

（厚生労働大臣が定める基準の一部改正）

第二十八条 厚生労働大臣が定める基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）の一部を次の表のように改正する。

		改 正 後		
		一・二 (略)		
		三 訪問介護費における特定事業所加算の基準		
(1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以	(1) イの(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	一・二 (略) 三 訪問介護費における特定事業所加算の基準	一・二 (略) 三 訪問介護費における特定事業所加算の基準	改 正 前
(1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以	(1) イの(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。	一・二 (略) 三 訪問介護費における特定事業所加算の基準	一・二 (略) 三 訪問介護費における特定事業所加算の基準	改 正 前
(1) イの(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。	(1) イの(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) 指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。	(新設)	(新設)	(傍線部分は改正部分)

下この号において「対象者」という。)の占める割合が二分の一以上であること。

(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が二十人未満である場合にあつては一以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあつては一に当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

(3) 当該事業所又は施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

口 (3) 認知症専門ケア加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イの基準のいずれにも適合すること。

(2)(1) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を一名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

(3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

四

イ 訪問介護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 訪問介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(略)

(2) (1) 指定訪問介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市(以下「中核市」という。))

四

イ 訪問介護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 訪問介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(略)

(2) (1) 指定訪問介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市(以下「中核市」という。))

にあつては、指定都市又は中核市の市長。第三十五号及び第六十六号を除き、以下同じ。)に届け出ていること。

(3)
| (7)
|(略)

(8)
| (2)
|(2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の待遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の待遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

（略）

ハ 口
介護職員待遇改善加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準に適合すること。

(2) (1)
（略）

（削る）
（削る）

（削る）

四の二 訪問介護費における介護職員等特定待遇改善加算の基準
イ 介護職員等特定待遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定待遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(2) (1)
（略）

（2） 指定訪問介護事業所における経験・技能のある介護職員

にあつては、指定都市又は中核市の市長。第三十五号及び第六十五号を除き、以下同じ。)に届け出ていること。

(3)
| (7)
|(略)

(8)
| (3)
|(2) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の待遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の待遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

（略）

ハ 口
介護職員待遇改善加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。

(2) (1)
（略）

（3） 平成二十年十月からイ(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の待遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の待遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

二
| 介護職員待遇改善加算(Ⅳ) イ(1)から(6)までに掲げる基準のい

ずれにも適合し、かつハ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ホ
| 介護職員待遇改善加算(Ⅴ) イ(1)から(6)までに掲げる基準のい

ずれにも適合すること。

四の二 訪問介護費における介護職員等特定待遇改善加算の基準
イ 介護職員等特定待遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定待遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(2) (1)
（略）

（2） 指定訪問介護事業所における経験・技能のある介護職員

の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回つてること。

の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。

(三)・(四) (略)

(5) (2)
↓ (4) (略)

訪問介護費における特定事業所加算(I)又は(II)のいずれかを届け出していること。

(6) (略)

(7) (2)
↓ (4) (略)

(2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の待遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の待遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

(8) (略)

(口) (略)

訪問入浴介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(I)

(1) 指定訪問入浴介護事業所（指定居宅サービス等基準第四十五条第一項に規定する指定訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。）の全ての訪問入浴介護従業者（同項に規定する訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、訪問入浴介護従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

と。

(2) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たつての留意事項の伝達又は当該指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議を開催すること。

(3) 当該指定訪問入浴介護事業所の全ての訪問入浴介護従業者に対し、健診等を定期的に実施すること。
次のはずれかに適合すること。

の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。

(三)・(四) (略)

(5) (2)
↓ (4) (略)

訪問介護費における特定事業所加算(I)又は(II)のいずれかを算定していること。

(6) (略)

(7) (2)
↓ (4) (略)

平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の待遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の待遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

(8) (略)

(口) (略)

訪問入浴介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

（新設）

訪問入浴介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

(一)	当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。
(二)	当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。
口	サービス提供体制強化加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)	イ (1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
(2)	(削る)
ハ	(略)
サービス提供体制強化加算(III)	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)	(略)
(2)	次のいづれかに適合すること。

イ	サービス提供体制強化加算(I)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)	指定訪問入浴介護事業所（指定居宅サービス等基準第四十五条第一項に規定する指定訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。）の全ての訪問入浴介護従業者（指定居宅サービス等基準第四十五条第一項に規定する訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、訪問入浴介護従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む）を実施又は実施を予定していること。
(2)	利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。
(3)	当該指定訪問入浴介護事業所の全ての訪問入浴介護従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。
(4)	サービス提供体制強化加算(I)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)	(略)
(2)	当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。
(新設)	

六　二　（略）
六の二　訪問入浴介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準（新設）

イ　介護職員等特定処遇改善加算(1)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)　介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

（略）

（2）　指定訪問入浴介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。

（3）・（4）　（略）

（5）　訪問入浴介護費におけるサービス提供体制強化加算(1)イを算定していること。
(6)　（略）

（7）　平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

（8）　（略）
（略）

九 訪問看護費における看護体制強化加算の基準

(削る)

イ 看護体制強化加算(I)

(1) 指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス等基準第六十一条第一項第一号に規定する指定訪問看護ステーションをい

う。以下同じ。）である指定訪問看護事業所（指定居宅サービス等基準第六十条第一項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。）にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 算定日が属する月の前六月間ににおいて、指定訪問看護事

業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注10に係る加算をいう。）を算定した利用者の占める割合が百分の五十以上であること。

(二) 算定日が属する月の前六月間ににおいて、指定訪問看護事

業所における利用者の総数のうち、特別管理加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注11に係る加算をいう。）を算定した利用者の占める割合が百分の二十以上であること。

(三) 算定日が属する月の前十二月間ににおいて、指定訪問看護

事業所におけるターミナルケア加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注12に係る加算をいう。）(1)(2)において同じ。）を算定した利用者が五名以上であること。

(四) 当該事業所において指定訪問看護の提供に当たる従業者

（指定居宅サービス等基準第六十条第一項に規定する看護師等をいう。以下この号において同じ。）の総数のうち、同項第一号イに規定する看護職員の占める割合が百分の六十以上であること。ただし、同項に規定する指定訪問看護事業者が、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のた

訪問看護費における看護体制強化加算の基準のいすれにも適合すること。

イ 看護体制強化加算(I)

(1) 算定日が属する月の前六月間ににおいて、指定訪問看護事

業所（指定居宅サービス等基準第六十条第一項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。）における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注10に係る加算をいう。）を算定した利用者の占める割合が百分の五十以上であること。

(新設)

(新設)

(新設)

<p>(2) 看護体制強化加算(Ⅱ)</p> <p>(1) 指定訪問看護ステーションである指定訪問看護事業所においては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) 算定日が属する月の前十二月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算(指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注12に係る加算をいう。)を算定した利用者の占める割合が百分の三十以上であること。</p>	<p>(2) 看護体制強化加算(Ⅱ)</p> <p>(1) 指定訪問看護ステーションである指定訪問看護事業所においては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) 算定日が属する月の前十二月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算(指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注12に係る加算をいう。)を算定した利用者が五名以上であること。</p>
<p>(2) 指定訪問看護ステーション以外である指定訪問看護事業所においては、イ(1)及び(2)並びにロ(1)(2)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>	<p>(2) 指定訪問看護ステーション以外である指定訪問看護事業所においては、イ(1)及び(2)並びにロ(1)(2)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>

<p>(2) 看護体制強化加算(Ⅲ)</p> <p>(1) 指定訪問看護ステーションである指定訪問看護事業所においては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) 算定日が属する月の前十二月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算(指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注12に係る加算をいう。)を算定した利用者の占める割合が百分の三十以上であること。</p>	<p>(2) 看護体制強化加算(Ⅲ)</p> <p>(1) 指定訪問看護ステーションである指定訪問看護事業所においては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) 算定日が属する月の前十二月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算(指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注12に係る加算をいう。)を算定した利用者の占める割合が百分の三十以上であること。</p>
<p>(2) 上であること。</p>	<p>(2) 上であること。</p>

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

(1) 指定訪問看護事業所の全ての看護師等（指定居宅サービス等基準第六十条第一項に規定する看護師等をいう。以下同じ。）に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

(2) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たつての留意事項の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。

(3) 当該指定訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

(4) 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

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

イ (1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) (1) 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(削る)
(削る)

十一 削除

イ 指定訪問看護事業所の全ての看護師等（指定居宅サービス等基準第六十条第一項に規定する看護師等をいう。以下同じ。）

に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

(新設)
(新設)

口 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たつての留意事項の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。

ハ ハ 当該指定訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

二 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

十一 訪問リハビリテーション費における短期集中リハビリテーション

十二 訪問リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネ

ジメント加算の基準（削る）

<p>ヨン 実施加算の基準</p> <p>訪問リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(I)から(V)までのいづれかを算定していること。</p> <p>十二 訪問リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準</p>
<p>イ リハビリテーションマネジメント加算(I) 次に掲げる基準のいづれにも適合すること。</p>
<p>(1) 訪問リハビリテーション計画（指定居宅サービス等基準第八十一条第一項に規定する訪問リハビリテーション計画をいう。以下同じ。）の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。</p>
<p>(2) 指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第七十六条第一項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員（法第七条第五項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。</p>
<p>(3) 指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいづれか一以上の指示を行うこと。</p>
<p>(4) (3)における指示を行つた医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(3)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるよう記録すること。</p>

イ

リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 次に掲げる基準

ロ

リハビリテーションマネジメント加算(II) 次に掲げる基準

のいづれにも適合すること。

(1) 指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等）のいづれにも適合すること。

基準第七十六条第一項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の医師が、指定訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいづれか一以上の指示を行うこと。

(1)における指示を行つた医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(1)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるよう記録すること。

(4)(3) (略)

訪問リハビリテーション計画（指定居宅サービス等基準第八十一条第一項に規定する訪問リハビリテーション計画をいう。以下同じ。）について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。

(略)

(6)(5) (略)

指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員（法第七条第五項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。

(7) 次のいづれかに適合すること。

(一) (略)

(6)(5) (略)

指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。

(7) 次のいづれかに適合すること。

(一) (略)

(新設)

(3)(2) (略)

訪問リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。

(3)(2) (略)

指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。

(6) 以下のいづれかに適合すること。

(一) (略)

(1) いづれにも適合すること。
(3) 及び(4)に掲げる基準に適合すること。

(8)	(1)から(7)までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。
口 リハビリテーションマネジメント加算(A)	口 次に掲げる基準のいづれにも適合すること。
(2)(1)	(1)から(8)までに掲げる基準のいづれにも適合すること。
利用者ごとの訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たつて、当該情報その他のリハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	
ハ リハビリテーションマネジメント加算(B)	ハ リハビリテーションマネジメント加算(B) 次に掲げる基準のいづれにも適合すること。
(1) (1)から(3)まで及び(5)から(7)までに掲げる基準のいづれにも適合すること。	(1) (1)から(3)まで及び(5)から(7)までに掲げる基準のいづれにも適合すること。
(2) • (3) (略)	(2) • (3) (略)
二 リハビリテーションマネジメント加算(B)	二 リハビリテーションマネジメント加算(B) 次に掲げる基準のいづれにも適合すること。
(略)	(略)
(2)(1)	(1) 利用者ごとの訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たつて、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
十 二 イ (略)	十二の二 指定訪問リハビリテーション事業所の医師による診療を行わずに利用者に対して指定訪問リハビリテーションを行った場合の減算に係る基準
口 イの規定に関わらず、令和三年四月一日から令和六年三月三十日までの間に、イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合する場合は、同期間に限り、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費の注10を算定できるものとする。	口 イの規定に関わらず、平成三十年四月一日から平成三十一年三月三十一日までの間に、イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合する場合には、同期間に限り、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費の注10を算定できるものとする。

(7)	(1)から(6)までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。
（新設）	
ハ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)	ハ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいづれにも適合すること。
(1) 口(1)、(2)及び(4)から(6)までに掲げる基準のいづれにも適合すること。	(1) 口(1)、(2)及び(4)から(6)までに掲げる基準のいづれにも適合すること。
(2) • (3) (略)	(2) • (3) (略)
二 リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)	二 リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ) 次に掲げる基準のいづれにも適合すること。
(略)	(略)
(2)(1)	(1) 指定訪問リハビリテーション事業所における訪問リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、厚生労働省に提出していること。
十 二 イ (略)	十二の二 指定訪問リハビリテーション事業所の医師による診療を行わずに利用者に対して指定訪問リハビリテーションを行った場合の減算に係る基準
口 イの規定に関わらず、令和三年四月一日から令和六年三月三十日までの間に、イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合する場合は、同期間に限り、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費の注10を算定できるものとする。	口 イの規定に関わらず、平成三十年四月一日から平成三十一年三月三十一日までの間に、イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合する場合には、同期間に限り、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費の注10を算定できるものとする。

イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1）評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者（以下「訪問リハビリテーション終了者」という。）のうち、指定通所介護（指定居宅サービス等基準第十九条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。）、指定所リハビリテーション（指定居宅サービス等基準第一百十一条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）、指定地域密着型通所介護（指定地域密着型サービス基準第十九条に規定する指定地域密着型通所介護をいう。以下同じ。）、指定認知症対応型通所介護（指定地域密着型サービス基準第四十一条に規定する指定認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。）、指定小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第六十二条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）、指定看護七十条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。第五十四号において同じ。）、指定介護予防通所リハビリテーション（指定介護予防サービス等基準第一百六十六条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）、指定介護予防認知症対応型通所介護（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十六号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第四条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護をいう。）、指定介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第四十三条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。）、法第一百十五条の四十五第一項第一号口に規定する第一号通所事業その他社会参加に資する取組（以下「指定通所介護等」という。）を実施した者の占める割合が、百分の五を超えていること。

(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
評価対象期間において指定訪問リハビリ

、法第百十五条の四十五第一項第一号口に規定する第一号通所事業その他社会参加に資する取組（以下「指定通所介護等」という。）を実施した者の占める割合が、百分の五を超えていること。

(2) 評価対象期間中に指定訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して十四日以降四十四日以内に、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション終了者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けること（「居宅訪問等」という。）により、当該訪問リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施が、居宅訪問等をした日から起算して、三月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

口
（略）
(新設)

十四 訪問リハビリテーション費におけるサービス提供体制強化加算の基準
(新設)

指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数三年以上の者がいること。

十四の二 （略）
(新設)

口

(2)(1)

入浴介助加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。

イに掲げる基準に適合すること。
医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所（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第二条に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。（以下同じ。）の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所（指定居宅サービス等基準第百九十四条第一項に規定する指定福祉用具貸与事業所をいう。）若しくは指定特定福祉用具販売事業所（指定居宅サービス等基準第二百八条第一項に規定する指定特定福祉用具販売事業所をいう。）の福祉用具専門相談員（介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第一項に規定する福祉用具専門相談員をいう。以下同じ。）と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。

(3)

当該指定通所介護事業所（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）、指定地域密着型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第二十条第一項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。）、指定認知症対応型通所介護事業所又は指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第十三条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）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。）が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者

の身体の状況、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。

(4) (3)の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。以下同じ。）その他の利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。

十五 通所介護費における中重度者ケア体制加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定居宅サービス等基準第九十三条第一項第二号又は第三号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法（指定居宅サービス等基準第二条第八号に規定する常勤換算方法をいう。第十七号）、第三十一号及び第三十九号の三において同じ。）で二以上確保していること。

ロ 指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者の占める割合が百分の三十以上であること。

ハ （略）

十五の二 通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費及び通所型サービス費における生活機能向上連携加算の基準

（削る）

イ 生活機能向上連携加算(I) 次のいずれにも適合すること。

十五 通所介護費における中重度者ケア体制加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定居宅サービス等基準第九十三条第一項第二号又は第三号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法（指定居宅サービス等基準第二条第八号に規定する常勤換算方法をいう。第十七号及び第三十一号において同じ。）で二以上確保していること。

ロ 指定通所介護事業所（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）における前年度又は算定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者の占める割合が百分の三十以上であること。

ハ （略）

十五の二 通所介護費、地域密着型通所介護費及び認知症対応型通所介護費における生活機能向上連携加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 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（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理

「学療法士等」という。)が、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所又は指定認知症対応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(利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。)、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行つてること。

(新設)

(1) 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(指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいい、病院にあつては、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この号において「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は通所型サービス事業所(通所型サービス(法第百十五条の四十五第一項第一号の口に規定する第一号通所事業のうち、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(平成二十六年法律第八十三号)第五条の規定による改正前の法第八条第七項に規定する介護予防通所介護に相当するサービスをいう。)の事業を行ふ事業所をいう。以下の評価及び個別機能訓練計画の作成を行つてこと。

(2) 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た機能訓練を適切に提供

(新設)

していること。

(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行つてること。

ロ 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。

(1) 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理学療法士等が、当該指定通所介護事業所、指定

地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は通所型サービス事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行つてること。

(2) 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た機能訓練を適切に提供していること。

(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行つてること。

(削る)

(新設)

ロ 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た機能訓練を適切に提供していること。

(新設)

(新設)

(新設)

ハ

機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行つてること。

十六 通所介護費における個別機能訓練加算の基準

十六

イ 個別機能訓練加算(1)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、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、はり師及びきゅう師（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六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置していること。

(2) 機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、理学療法士等が計画的に機能訓練を行つてること。

(3) 個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たつては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行つてのこと。

(4) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅における生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対しても、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行つてのこと。

(5) 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成十二年厚

イ 個別機能訓練加算(1)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、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六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置していること。

(2) 個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たつては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練を行つてのこと。

(3) 機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行つていること。

(4) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行つてのこと。

（新設）

生省告示第二十七号。以下「通所介護費等算定方法」という

。) 第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

口 個別機能訓練加算(I) 口 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)の規定により配置された理学療法士等に加えて、専ら

機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて一名以上配置していること。

(2) イ(2)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(削る)

(削る)

(削る)

(削る)

ハ 個別機能訓練加算(II)

こと。
(1) イ(1)から(5)まで又は口(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。

(2) 利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

十六の二

通所介護費、特定施設入居者生活介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおけるADL維持等加算の基準

イ ADL維持等加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 評価対象者 (当該事業所又は当該施設の利用期間(2)において「評価対象利用期間」という。)が六月を超える者をい。以下この号において同じ。)の総数が十人以上であること。

口 個別機能訓練加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置していること。

(2) 機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。

(3) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
(4) イ(4)に掲げる基準に適合すること。

(新設)

十六の二 通所介護費及び地域密着型通所介護費におけるADL維持等加算の基準

イ ADL維持等加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 利用者 (当該指定通所介護事業所又は当該指定地域密着型通所介護事業所を連続して六月以上利用し、かつ、その利用期間(2)において「評価対象利用期間」という。)において

と。

(削る)

(削る)

(削る)
(削る)
(削る)

(2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して六月目（六月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があつた最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。

(3) 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して六月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が一以上であること。

(2) 利用者の総数のうち、評価対象利用開始月（複数の評価対象利用期間の初月が存在する場合は、複数の評価対象利用期間の初月のうち最も早い月とする。以下「評価対象利用開始月」という。）において、要介護状態区分が要介護三、要介護四及び要介護五である者の占める割合が百分の十五以下の総数が二十人以上であること。

(3) 利用者の総数のうち、評価対象利用開始月において、初回の法第二十七条第一項の要介護認定又は法第三十二条第一項の要支援認定があつた月から起算して十二月以内である者の占める割合が百分の十五以下であること。

(4) 利用者の総数のうち、評価対象利用開始月と、当該月から起算して六月目ににおいて、機能訓練指導員がADLを評価し、その評価に基づく値（以下この号において「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定が提出されている者（(5)において「提出者」という。）の占める割合が百分の九十以上であること。

(5) 評価対象利用開始月から起算して六月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値（以下「ADL利得」という。）が多い順に、提出者の総数の上位百分の八十五に相当する数（その数に一未満の端数が生じたときは、これを切り上げるものとする。）の利用者について、次の(一)から(三)までに掲げる利用者の区分に応じ、当該(一)から(三)までに定める値を合計して得た値が零以上であること。

(一) ADL利得が零より大きい利用者 一
(二) ADL利得が零未満の利用者 マイナス一

□ A.D.L維持等加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。

(2) (1) 評価対象者のA.D.L利得の平均値が二以上であること。

十七 通所介護費における認知症加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ・ロ (略)

ハ 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を一名以上配置していること。

十八 通所介護費、通所リハビリテーション費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費（老人性認知症疾患療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第二百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令第四条第二項に規定する病床により構成される病棟をいう。以下「認知症病棟」という。）を有する病院における短期入所療養介護費を除く。）、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費を除く。）、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症利用者受入加算の基準

□ A.D.L維持等加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ(1)から(5)までの基準に適合するものであること。

(2) (1) 当該指定通所介護事業所又は当該指定地域密着型通所介護事業所の利用者について、算定日が属する月に当該利用者のA.D.L値を測定し、その結果を厚生労働省に提出していること。

十七 通所介護費における認知症加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ・ロ (略)

ハ 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を一名以上配置していること。

十八 通所介護費、通所リハビリテーション費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費（老人性認知症疾患療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第二百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第二項に規定する病床により構成される病棟をいう。以下「認知症病棟」という。）を有する病院における短期入所療養介護費を除く。）、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費を除く。）、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症利用者受入加算の基準

十八の二 通所介護費、通所リハビリテーション費、地域密着型通

（略）

（新設）

（略）

所介護費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費及び介護予防認知症対応型通所介護費における栄養アセスメント加算の基準

通所介護費等算定方法第一号、第二号、第五号の二、第六号、第十一号、第十六号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

十九 通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費及び介護予防認知症対応型通所介護費における栄養改善加算の基準

通所介護費等算定方法第一号、第五号の二、第六号、第十一号、第十六号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

十九の二 通所介護費、通所リハビリテーション費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型通所介護費における口腔・栄養スクリーニング加算の基準

(削る)

イ 口腔・栄養スクリーニング加算(I) 次に掲げる基準のいずれ

(1) 口腔・栄養スクリーニング加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれの

十九 通所介護費、地域密着型通所介護費及び認知症対応型通所介護費における栄養改善加算の基準

厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「通所介護費等算定方法」という。）第一号、第五号の二及び第六号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

十九の二 通所介護費、通所リハビリテーション費、特定施設入居者生活介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防特定施設入居者生活介護費、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費、介護予防認知症対応型共同生活介護費における栄養スクリーニング加算の基準

通所介護費等算定方法第一号、第二号、第五号から第九号まで、第十一号、第十六号、第十九号、第二十号から第二十二号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(新設)

ある場合にあつては、その改善に必要な情報を含む。)を当

該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

(2) 該利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

(3) (4) 通所介護費等算定方法第一号、第二号、第六号、第十一号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。

(1) 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が

栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている

間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

(2) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

(3) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれに適合すること。

(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) (1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。

(3) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定して

いる又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善

サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サ

ビスが終了した日の属する月であること。

(3) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該

口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(新設)

イ(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。

(二)(一) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。

(三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

二十 通所介護費における口腔機能向上加算の基準

(削る)

イ 口腔機能向上加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置していること。

(2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、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、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

(3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービス（指定居住宅サービス）介護給付費単位数表の通所介護費の注18に規定する口腔機能向上サービスをいう。（以下同じ。）を行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

(4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。

(5) 通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

口腔機能向上加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合する

二十 通所介護費、地域密着型通所介護費及び認知症対応型通所介護費における口腔機能向上加算の基準
通所介護費等算定方法第一号、第五号の二及び第六号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
(新設)

(新設)

こと。

(2) (1) イ (1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たつて、当該情報その他の口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

二十一・二十二 (略)

二十三 通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準
イ サービス提供体制強化加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。

(二) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

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

(2) 通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当すること。

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

(1) 次のいずれかに適合すること。
(略)

(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。
(二) 指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

こと。

二十一・二十二 (略)

二十三 通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準
(新設)

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

(1) 通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(略)

(2) 通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

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

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

あること。

(2)
(略)
(削る)

二十四・二十四の二 (略)

二十四の三 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーション提供体制加算の基準

指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が二十五又はその端数を増すことに一以上であること。

二十四・二十四の二 (略)	
(1) 勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。	ハ (2) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、
(2) イ(2)に該当すること。	イ(2)に該当すること。 イ(2)に該当すること。

二十四・二十四の二 (略)

二十四の三 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーション提供体制加算の基準

指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が二十五又はその端数を増すことに一以上であること。

ロ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)から(Ⅳ)までのいずれかを算定していること。

(新設)

二十四の四 通所リハビリテーション費における入浴介助加算の基準	
イ 入浴介助加算(Ⅰ)	入浴介助を行なうことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。
ロ 入浴介助加算(Ⅱ)	次のいずれにも適合すること。 イに掲げる基準に適合すること。
(2)(1) 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員その他他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における動作及び浴室の環境を評価していること。当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用	

具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。

- (3) 当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師との連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。
- (4) (3)の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。

二十五 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準（削る）

二十五 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準
イ リハビリテーションマネジメント加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 通所リハビリテーション計画（指定居宅サービス等基準第百十五条第一項に規定する通所リハビリテーション計画）をいう。以下同じ。）の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- (2) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。
- (3) 新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、指定通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して一月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。
- (4) 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リ

(5)	(4) (3) (略)	リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 次に掲げる基準のいすれにも適合すること。
・(6)	（略）	（1）指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションのために加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいすれか一以上の指示を行うこと。
		（2）法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が（1）に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。
		（3）（略）
		（4）（略）
		（5）（略）

(4)	(3) (2) (略)	リハビリテーションマネジメント加算(II) 次に掲げる基準のいすれにも適合すること。
・(5)	（新設）	（1）（4）及び（5）に掲げる基準に適合すること。
（略）		（5）ハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいすれか一以上の指示を行うこと。
		（4）における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が（4）に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるよう記録すること。
		（5）（略）

(7)	(+) (□)	(略)	(6)	以下	のいずれかに適合すること。
	(1)から(6)までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。				
(新設)					
ハ	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)	次に掲げる基準の	ハ	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)	次に掲げる基準の
	いずれにも適合すること。			いずれにも適合すること。	
(1)	口(1)、(2)及び(4)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合	すること。	(1)	口(1)、(2)及び(4)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合	すること。
(2)	・(3)	(略)	(2)	・(3)	(略)
ニ	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)	次に掲げる基準の	ニ	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)	次に掲げる基準の
	いずれにも適合すること。			いずれにも適合すること。	
(略)			(略)		
(2)	指定通所リハビリテーション事業所における通所リハビリ	次に掲げる基準の	(2)	指定通所リハビリテーション事業所における通所リハビリ	次に掲げる基準の
テーション計画書等の内容に関するデータを、厚生労働省に			テーション計画書等の内容に関するデータを、厚生労働省に		
提出していること。			提出していること。		
二十六	通所リハビリテーション費における短期集中個別リハビリ		二十六	通所リハビリテーション費における短期集中個別リハビリ	
ーション実施加算の基準			ーション実施加算の基準		
メント加算(Ⅰ)から(Ⅳ)までのいずれかを算定していること。			メント加算(Ⅰ)から(Ⅳ)までのいずれかを算定していること。		
二十七	通所リハビリテーション費における認知症短期集中リハビリ		二十七	通所リハビリテーション費における認知症短期集中リハビリ	
ーション実施加算の基準			ーション実施加算の基準		
イ	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	次に掲げる	イ	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	次に掲げる
基準のいずれにも適合すること。			基準のいずれにも適合すること。		

(削る)

(削る)

口 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)・(2) (略)

(3) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(A)又は口若しくは(B)イ又は口のいずれかを算定していること。

二十八 通所リハビリテーション費における生活行為向上リハビリテーション実施加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ・ハ (略)

ニ 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又は口若しくは(B)イ又は口のいずれかを算定していること。

ホ 指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し、生活行為に関する評価をおおむね一月に一回以上実施すること。

二十九 通所リハビリテーション費における栄養改善加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ・ロ (略)

ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行つているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ・ホ (略)

三十 通所リハビリテーション費における口腔機能向上加算の基準
第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中一

(1) 一週間に一日を限度として個別にリハビリテーションを実施すること。

(2) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(I)から(V)までのいずれかを算定していること。

口 認知症短期集中リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)・(2) (略)

(3) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)から(V)までのいずれかを算定していること。

二十八 通所リハビリテーション費における生活行為向上リハビリテーション実施加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ・ハ (略)

ニ 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)から(V)までのいずれかを算定していること。

(新設)

二十九 通所リハビリテーション費における栄養改善加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ・ロ (略)

ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行つているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ・ホ (略)

三十 通所リハビリテーション費における口腔機能向上加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注¹⁸』とあるのは「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注¹⁶」と、同号イ(5)中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第二号」と読み替えるものとする。

四

(削
る)

(削る)

三十一
（略）

イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) 評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者（以下「通所リハビリテーション終了者」という。）のうち、指定通所介護等（指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションを除く。）を実施した者の占める割合が百分の三を超えていていること。

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置していること。

利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
くう

八 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サービス（指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注15に規定する口腔機能向上サービスをいう。）を行つているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

二 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

二 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

三十二 通所リハビリテーション費における社会参加支援加算の基

イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者（生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く。以下「通所リハビリテーション終了者」という。）のうち、指定通所介護等（指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションを除く。）

イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) 評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者（以下「通所リハビリテーション終了者」という。）のうち、指定通所介護等（指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションを除く。）を実施した者の占める割合が百分の三を超えていていること。

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置していること。

利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
くう

八 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サービス（指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注15に規定する口腔機能向上サービスをいう。）を行つているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

二 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

二 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

三十二 通所リハビリテーション費における社会参加支援加算の基

イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者（生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く。以下「通所リハビリテーション終了者」という。）のうち、指定通所介護等（指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションを除く。）

(2) 評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して十四日以降四十四日以内に、通所リハビリテーション従業者（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する通所リハビリテーション従業者をいう。）が、通所リハビリテーション終了者に対して、当該通所リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施状況を確認し、記録していること。

ロ 十二を当該指定通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が百分の二十七以上であること。
ハ 通所リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するに当たり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。

三十三 通所リハビリテーション費におけるサービス提供体制強化

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

(1) 次のいずれかに適合すること。
(+) 指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。
(-) 指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

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

(略)

(2) (1) イ(2)に該当するものであること。

(2) を実施した者の占める割合が百分の五を超えていること。
評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して十四日以降四十四日以内に、通所リハビリテーション従業者（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する通所リハビリテーション従業者をいう。）が、通所リハビリテーション終了者に対して、居宅訪問等により、当該通所リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施が、居宅訪問等をした日から起算して、三月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

ロ 十二を当該指定通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が百分の二十五以上であること。
(新設) 三十三 通所リハビリテーション費におけるサービス提供体制強化
イ 加算の基準
(新設)

(2) (1) イ(2)に該当するものであること。
通所介護費等算定方法第二号に規定する基準のいずれにも適合すること。

(略)

<p>口 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)口 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。</p> <p>(新設)</p>
<p>(新設)</p>
<p>ハ (2) (略)</p>
<p>ハ (1) 指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。</p>
<p>(2) イ(2)に該当するものであること。</p>
<p>三十四～三十四の三 (略)</p>
<p>三十四の四 短期入所生活介護費における生活機能向上連携加算の基準</p>
<p>イ 次のいずれにも適合すること。</p>
<p>イ 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理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共にしてアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）及び利用者の身体の状況等の評価をした上で、個別機能訓練計画を作成していること。</p>

<p>(1) 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理学療法士等が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行つてること。</p> <p>(2) 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た機能訓練を適切に提供していること。</p>	<p>口 生活機能向上連携加算(II) 次のいずれにも適合すること。</p>
--	--

(新設)

(新設)

<p>(1) 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理学療法士等が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行つてること。</p> <p>(2) 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た機能訓練を適切に提供していること。</p>	<p>口 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た機能訓練を適切に提供していること。</p>
--	--

(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行つていること。

(削る)

(新設)

三十五 短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス並びに介護予防短期入所生活介護費及び介護予防短期入所療養介護費における療養食加算の基準

(略)

三十六 短期入所生活介護費における個別機能訓練加算の基準次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、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六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置していること。

ロ 機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。

ハ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心

ハ 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容等の見直し等を行つていること。

三十五 短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、地域密着型介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス並びに介護予防短期入所療養介護費における療養食加算の基準

(略)

三十六 短期入所生活介護費における個別機能訓練加算の基準第十六号ロの規定を準用する。この場合において、同号ロ(4)中

「イ(4)」とあるのは「第十六号イ(4)」と読み替えるものとする。
(新設)

(新設)

身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

二 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

三十七 (略)

三十八 短期入所生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の

三十七 (新設)

三十八 短期入所生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の

三十八 (新設)

イ 基準 サービス提供体制強化加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 指定短期入所生活介護事業所の介護職員（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第百二十二条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの介護職員。以下同じ。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の八十以上であること。

(二) 指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

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

(1) 指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

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

(1) 指定短期入所生活介護事業所（指定居宅サービス等基準第百二十二条第一項に規定する指定短期入所生活介護事業所をいう。以下同じ。）の介護職員（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第百二十二条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの介護職員。以下同じ。）の総数の

(2) イ(2)に該当するものであること。

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

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(二) 指定短期入所生活介護事業所の看護師若しくは准看護師又は介護職員（以下「看護・介護職員」という。）（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第百二十二条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあつては、当該特別養護老人ホームの看護・介護職員）の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(三) 指定短期入所生活介護（指定居宅サービス等基準第百二十条に規定する指定短期入所生活介護をいう。）を利用者に直接提供する職員（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第百二十二条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあつては、当該特別養護老人ホームの入所者に対して介護福祉施設サービスを直接提供する職員）の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(削る)
(2)

(略)

うち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第三号に規定する基準のいずれに該当しないこと。

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

(1) 指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

ハ サービス提供体制強化加算(II)
(2)
(略)

(1) 指定短期入所生活介護事業所の看護師若しくは准看護師又は介護職員（以下「看護・介護職員」という。）（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第百二十

一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあつては、当該特別養護老人ホームの看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(削る)

三十九 (略)

三十九の二 短期入所生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

(削る)

イ 介護職員等特定処遇改善加算(I)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善にする費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であること

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

(1) 指定短期入所生活介護（指定居宅サービス等基準第百二十二条に規定する指定短期入所生活介護をいう。）を利用者に直接提供する職員（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第百二十二条の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあつては、当該特別養護老人ホームの入所者に対して介護福祉施設サービスを直接提供する職員）の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

イ(2) に該当すること。

三十九 (略)

三十九の二 短期入所生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

第六号の二の規定を準用する。

(新設)

その他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

(二) 指定短期入所生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回つてること。

(三) 介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。

(四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円を上回らないこと。

(2) 当該指定短期入所生活介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出していること。

(3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。

(4) 当該指定短期入所生活介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

(5) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(+) 短期入所生活介護費におけるサービス提供体制強化加算

(I) 又は(II)のいずれかを届け出ていること。

三十九の二

(新設)

(1) 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)の基準
(略)

(2) (略)

(3) (1)・
介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)若しくは(Ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)若しくは(Ⅲ)を算定しているものであること。

三十九の三 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護における在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準
イ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)の基準

(2) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)若しくは(iv)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)を算定しているものであること。

三十九の四 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護における総合医学管理加算の基準

イ 診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。

ロ 診療方針、診断、診断を行つた日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載すること。

ハ 利用者の主治の医師に対し、当該利用者の同意を得て、当該利用者の診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行うこと。

四十 短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(I)

(1) 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 次のいずれかに適合すること。

a 指定短期入所療養介護（指定居宅サービス等基準第百

四十一条に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下

同じ。）を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の八十以上であること。

b 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である

指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の三十五以上であること。

(2) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)若しくは(iv)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)若しくは(iv)を算定しているものであること。

(新設)

四十 短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

(新設)

四十 短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

		(2)	通所介護費等算定方法第四号イに規定する基準のいずれにも該当しないこと。
		(1)	病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
		(2)	次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
	a	(1)	指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟（以下「療養病棟」という。）、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の八十以上であること。
	b	(2)	指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の三十五以上であること。
		(3)	通所介護費等算定方法第四号ロ又はハに規定する基準のいずれにも該当しないこと。
		(1)	介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
	a	(2)	介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
	b	(3)	介護医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の八十五以上であること。
		(1)	指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の八十五以上であること。
	a	(2)	指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の三十五以上であること。
	b	(3)	通所介護費等算定方法第四号ニに規定する基準のいずれにも該当しないこと。
サービス提供体制強化加算(II)			
(1)	介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。		
(2)	指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護		

	イ
	サービス提供体制強化加算(II)イ
(1)	介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(2)	指定短期入所療養介護（指定居宅サービス等基準第百四十二条に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ）

福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(二) イ(1)(二)に該当するものであること。

(2) 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である

指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(二) イ(2)(二)に該当すること。

(3) 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(略)

(二) イ(3)(二)に該当すること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

(1) 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 次のいずれかに適合すること。

a | 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である
指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、
介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。
b | 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である
指定短期入所療養介護事業所の看護・介護職員の総数の

。」を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(二) 通所介護費等算定方法第四号イに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(2) 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である

指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟（以下「療養病棟」という。）、当該指定短期入所療養介護を行う病室（以下「病室」という。）又は当該指定短期入所療

養介護を行う認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(二) 通所介護費等算定方法第四号ニ又はハに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(3) 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(略)

(二) 通所介護費等算定方法第四号ニに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(I)ロ

(1) 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指

定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(新設)

(新設)

うち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

c | 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である

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

(略)

(2)

(2)

病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(+) 次のいずれかに適合すること。

a | 指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

b | 指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

c | 指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の指定短期入所療養介護又は介護療養施設サービスを利用者又は入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(略)

(3) (2) (2)

(+) 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあっては次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(+) 次のいずれかに適合すること。

(新設)

(略)

(2)

(2)

病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(+) 指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟、当該指定短期入所療養介護を行う病室又は当該指定短期入所療養介護を行う認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(新設)

(新設)

(3) (2) (2)

(+) 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあっては次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(+) 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

ること。
(新設)

a | 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の看護・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

b | 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

c | 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の指定短期入所療養介護又は介護医療院サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(削る)
(二)

(略)

(新設)
(略)

ハ | サービス提供体制強化加算(II)

(1) | 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) | 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(イ)(2) | (1)(2)に該当するものであること。

(3) | 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(イ) | 療養病棟、病室又は認知症病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(イ)(2) | (2)に該当するものであること。

(イ) | 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(イ) | 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(削る)

イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) も適合すること。	四十一 (略) 四十一の二 短期入所療養介護費における介護職員等特定処遇改善 加算の基準 (削る)	次に掲げる基準のいずれに
-----------------------------------	---	--------------

イ(3)に該当するものであること。 二 (1) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (-) 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (2) イ(1)(2)に該当するものであること。 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (-) 指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の指定短期入所療養介護又は介護療養施設サービスを利用者又は入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 二 (3) イ(2)(2)に該当するものであること。 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (-) 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 二 イ(3)(2)に該当するものであること。 四十一 (略) 四十一の二 短期入所療養介護費における介護職員等特定処遇改善 加算の基準 第六号の二の規定を準用する。 (新設)	四十一 (略) 四十一の二 短期入所療養介護費における介護職員等特定処遇改善 加算の基準	四十一 (略) 四十一の二 短期入所療養介護費における介護職員等特定処遇改善 加算の基準
--	---	---

			(1)
			介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいすれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
	(一)		経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。
	(二)		指定短期入所療養介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。
	(三)		介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。
	(四)		介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円を上回らないこと。
(3)	(2)		当該指定短期入所療養介護事業所において、賃金改善に要する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出していること。
			介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員

の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。

当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(4) 当該指定短期入所療養介護事業所におけるサービス提供体制強化加算(4)に報告すること。

(5) 短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算(5)に報告すること。

(1) 又は(II)のいずれかを届け出ていること。
(II) 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所があつては当該介護老人保健施設が、指定介護療養型医療施設である指定短期入所療養介護事業所があつては当該指定介護療養型医療施設が、介護医療院である指定短期入所療養介護事業所あつては当該介護医療院が、介護職員等特定処遇改善加算(II)を届け出していること。

(6) 短期入所療養介護費における介護職員処遇改善加算(I)から(III)までのいずれかを算定していること。

(7) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

(8) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他適切な方法により公表していること。

ロ (新設)
四十二 削除

(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

四十二 短期入所生活介護費、短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における短期入所療養介護費を除く。）、特定施設入居者生活介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス（認知症病棟を有する病院における介護療養施設

サービスを除く。）、介護医療院サービス、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費を除く。）、介護予防特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における認知症専門ケア加算の基準

イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が二分の一以上であること。

(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者（短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護又は介護予防特定施設入居者生活介護を提供する場合にあっては、別に厚生労働大臣が定める者を含む。）を、対象者の数が二十人未満である場合にあつては、一以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあつては、一に、当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

(3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算(Ⅲ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 認知症専門ケア加算(Ⅲ)の基準のいづれにも適合すること。

(2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者（短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防短期入

四十二の二 特定施設入居者生活介護費における身体拘束廃止未実

施減算の基準

指定居宅サービス等基準第百八十三条第五項及び第六項に規定

する基準に適合すること。

四十二の三 特定施設入居者生活介護費及び地域密着型特定施設入居者生活介護費における入居継続支援加算の基準

イ 入居継続支援加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の百分の十五以上であること。

(2) 介護福祉士の数が、常勤換算方法（指定居宅サービス等基

準第二条第八号に規定する常勤換算方法又は指定地域密着型サービス基準第二条第七号に規定する常勤換算方法をいう。

）で、入居者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、次に掲げる基準のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。

a 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を複数種類使用していること。

b 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント（入

四十二の二 特定施設入居者生活介護費における身体拘束廃止未実

施減算の基準

指定居宅サービス等基準第百八十三条第五項及び第六項に規定

する基準に適合していないこと。（新設）

(3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

所生活介護、介護予防短期入所療養介護又は介護予防特定施設入居者生活介護を提供する場合にあつては、別に厚生労働大臣が定める者を含む。）を一名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

ができるよう支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。)及び入居者の身体の状況等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行つてること。

c | 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。

i | 入居者の安全及びケアの質の確保

ii | 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

iii | 介護機器の定期的な点検

iv | 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修

(3) | 通所介護費等算定方法第五号及び第九号に規定する基準の

ii | 入居継続支援加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合する

こと。

(1) | 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の百分の五以上であること。

iii | 入居継続支援加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合する

こと。

(2) | イ(2)及び(3)に該当すること。

四十二の四 特定施設入居者生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおける生活機能向上連携加算の基準(削る)

四十二の三 特定施設入居者生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護福祉施設サービス及び介護福祉施設サービスにおける生活機能向上連携加算の基準

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理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して、利用者又は入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行つてること。

イ

生活機能向上連携加算(I)

次のいずれにも適合すること。

(新設)

(1)	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理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師以下この号において「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該指定特定施設(指定居宅サービス等基準第百七十四条第一項に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。)、指定地域密着型特定施設(指定地域密着型サービス基準第九条第一項に規定する指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。)、指定地域密着型介護老人福祉施設(指定地域密着型サービス基準第百三十一条第一項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。)又は指定介護老人福祉施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行つてること。
(2)	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た機能訓練を適切に提供していること。
(3)	(1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行つていること。 生活機能向上連携加算(II) 次のいずれにも適合すること。
(2)	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理学療法士等が、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行つていること。
(3)	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

(新設)

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た機能訓練を適切に提供していること。

(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

四十二の五 (略)

四十二の六 特定施設入居者生活介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、介護予防特定施設入居者生活介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における口腔・栄養スクリーニング加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 利用開始時及び利用中六ヶ月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあつては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

ロ 利用開始時及び利用中六ヶ月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報をおもむ。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

ハ 通所介護費等算定方法第五号、第七号から第九号まで、第十号、第二十一号及び第二十二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

四十三 特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

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

四十二の四 (新設)

(略)

四十三 特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準 (新設)

ハ (2) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。ただし、介護職員、看護・介護職員又は職員の総数の算定にあつては、イ(1)ただし書の規定を準用する。

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

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

(三) 指定特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(削る)

(2) (略)

(削る)

(3) 通所介護費等算定方法第五号に規定する基準のいすれにも該当しないこと。

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

(1) 指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(新設)

(新設)

(3) (2) (1)の介護職員の総数の算定にあつては、イ(2)の規定を準用する。
ハ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいすれにも適合すること。

(削る)

四十四

(略)

(1) 指定特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(2) (1)の看護・介護職員の総数の算定にあつては、イ(2)の規定を準用する。

二 (3) イ(3)に該当するものであること。

適合すること。

サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいづれにも

四十四の二
四十
四
（略）

(略)

(1) 介護職員等特定処遇改善加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 介護職員等特定処遇改善加算の基準

二十四の二 特定施設入居者生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(二) 指定特定施設入居者生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。

活介護費の注5の入居継続支援加算(I)若しくは(II)又は特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(I)若しくは(II)のいずれかを届け出ていること。

(略)

(7) (6)

(2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の待遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の待遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

(8) (略)

口 (略)

四十五・四十六 (略)

四十七 (略)

口 (略)

四十五・四十六 (略)

口 (略)

(7) (6)

(8) (略)

(9) (略)

(10) (略)

(11) (略)

(12) (略)

(13) (略)

(14) (略)

(15) (略)

(16) (略)

(17) (略)

(18) (略)

(19) (略)

(20) (略)

(21) (略)

(22) (略)

(23) (略)

(24) (略)

(25) (略)

(26) (略)

(27) (略)

(28) (略)

(29) (略)

(30) (略)

(31) (略)

(32) (略)

(33) (略)

(34) (略)

(35) (略)

(36) (略)

(37) (略)

(38) (略)

(39) (略)

(40) (略)

(41) (略)

(42) (略)

(43) (略)

(44) (略)

(45) (略)

(46) (略)

(47) (略)

(48) (略)

(49) (略)

(50) (略)

(51) (略)

(52) (略)

(53) (略)

(54) (略)

(55) (略)

(56) (略)

(57) (略)

(58) (略)

(59) (略)

(60) (略)

(61) (略)

(62) (略)

(63) (略)

(64) (略)

(65) (略)

(66) (略)

(67) (略)

(68) (略)

(69) (略)

(70) (略)

(71) (略)

(72) (略)

(73) (略)

(74) (略)

(75) (略)

(76) (略)

(77) (略)

(78) (略)

(79) (略)

(80) (略)

(81) (略)

(82) (略)

(83) (略)

(84) (略)

(85) (略)

(86) (略)

(87) (略)

(88) (略)

(89) (略)

(90) (略)

(91) (略)

(92) (略)

(93) (略)

(94) (略)

(95) (略)

(96) (略)

(97) (略)

(98) (略)

(99) (略)

(100) (略)

(101) (略)

(102) (略)

(103) (略)

(104) (略)

(105) (略)

(106) (略)

(107) (略)

(108) (略)

(109) (略)

(110) (略)

(111) (略)

(112) (略)

(113) (略)

(114) (略)

(115) (略)

(116) (略)

(117) (略)

(118) (略)

(119) (略)

(120) (略)

(121) (略)

(122) (略)

(123) (略)

(124) (略)

(125) (略)

(126) (略)

(127) (略)

(128) (略)

(129) (略)

(130) (略)

(131) (略)

(132) (略)

(133) (略)

(134) (略)

(135) (略)

(136) (略)

(137) (略)

(138) (略)

(139) (略)

(140) (略)

(141) (略)

(142) (略)

(143) (略)

(144) (略)

(145) (略)

(146) (略)

(147) (略)

(148) (略)

(149) (略)

(150) (略)

(151) (略)

(152) (略)

(153) (略)

(154) (略)

(155) (略)

(156) (略)

(157) (略)

(158) (略)

(159) (略)

(160) (略)

(161) (略)

(162) (略)

(163) (略)

(164) (略)

(165) (略)

(166) (略)

(167) (略)

(168) (略)

(169) (略)

(170) (略)

(171) (略)

(172) (略)

(173) (略)

(174) (略)

(175) (略)

(176) (略)

(177) (略)

(178) (略)

(179) (略)

(180) (略)

(181) (略)

(182) (略)

(183) (略)

(184) (略)

(185) (略)

(186) (略)

(187) (略)

(188) (略)

(189) (略)

(190) (略)

(191) (略)

(192) (略)

(193) (略)

(194) (略)

(195) (略)

(196) (略)

(197) (略)

(198) (略)

(199) (略)

(200) (略)

(201) (略)

(202) (略)

(203) (略)

(204) (略)

(205) (略)

(206) (略)

(207) (略)

(208) (略)

(209) (略)

(210) (略)

(211) (略)

(212) (略)

(213) (略)

(214) (略)

(215) (略)

(216) (略)

(217) (略)

(218) (略)

(219) (略)

(220) (略)

(221) (略)

(222) (略)

(223) (略)

(224) (略)

(225) (略)

(226) (略)

(227) (略)

(228) (略)

(229) (略)

(230) (略)

(231) (略)

(232) (略)

(233) (略)

(234) (略)

(235) (略)

(236) (略)

(237) (略)

(238) (略)

(239) (略)

(240) (略)

(241) (略)

(242) (略)

(243) (略)

(244) (略)

(245) (略)

(246) (略)

(247) (略)

(248) (略)

(249) (略)

(250) (略)

(251) (略)

(252) (略)

(253) (略)

(254) (略)

(255) (略)

(256) (略)

(257) (略)

(258) (略)

(259) (略)

(260) (略)

(261) (略)

(262) (略)

(263) (略)

(264) (略)

(265) (略)

(266) (略)

問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(二) 当該指定定期巡回・隨時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

口 サービス提供体制強化加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

(1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(削る)

(略)

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

(略)

(2) 次のいずれかに適合すること。

(一) 指定定期巡回・隨時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基

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

(1) 指定定期巡回・随时対応型訪問介護看護事業所の全ての定期巡回・随时対応型訪問介護看護従業者（指定地域密着型サービス基準第三条の四第一項に規定する定期巡回・随时対応型訪問介護看護従業者をいう。以下同じ。）に対し、定期巡回・随时対応型訪問介護看護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

(2) 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は定期巡回・随时対応型訪問介護看護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。

(3) 当該指定定期巡回・随时対応型訪問介護看護事業所の全ての定期巡回・随时対応型訪問介護看護従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

(4) サービス提供体制強化加算(I)ロ 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

(略)

(2) 次のいずれかに適合すること。

(1) 指定定期巡回・随时対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。

(新設)

基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。

(二) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。
(三) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(削る)

四十八 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算の基準
イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(略)
(1) (7) (略)
(2) (8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するもの）を除く。」及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。
(略)

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。
(2) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
(2) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
四十八 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算の基準
イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(略)
(1) (7) (略)
(2) (8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するもの）を除く。」及び当該介護職員の処遇改善に要した費用全ての職員に周知していること。

ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ (1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準に適合すること。

(2) (1)
（略）

（削る）

（削る）

四十八の二 定期巡回・隨時対応型訪問介護看護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準
イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

（略）

(2) 指定定期巡回・随时対応型訪問介護看護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回つてのこと。

(3) (4)
（略）

(5) (2)
（3）
（4）
（5）
定期巡回・随时対応型訪問介護看護費におけるサービス提

ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ (1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。

(2) (1)
（略）

（3） (2) (1)
平成二十年十月からイ(2)の届出の日の属する月の前月まで

に実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するもの）を除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

二 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) イ(1)から(6)までに掲げる基準のい

ずれにも適合し、かつハ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ホ 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) イ(1)から(6)までに掲げる基準のい

ずれにも適合すること。

四十八の二 定期巡回・随时対応型訪問介護看護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準
イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

（略）

(2) 指定定期巡回・随时対応型訪問介護看護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。

(3) (4)
（略）

(5) (2)
（3）
（4）
（5）
定期巡回・随时対応型訪問介護看護費におけるサービス提

供体制強化加算(I)又は(II)のいずれかを届け出ていること。

(略)

(略)

供体制強化加算(I)のいずれかを算定していること。

(略)

(略)

(7) (6)
(2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の待遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の待遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

(8) (略)
(略)

(略)

四十九 口
五十 夜間対応型訪問介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

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

(1) 指定夜間対応型訪問介護事業所（指定地域密着型サービス基準第六条第一項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の全ての訪問介護員等に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

(2) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たつての留意事項の伝達又は当該指定夜間対応型訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。

(3) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、健診等を定期的に実施すること。

(4) 次のいずれかに適合すること。

(一) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(二) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が

四十九 口
五十 夜間対応型訪問介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準
(新設)

(7) (6)
平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の待遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の待遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

(8) (略)
(略)

(略)

百分の二十五以上であること。

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

(1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合するもので

あること。

(削る)

(削る)

ハ (2) (略)

サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) イ(1)から(3)までに適合するものであること。
(2) 次のいずれかに適合すること。

(+) 指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。
(二) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三

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

(1) 夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)を算定していること。

(2) 指定夜間対応型訪問介護事業所（指定地域密着型サービス基準第六条第一項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の全ての訪問介護員等に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

(3) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定夜間対応型訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。
(4) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。
(5) (略)

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) イ(1)から(4)までに適合するものであること。
(2) 指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。

(新設)

十以上であること。

(削る)

五十一・五十一の二 (略)
五十一・五十一の三 地域密着型通所介護費における中重度者ケア体制加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定地域密着型サービス基準第二十条第一項第二号又は第三号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法（指定地域密着型サービス基準第二条第七号）に規定する常勤換算方法をいう。第五十一号の五一において同じ。）で二以上確保していること。

ロ 指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四及び要介護五である者の占める割合が百分の三十以上であること。

ハ (略)

五十一・四 地域密着型通所介護費における個別機能訓練加算の基準

イ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、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の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士

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

イ(2) (1) 夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)を算定していること。
イ(2) (2) から(5)までに適合するものであること。

(削る)

五十一・五十一の二 (略)
五十一・五十一の三 地域密着型通所介護費における中重度者ケア体制加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定地域密着型サービス基準第二十条第一項第二号又は第三号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法（指定地域密着型サービス基準第二条第六号）に規定する常勤換算方法をいう。第五十一号の五一において同じ。）で二以上確保していること。

ロ 指定地域密着型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第二十条第一項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。）における前年度又は算定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四及び要介護五である者の占める割合が百分の三十以上であること。

ハ (略)

五十一・四 地域密着型通所介護費における個別機能訓練加算の基準

イ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士

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

イ(1) (1) から(4)まで及びロ(2)に適合するものであること。

ハ(1) に該当するものであること。

イ(1) から(4)まで及びロ(2)に適合するものであること。

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六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置していること。

（2）機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。

（3）個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。

（4）機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅での生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること。

（5）通所介護費等算定方法第五号の二に規定する基準のいれにも該当しないこと。

（1）イ（1）で配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置すること。

（1）イ（1）で配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定地域密着型通所介

、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指導師、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六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置していること。

（2）個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。

（3）個別機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

（4）機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

（新設）

（1）個別機能訓練加算（Ⅰ）口 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1）専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置していること。

護を行う時間帯を通じて、一名以上配置していること。

- (2) イ(2)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(削る)

- ハ 個別機能訓練加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(削る)

- (1) イ(1)から(5)まで又はロ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。
(2) 利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

五十一の五 (略)

イ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
シング加算の基準 (削る)

- (1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(2) 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イを算定していること。
(3) 第十九号の二イ(1)、(2)及び(4)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(三) 通所介護費等算定方法第五号の二に掲げる基準のいずれにも適合しないこと。

五十一の六 地域密着型通所介護費における口腔・栄養スクリーニング加算の基準 (新設)

イ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
シング加算の基準 (削る)

(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(2) 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イを算定していること。
(3) 第十九号の二イ(1)、(2)及び(4)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(三) 通所介護費等算定方法第五号の二に掲げる基準のいずれにも適合しないこと。

(2)

機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。

(3) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(4) イ(4)に掲げる基準に適合すること。
(新設)

(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(+) 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口を算定していること。

(2) 第十九号の二イ(1)及び(2)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(3) (1)(3)に掲げる基準に適合すること。

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2)(1) (1)に該当すること。

イ (1)に該当するものであること。

五十一の七 地域密着型通所介護費における口腔機能向上加算の基準

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18」とあるのは「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20」と、同号イ(5)中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第五号の二」と読み替えるものとする。

(削る)

(削る)

五十一の八 地域密着型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

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

(1) 次のいずれかに適合すること。

(+) 指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。
(2) 指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二

(新設)

ロ 当該従事者のうち一名は、看護師又は准看護師であること。

(新設)
(新設)

五十一の七 地域密着型通所介護費における入浴介助体制強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定療養通所介護事業所における二名以上の従事者により、個別に入浴介助を行つてること。

ロ 当該従事者のうち一名は、看護師又は准看護師であること。

五十一の八 地域密着型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

(新設)

十五以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第五号の二イ及びハに規定する基準のいづれにも該当しないこと。

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

(1) (略)

(2) (1) イ(2)に該当するものであること。

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

(1) 次のいづれかに適合すること。

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

(1) (1) 指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。
(2) 指定地域密着型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(削る)
(2) (略)

十五以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第五号の二イ及びハに規定する基準のいづれにも該当しないこと。

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

(1) (略)

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

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

(1) 指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。
(2) (新設) (新設)

(2) (略)

- 448 -

十五以上であること。

口 サービス提供体制強化加算(IV) 次に掲げる基準のいづれにも適合すること。

(1) (略)

イ(2)に該当するものであること。

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

(1) 指定地域密着型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
(2) イ(2)に該当するものであること。

(削る)
(2) (略)

- 448 -

十五以上であること。

口 サービス提供体制強化加算(VI) 次に掲げる基準のいづれにも適合すること。

(1) (略)

イ(2)に該当するものであること。

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

(1) 指定地域密着型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
(2) イ(2)に該当するものであること。

(削る)
(2) (略)

- 448 -

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

(1) 指定療養通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) 二(2)に該当するものであること。

五十一の九 (略)

五十一の十 地域密着型通所介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

第四十八号の二の規定を準用する。この場合において、同号イ(5)中「定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれか」とあるのは、「地域密着型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)(指定療養通所介護にあつてはサービス提供体制強化加算(Ⅲ)イ又は(Ⅲ)ロ)のいずれか」と読み替えるものとする。

五十一の十一 認知症対応型通所介護費における口腔機能向上加算の基準

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18」とあるのは「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費の注14」と、同号イ(5)中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第六号」と読み替えるものとする。

五十二 認知症対応型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

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

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所(指定地域密着型サービス基準第四十二条第一項に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下

(新設)

五十一の九 (略)

五十一の十 地域密着型通所介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

第四十八号の二の規定を準用する。

五十二 認知症対応型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

(新設)

(新設)

<p>(1) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>	<p>(1) 地域密着型サービス基準第四十五条第一項に規定する共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。 （）の介護職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数を含む。以下同じ。）のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。</p> <p>(2) 地域密着型サービス基準第四十二条第一項に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第四十五条第一項に規定する共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）の介護職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型サービス基準第九十条第一項に規定する指定認</p>
---	--

<p>(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>	<p>(1) 地域密着型サービス基準第四十五条第一項に規定する共用型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第四十二条第一項に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）の介護職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型サービス基準第九十条第一項に規定する指定認</p>
---	---

(2)

イ(2)に該当するものであること。

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

（一）単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共同型指定認知症対応型通所介護事業所の指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の指定認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型サービス基準第八十九条に規定する指定認知症対応型共同生活介護をいう。）、指定介

(2) 通所介護費等算定方法第六号に規定する基準のいすれにも該当しないこと。

口 サービス提供体制強化加算(1)口 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

(新設)

(新設)

護予防認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第六十九条に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護をいう。）、指定地域密着型特定施設入居者生活介護（指定地域密着型サービス基準第百九条第一項に規定する指定地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）又は指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（指定地域密着型サービス基準第百三十一条第一項に規定する指定地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。）

第一項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護をいう。（指定地域密着型介護老人福祉施設入所者のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。）

(2)
(削る)

(略)

ハ(2)
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)
(略)

適合すること。

(1) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の指定認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型サービス基準第八十九条に規定する指定認知症対応型共同生活介護をいう。）、指定介護予防認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第六十九条に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護をいいう。）、指定地域密着型特定施設入居者生活介護（指定地域密着型サービス基準第百九条第一項に規定する指定地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。）又は指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（指定地域密着型サービス基準第百三十一条第一項に規定する指定地域密着型介護老人福祉を直接提供する職員の総数をいう。）

含む。)のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

五十三・五十三の二 (略)

五十四 短期利用居宅介護費を算定すべき指定小規模多機能型居宅介護の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(削る)

イ 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認められた場合であつて、指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第六十三条第一項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）の介護支援専門員が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。

ロ ハ (略)

五十五・五十六 (略)

五十七 小規模多機能型居宅介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

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

(1) 指定小規模多機能型居宅介護事業所の全ての小規模多機能型居宅介護従業者（指定地域密着型サービス基準第六十三条第一項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、小規模多機能型居宅介護従業者ごとに修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

五十三・五十三の二 (略)

五十四 短期利用居宅介護費を算定すべき指定小規模多機能型居宅介護の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第六十三条第一項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）の登録者の数が、当該指定小規

模多機能型居宅介護事業所の登録定員未満であること。

ロ イ 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認められた場合であつて、指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。

ハ ハ (略)

五十五・五十六 (略)

五十七 小規模多機能型居宅介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

(新設)

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

(1) 指定小規模多機能型居宅介護事業所の全ての小規模多機能型居宅介護従業者（指定地域密着型サービス基準第六十三条第一項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、小規模多機能型居宅介護従業者ごとに修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

		(2)	利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たつての留意事項の伝達又は当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。
		(3)	次のいずれかに適合すること。
		(一)	当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十五以上であること。
		(二)	当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。
		(三)	該当しないこと。
		(4)	通所介護費等算定方法第七号に規定する基準のいずれにも適合すること。
	(2) (1)	(略)	（削る）
ハ	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 指定小規模多機能型居宅介護事業所の全ての小規模多機能型居宅介護従業者（指定地域密着型サービス基準第六十三条第一項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

(3) 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。

(4) 通所介護費等算定方法第七号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

（略）

□ サービス提供体制強化加算(1)□ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一)

指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

(二)

当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。

(三)

当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2)
(削る)
(略)

(削る)

(1) 指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

(新設)

(新設)

(新設)

(略)

ハ
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも

(2)
(2)
ハ
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

次に掲げる基準のいずれにも

(2)
(削る)
(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(削る)

(略)

(2)

(

定する基準に適合していること。

五十八の四 認知症対応型共同生活介護費の注⁷の厚生労働大臣が定める基準

五十八の五 認知症対応型共同生活介護費における栄養管理体制加算の基準 (略)

五十九 認知症対応型共同生活介護費における基準のいずれにも該当しないこと。
通所介護費等算定方法第八号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

五十九 認知症対応型共同生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準
イ サービス提供体制強化加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。
イ サービス提供体制強化加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(2) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数

(一) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。
(二) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第八号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
ロ サービス提供体制強化加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

(1) (2) (1) (2) に該当すること。

(2) (1) (2) に該当すること。

ハ サービス提供体制強化加算(III) 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。
(1) 次のいずれかに適合すること。

定する基準に適合していないこと。

五十八の四 認知症対応型共同生活介護費の注⁶の厚生労働大臣が定める基準

五十九 認知症対応型共同生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準 (新設) (略)

五十九 認知症対応型共同生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準 (新設)

(1) サービス提供体制強化加算(I) イ

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

(2) 通所介護費等算定方法第八号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
ロ サービス提供体制強化加算(II) ロ 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

(1) (2) (1) (2) に該当すること。
ロ サービス提供体制強化加算(III) 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。
(1) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること

(1)	次のいずれかに適合すること。
(2)	指定地域密着型特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。
(3)	指定地域密着型特定施設の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。
(2)	提供する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。
(3)	通所介護費等算定方法第九号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
(2)	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)	指定地域密着型特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。
(2)	イ(3)に該当するものであること。
ハ	サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)	次のいずれかに適合すること。
(2)	指定地域密着型特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。
(3)	指定地域密着型特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。
(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の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
(3)	イ(3)に該当するものであること。

イ	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)	指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービス基準第百九条第一項に規定する指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。）の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。
(2)	通所介護費等算定方法第九号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
ロ	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)	指定地域密着型特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。
(2)	通所介護費等算定方法第九号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
ハ	サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(2)	イ(2)に該当するものであること。

(削る)

(5) (2) ↓ (4) 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 事項	(略)	六十二 (略)	六十二の二 地域密着型特定施設入居者生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 (2) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。	二 サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護（指定地域密着型サービス基準第百九条第一項に規定する指定地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。）を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。 (2) イ(2)に該当するものであること。

(5) (2) ↓ (4) 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	(略)	六十二 (略)	六十二の二 地域密着型特定施設入居者生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 (2) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。	二 サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定地域密着型特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。 (2) イ(2)に該当するものであること。

基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の地域密着型特定施設入居者生活介護費の注4の入居継続支援加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は地域密着型特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。

(7) (6) (略)
(2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の待遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の待遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

(8) (略)
(略)

六十三 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定地域密着型サービス基準第百三十七条第五項及び第六項又は第一百六十二条第七項及び第八項に規定する基準に適合していること。

六十三の二 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における安全管理体制未実施減算の基準

指定地域密着型サービス基準第百五十五条第一項に規定する基準に適合していること。

六十三の三 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介護老人福祉施設入所者生活介護費の注6の厚生労働大臣が定める基準

指定地域密着型サービス基準第百三十一条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び指定地域密着型サービス基準第百四十三条の二（指定地域密着型サービス基準第百六十九条において準用する場合を含む。）に規定する基準のいずれにも適合していること。

特定施設入居者生活介護費の注4の入居継続支援加算又は地域密着型特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)イのいずれかを算定していること。

(7) (6) (略)
平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の待遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の待遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

(8) (略)
(略)

六十三 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定地域密着型サービス基準第百三十七条第五項及び第六項又は第一百六十二条第七項及び第八項に規定する基準に適合していること。

六十三の二 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における安全管理体制未実施減算の基準

指定地域密着型サービス基準第百五十五条第一項に規定する基準に適合していること。

六十三の三 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介護老人福祉施設入所者生活介護費の注6の厚生労働大臣が定める基準

指定地域密着型サービス基準第百三十一条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び指定地域密着型サービス基準第百四十三条の二（指定地域密着型サービス基準第百六十九条において準用する場合を含む。）に規定する基準のいずれにも適合していること。

(新設)

イ 管理栄養士を常勤換算方法（指定地域密着型サービス基準第	六十五の二 （略）	六十五の三 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における栄養マネジメント強化加算の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
-------------------------------	-----------	---

六十五の二 （略）	六十五の三 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける栄養マネジメント加算の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
六十五の二 （略）	六十五の三 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける低栄養リスク改善加算の基準 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

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

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

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

ニ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たつて、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(新設)
(新設)

六十六 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける経口移行加算の基準
通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四号

六十六 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける経口移行加算の基準
通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四号

(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であつて医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。第六十七号イ、第九十六の二及び第九十八号において読み替えて準用する第九十三号において同じ。)及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

。

六十七 (略)

六十八 特定施設入居者生活介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、介護予防特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における口腔衛生管理体制加算の基準

イ (略)

ロ 通所介護費等算定方法第五号、第八号、第九号、第十九号及び第二十二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

六十九 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける口腔衛生管理体制加算の基準

イ (削る)

ロ 口腔衛生管理加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。
- (2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月二回以上行うこと。
- (3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
- (4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
- (5) 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいづれにも該当しないこと。

(新設)

六十七 (略)

六十八 特定施設入居者生活介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス、介護医療院サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における口腔衛生管理体制加算の基準

イ (略)

ロ 通所介護費等算定方法第五号、第八号、第九号、第十号、第十二号、第十三号、第十四号、第十五号、第十九号及び第二十二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

六十九 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける口腔衛生管理体制加算の基準

イ (新設)
前号の規定を準用する。

こと。

(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たつて、当該情報その他の口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

七十 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおける在宅復帰支援機能加算の基準

イ (略)

ロ 退所者の退所後三十日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者（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（平成十一年厚生省令第三十八号）第一条の二第三項）に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が一月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

七十一（略）

七十一の二 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護福祉施設サービス及び介護保健施設サービスにおける褥瘡マネジメント加算の基準

イ 褥瘡マネジメント加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 入所者又は利用者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも三月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たつて、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(2) (1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養

こと。

イ (略)

ロ 退所者の退所後三十日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者（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（平成十一年厚生省令第三十八号）第一条第三項）に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が一月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

七十一（略）

七十一の二 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス及び介護保健施設サービスにおける褥瘡マネジメント加算の基準

イ 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に報告すること。

(新設)

(新設)

士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

(3) 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。

(4) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に一回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

口 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生のないこと。

(削る)

(削る)

(新設)
(新設)

口 イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

(新設)
(新設)

ハ 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。

ニ イの評価に基づき、少なくとも3月に一回、入所者ごとに褥

(新設)

瘡ケア計画を見直していること。

七十一の三 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける排せつ支援加算の基準

イ 準備
イ 排せつ支援加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも6月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たつて、当該情報その他排せつ支援の適切か

つ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であつて、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施している

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

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
（1）から（3）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2)
(-) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。

(二) イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であつて要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなつたこと。

排せつ支援加算(三) イ(1)から(3)まで並びにロ(2)(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

一の四 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービ
における自立支援促進加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも六月に一回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たつて、当該情報その他自立支援

(新設)

の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。

ロ イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従つたケアを実施していること。

ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること。

二 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。

七十一の五 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおける科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

(2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たつて、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

ロ 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (1)に規定する情報に加えて、入所者ごとの疾病的状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。

(2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たつて、(1)に規定する情報、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

七十二 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

(新設)

七十二 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

(削る)

イ

サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも

適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(+) 指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の八十以上であること。

(-) 指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の三十五以上であること。

(2) 提供する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。

(3) 通所介護費等算定方法第十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

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

(1) 指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(2) イ(3)に該当するものであること。

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

(1) 次のいずれかに適合すること。

(+) 指定地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(-) 指定地域密着型介護老人福祉施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(三) 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を入所

第三十八号の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第三号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十号」と読み替えるものとする。
(新設)

(新設)

者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2)

(略)

イ(3)に該当するものであること。

七十三 (略)

(略)

七十三の二 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ 介護職員等特定処遇改善加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(略)

(2) 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。

(略)

(3)・(4)

(略)

(5)

(略)

(6)

(略)

(7)

(略)

の職員に周知していること。
内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

七十三 (略)

(略)

七十三の二 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ 介護職員等特定処遇改善加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(略)

(2) 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。

(略)

(3)・(4)

(略)

(5)

(略)

(6)

(略)

(7)

(略)

実施した職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

口 (8) (略)

七十四 (略)

七十五 看護小規模多機能型居宅介護費における訪問看護体制減算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第百七十一条第一項に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）における利用者（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費に係る短期利用居宅介護費を算定する者を除く。以下この号及び第七十八号において同じ。）の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービス（指定地域密着型サービス基準第百七十七条第九号に規定する看護サービスをいう。以下同じ。）を提供した利用者の占める割合が百分の三十未満であること。

ロ 算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の看護小規模多機能型居宅介護費のルに係る加算をいう。第七十八号イ(2)において同じ。）を算定した利用者の占める割合が百分の三十未満であること。
ハ 算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の看護小規模多機能型居宅介護費のトに係る加算をいう。第七十八号イ(3)において同じ。）を算定した利用者の占める割合が百分の五未満であること。

口 (8) (略)

七十四 (略)

七十五 看護小規模多機能型居宅介護費における訪問看護体制減算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第百七十一条第一項に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）における利用者（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（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の複合型サービス費に係る短期利用居宅介護費を算定する者を除く。以下この号及び第七十八号において同じ。）の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービス（指定地域密着型サービス基準第百七十七条第九号に規定する看護サービスをいう。以下同じ。）を提供した利用者の占める割合が百分の三十未満であること。

ロ 算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の看護小規模多機能型居宅介護費のトに係る加算をいう。第七十八号ロにおいて同じ。）を算定した利用者の占める割合が百分の三十未満であること。
ハ 算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の看護小規模多機能型居宅介護費のチに係る加算をいう。第七十八号ハにおいて同じ。）を算定した利用者の占める割合が百分の五未満であること。

七十五の二 看護小規模多機能型居宅介護費における口腔機能向上
加算の基準

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18」とあるのは「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の看護小規模多機能型居宅介護費の又の注」と、同号イ(5)中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十一号」と読み替えるものとする。

七十六・七十七 (略)

七十八 看護小規模多機能型居宅介護費における看護体制強化加算の基準

イ 看護体制強化加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (3) (略)
(4) 算定日が属する月の前十二月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるターミナルケア加算（指定

地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費の力の加算をいう。）を算定した利用者が一名以上であること。

(5) (略)

口 (略)

七十八の二・七十九 (略)

八十 複合型サービス費におけるサービス提供体制強化加算の基準

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

(1) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の全ての看護小規

模多機能型居宅介護従業者（指定地域密着型サービス基準第百七十二条第一項に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、看護小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

（新設）

七十六・七十七 (略)

七十八 看護小規模多機能型居宅介護費における看護体制強化加算の基準

イ 看護体制強化加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (3) (略)
(4) 算定日が属する月の前十二月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるターミナルケア加算（指定

地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費の又の加算をいう。）を算定した利用者が一名以上であること。

(5) (略)

口 (略)

七十八の二・七十九 (略)

八十 複合型サービス費におけるサービス提供体制強化加算の基準

（新設）

イ サービス提供体制強化加算の基準

（新設）

			(2)
			利用者に関する情報や留意事項の伝達又は看護小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を開催していること。
		(3)	次のいずれかに適合すること。
	(-)		当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。
	(-)		当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。
	(4)		通所介護費等算定方法第十一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
	口		サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)			（削る）
	(2)	(1)	（略）
	(1)	(2)	イ (1)、(2)及び(4)に該当するものであること。
	(1)		サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
			ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
			次のいずれかに適合すること。

			イ
			サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
		(1)	指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の全ての看護小規模多機能型居宅介護従業者（指定地域密着型サービス基準第百七十二条第一項に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、看護小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。
		(2)	利用者に関する情報や留意事項の伝達又は看護小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を開催していること。
		(4)	通所介護費等算定方法第十一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
	口		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)口 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
			指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を開催していること。

能型居宅介護従業者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

（新設）

（一） 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多

機能型居宅介護従業者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

（二） 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多

機能型居宅介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。

（三） 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多

機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

（削る）
（2）（略）

（新設）
（2）（略）

ハ |
サ |
ー |
ビ |
ス |
提 |
供 |
体 |
制 |
強 |
化 |
加 |
算 |
（Ⅱ）

（1） 次に掲げる基準のいずれにも
適合すること。

ハ |
サ |
ー |
ビ |
ス |
提 |
供 |
体 |
制 |
強 |
化 |
加 |
算 |
（Ⅲ）

（2） 次に掲げる基準のいずれにも
適合すること。

ハ |
サ |
ー |
ビ |
ス |
提 |
供 |
体 |
制 |
強 |
化 |
加 |
算 |
（Ⅳ）

（1） 次に掲げる基準のいずれにも
適合すること。

（削る）
（2）（略）

ハ |
サ |
ー |
ビ |
ス |
提 |
供 |
体 |
制 |
強 |
化 |
加 |
算 |
（Ⅴ）

（2） 次に掲げる基準のいずれにも
適合すること。

ハ |
サ |
ー |
ビ |
ス |
提 |
供 |
体 |
制 |
強 |
化 |
加 |
算 |
（Ⅵ）

（1） 次に掲げる基準のいずれにも
適合すること。

ハ |
サ |
ー |
ビ |
ス |
提 |
供 |
体 |
制 |
強 |
化 |
加 |
算 |
（Ⅶ）

（2） 次に掲げる基準のいずれにも
適合すること。

ハ |
サ |
ー |
ビ |
ス |
提 |
供 |
体 |
制 |
強 |
化 |
加 |
算 |
（Ⅷ）

（1） 次に掲げる基準のいずれにも
適合すること。

ハ |
サ |
ー |
ビ |
ス |
提 |
供 |
体 |
制 |
強 |
化 |
加 |
算 |
（Ⅸ）

（2） 次に掲げる基準のいずれにも
適合すること。

ハ |
サ |
ー |
ビ |
ス |
提 |
供 |
体 |
制 |
強 |
化 |
加 |
算 |
（Ⅹ）

（1） 次に掲げる基準のいずれにも
適合すること。

ハ |
サ |
ー |
ビ |
ス |
提 |
供 |
体 |
制 |
強 |
化 |
加 |
算 |
（Ⅺ）

（2） 次に掲げる基準のいずれにも
適合すること。

ハ |
サ |
ー |
ビ |
ス |
提 |
供 |
体 |
制 |
強 |
化 |
加 |
算 |
（Ⅻ）

（1） 次に掲げる基準のいずれにも
適合すること。

ハ |
サ |
ー |
ビ |
ス |
提 |
供 |
体 |
制 |
強 |
化 |
加 |
算 |
（Ⅼ）

（2） 次に掲げる基準のいずれにも
適合すること。

八十一（八十二）（略）
八十三 居宅介護支援費における特定事業所集中減算の基準
正当な理由なく、指定居宅介護支援事業所において前六月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護、指定通所介護、指定福祉用具貸与（指定居宅サービス等基準第百九十

三条に規定する指定福祉用具貸与をいう。) 又は指定地域密着型通所介護(以下この号において「訪問介護サービス等」という。)の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が百分の八十を超えていること。

八十四 居宅介護支援費における特定事業所加算の基準
イ 特定事業所加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (9) (略)

(10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員一人当たり四十名未満であること。ただし、居宅介護支援費(I)を算定している場合は四十五名未満であること。

(11) (12) (略)

(13) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス(介護給付等対象サービス(法第二十四条第二項に規定する介護給付等対象サービスをいう。)以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。

ロ 特定事業所加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (2) (3) (4) 及び(6)から(13)までの基準に適合すること。
(2) (1) (2) (3) (4) 及び(6)から(13)までの基準に適合すること。
(3) (略)

ハ 特定事業所加算(III) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (2) (3) (4) 及び(6)から(13)までの基準に適合すること。
(2) (1) (2) (3) (4) 及び(6)から(12)までの基準に適合すること。
(3) (略)

二 特定事業所加算(A) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

た居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護、指定通所介護、指定福祉用具貸与(指定居宅サービス等基準第百九十三条に規定する指定福祉用具貸与をいう。)又は指定地域密着型通所介護(以下この号において「訪問介護サービス等」という。)の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によつて提供されたものの占める割合が百分の八十を超えていること。

八十四 居宅介護支援費における特定事業所加算の基準
イ 特定事業所加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (9) (略)

(10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員一人当たり四十名未満であること。

(11) (12) (略)
(新設)

ロ 特定事業所加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) (2) (3) (4) 及び(6)から(12)までの基準に適合すること。
(2) (1) (2) (3) (4) 及び(6)から(12)までの基準に適合すること。
(3) (略)

ハ 特定事業所加算(III) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (2) (3) (4) 及び(6)から(13)までの基準に適合すること。
(2) (1) (2) (3) (4) 及び(6)から(12)までの基準に適合すること。
(3) (略)

二 特定事業所加算(IV) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

		(1) と。 イ(3)、(4)及び(6)から(13)までの基準に適合すること。ただし、イ(4)、(6)、(11)及び(12)の基準は他の同一の居宅介護支援事業所との連携により満たすこととしても差し支えないものとする。
(2) □(2)の基準に適合すること。		
(3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を一名以上配置していること。		
(4) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員を常勤換算方法（当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。）で一以上配置していること。ただし、当該介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所（1）で連携している他の居宅介護支援事業所がある場合は、当該事業所に限る。）の職務と兼務をしても差し支えないものとする。		
八十四の二 居宅介護支援費における特定事業所医療介護連携加算の基準		
次のいずれにも適合すること。		
イ 前々年度の三月から前年度の二月までの間ににおいて退院・退所加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ又は(Ⅲ)の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数（第八十五号の二イからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。）の合計が三十五回以上であること。		
ロ 前々年度の三月から前年度の二月までの間ににおいてタームナルケアマネジメント加算を五回以上算定していること。		
ハ 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。		

		(1) と。 前々年度の三月から前年度の二月までの間ににおいて退院・退所加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ又は(Ⅲ)の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数（第八十五号の二イからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。）の合計が三十五回以上であること。
(2) 前々年度の三月から前年度の二月までの間ににおいてタームナルケアマネジメント加算を五回以上算定していること。		
(3) 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。		

（新設）

八十六 介護福祉施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十九号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。）第十五条及び第六項又は第四十二条第七項及び第八項に規定する基準に適合していること。

八十六の二 介護福祉施設サービスにおける安全管理体制未実施減算の基準

指定介護老人福祉施設基準第三十五条第一項に規定する基準に適合していること。

八十六の三 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の介護福祉施設サービスの注6の厚生労働大臣が定める基準

指定介護老人福祉施設基準第二条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び指定介護老人福祉施設基準第十七条の二（指定介護老人福祉施設基準第四十九条において準用する場合を含む。）に規定する基準のいずれにも適合していること。

八十六の四 介護福祉施設サービスにおける栄養マネジメント強化加算の基準

第六十五条の三の規定を準用する。この場合において、同号中「指定地域密着型サービス基準第二条第七号」とあるのは「指定介護老人福祉施設基準第二条第三項」と、「通所介護費等算定方法第十号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十二号」と読み替えるものとする。

八十七 介護福祉施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準

第七十二条の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中「通所介護費等算定方法第十号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十二号」と読み替えるものとする。

八十六 介護福祉施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十九号）第十五条及び第六項又は第四十二条第七項及び第八項に規定する基準に適合していないこと。

（新設）

（新設）

（新設）

八十七 介護福祉施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準

第三十八条の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第三号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十二号」と読み替えるものとする。

		八十八 (略)
		八十八の二 介護福祉施設サービスにおける介護職員等特定処遇改善加算の基準
	(1) 介護職員等特定処遇改善加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	イ 介護職員等特定処遇改善加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(2) 指定介護老人福祉施設における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(一)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回つてること。	(2) 指定介護老人福祉施設における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(一)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回つてること。	
(3) (略)	(3) (略)	(3) (略)
(4) (略)	(4) (略)	(4) (略)
(5) 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスの注5の日常生活継続支援加算(1)若しくは(2)又は介護福祉施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算(1)若しくは(2)のいずれかを届け出していること。	(5) 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスの注5の日常生活継続支援加算(1)若しくは(2)又は介護福祉施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算(1)イのいずれかを届け出していること。	(5) 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスの注5の日常生活継続支援加算(1)若しくは(2)又は介護福祉施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算(1)イのいずれかを届け出していること。
(6) (略)	(6) (略)	(6) (略)
(7) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。	(7) 平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。	(7) 平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
(8) (略)	(8) (略)	(8) (略)
八十九 介護保健施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準	八十九 介護保健施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準	八十九 介護保健施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

		八十八 (略)
		八十八の二 介護福祉施設サービスにおける介護職員等特定処遇改善加算の基準
	(1) 介護職員等特定処遇改善加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	イ 介護職員等特定処遇改善加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(2) 指定介護老人福祉施設における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(一)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回つてること。	(2) 指定介護老人福祉施設における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(一)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回つてること。	(2) 指定介護老人福祉施設における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(一)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回つてること。
(3) (略)	(3) (略)	(3) (略)
(4) (略)	(4) (略)	(4) (略)
(5) 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスの注5の日常生活継続支援加算(1)若しくは(2)又は介護福祉施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算(1)イのいずれかを届け出していること。	(5) 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスの注5の日常生活継続支援加算(1)若しくは(2)又は介護福祉施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算(1)イのいずれかを届け出していること。	(5) 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスの注5の日常生活継続支援加算(1)若しくは(2)又は介護福祉施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算(1)イのいずれかを届け出していること。
(6) (略)	(6) (略)	(6) (略)
(7) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。	(7) 平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。	(7) 平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
(8) (略)	(8) (略)	(8) (略)
八十九 介護保健施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準	八十九 介護保健施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準	八十九 介護保健施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

		準（平成十一年厚生省令第四十号。以下「介護老人保健施設基準」という。）第十三条第五項及び第六項及び第八項に規定する基準に適合していること。
八十九の二	介護保健施設サービスにおける安全管理体制未実施減算の基準	介護老人保健施設基準第三十六条第一項に規定する基準に適合していること。
		八十九の三 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスの注5の厚生労働大臣が定める基準
		介護老人保健施設基準第二条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び介護老人保健施設基準第十七条の二（介護老人保健施設基準第五十条において準用する場合を含む。）に規定する基準のいずれにも適合していること。
		九十 介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準
		イ 介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)の基準
	(削る)	(1) 次に掲げる算式により算定した数が四十以上であること。 $A + B + C + D + E + F + G + H + I + J$
	A ↳ D (略)	備考 この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。
E	法第八条第五項に規定する訪問リハビリテーション、法第八条第八項に規定する通所リハビリテーション及び法第八条第十項に規定する短期入所療養介護について、当該施設（当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。）において全てのサービスを実施している場合は五、いずれか二種類のサービスを実施している場合であつて訪問リハビリテーションを実施しているときは三、いずれか二種類のサービスを実施している場合は二、いずれも実施していない場合	

		準（平成十一年厚生省令第四十号）第十三条第五項及び第六項又是第四十三条第七項及び第八項に規定する基準に適合していないこと。（新設）
		九〇 介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準
		イ 介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)の基準
	(1) 次に掲げる算式により算定した数が四十以上であること。 $A + B + C + D + E + F + G + H + I + J$	（新設）
	A ↳ D (略)	備考 この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。
E	法第八条第五項に規定する訪問リハビリテーション、法第八条第八項に規定する通所リハビリテーション及び法第八条第十項に規定する短期入所療養介護について、当該施設（当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。）において全てのサービスを実施している場合は五、いずれか二種類のサービスを実施している場合は三、いずれか一種類のサービスを実施している場合は二、いずれも実施していない場合	

実施している場合であつて訪問リハビリテーションを実施していないときは一、いずれか一種類のサービスを実施している場合又はいずれも実施していない場合は零となる数

F 当該施設において、常勤換算方法（介護老人保健施設基準第二条第三項に規定する常勤換算方法をいう。）で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が、五以上でありリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に百を乗じた数がそれぞれ〇・二以上である場合は五、五以上の場合は三、五未満であり、かつ、三以上である場合は二、三未満である場合は零となる数

G J (略)

(3) (2)

介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)若しくは(iii)又はユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費(i)を算定しているものであること。

(略)

(2) (1) 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(ii)若しくは(iv)又はユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費(ii)を算定しているものであること。

九十九の二 介護保健施設サービスにおける栄養マネジメント強化加算の基準

第六十五号の三の規定を準用する。この場合において、同号中「指定地域密着型サービス基準第二条第七号」とあるのは「介護

は零となる数

F 当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が五以上である場合は五、五未満であり、かつ、三以上である場合は三、三未満である場合は零となる数

G J (略)

(3) (2)

介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)若しくは(iii)又はユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)若しくは(iv)を算定しているものであること。

(略)

(2) (1) 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(ii)若しくは(iv)又はユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)若しくは(iv)を算定しているものであること。

(新設)

加算の基準

老人保健施設基準第二条第三項」と、「通所介護費等算定方法第十号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十三号」と読み替えるものとする。

九十一（略）

九十一
(新設)

（略）

ハ	(2)(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	イ 調整加算の基準	九十一の二 介護保健施設サービスにおけるかかりつけ医連携薬剤調整加算の基準
		(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
		(2) 入所後一月以内に、状況に応じて当該入所者の処方の内容及び変更する可能性があることについて当該入所者の主治の医師に説明し、当該主治の医師が合意していること。	
		(3) 入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価の内容及び入所時と退所時の処方の内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後一月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。	
		ロ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
		(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)を算定していること。	
		(2) 当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方に当たつて、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	
		ハ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
		(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)を算定していること。	
		(2) 当該入所者に六種類以上の内服薬が処方されており、介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、介護老人	

保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、
入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて一種類以上減
少させること。
(3) 処方されていた内服薬の種類が、入所時に
退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に
減少すること。

九十二 介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費の基準
イ 介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費(I)の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置
等（近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む。）の内
容等を診療録に記載していること。

(2) (略)

九十二の二 介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおけ
る科学的介護推進体制加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 科学的介護推進体制加算(I)

次に掲げる基準のいずれにも適
合すること。

(1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状
況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚
生労働省に提出していること。

(2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの
提供に当たつて、(1)に規定する情報その他サービスを適切か
つ有効に提供するため必要な情報を活用していること。

ロ 科学的介護推進体制加算(II)

次に掲げる基準のいずれにも適
合すること。

(1) イ(1)に加えて、入所者ごとの疾病、服薬の状況等の情報を
厚生労働省に提出していること。
(2) 提供に当たつて、イ(1)に規定する情報、(1)に規定する情報そ

九十二 介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費の基準
イ 介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費(I)の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置
等の内容等を診療録に記載していること。

(2) (略)

(新設)

の他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

九十三 介護保健施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準（削る）

イ	サービス提供体制強化加算(I)	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)	次のいずれかに適合すること。	
(1)	介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の八十以上であること。	
(2)	介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の三十五以上であること。	
(3)	提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取組を実施していること。	
(2)	通所介護費等算定方法第十三号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	
(3)	サービス提供体制強化加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
(1)	介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。	
(2)	イ(3)に該当するものであること。	
(1)	次のいずれかに適合すること。	
(1)	介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。	
(2)	介護老人保健施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤	

九十三 介護保健施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準
第四十号イ(1)、ロ(1)、ハ(1)及びニ(1)の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)(二)中「通所介護費等算定方法第四号イ」とあるのは「通所介護費等算定方法第十三号」と読み替えるものとする。
(新設)

(新設)

職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

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

イ(3)に該当するものであること。

九十四・九十四の二 (略)

九十五 介護療養施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十一号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第十四条第五項及び第六項又は第四十三条第七項及び第八項に規定する基準に適合していること。

九十五の二 介護療養施設サービスにおける安全管理体制未実施減算の基準

指定介護療養型医療施設基準第三十四条第一項に規定する基準に適合していること。

九十五の三 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイの注9、ロの注8及びハの注7の厚生労働大臣が定める基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
イ 指定介護療養型医療施設基準第二条又は指定介護療養型医療施設基準附則第十九条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること。

ロ 指定介護療養型医療施設基準第十七条の二（指定介護療養型医療施設基準第五十条において準用する場合を含む。）に規定する基準に適合していること。

九十六 (略)
九十六の二 介護療養施設サービスにおける低栄養リスク改善加算の基準

九十四・九十四の二 (略)

九十五 介護療養施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十一号）第十四条第五項及び第六項又は第四十三条第七項及び第八項に規定する基準に適合していないこと。

(新設)

(新設)

九十六 (新設)
(略)

通所介護費等算定方法第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

九十六の三 介護療養施設サービスにおける口腔衛生管理加算の基準

前号の規定を準用する。

九十七 (略)

九十八 介護療養施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準

第九十三号の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)一及び二、ロ(1)並びにハ(1)一及び二中「介護老人保健施設」とあるのは、指定介護療養型医療施設が療養病床を有する病院である場合にあつては、「指定介護療養施設サービスを行う療養病棟」と、療養病床を有する診療所にあつては、「指定介護療養施設サービスを行う病室」と、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である場合にあつては、「指定介護療養施設サービスを行う認知症病棟」と、同号イ(3)中「通所介護費等算定方法第十三号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十四号」と読み替えるものとする。

九十九・九十九の二 (略)

百 介護医療院サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成三十年厚生労働省令第五号。以下「介護医療院基準」という。）第十六条第五項及び第六項並びに第四十七条第七項及び第八項に規定する基準に適合していること。

百の二 介護医療院サービスにおける安全管理体制未実施減算の基準

介護医療院基準第四十条第一項に規定する基準に適合していること。

百の三 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスの注5の厚生労働大臣が定める基準

介護医療院基準第四条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を

(新設)

九十七 (略)

九十八 介護療養施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準

第四十号イ(2)、ロ(2)、ハ(2)及びニ(2)の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)二中「通所介護費等算定方法第四号ロ又はハ」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十四号」と読み替えるものとする。

九十九・九十九の二 (略)

百 介護医療院サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成三十年厚生労働省令第五号）第十六条第五項及び第六項並びに第四十七条第七項及び第八項に規定する基準に適合していないこと。

(新設)

(新設)

置いていること及び介護医療院基準第二十条の二（介護医療院基準第五十四条において準用する場合を含む。）に規定する基準のいずれにも適合していること。

百の四 介護医療院サービスにおける栄養マネジメント強化加算の基準

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

百の五 介護医療院サービスにおける長期療養生活移行加算の基準
入所者及びその家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。

百の六 介護医療院サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準
第九十三号の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中「通所介護費等算定方法第十三号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十五号」と読み替えるものとする。

百の七・百の八 （略）
百一～百三 （略）
百四 介護予防訪問看護費における看護体制強化加算の基準
第九号イ(1)（③を除く。）及び2(1)（③に係る部分を除く。）の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)中「指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス等基準第六十条第一項第一号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）」とあるのは、「指定介護予防訪問看護ステーション（指定介護予防サービス等基準第六十三条第一項第一号に規定する指定介護予防訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）」と、同号イ(1)（中）緊急時訪問看護加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注10に係る加算をいう。）とあるのは、「緊急時介護予防訪問看護加算（指定介護予防サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注9に係る加算をいう。）」と、同号イ(2)中「特別管理加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注10に係る加算をいう。）」と読み替えるものとす

（新設）

百の二 介護医療院サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準

第四十号イ(3)、ロ(3)、ハ(3)及びニ(3)の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中「通所介護費等算定方法第四号ニ」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十五号」と読み替えるものとする。

百の三・百の四 （略）
百一～百三 （略）
百四 介護予防訪問看護費における看護体制強化加算の基準
第九号イ(1)及び2(1)の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)中「緊急時訪問看護加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注10に係る加算をいう。）」とあるのは、「緊急時介護予防訪問看護加算（指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注9に係る加算をいう。）」と、同号イ(2)中「特別管理加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注11に係る加算をいう。）」とあるのは、「特別管理加算（指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注10に係る加算をいう。）」と読み替えるものとす

予防訪問看護加算（指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注9に係る加算をいう。）と、同号イ(1)中「特別管理加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注11に係る加算をいう。）」とあるのは「特別管理加算（指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費の注10に係る加算をいう。）」と、同号イ(1)四中「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。）第六十三条第一項に規定する指定介護予防訪問看護事業所」とあるのは「指定訪問看護事業所」と読み替えるものとする。

百六の二 削除

百五・百六 (略)

る。

百五・百六 (略)

百六の二 介護予防訪問リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護予防訪問リハビリテーション計画（指定介護予防サービス等基準第八十三条に規定する介護予防訪問リハビリテーション計画をいう。）の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- (2) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等基準第七十九条第一項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、法定百十五条の四十五第一項第一号イに規定する第一号訪問事業の工夫等の情報を伝達していること。
- (3) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対

する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。

(4) (3)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(3)の基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。

百六の三 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師による診療を行わずに利用者に対して指定介護予防訪問リハビリテーションを行つた場合の減算に係る基準
イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等基準第七十九条第一項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の利用者が当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であつて、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行つてている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること。
(2)・(3) （略）

ロ イの規定に關わらず、令和三年四月一日から令和六年三月三十日までの間に、イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合する場合には、同期間に限り、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費の注9を算定できるものとする。

百六の四 介護予防訪問リハビリテーション費における事業所評価
加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(削る)

百六の三 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師による診療を行わずに利用者に対して指定介護予防訪問リハビリテーションを行つた場合の減算に係る基準
イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用者が当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であつて、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行つてている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること。

百六の四 介護予防訪問リハビリテーション費における事業所評価
加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

百六の四 介護予防訪問リハビリテーション費における事業所評価
加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

百六の四 介護予防訪問リハビリテーション費における事業所評価
加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

百六の四 介護予防訪問リハビリテーション費における事業所評価
加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ
(削る)
(略)

ロ

(2) (2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数が○・七以上であること。

(1) 評価対象期間において、法第三十三条第二項に基づく要支援更新認定又は法第三十三条の二第一項に基づく要支援状態区分の変更の認定(2)及び第百十号ニにおいて「要支援更新認定等」という。)を受けた者の数

(2) 評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかつた者(指定介護予防支援事業者(法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。)が介護予防サービス計画(法第八条の二第十六項に規定する介護予防サービス計画をいう。)に定める目標に照らし、当該指定介護予防サービス事業者(法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス事業者をいう。)によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。第百十号ニ(2)において同じ。)の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であつて、要支援更新認定等により要支援一と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であつて、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援二の者であつて、要支援更新認定等により

準に適合しているものとして都道府県知事に届け出でリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。

ハ
(略)

ロ
(2) (2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数が○・七以上であること。

(1) 評価対象期間において、リハビリテーションマネジメント加算を三月以上算定し、かつ、当該加算を算定した後、法第三十三条第二項に基づく要支援状態区分の変更の認定(2)、ホ(2)及び第百十号ニにおいて「要支援更新認定等」という。)を受けた者の数

(2) リハビリテーションマネジメント加算を算定した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかつた者(指定介護予防支援事業者(法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。)が介護予防サービス計画(法第八条の二第十六項に規定する介護予防サービス計画をいう。)に定める目標に照らし、当該指定介護予防サービス事業者(法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス事業者をいう。)が要支援二の者であつて、要支援更新認定等により要支援一と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であつて、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援二の者であつて、要支援更新認定等により

り非該当と判定されたものの人数の合計数に二を乗じて得たもの

(削る)

要支援状態区分が要支援二の者であつて、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数の合計数に二を乗じて得た数を加えたもの

ホ
イから二までの規定に関わらず、平成三十年四月一日から平成三十一年三月三十一日までの間に、次に掲げる基準のいずれかに適合するものとして都道府県知事に届け出た場合には、届出を行った日から平成三十一年三月三十一日までの間に限り、介護予防訪問リハビリテーション費における事業所評価加算の基準に適合しているものとする。

(1) 指定介護予防通所リハビリテーションを提供している事業所において、平成三十年四月一日から平成三十一年三月三十一日までの間、介護予防通所リハビリテーション費における事業所評価加算の基準に適合しているものであること。

(2) 平成三十年一月一日以前に指定介護予防訪問リハビリテーションを提供し、同年四月一日から平成三十一年三月三十一日までの間に介護予防通所リハビリテーション費における事業所評価加算の基準に適合しない事業所であつて、評価対象期間（平成二十九年一月一日から同年十二月三十一日までの期間）（同年中に指定介護予防訪問リハビリテーション事業所においては、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所においては、した指定介護予防訪問リハビリテーション事業所においては、指定期間（同年中に指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した日の属する月から同年十二月までの期間））をいう。(2)において同じ。)(一)に、次に掲げる基準に適合すること。

(一) a の規定により算出して得た数を a の規定により算出して得た数で除して得た数が〇・七以上であること。
b 評価対象期間において、要支援更新認定等を受けた者の数
当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して
要支援状態区分に変更がなかつた者の数に、要支援更

(4) 介護予防通所リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所	新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であつて、要支援更新認定等により要支援一と判定されたもの又は要支援更新認定等による変更前の要支援状態区分が要支援一の者であつて、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であつて、要支援更新認定等において非該当と判定されたものの人の人数の合計数に二を乗じて得た数を加えたもの
(1) 介護予防通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していくこと。	百六の五 介護予防通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準
(2) 指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等基準第百十七条第一項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下この号及び第百十号において同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、法第百十五条の四十五第一項第一号イに規定する第一号訪問事業その他の指定介護予防サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。	百六の五 介護予防通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準
(3) 新規に介護予防通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、指定介護予防通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して一月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行つていること。	百六の五 介護予防通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準

<p>百六の六 介護予防通所リハビリテーション費における生活行為向上 上リハビリテーション実施加算の基準</p> <p>次のいずれにも適合すること。</p> <p>イヽハ (略)</p> <p>ニ 指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防 サービス等基準第百十七条第一項に規定する指定介護予防通所 リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の医師又は医 師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士 が当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね 一月に一回以上実施すること。</p> <p>百七 介護予防通所リハビリテーション費における運動器機能向上 加算の基準</p> <p>通所介護費等算定方法第十六号に規定する基準のいずれにも該 当しないこと。</p> <p>百七の二 介護予防通所リハビリテーション費及び通所型サービス 費における口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれ にも適合すること。</p> <p>(1) 利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の口腔の健康状態 について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する 情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれの</p>	<p>百六の六 介護予防通所リハビリテーション費における生活行為向上 上リハビリテーション実施加算の基準</p> <p>次のいずれにも適合すること。</p> <p>イヽハ (略)</p> <p>ニ 指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防 サービス等基準第百十七条第一項に規定する指定介護予防通所 リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の医師又は医 師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士 が当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね 一月に一回以上実施すること。</p> <p>百七 介護予防通所リハビリテーション費における運動器機能向上 加算の基準</p> <p>通所介護費等算定方法第十六号に規定する基準のいずれにも該 当しないこと。</p> <p>百七の二 介護予防通所リハビリテーション費及び通所型サービス 費における口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれ にも適合すること。</p> <p>(新設)</p>	<p>百六の六 介護予防通所リハビリテーション費における生活行為向上 上リハビリテーション実施加算の基準</p> <p>次のいずれにも適合すること。</p> <p>イヽハ (略)</p> <p>ニ 介護予防通所リハビリテーション費におけるリハビリテーシ ョンマネジメント加算を算定していること。</p> <p>百七 介護予防通所リハビリテーション費における運動器機能向上 加算の基準</p> <p>通所介護費等算定方法第十五号及び第十六号に規定する基準の いずれにも該当しないこと。</p>
--	--	---

ある場合にあつては、その改善に必要な情報を含む。)を当

該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

(2) 利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

(3) 通所介護費等算定方法第十六号及び第二十三号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。

(一) 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

(二) 当該利用者が口腔機能向上加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属すること。

口
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれに適合すること。

(1) かに適合すること。

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。

(二)(一) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定して

いる又は当該利用者が栄養改善加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

(三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービス

スが終了した日の属する月ではないこと。

(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2)(一) イ(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。

(2)(二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。

(三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

百八 介護予防通所リハビリテーション費における口腔機能向上加算の基準

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18」とあるのは「指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のへの注」と、同号イ(5)中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十六号」と読み替えるものとする。

百九 介護予防通所リハビリテーション費における選択的サービス複数実施加算の基準

イ 選択的サービス複数実施加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費の口の注若しくは二の注に掲げる基準又はへの注に掲げる別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て運動サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス（以下「選択的サービス」という。）のうち、二種類のサービスを実施していること。

百八 介護予防通所リハビリテーション費及び介護予防認知症対応型通所介護費における栄養改善加算及び口腔機能向上加算の基準の通所介護費等算定方法第十六号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

百九 介護予防通所リハビリテーション費における選択的サービス複数実施加算の基準

イ 選択的サービス複数実施加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費の口の注又は二の注に掲げる基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス（以下「選択的サービス」という。）のうち、二種類のサービスを実施していること。

(2) • (3) (略)

口 (略)

百十 介護予防通所リハビリテーション費における事業所評価加算
イ 通所介護費等算定方法第十六号に規定する基準のいづれにも
該当しないものとして都道府県知事に届け出て選択的サービス
を行つてること。

口 (略)

(略)

百十一～百十四の二 (略)
百十四の三 介護予防短期入所生活介護費における生活機能向上連
携加算の基準

イ (削る)

生活機能向上連携加算(I) 次のいづれにも適合すること。

(1) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護
予防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の理学療法士、作業療法士、
言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。
）の助言に基づき、当該指定介護予防短期入所生
活介護事業所（指定介護予防サービス等基準第百二十九条第一項に規定する指定介護予防短期入所生活介護事業所をいう。）

(2) • (3) (略)

口 (略)

百十 介護予防通所リハビリテーション費における事業所評価加算
イ 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リ
ハビリテーション費の口の注のホ、ハの注のホ又はホの注のホ
に掲げる別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものと
して都道府県知事に届け出て選択的サービスを行つてること。

口 (略)

(略)

百十一～百十四の二 (略)
百十四の三 介護予防短期入所生活介護費における生活機能向上連
携加算の基準

イ 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予
防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の理学療法士、作業療法士、言語
聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。
）が、当該介護予防短期入所生活介護事業所を訪問し、当該
事業所の機能訓練指導員等と共同してアセスメント（利用者の
心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるよ
うに支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）及
び利用者の身体の状況等の評価をした上で、個別機能訓練計画
を作成していること。

イ (新設)

。)の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行つてること。

(2) 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た機能訓練を適切に提供していること。

(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行つてること。

□ (新設) (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行つてること。

□ (新設) (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行つてること。

□ (新設) (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行つてること。

(1) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防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の理学療法士等が、当該指定介護予防短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行つてること。

(2) 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た機能訓練を適切に提供していること。

(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行つてること。

(削る)

□ (新設) (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行つてること。

ハ 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等

を説明し、必要に応じて訓練内容等の見直し等を行つていること。

百十五 介護予防短期入所生活介護費における個別機能訓練加算の基準

第三十六号の規定を準用する。

百十五 介護予防短期入所生活介護費における個別機能訓練加算の基準

「イ(4)」とあるのは「第十六号イ(4)」と読み替えるものとする。

百十六・百十七 (略)

百十七の二 介護予防短期入所生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

第三十九号の二の規定を準用する。この場合において、同号イ(5)(2)中「指定居宅サービス等基準第二百二十二条第四項」とあるのは「指定介護予防サービス等基準第二百二十九条第四項」と、「指定居宅サービス等基準第二百二十四条第四項」とあるのは「指定介護予防サービス等基準第三百三十二条第四項」と読み替えるものとする。

百十七の二 介護予防短期入所生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

第六号の二の規定を準用する。

百十七の三 (略)

百十七の四 介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護における総合医学管理加算の基準

第三十九号の四の規定を準用する。

百十七の三 (略)

(新設)

百十八・百十九 (略)

百十九の二 介護予防短期入所療養介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

第四十一号の二の規定を準用する。

百十八・百十九 (略)

百十九の二 介護予防短期入所療養介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

第六号の二の規定を準用する。

百十九の三 (略)

百十九の二 介護予防特定施設入居者生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定介護予防サービス等基準第二百三十九条第二項及び第三項に規定する基準に適合していること。

百十九の四 介護予防特定施設入居者生活介護費における生活機能向上連携加算の基準

(削る)

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

			イ
(1)	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	次のいずれにも適合すること。	
	指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護 予防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の理学療法士、作業療法士 、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等 」という。）の助言に基づき、当該指定介護予防特定施設（ 指定介護予防サービス等基準第二百三十条第一項に規定する 指定介護予防特定施設をいう。以下同じ。）の機能訓練指導 員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練 計画の作成を行つてること。		
(2)	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た機能訓練を適切に提供 していること。		
(3)	(1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月 ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓 練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に 応じて訓練内容の見直し等を行つてること。 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。		
(2)	指定介護予防訪問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の理学療法士等が、当該指 定介護予防特定施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等 が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画 の作成を行つてること。		
	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 導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画 の作成を行つてること。		

施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
又は医師が、当該指定介護予防特定施設を訪問し、機能訓練指導
員等と共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該
計画に基づき、計画的に機能訓練を行つてること。
(新設)

(新設)

導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行つてること。

百二十 介護予防特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供

体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(I)

◎ (1) 次のいずれかに適合すること。ただし、介護職員の総数の

○ 算定にあつては、第四十三号イ(1)ただし書の規定を準用する
◎ (1) 次のいずれかに適合すること。ただし、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。
○ (2) 指定介護予防特定施設の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。
○ (3) 提供する指定介護予防特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。

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

(1) 指定介護予防特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。ただし、介護職員の総数の算定にあつては、第四十三号イ(1)ただし書の規定を準用する。
(削る)
(2) イ(3)に該当するものであること。

百二十 介護予防特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供

体制強化加算の基準
(新設)

イ サービス提供体制強化加算(I)

◎ (1) 指定介護予防特定施設(指定介護予防サービス等基準第二百三十条第一項に規定する指定介護予防特定施設をいう。以下同じ。)の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

◎ (2) (1)の介護職員の総数の算定にあつては、第四十三号イ(2)の規定を準用する。
○ 通所介護費等算定方法第十九号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(3) 通所介護費等算定方法第十九号に規定する基準のいずれに

ハ

サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。ただし、介護職員、看護・介護職員又は職員の総数の算定にあつては、第四十三号イ(1)ただし書の規定を準用する。

(一) 指定介護予防特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(二) 指定介護予防特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(三) 指定介護予防特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(削る)
(略)

(削る)

ロ

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定介護予防特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(新設)

(新設)

(2) (1)の介護職員の総数の算定にあつては、第四十三号イ(2)の規定を準用する。

(3) (略)

ハ

サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定介護予防特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(2) (1)の看護・介護職員の総数の算定にあつては、第四十三号イ(2)の規定を準用する。

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

(1) 指定介護予防特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) (1)の職員の総数の算定にあつては、第四十三号イ(2)の規定を準用する。

イ(3)に該当するものであること。

ハ

百二十一・百二十一の二（略）

百二十一の三 介護予防認知症対応型通所介護費における生活機能向上連携加算の基準

（削る）

イ 生活機能向上連携加算(I)

次のいずれにも適合すること。

- (1) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防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の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）が、指定介護予防認知症対応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等と共同してアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握すること）を行うこと。
- (2) 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た機能訓練を適切に提供していること。
- (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行つていること。

百二十一・百二十一の二（略）

百二十一の三 介護予防認知症対応型通所介護費における生活機能向上連携加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防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の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）が、指定介護予防認知症対応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等と共同してアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握すること）を行うこと。
- (新設)

(新設)

(新設)

□ 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。

(1)

指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防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の理学療法士等が、当該指定介護予防認知症対応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等が共同して利用者の身体状況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。

(2)

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た機能訓練を適切に提供していること。

(3)

(1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

(削る)

□ 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た機能訓練を適切に提供していること。

(新設)

(新設)

(新設)

ハ 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること

(新設)

百二十一の四 介護予防認知症対応型通所介護費における口腔機能向上加算の基準

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中一指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18」とあるのは「指定地域密着型介護予防サービス基準別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費の注13」と、同号イ(5)中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第二十号」と読み替えるものとする

。

百二十二（百二十七の二）（略）

百二十七の三 介護予防認知症対応型共同生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定介護予防サービス等基準第七十七条第二項及び第三項に規定する基準に適合していること。

百二十七の四 介護予防認知症対応型共同生活介護費の注⁷の厚生労働大臣が定める基準

（略）

百二十七の五 介護予防認知症対応型共同生活介護費における栄養管理体制加算の基準

第五十八条の五の規定を準用する。この場合において、「通所介護費等算定方法第八号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第二十二号」と読み替えるものとする。

百二十八（百二十九の二）（略）

百三十 訪問型サービス費における介護職員処遇改善加算の基準

第四十八条の規定を準用する。

百三十一 訪問型サービス費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

第四号の二の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)中「指定訪問介護事業所」とあるのは、「訪問型サービス事業所（訪問型サービス（法第百十五条の四十五第一項第一号のイに規定する第一号訪問事業のうち、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第五条の規定による改正前の法第八条の二第二項に規定する介護予防訪問介護に相当するサービスをいう。）の事業を行う事業所をいう。以下同じ。）」と、同号イ(2)、(3)及び(4)中「都道府県知事」とあるのは「市町村長」と、同号イ(5)中「訪問介護費」とあるのは「当該訪問型サービス事業所に併設する指定訪問介護事業所において訪問介護費」と読み替えるものとする。

百三十二 通所型サービス費における口腔機能向上加算の基準

百二十二（百二十七の二）（略）

百二十七の三 介護予防認知症対応型共同生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定介護予防サービス等基準第七十七条第二項及び第三項に規定する基準に適合していないこと。

百二十七の四 介護予防認知症対応型共同生活介護費の注⁶の厚生労働大臣が定める基準

（略）

（新設）

百二十八（百二十九の二）（略）

（新設）

（新設）

（新設）

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18」とあるのは「介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和三年厚生労働省告示第七十二号）別表単位数表の通所型サービス費のト」と、同号イ(5)中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第二十三号」と読み替えるものとする。

百三十三 通所型サービス費における選択的サービス複数実施加算の基準

第一百九号の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)中「指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費のロの注若しくはニの注に掲げる基準又はへの注」とあるのは「介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準別表単位数表の通所型サービス費のハの注若しくはへの注に掲げる基準又はトの注」と、「都道府県知事」とあるのは「市町村長」と読み替えるものとする。

百三十四 通所型サービス費における事業所評価加算の基準

第一百十号の規定を準用する。この場合において、同号イ中「通所介護費等算定方法第十六号に規定する基準のいづれにも該当しない」とあるのは「通所介護費等算定方法第二十三号に規定する基準のいづれにも該当しない」と、「都道府県知事」とあるのは「市町村長」と読み替えるものとする。

百三十五 通所型サービス費におけるサービス提供体制強化加算の基準

(新設)

第二十三号の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第二十三号」と読み替えるものとする。

百三十六 通所型サービス費における介護職員処遇改善加算の基準

第四十八号の規定を準用する。

百三十七 通所型サービス費における介護職員等特定処遇改善加算

(新設)

の基準
第四十八号の二の規定を準用する。