     |     |   |    |  |          |  |  |  |  |  |  |          |   |        |   |                              |  |  |  |  |                             |   |                 |  |  |                |                |         |  |  |                        |   |   |   |      |  |   |  |   |   |   |     |   |    |  |          |  |  |  |  |  |  |          |   |        |   |                              |   |  |  |  |                             |   |                 |  |                |                |                |                |  |  |  |  |
| ②歯科医師からの指示内容の要点   |   |  |  |  |  |   |     |     |   |    |  |          |  |  |  |  |  |  |          |   |        |   |                              |  |  |  |  |                             |   |                 |  |  |                |                |         |  |  |                        |   |   |   |      |  |   |  |   |   |   |     |   |    |  |          |  |  |  |  |  |  |          |   |        |   |                              |   |  |  |  |                             |   |                 |  |                |                |                |                |  |  |  |  |
|   | 月 日<br>(記入者： )  | 月 日<br>(記入者： )   |  |  |  |   |     |     |   |    |  |          |  |  |  |  |  |  |          |   |        |   |                              |  |  |  |  |                             |   |                 |  |  |                |                |         |  |  |                        |   |   |   |      |  |   |  |   |   |   |     |   |    |  |          |  |  |  |  |  |  |          |   |        |   |                              |   |  |  |  |                             |   |                 |  |                |                |                |                |  |  |  |  |
| 口腔ケアの内容   | <input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明<br><input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導<br><input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導<br><input type="checkbox"/> その他<br>[ ]  | <input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明<br><input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導<br><input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導<br><input type="checkbox"/> その他<br>[ ]   |  |  |  |   |     |     |   |    |  |          |  |  |  |  |  |  |          |   |        |   |                              |  |  |  |  |                             |   |                 |  |  |                |                |         |  |  |                        |   |   |   |      |  |   |  |   |   |   |     |   |    |  |          |  |  |  |  |  |  |          |   |        |   |                              |   |  |  |  |                             |   |                 |  |                |                |                |                |  |  |  |  |
| 介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容  | <input type="checkbox"/> 歯みがきの方法<br><input type="checkbox"/> 義歯清掃の方法<br><input type="checkbox"/> その他<br>[ ]   | <input type="checkbox"/> 歯みがきの方法<br><input type="checkbox"/> 義歯清掃の方法<br><input type="checkbox"/> その他<br>[ ]  |  |  |  |   |     |     |   |    |  |          |  |  |  |  |  |  |          |   |        |   |                              |  |  |  |  |                             |   |                 |  |  |                |                |         |  |  |                        |   |   |   |      |  |   |  |   |   |   |     |   |    |  |          |  |  |  |  |  |  |          |   |        |   |                              |   |  |  |  |                             |   |                 |  |                |                |                |                |  |  |  |  |
| ふりがな  |   | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女  | <input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭   | 年  | 月  | 日 | 生まれ | 歳   |   |    |  |          |  |  |  |  |  |  |          |   |        |   |                              |  |  |  |  |                             |   |                 |  |  |                |                |         |  |  |                        |   |   |   |      |  |   |  |   |   |   |     |   |    |  |          |  |  |  |  |  |  |          |   |        |   |                              |   |  |  |  |                             |   |                 |  |                |                |                |                |  |  |  |  |
| 氏名  |   | 要介護度・病名等   |  |  |  |   |     |     |   |    |  |          |  |  |  |  |  |  |          |   |        |   |                              |  |  |  |  |                             |   |                 |  |  |                |                |         |  |  |                        |   |   |   |      |  |   |  |   |   |   |     |   |    |  |          |  |  |  |  |  |  |          |   |        |   |                              |   |  |  |  |                             |   |                 |  |                |                |                |                |  |  |  |  |
| かかりつけ歯科医  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし   | 入れ歯の使用   | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし  | 同一月内の訪問歯科衛生指導(医療保険)の実施の有無(注)   | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし          |   |     |     |   |    |  |          |  |  |  |  |  |  |          |   |        |   |                              |  |  |  |  |                             |   |                 |  |  |                |                |         |  |  |                        |   |   |   |      |  |   |  |   |   |   |     |   |    |  |          |  |  |  |  |  |  |          |   |        |   |                              |   |  |  |  |                             |   |                 |  |                |                |                |                |  |  |  |  |
| ①口腔に関する問題点<br>(該当する項目をチェック)   | <input type="checkbox"/> 歯みがき <input type="checkbox"/> かみにくさ <input type="checkbox"/> むせ <input type="checkbox"/> 口のかわき<br><input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 飲み込み <input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> 食べこぼし<br><input type="checkbox"/> 義歯（痛み・動揺・清掃状態・管理状態）<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |  |  |  |  |   |     |     |   |    |  |          |  |  |  |  |  |  |          |   |        |   |                              |  |  |  |  |                             |   |                 |  |  |                |                |         |  |  |                        |   |   |   |      |  |   |  |   |   |   |     |   |    |  |          |  |  |  |  |  |  |          |   |        |   |                              |   |  |  |  |                             |   |                 |  |                |                |                |                |  |  |  |  |
| ②歯科医師からの指示内容の要点   |   |  |  |  |  |   |     |     |   |    |  |          |  |  |  |  |  |  |          |   |        |   |                              |  |  |  |  |                             |   |                 |  |  |                |                |         |  |  |                        |   |   |   |      |  |   |  |   |   |   |     |   |    |  |          |  |  |  |  |  |  |          |   |        |   |                              |   |  |  |  |                             |   |                 |  |                |                |                |                |  |  |  |  |
| 月 日<br>(記入者： )  | 月 日<br>(記入者： )  | 月 日<br>(記入者： )   | 月 日<br>(記入者： )   |  |  |   |     |     |   |    |  |          |  |  |  |  |  |  |          |   |        |   |                              |  |  |  |  |                             |   |                 |  |  |                |                |         |  |  |                        |   |   |   |      |  |   |  |   |   |   |     |   |    |  |          |  |  |  |  |  |  |          |   |        |   |                              |   |  |  |  |                             |   |                 |  |                |                |                |                |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明<br><input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導<br><input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導<br><input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導<br><input type="checkbox"/> その他<br>[ ]  | <input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明<br><input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導<br><input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導<br><input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導<br><input type="checkbox"/> その他<br>[ ]  | <input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明<br><input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導<br><input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導<br><input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導<br><input type="checkbox"/> その他<br>[ ] | <input type="checkbox"/> 口の中の状態の説明<br><input type="checkbox"/> 歯みがき実地指導<br><input type="checkbox"/> 義歯清掃・指導<br><input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境の指導<br><input type="checkbox"/> その他<br>[ ] |  |  |   |     |     |   |    |  |          |  |  |  |  |  |  |          |   |        |   |                              |  |  |  |  |                             |   |                 |  |  |                |                |         |  |  |                        |   |   |   |      |  |   |  |   |   |   |     |   |    |  |          |  |  |  |  |  |  |          |   |        |   |                              |   |  |  |  |                             |   |                 |  |                |                |                |                |  |  |  |  |





## 褥瘡の発生と関連のあるリスク

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

※1：経管栄養・経静脈栄養等の場合

※2：バルーンカテーテル等を使用もしくは自己導尿等の場合

※3：人工肛門等の場合

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

## 【基本的な考え方】

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

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

自分でやっていない：一部でも介助者の直接支援が必要な場合

|    |   |       |   |    |   |    |   |
|----|---|-------|---|----|---|----|---|
| ①  | A<br>D<br>L<br>の<br>状<br>況  | 入浴    | <ul style="list-style-type: none"> <li>「入浴」とは、浴槽やシャワー室への出入り、入浴行為（シャワーを浴びることを含みます）、洗身（胸部、腕、腹部、陰部、太腿、膝下等）、洗髪の一連の行為を言います。</li> <li>一連の行為の中で見守りが必要な場合や、洗い残し等、洗浄が不十分であっても、全ての行為を自分で行っている場合は「自分で行っている」を選んでください。</li> <li>一連の行為の中で一部でも介助者が洗う等の直接支援が必要な場合や、入浴を行っていない場合は「自分で行っていない」を選んでください。</li> </ul>  |    |   |    |   |
| ②  |   | 食事摂取  | <ul style="list-style-type: none"> <li>「食事摂取」とは、配膳後の食器から口に入れるまでの食物を摂取する一連の行為を言います。</li> <li>一連の行為の中で食事のセッティング、食器の入れ替えや声かけ等が必要であっても、全ての行為を自分で行っている場合は「自分で行っている」を選んでください。</li> <li>一連の行為の中で一部でも介助者が食べさせる等の直接支援が必要な場合は「自分で行っていない」を選んでください。</li> <li>経管栄養や経静脈栄養等で経口摂取をしていない場合は「対象外」を選んでください。</li> </ul>   |    |   |    |   |
| ③  |   | 更衣    | <table border="1" data-bbox="292 965 1528 1256"> <tr> <td data-bbox="292 965 399 1256">上衣</td> <td data-bbox="399 965 1528 1256"> <ul style="list-style-type: none"> <li>「更衣（上衣）」とは、普段使用している上衣（普段着、下着）等を着脱する一連の行為を言います。衣服の準備や衣服をたたむこと、整理することは含みません。</li> <li>一連の行為の中で見守りや声かけが必要な場合や、一部の行為が不十分であっても、全ての行為を自分で行っている場合は「自分で行っている」を選んでください。</li> <li>一連の行為の中で一部でも介助者が服を持って構える等の直接支援が必要な場合は「自分で行っていない」を選んでください。</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="292 1256 399 1541">下衣</td> <td data-bbox="399 1256 1528 1541"> <ul style="list-style-type: none"> <li>「更衣（下衣）」とは、普段使用している下衣（普段着、下着）等を着脱する一連の行為を言います。衣服の準備や衣服をたたむこと、整理することは含みません。</li> <li>一連の行為の中で見守りや声かけが必要な場合や、一部の行為が不十分であっても、全ての行為を自分で行っている場合は「自分で行っている」を選んでください。</li> <li>一連の行為の中で一部でも介助者が服を持って構える等の直接支援が必要な場合は「自分で行っていない」を選んでください。</li> </ul> </td> </tr> </table> | 上衣 | <ul style="list-style-type: none"> <li>「更衣（上衣）」とは、普段使用している上衣（普段着、下着）等を着脱する一連の行為を言います。衣服の準備や衣服をたたむこと、整理することは含みません。</li> <li>一連の行為の中で見守りや声かけが必要な場合や、一部の行為が不十分であっても、全ての行為を自分で行っている場合は「自分で行っている」を選んでください。</li> <li>一連の行為の中で一部でも介助者が服を持って構える等の直接支援が必要な場合は「自分で行っていない」を選んでください。</li> </ul> | 下衣 | <ul style="list-style-type: none"> <li>「更衣（下衣）」とは、普段使用している下衣（普段着、下着）等を着脱する一連の行為を言います。衣服の準備や衣服をたたむこと、整理することは含みません。</li> <li>一連の行為の中で見守りや声かけが必要な場合や、一部の行為が不十分であっても、全ての行為を自分で行っている場合は「自分で行っている」を選んでください。</li> <li>一連の行為の中で一部でも介助者が服を持って構える等の直接支援が必要な場合は「自分で行っていない」を選んでください。</li> </ul> |
| 上衣 | <ul style="list-style-type: none"> <li>「更衣（上衣）」とは、普段使用している上衣（普段着、下着）等を着脱する一連の行為を言います。衣服の準備や衣服をたたむこと、整理することは含みません。</li> <li>一連の行為の中で見守りや声かけが必要な場合や、一部の行為が不十分であっても、全ての行為を自分で行っている場合は「自分で行っている」を選んでください。</li> <li>一連の行為の中で一部でも介助者が服を持って構える等の直接支援が必要な場合は「自分で行っていない」を選んでください。</li> </ul> |       |   |    |   |    |   |
| 下衣 | <ul style="list-style-type: none"> <li>「更衣（下衣）」とは、普段使用している下衣（普段着、下着）等を着脱する一連の行為を言います。衣服の準備や衣服をたたむこと、整理することは含みません。</li> <li>一連の行為の中で見守りや声かけが必要な場合や、一部の行為が不十分であっても、全ての行為を自分で行っている場合は「自分で行っている」を選んでください。</li> <li>一連の行為の中で一部でも介助者が服を持って構える等の直接支援が必要な場合は「自分で行っていない」を選んでください。</li> </ul> |       |   |    |   |    |   |
| ④  |   |       |   |    |   |    |   |
| ⑤  | 基本動作  | 寝返り   | <ul style="list-style-type: none"> <li>「寝返り」とは、きちんと横向きにならなくても、横たわったまま左右のどちらかに身体の向きを変え、そのまま安定した状態になることを言います。</li> <li>一連の動作の中で何かにつかまる、つかまらないにかかわらず、自分で寝返りを行っている場合は「自分で行っている」を選んでください。</li> <li>認知症等の方で、声をかければゆっくりでも寝返りを自分でする場合等、声かけのみでできる場合は「自分で行っている」を選んでください。</li> <li>一連の動作の中で一部でも介助者が支える等の直接支援が必要な場合は「自分で行っていない」を選んでください。</li> </ul>   |    |   |    |   |
| ⑥  |   | 座位の保持 | <ul style="list-style-type: none"> <li>「座位の保持」とは、背もたれ、クッション等がなく、手すり等につかまらない状態でベッド等に一定の時間（10分間程度）安定して座っていることを言います。</li> <li>介助者の支えや背もたれ、クッション等がなくても自分で座位が保持できる場合は「自分で行っている」を選んでください。</li> </ul>  |    |   |    |   |

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

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

別紙様式5

褥瘡対策に関するケア計画書

氏名 殿 男 女 入所日 . . 初回作成日 . . 作成(変更)日 . .  
 明・大・昭・平 年 月 日生( 歳) 記入担当者名

褥瘡の有無 1. 現在 なし あり(仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他( ))  
 2. 過去 なし あり(仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他( )) 褥瘡発生日 . .

| 危険因子の評価           | 日常生活自立度      |    | J (1, 2) | A(12)             | B(12)     | C(12)     | 対処 |
|-------------------|--------------|----|----------|-------------------|-----------|-----------|----|
|                   | ADLの状況       | 入浴 |          |                   | 自分で行っている  | 自分で行っていない |    |
| 食事摂取              |              |    | 自分で行っている | 自分で行っていない 対象外(※1) |           |           |    |
| 更衣                |              | 上衣 |          | 自分で行っている          | 自分で行っていない |           |    |
|                   |              | 下衣 |          | 自分で行っている          | 自分で行っていない |           |    |
| 基本動作              | 寝返り          |    |          | 自分で行っている          | 自分で行っていない |           |    |
|                   | 座位の保持        |    |          | 自分で行っている          | 自分で行っていない |           |    |
|                   | 座位での乗り移り     |    |          | 自分で行っている          | 自分で行っていない |           |    |
|                   | 立位の保持        |    |          | 自分で行っている          | 自分で行っていない |           |    |
| 排せつの状況            | 尿失禁          |    |          | なし                | あり        | 対象外(※2)   |    |
|                   | 便失禁          |    |          | なし                | あり        | 対象外(※3)   |    |
|                   | バルーンカテーテルの使用 |    |          | なし                | あり        |           |    |
| 過去3か月以内に褥瘡の既往があるか |              |    |          | いいえ               | はい        |           |    |

※1: 経管栄養・経静脈栄養等の場合 ※2: バルーンカテーテル等を使用もしくは自己導尿等の場合 ※3: 人工肛門等の場合

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

| 褥瘡ケア計画   | 留意する項目            |  | 計画の内容 |
|--|-------------------|--|-------|
|  | 関連職種が共同して取り組むべき事項 |  |       |
| 評価を行う間隔  |                   |  |       |
| 圧迫、ズレカの排除<br>(体位変換、体圧分散寝具、頭部挙上方法、<br>車椅子姿勢保持等) | ベッド上              |  |       |
|  | イス上               |  |       |
| スキンケア  |                   |  |       |
| 栄養状態改善   |                   |  |       |
| リハビリテーション                                      |                   |  |       |
| その他  |                   |  |       |

利用者及び家族の意向

説明と同意日 . .

署名

続柄

[記載上の注意]

- 1 日常生活自立度の判定に当たっては「「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」（平成3年11月18日 厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知 老健第102-2号）を参照のこと。

別紙様式6

## 排せつ支援計画書

計画作成日 年 月 日

氏名 殿 男 女  
明・大・昭・平 年 月 日生 ( 歳)

記入者名

医師名

看護師名

## 排せつの状態及び今後の見込み

|       | 計画作成時点                          | 6か月後の見込み                        |                                 |
|-------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
|       |                                 | 支援を行った場合                        | 支援を行わない場合                       |
| 排尿の状態 | 介助されていない<br>見守り等<br>一部介助<br>全介助 | 介助されていない<br>見守り等<br>一部介助<br>全介助 | 介助されていない<br>見守り等<br>一部介助<br>全介助 |
| 排便の状態 | 介助されていない<br>見守り等<br>一部介助<br>全介助 | 介助されていない<br>見守り等<br>一部介助<br>全介助 | 介助されていない<br>見守り等<br>一部介助<br>全介助 |

※排せつの状態の評価については「認定調査員テキスト 2009 改訂版（平成 27 年 4 月改訂）」を参照。

## 排せつに介護を要する原因

## 支援計画

上記の内容、及び支援開始後であってもいつでも希望に応じて支援計画を中断又は中止できることについて説明を受け、理解した上で、支援計画にある支援の実施を希望します。

平成 年 月 日

氏名

※以下は加算の算定を終了した後に記載すること

## 加算終了時点の排せつに関する状態

|       |                        |
|-------|------------------------|
| 排尿の状態 | 介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 |
| 排便の状態 | 介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 |

## 総括（実際に行った支援の内容、見込みとの差異があればその理由等を記載）

上記について説明を受け、理解しました。

平成 年 月 日



氏名