

令和2年度

集 団 指 導 資 料
(介護老人保健施設)

((介護予防) 短期入所療養介護)

((介護予防) 通所リハビリテーション)

福岡県保健医療介護部介護保険課

北九州市保健福祉局地域福祉部介護保険課

福岡市保健福祉局高齢社会部事業者指導課

久留米市健康福祉部介護保険課

資料目次

1	変更の手續について	
	(1) 介護老人保健施設管理者承認申請	・・・ P 2
	(2) 介護老人保健施設の開設許可事項変更申請	・・・ P 7
	(3) 変更の届出	・・・ P 14
2	許可更新事務の概要について	・・・ P 35
3	介護給付費について	
	A 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書について	・・・ P 38
	B 加算・減算の適用要件	・・・ P 44
4	実地指導等における主な指摘・指導事例について	・・・ P 103
5	その他	
	A 介護保険関連情報のホームページアドレスについて	・・・ P 119
	B 「特別地域」加算及び「中山間地域等」加算について	・・・ P 120
	C 介護老人保健施設における事故報告について	・・・ P 124

1 変更の手続について

(1) 介護老人保健施設管理者承認申請

1 内容

介護老人保健施設の管理者を変更するには、事前に開設許可権者の承認を得る必要がある。

2 提出時期

変更前（1ヶ月前まで）に申請し、承認を受けて変更すること

3 提出先

(1) 北九州市、福岡市及び久留米市に所在する施設

当該施設の所在する市

(2) (1) 以外の施設

当該施設の所在地を管轄する各保健福祉（環境）事務所

4 提出書類

- ① 介護老人保健施設管理者承認申請書（様式第7号）
- ② 管理者就任書
- ③ 管理者の経歴書
- ④ 管理者の免許証の写し ※医師
- ⑤ 従事者の勤務の体制及び勤務形態一覧表・・・管理者分のみ
- ⑥ 組織図
- ⑦ 当該事項を決定した理事会の議事録の写し
- ⑧ 誓約書（欠格事由）
- ⑨ 誓約書（暴力団排除）

5 その他注意事項

（予防）ショート、（予防）通りハについては、管理者承認申請書ではなく、変更届出書（様式第3号）「8 事業所（施設）の管理者の氏名及び住所」を提出すること。この場合、共通する添付書類については、重複して提出する必要はない。

介護老人保健施設・介護医療院管理者承認申請書

年 月 日

福岡県知事 殿

所在地（住所）
事業（開設）者 名称（氏名）
代表者の職・氏名

印

次のとおり介護老人保健施設・介護医療院の管理者の承認を申請します。

	介護保険事業所番号																			
申請に係る施設	名 称																			
	所在地																			
管理者になろうとする者の氏名、住所及び資格	氏 名																			
	住 所																			
	資 格																			
申請理由	1 新規開設のため 2 管理者の変更のため																			

- 備考 1 管理者になろうとする者の経歴等を添付してください。
2 「申請理由」欄については、該当項目番号に○を付してください。

管 理 者 就 任 書

私は、介護老人保健施設 ○○○○ の管理者として、医療保険各法による保険診療を適正に行い、老人の心身の状況に応じて適切な施設療養その他のサービスを提供する施設運営を行うとともに、介護老人保健施設を管理することに専念し、他の介護保険施設・病院・診療所・社会福祉施設を管理しません。（併設施設であって、管理上支障を生じない場合を除く）

なお、下記については、いずれも該当しません。

1. 医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 7 条第 2 項の規定により医業の停止を命ぜられ、医業停止の期間終了後 2 年を経過しない者。
2. 介護保険法第 102 条の規定により、介護老人保健施設の管理者として変更を命ぜられ、変更された後 2 年を経過しない者。
3. 医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 28 条の規定により、病院又は診療所の管理者として変更を命ぜられ、変更された後 2 年を経過しない者。
4. 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 81 条の規定により保険医の登録を取り消され 2 年を経過しない者。

住所

氏名

㊞

(2) 介護老人保健施設の開設許可事項変更申請

1 変更事項

- ① 敷地の面積及び平面図
- ② 建物の構造概要及び平面図並びに施設及び構造設備概要
- ③ 施設共用の有無及び共用の場合の利用計画
- ④ 運営規程（職種・員数・職務内容・入所定員の増加に関する部分に限る）
- ⑤ 協力病院の変更

2 提出時期

変更（工事・契約等）前（1ヶ月前まで）に申請し、許可を受けて実際の変更（工事・契約等）を行う。

3 提出先

- (1) 北九州市、福岡市及び久留米市に所在する施設
当該施設の所在する市
- (2) (1) 以外の施設
当該施設の所在地を管轄する各保健福祉（環境）事務所

4 変更許可手数料

変更事項「2 建物の構造概要及び平面図並びに施設及び構造設備概要」のうち、構造設備の変更を伴うものについては、変更許可申請の際に 33,000 円の手数料が必要となる。

※「構造設備の変更を伴うもの」とは

- ・・・ 建物の増改築、壁やドア等の設置や撤去等、建築工事を伴うもの。判断が難しい場合は、担当課（県であれば介護保険課指定係）までお問い合わせください。

5 提出書類

(1) 敷地の面積及び平面図

- ① 介護老人保健施設開設許可事項変更申請書（様式第6号）
- ② 変更理由書（申請書の記載内容で理由が確認できれば不要）
- ③ 敷地の平面図及び敷地周辺の見取図（変更前後を明記したもの：A4又はA3サイズ）
- ④ 敷地の字図及び土地登記簿の写し（変更前後を明記したもの：A4又はA3サイズ）
- ⑤ 敷地の全体を見渡した写真（工事写真台帳 A4 サイズに貼付）

(2) 建物の構造概要及び平面図並びに施設及び構造設備概要

- ① 介護老人保健施設開設許可事項変更申請書（様式第6号）
- ② 変更理由書
- ③ 変更面積等比較表（該当項目のみ記載すること）
- ④ 建物の立面図（変更前及び変更後：A4又はA3サイズ）（必要な場合）
- ⑤ 建物の平面図（変更前及び変更後：A4又はA3サイズ）
- ⑥ 変更しようとする施設箇所がわかる写真（工事写真台帳 A4 サイズに貼付）

- ⑦ その他参考となるもの（安全計画書・工事図面・工程表等）
- ※ 当該建物の建築費、整備費等に補助金が含まれている場合、補助金適正化法に基づき、財産処分等の承認が必要となる場合があるので事前に相談すること。
なお、財産処分等の承認が必要となる場合は、手続に時間がかかることがあります。

【変更が完了した後に提出する書類】

- ア 完了届等（表題・様式は任意） → 県知事あてに法人代表者名で報告すること。
- イ 変更後の写真（工事写真台帳 A4 サイズに貼付）
- ウ 工事等の前に建築確認申請を行っている場合は、検査済証の写し
なお、申請時と変更がある場合（面積の変更等）は、該当書類も変更の上、添付すること。

（３）施設共用の有無及び共用の場合の利用計画

- ※ 平面図の変更等を伴う場合については、「（２）建物の構造概要及び平面図並びに施設及び構造設備概要」の変更が同時に必要（申請書は１本で可）。
 - ① 介護老人保健施設開設許可事項変更申請書（様式第６号）
 - ② 変更理由書
 - ③ 変更後の「共用部分における利用計画概要」

（４）老健本体の運営規程（職種・員数・職務内容・入所定員の増加に関する部分に限る）

- ① 介護老人保健施設開設許可事項変更申請書（様式第６号）
- ② 変更理由書
- ③ 変更前の「運営規程」
- ④ 変更後の「運営規程」

（５）協力病院の変更

- ※ 「協力病院」のみ。「協力医療機関（診療所）」「協力歯科医療機関」については、変更届出書（様式第３号）による届出で可。
 - ① 介護老人保健施設開設許可事項変更申請書（様式第６号）
 - ② 変更理由書
 - ③ 変更後の「協力病院等一覧」
 - ※ 協力病院、協力医療機関（診療所）、協力歯科医療機関全てを記載すること。
 - ④ 協力病院との契約書の写し

介護老人保健施設・介護医療院開設許可事項変更申請書

年 月 日

福岡県知事 殿

所在地（住所）
 事業（開設）者 名称（氏名）
 代表者の職・氏名

印

次のとおり介護老人保健施設・介護医療院の開設許可事項の変更の許可を申請します。

		介護保険事業所番号											
申請に係る施設		名 称											
		所在地											
開設許可年月日		年			月			日					
変更年月日		年			月			日					
変更事項		変更の内容											
1	敷地面積	(変更前)											
2	建物構造												
3	施設の共用の場合の利用計画												
4	運営規程（職種・員数・職務内容・入所定員の増加に関する部分に限る。）	(変更後)											
5	協力病院の変更												

- 備考 1 該当項目番号に○を付してください。
 2 変更内容が分かる書類を添付してください。

共用部分における利用計画の概要

介護老人保健施設名	
共用先の施設等名	
共用先の施設種別	
共用施設・設備名	

	介護老人保健施設としての利用	()としての利用
利 用 日 時 (曜 日 ・ 時 間)		
従 事 ス タ ッ フ (職 種 ・ 員 数 ・ 勤 務 状 況)		
利 用 (予 定) 者 数 (調 理 室 に あ っ て は 食 数)		
利 用 内 容 (具 体 的 に 記 載 す る こ と)		
使 用 区 間 (階 数 ・ 面 積 等) ※ 図 面 に よ り 明 記 の こ と		

協力病院等一覧

名 称		
所 在 地		
診 療 科 名		
病 床 数		
職員の配置状況 (併設の場合は略) ※実人員で記入	医 師	床
	看 護 師	人
	准看護師	人
	そ の 他	人
施設からの距離	m (徒歩 分:車 分)	
契 約 内 容	別紙契約書のとおり	

名 称		
所 在 地		
診 療 科 名		
病 床 数		
職員の配置状況 (併設の場合は略) ※実人員で記入	医 師	床
	看 護 師	人
	准看護師	人
	そ の 他	人
施設からの距離	m (徒歩 分:車 分)	
契 約 内 容	別紙契約書のとおり	

名 称		
所 在 地		
診 療 科 名		
病 床 数		
職員の配置状況 (併設の場合は略) ※実人員で記入	医 師	床
	看 護 師	人
	准看護師	人
	そ の 他	人
施設からの距離	m (徒歩 分:車 分)	
契 約 内 容	別紙契約書のとおり	

(3) 変更の届出

(介護老人保健施設・短期入所療養介護・通所リハビリテーション・介護予防短期入所療養介護・介護予防通所リハビリテーション)

1 変更事項の種類

<p>介護老人保健施設 短期入所療養介護 通所リハビリテーション 介護予防短期入所療養介護 介護予防通所リハビリテーション</p>	<p>①事務所（施設）の名称 ②事業所（施設）の所在地 ③開設者の名称及び主たる事務所の所在地 ④代表者の氏名及び住所 ⑤定款・寄付行為等及びその登記簿謄本・条例等（当該事業に関するものに限る。） ⑥事業所（施設）の管理者の氏名及び住所 ⑦運営規程（ただし、介護老人保健施設については、職種・員数・職務内容・入所定員の増加に関する部分を除く） ⑧役員の氏名、生年月日及び住所</p>
<p>介護老人保健施設のみ</p>	<p>⑨協力医療機関（診療所）・協力歯科医療機関 ※ 「協力病院については、変更申請書による申請が必要 ⑩入所者の定員（減員の場合のみ） ⑪併設施設の状況等 ⑫介護支援専門員の氏名及び登録番号</p>

2 提出時期

所定の事項に変更があったときから 10 日以内に、その旨を開設許可権者に届けなければならない。（介護保険法第 99 条）

ただし、「事業所の管理者の氏名及び住所」「運営規程（通所リハビリテーションの単位数、定員、営業時間の変更等）」については、事前に人員基準等チェックし、開設許可権者が受理した後に変更することが望ましいため、変更予定日の 2 週間前までに提出すること。

3 提出先

(1) 北九州市、福岡市及び久留米市に所在する施設

当該施設の所在する市

(2) (1) 以外の施設

当該施設の所在地を管轄する各保健福祉（環境）事務所

4 添付書類

＜介護老人保健施設、短期入所療養介護及び通所リハビリテーション共通＞

(1) 事務所（施設）の名称

- ① 変更届出書（様式第3号）
- ② 変更理由書（届出書の記載内容で理由が確認できれば不要）
- ③ 変更内容が確認できる法人の登記簿謄本、定款（寄付行為）、若しくは当該内容を決定した際の理事会議事録の写し

(2) 事業所（施設）の所在地

- ① 変更届出書（様式第3号）
- ② 変更理由書（届出書の記載内容で理由が確認できれば不要）
- ③ 変更内容が確認できる法人の登記簿謄本、定款、若しくは当該内容を決定した際の理事会議事録の写し

(3) 開設者の名称及び主たる事務所の所在地

- ① 変更届出書（様式第3号）
- ② 変更理由書（届出書の記載内容で理由が確認できれば不要）
- ③ 変更内容が確認できる法人の登記簿謄本、定款、若しくは当該内容を決定した際の理事会議事録の写し

(4) 代表者の氏名及び住所

- ① 変更届出書（様式第3号）
- ② 変更理由書（届出書の記載内容で理由が確認できれば不要）
- ③ 変更内容が確認できる法人の登記簿謄本、定款、若しくは当該内容を決定した際の理事会議事録の写し
- ④ 誓約書（欠格事由）
- ⑤ 誓約書（暴力団排除）

(5) 定款・寄付行為等及びその登記簿謄本・条例等（当該事業に関するものに限る。）

- ① 変更届出書（様式第3号）
- ② 変更理由書（届出書の記載内容で理由が確認できれば不要）
- ③ 変更後の定款（寄付行為）、登記簿謄本の写し

(6) 事業所（施設）の管理者の氏名及び住所

※ 介護老人保健施設については不要

- ① 変更届出書（様式第3号）
- ② 変更理由書（届出書の記載内容で理由が確認できれば不要）
- ③ 管理者就任書
- ④ 管理者の経歴書

- ⑤ 管理者の免許証の写し
- ⑥ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表・・・管理者分のみ
(別紙 高齢5-2、別紙 高齢5-3、別紙 高齢5-4のいずれか)
- ⑦ 組織図
- ⑧ 当該変更事項を決定した理事会の議事録の写し
- ⑨ 誓約書(欠格事由)
- ⑩ 誓約書(暴力団排除)

(7) 運営規程

<介護老人保健施設、短期入所療養介護及び通所リハビリテーション共通>

- ① 変更届出書(様式第3号)
- ② 変更理由書(届出書の記載内容で理由が確認できれば不要)
- ③ 変更前・後の「運営規程」・・・変更箇所を蛍光ペン(黄色)で色分けすること
- ※ 利用料の変更については、変更前・後の利用料一覧表のみでも可

<通所リハビリテーション(単位数・定員)>

- ① 変更届出書(様式第3号)
- ② 変更理由書(届出書の記載内容で理由が確認できれば不要)
- ③ 変更前・後の「運営規定」・・・変更箇所を蛍光ペン(黄色)で色分けすること
- ④ 変更後の「適所リハビリテーション:単位毎内訳表」
- ⑤ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表・・・変更にかかるもののみ
(別紙 高齢5-3、別紙 高齢5-4のいずれか)
- ⑥ 組織図
- ⑦ 通所リハビリテーション用食堂・機能訓練室等の平面図(A4サイズ)
- ※ 平面図に変更がある場合は、別に「介護老人保健施設開設許可事項変更申請(様式第6号)」が必要

(8) 役員の氏名、生年月日及び住所

- ① 変更届出書(様式第3号)
- ② 誓約書(欠格事由)
- ③ 誓約書(暴力団排除)

<介護老人保健施設のみ>

(9) 協力医療機関・協力歯科医療機関(との契約の内容)

※ 「協力医療機関(診療所)」「協力歯科医療機関」のみ。「協力病院」については、介護老人保健施設開設許可事項変更申請書(様式第6号)による変更許可申請が必要。

- ① 変更届出書(様式第3号)
- ② 変更理由書(届出書の記載内容で理由が確認できれば不要)
- ③ 変更後の「協力病院等一覧」(契約書の写し)

(10) 入所者の定員（減員の場合のみ）

- ① 変更届出書（様式第3号）
- ② 変更理由書（届出書の記載内容で理由が確認できれば不要）
- ③ 変更後の「運営規程」
- ④ 勤務の体制及び勤務形態一覧表・・・全員分
（別紙 高齢5-2、別紙 高齢5-3のいずれか）
- ⑤ 組織図

(11) 併設施設の状況等

- ① 変更届出書（様式第3号）
- ② 変更理由書（届出書の記載内容で理由が確認できれば不要）
- ③ 変更後の「併設施設の概要」

(12) 介護支援専門員の氏名及び登録番号

- ① 変更届出書（様式第3号）
- ② 変更理由書（届出書の記載内容で理由が確認できれば不要）
- ③ 当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧
※ 就労終了する介護支援専門員も記載すること。
- ④ 介護支援専門員証の写し

変更届出書

年 月 日

福岡県知事 殿

住 所
事業(開設)者(所在地)
氏 名
(名称及び代表者職・氏名)

印

次のとおり指定(許可)を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業所番号	4	0									
		介護保険法人番号		0									
指定内容を変更した事業所(施設)		名 称											
		所在地											
サービスの種類													
変更があった事項		変 更 の 内 容											
1	事業所(施設)の名称	(変更前)											
2	事業所(施設)の所在地												
3	事業(開設)者の名称・主たる事務所の所在地												
4	代表者の職・氏名、生年月日及び住所												
5	定款・寄附行為及びその登記事項証明書、条例等 (当該事業に関するものに限る。)												
6	事業所(施設)の建物の構造、専用区画等												
7	備品 (訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業に限る。)												
8	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所 (介護老人保健施設を除く。)												
9	サービス提供責任者の氏名及び住所												
10	運営規程												
11	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関												
12	事業所の種別												
13	提供する居宅療養管理指導の種類	(変更後)											
14	事業実施形態 (単独型、本体施設が特別養護老人ホームの場合の 空床利用型・併設型の別)												
15	入院患者又は入所者の定員												
16	福祉用具の保管及び消毒方法 (委託している場合にあつては、委託先の状況)												
17	併設施設の状況等												
18	介護支援専門員の氏名及びその登録番号												
19	その他												
変 更 年 月 日		年 月 日											

- 備考1 該当項目番号に○を付してください。
 2 変更内容が分かる書類を添付してください。
 3 この様式は、九州各県(沖縄県を除く。以下同じ。)の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

(参考様式6)

誓約書

年 月 日

〇〇都道府県知事 殿

申請者 (名称)

(代表者の職名・氏名)

印

申請者が別紙のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

	別紙①: 居宅サービス事業所向け
	別紙②: 介護老人福祉施設向け
	別紙③: 介護老人保健施設向け
	別紙④: 介護医療院向け
	別紙⑤: 介護予防サービス事業所向け

(該当に○)

(別紙③:介護老人保健施設向け)
介護保険法第94条第3項

- 一 当該介護老人保健施設を開設しようとする者が、地方公共団体、医療法人、社会福祉法人その他厚生労働大臣が定める者でないとき。
- 二 当該介護老人保健施設が第九十七条第一項に規定する療養室、診療室及び機能訓練室並びに都道府県の条例で定める施設又は同条第二項の厚生労働省令及び都道府県の条例で定める人員を有しないとき。
- 三 第九十七条第三項に規定する介護老人保健施設の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護老人保健施設の運営をすることができないと認められるとき。
- 四 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 五 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 五の二 申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 五の三 申請者が、保険料等について、当該申請をした日の前日までに、納付義務を定めた法律の規定に基づき滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全てを引き続き滞納している者であるとき。
- 六 申請者が、第四百四条第一項又は第四百十五條の三十五第六項の規定により許可を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者（当該許可を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による撤回があった日前六十日以内に当該法人の役員又はその開設した介護老人保健施設の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該許可を取り消された者が第一号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないものである場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該者の開設した介護老人保健施設の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該許可の取消しが、介護老人保健施設の許可の取消しのうち当該許可の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該介護老人保健施設の開設者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該介護老人保健施設の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する許可の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 七 申請者が、第四百四条第一項又は第四百十五條の三十五第六項の規定による許可の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による撤回があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第九十九条第二項の規定による廃止の届出をした者（当該廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 七の二 申請者が、第百条第一項の規定による検査が行われた日から撤回決定予定日（当該検査の結果に基づき第四百四条第一項の規定による許可の取消しの処分に係る撤回を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を知照した場合における当該特定の日をいう。）までの間に第九十九条第二項の規定による廃止の届出をした者（当該廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 八 第七号に規定する期間内に第九十九条第二項の規定による廃止の届出があった場合において、申請者が、同号の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人（当該廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員若しくはその開設した介護老人保健施設の管理者又は当該届出に係る第一号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないもの（当該廃止について相当の理由がある者を除く。）の開設した介護老人保健施設の管理者であった者で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 九 申請者が、許可の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 十 申請者が、法人で、その役員等のうちに第四号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 十一 申請者が、第一号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないもので、その事業所を管理する者その他の政令で定める使用人のうちに第四号から第九号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。

提出の際は、必ず裏面と合わせて両面コピーしてください。

暴力団排除に係る誓約書

年 月 日

福岡県知事 殿

所在地
申請者 名 称
代表者名

印

申請者及び役員等は、下記のことを誓約します。
なお、本誓約書の内容について、福岡県が福岡県警察本部に照会することを承諾します。

記

- 1 申請者は、福岡県介護サービス事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（以下「基準条例」といいます。）第28条第1項各号及び第2項各号に掲げる者ではありません。
- 2 申請者の運営する施設・事業所は、基準条例第6条の2（基準条例第12条、第17条、第21条又は第26条において準用する場合を含む。以下同じ。）に該当しません。
- 3 申請者、申請者の役員及び介護保険法上の指定（更新）又は許可（更新）の申請に係る事業所又は施設の管理者は、次に例示する福岡県暴力団排除条例（以下「暴排条例」といいます。）第2条第1号の暴力団（以下単に「暴力団」といいます。）又は暴排条例第2条第2号の暴力団員（以下単に「暴力団員」といいます。）と密接な関係を有する者ではありません。
 - (1) 暴力団員であることを知りながら、その者を雇用し、又は使用している者
 - (2) 契約の相手方が暴力団員であることを知りながら、その者と商取引に係る契約を締結している者
 - (3) 暴力団又は暴力団員に対して経済上の利益又は便宜を供与している者
 - (4) 暴力団又は暴力団員と社会的に非難される関係を有している者
- 4 申請者、申請者の役員若しくは事業所又は施設の管理者が、次のいずれかに該当した場合には、本申請を取り下げます。
 - (1) 基準条例第28条第1項各号又は第2項各号に掲げる者であった場合
 - (2) 暴排条例第22条の規定に基づく勧告を受けた場合
 - (3) 暴排条例第23条の規定に基づく事実の公表を受けた場合
 - (4) 暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者であった場合
 - (5) その他暴排条例に抵触した場合
- 5 指定（更新）又は許可（更新）を受けた後に、申請者、申請者の役員及び事業所若しくは施設の管理者が、4のいずれかに該当した場合又は基準条例第6条の2に違反した場合には、本指定（更新）に係る事業（施設）の廃止の届出又は指定の辞退を行います。
- 6 4又は5の場合、貴県に対して異議を申し立てず、かつ、損害賠償を求めません。

事業所又は施設の名称		事業所番号	4	0						
------------	--	-------	---	---	--	--	--	--	--	--

サービスの種類	事業所又は施設の所在市区町村名	
---------	-----------------	--

役員等名簿（当該事業所の管理者は必ず含まれます。また、代表者についても記入してください。）

(ふりがな) 氏 名	生年月日	住 所	性別	押印
	役職名・呼称		就任年月日	
()		〒 —	男 ・ 女	
			年 月 日	
()		〒 —	男 ・ 女	
			年 月 日	
()		〒 —	男 ・ 女	
			年 月 日	

役員等名簿（当該事業所の管理者は必ず含まれます。また、代表者についても記入してください。）

(ふりがな) 氏 名	生年月日	住 所	性別	押印
	役職名・呼称		就任年月日	
()		〒 —	男 ・ 女	
			年 月 日	
()		〒 —	男 ・ 女	
			年 月 日	
()		〒 —	男 ・ 女	
			年 月 日	
()		〒 —	男 ・ 女	
			年 月 日	
()		〒 —	男 ・ 女	
			年 月 日	
()		〒 —	男 ・ 女	
			年 月 日	
()		〒 —	男 ・ 女	
			年 月 日	
()		〒 —	男 ・ 女	
			年 月 日	
()		〒 —	男 ・ 女	
			年 月 日	
()		〒 —	男 ・ 女	
			年 月 日	
()		〒 —	男 ・ 女	
			年 月 日	
()		〒 —	男 ・ 女	
			年 月 日	

管 理 者 就 任 書

私は、介護老人保健施設 ○○○○ の管理者として、医療保険各法による保険診療を適正に行い、老人の心身の状況に応じて適切な施設療養その他のサービスを提供する施設運営を行うとともに、介護老人保健施設を管理することに専念し、他の介護保険施設・病院・診療所・社会福祉施設を管理しません。（併設施設であって、管理上支障を生じない場合を除く）

なお、下記については、いずれも該当しません。

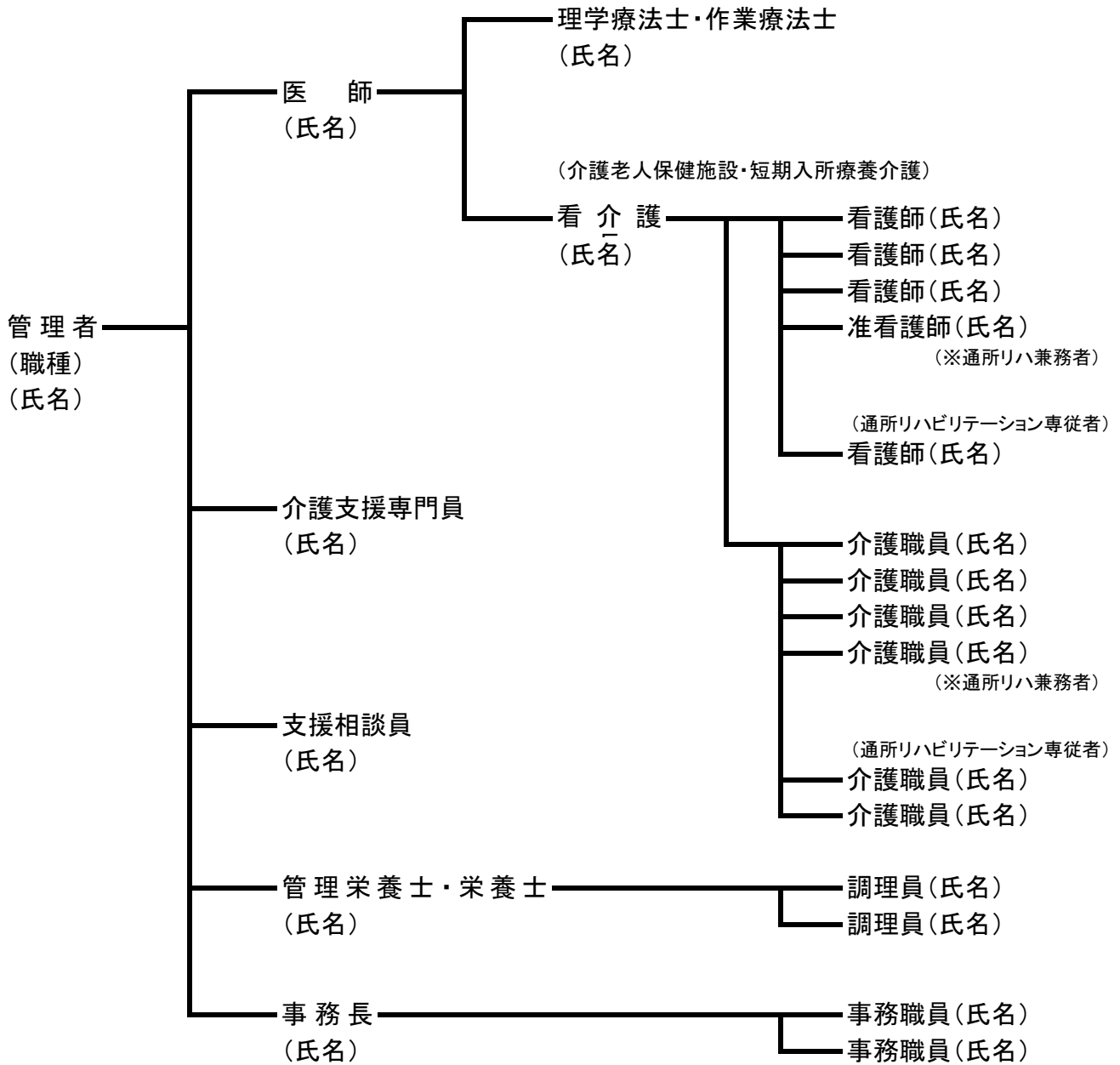
1. 医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 7 条第 2 項の規定により医業の停止を命ぜられ、医業停止の期間終了後 2 年を経過しない者。
2. 介護保険法第 102 条の規定により、介護老人保健施設の管理者として変更を命ぜられ、変更された後 2 年を経過しない者。
3. 医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 28 条の規定により、病院又は診療所の管理者として変更を命ぜられ、変更された後 2 年を経過しない者。
4. 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 81 条の規定により保険医の登録を取り消され 2 年を経過しない者。

住所

氏名



組 織 図



※ 上記例に従って、業務の指揮命令関係が明確になるよう記載すること。
 介護老人保健施設(通所リハビリテーション含む)の担当職員(兼務、非常勤の者を含む)の全てを記載すること。
 通所リハビリテーションを担当する看護・介護職員については、明示すること。

通所リハビリテーション: 単位毎内訳表

事業所	フリガナ													
	名称													
実施単位数		単位												
1日当たり通所リハ総利用者推定数				人				老人保健施設入所者数				人		
専用の部屋等の面積 (通所リハ利用者食堂の面積を含む)				m ²				基準上の必要数値				適合の可否		
				m ² 以上										
全体的な状況	営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	その他年間の休日				
	営業時間	平日		~		土曜		~		日曜・祝日		~		
		備考												
	利用定員	人												
	利用料	法定代理受領分												
		法定代理受領分以外												
	その他の費用													
通常の事業の実施地域	①	②			③			④			⑤			
	備考													
単位目	単位別従業者	看護職員		介護職員										
		専従	兼務	専従	兼務									
		常勤(人)												
		非常勤(人)												
		基準上の必要人数(人)												
適合の可否														
示主 事な 項掲	営業時間	平日		~		土曜		~		日曜・祝日		~		
		備考 (サービス提供時間) ~												
		利用定員		人										
単位目	単位別従業者	看護職員		介護職員										
		専従	兼務	専従	兼務									
		常勤(人)												
		非常勤(人)												
		基準上の必要人数(人)												
適合の可否														
示主 事な 項掲	営業時間	平日		~		土曜		~		日曜・祝日		~		
		備考 (サービス提供時間) ~												
		利用定員		人										
単位目	単位別従業者	看護職員		介護職員										
		専従	兼務	専従	兼務									
		常勤(人)												
		非常勤(人)												
		基準上の必要人数(人)												
適合の可否														
示主 事な 項掲	営業時間	平日		~		土曜		~		日曜・祝日		~		
		備考 (サービス提供時間) ~												
		利用定員		人										

介護老人保健施設 施設及び人員基準点検表

(みなし指定の短期入所療養介護、通所リハビリテーション、介護予防短期入所療養介護及び介護予防通所リハビリテーションを含む)

施設名

施設の概要

		変更前		変更後	
入所定員		人		人	
人員配置区分	I型		II型	I型	II型
	認知症専門棟 定員	あり	なし	あり	なし
通所総定員		人		人	
1単位目		人		人	
2単位目		人		人	
3単位目		人		人	
4単位目		人		人	
5単位目		人		人	

併設状況

人員基準

		変更前	変更後	基準人員	計算方法
入所(短期入所及び介護予防短期入所を含む)					
医師		人	人	人	常勤換算方法で入所者数を100で除して得た数 医療機関併設以外の施設は、常勤医師が1人以上必要
PT・OT・(ST)		人	人 ↑ リハビリテーション機能強化加算 (あり・なし)	人	(加算なしの場合) 常勤換算方法で入所者数を100で除して得た数 (PT・OT) (加算ありの場合) 「加算なし」の人員基準を満たした上で、常勤換算方法で入所者数を50で除して得た数以上(PT・OT・ST)
支援相談員		人	人	人	常勤換算方法で入所者数を100で除して得た数(常勤者であること)
介護支援専門員		人	人	人	入所者数が100又はその端数を増すごとに1
看護・介護職員		人	人	人	(I型)常勤換算方法で、入所者数を3で除して得た数(端数切上げ) (II型)常勤換算方法で、入所者数を3.6で除して得た数(端数切上げ)
うち看護		人	人	人	合計人員の7分の2程度
うち介護		人	人	人	合計人員の7分の5程度
通所(介護予防通所含む)					
医師		人	人	人	常勤(専任)1以上(頭数) ※入所担当医師や、併設医療機関の医師との兼務可
1単位目	PT・OT・ST 看護・介護	人	人	人	利用者が10人までは1人とし、10人を超える場合は、常勤換算方法で10:1上確保されていること。 そのうち、専ら通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、常勤換算方法で、利用者が100人又はその端数を増すごとに1以上確保されること。
	うちPT・OT・ST	人	人	人	
2単位目	PT・OT・ST 看護・介護	人	人	人	
	うちPT・OT・ST	人	人	人	
3単位目	PT・OT・ST 看護・介護	人	人	人	
	うちPT・OT・ST	人	人	人	
4単位目	PT・OT・ST 看護・介護	人	人	人	
	うちPT・OT・ST	人	人	人	
5単位目	PT・OT・ST 看護・介護	人	人	人	
	うちPT・OT・ST	人	人	人	

施設基準

		変更前	変更後	基準面積等	計算方法
入所者(短期入所者を含む)用施設					
食堂		m ²	m ²	m ²	入所定員×2m ² 以上 ※平成4年9月30日以前開設分は入所定員×1m ² 以上
機能訓練室		m ²	m ²	m ²	入所定員×1m ² 以上
談話室		m ²	m ²	(m ²)	入所定員×0.5m ² 以上が目安(平成12年3月31日以前の基準)
レクリエーションルーム		m ²	m ²	-	設けること
認知症専門棟	入所者テイルーム	m ²	m ²	m ²	認知症専門棟定員×2m ² 以上
	家族介護教室	m ²	m ²	30m ²	30m ² 以上
	個室	室	室	室	認知症専門棟定員の1割以上
通所者用施設					
食堂		m ²	m ²	m ²	通所総定員×2m ² 以上
機能訓練室		m ²	m ²	m ²	通所総定員×1m ² 以上

協力病院等一覧

名 称		
所 在 地		
診 療 科 名		
病 床 数		
職員の配置状況 (併設の場合は略) ※実人員で記入	医 師	床
	看 護 師	人
	准看護師	人
	そ の 他	人
施設からの距離	m (徒歩 分:車 分)	
契 約 内 容	別紙契約書のとおり	

名 称		
所 在 地		
診 療 科 名		
病 床 数		
職員の配置状況 (併設の場合は略) ※実人員で記入	医 師	床
	看 護 師	人
	准看護師	人
	そ の 他	人
施設からの距離	m (徒歩 分:車 分)	
契 約 内 容	別紙契約書のとおり	

名 称		
所 在 地		
診 療 科 名		
病 床 数		
職員の配置状況 (併設の場合は略) ※実人員で記入	医 師	床
	看 護 師	人
	准看護師	人
	そ の 他	人
施設からの距離	m (徒歩 分:車 分)	
契 約 内 容	別紙契約書のとおり	

併 設 施 設 の 概 要

名 称		
施 設 種 別		
所在地(電話番号)	()	
ベ ッ ド 数	床	
病 (居) 室 数	室	
診 療 科 名 (医療機関の場合)		
職員の配置状況 ※実人員で記入	医 師	人(うち兼務職員 人)
	看 護 婦	人(うち兼務職員 人)
	准看護婦	人(うち兼務職員 人)
	介護職員	人(うち兼務職員 人)
	相談指導員	人(うち兼務職員 人)
	理学療法士	人(うち兼務職員 人)
	作業療法士	人(うち兼務職員 人)
	管理栄養士	人(うち兼務職員 人)
	栄 養 士	人(うち兼務職員 人)
	薬 剤 師	人(うち兼務職員 人)
	調 理 員	人(うち兼務職員 人)
	事 務 員	人(うち兼務職員 人)
	そ の 他	人(うち兼務職員 人)
施設との位置関係	m	別添:配置図のとおり

計画作成担当者 (介護支援専門員) 数		専従	兼務
	常勤		
	非常勤		

当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧												
氏名		登録番号						交付都道府県	就労開始 年月日	就労終了 年月日	勤務形態 (いずれかに○)	
①	フリガナ 氏名	4	0					福岡県	平成 年 月 日	平成 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務	
②	フリガナ 氏名								平成 年 月 日	平成 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務	
③	フリガナ 氏名								平成 年 月 日	平成 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務	
④	フリガナ 氏名								平成 年 月 日	平成 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務	
⑤	フリガナ 氏名								平成 年 月 日	平成 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務	
⑥	フリガナ 氏名								平成 年 月 日	平成 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務	
⑦	フリガナ 氏名								平成 年 月 日	平成 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務	
⑧	フリガナ 氏名								平成 年 月 日	平成 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務	
⑨	フリガナ 氏名								平成 年 月 日	平成 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務	
⑩	フリガナ 氏名								平成 年 月 日	平成 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務	

備考 1 「受付番号」欄は、記入しないでください。
2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。

2 許可更新事務の概要について

許可更新事務の概要

1 概要

- 介護保険制度の改正に伴い事業者規制の見直しの観点から、許可の更新制(6年間)が導入された。
- 全ての指定・許可を受けた介護保険事業所・施設(以下「事業所等」という。)は、当該許可日又は許可更新日から6年を経過する日が「更新期限」となり、その翌日が「更新予定日」となる。

(例)

許可日(新規施設) 指定更新日	更新期限 (有効期限満了日)	更新予定日 (有効期限満了日の翌日)
平成24年7月1日	平成30年6月30日	平成30年7月1日
平成25年7月1日	平成31年(令和元)年6月30日	平成31年(令和元)年7月1日
平成26年8月1日	令和2年7月31日	令和2年8月1日

2 許可更新申請・審査

許可更新時期を迎える施設に対しては、所管する県・市は許可更新申請の案内を行う。

許可更新申請書の受理後、所管の県・市は、許可要件の審査を行う。審査に当たっては、新規許可の申請に係る審査と同様の書類等の審査を行うほか、必要により現地において事業の運営状況等の審査を行う。(根拠法令：介護保険法第70条の2、第70条ほか)

- (1) 人員基準：雇用及び勤務形態、加算に伴う人員、資格や研修修了の有無等の確認を行う。
- (2) 設備基準：現時点の図面等による施設の利用状況及び施設の保有関係等の確認を行う。
- (3) 運営基準：必要に応じて契約書、記録等の確認を行う。

なお、休止中の事業所等や許可要件を満たさない施設には更新を認めない。

許可更新申請に当たっては、所管の県・市は手数料を徴収する。この手数料は審査のための手数料なので、更新できない場合も返還しない。

3 介護給付費について

A 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書について

(介護老人保健施設・短期入所療養介護・通所リハビリテーション
・介護予防短期入所療養介護・介護予防通所リハビリテーション)

1 提出時期

(1) 単位数が増加する場合

出来る限り算定開始月の前月15日までに提出

(ただし、介護老人保健施設本体については当月初日でも受付可)

(2) 単位数が減少する場合

施設は加算が算定されなくなる状況が生じた場合に速やかに届出をすること。

注 減算は遡及する。

2 提出先

(1) 北九州市、福岡市及び久留米市に所在する施設

当該施設の所在する各市

(2) (1) 以外の施設

当該施設の所在する各保健福祉(環境)事務所

3 提出書類(提出部数 各1部)

県及び各政令市・中核市のホームページに掲載しています。

※1 介護老人保健施設に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護老人保健施設の届出と重複するものの届出については、添付書類は不要です。

※2 同様に、介護老人保健施設に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護老人保健施設の届出と重複するものの届出については、添付書類は不要です。

※3 短期入所療養介護に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で短期入所療養介護の届出と重複するものの届出については、添付書類は不要です。

※4 通所リハビリテーションに係る届出を出した場合には、介護予防通所リハビリテーションにおける届出事項で通所リハビリテーションの届出と重複するものの届出については、添付書類は不要です。

必要書類一覧 (介護老人保健施設)

項目	必要書類
必須	<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙 高齢1)
必須	<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙 高齢2-2)
施設等の区分 (基本型・在宅強化型)	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 (在宅強化型) の基本施設サービス費 (別紙 高齢24)
施設等の区分 (療養型)	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 (療養型) の施設サービス費及び療養体制維持特別加算 (II) に係る届出書 (別紙 高齢25)
施設等の区分 (その他)	<input type="checkbox"/> なし
夜間勤務条件基準	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (別紙 高齢5-2) ~ (別紙 高齢5-3) ※該当するものを1つ
職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 変更理由書 (別紙 高齢3) <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (別紙 高齢5-2) ~ (別紙 高齢5-4) ※該当するものを1つ <input type="checkbox"/> 組織図 <input type="checkbox"/> 資格証の写し
ユニットケア体制	<input type="checkbox"/> なし
療養食加算	<input type="checkbox"/> 療養食加算に関する届出書 (別紙 高齢16)
夜勤職員配置加算	<input type="checkbox"/> 夜勤職員配置加算に係る確認書 (別紙 高齢19) <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (別紙 高齢5-2) ~ (別紙 高齢5-4) ※該当するものを1つ
若年性認知症利用者受入加算	<input type="checkbox"/> 若年性認知症入所者 (利用者) 受入加算に関する届出書 (別紙 高齢14)
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	<input type="checkbox"/> 在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出 (別紙 高齢24)
認知症ケア加算	<input type="checkbox"/> 認知症専門等となる施設 (フロア) の図面及び写真 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (別紙 高齢5-2) ~ (別紙 高齢5-4) ※該当するものを1つ
身体拘束廃止取組の有無	<input type="checkbox"/> 変更理由書 (別紙 高齢3)
ターミナルケア体制	<input type="checkbox"/> なし
栄養マネジメント体制	<input type="checkbox"/> 栄養マネジメントに関する届出書 (別紙 高齢15) <input type="checkbox"/> 資格証等の写し <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (別紙 高齢5-2) ~ (別紙 高齢5-4) ※該当するものを1つ
認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算に関する確認書 (別紙 高齢12)
サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算に関する届出書 (別紙 高齢9-2) <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算に関する確認書 (別紙 高齢10-1) ~ (別紙 高齢10-6) ※該当するものを1つ
特別療養費加算項目	<input type="checkbox"/> なし
療養体制維持特別加算 I	<input type="checkbox"/> なし
療養体制維持特別加算 II	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 (療養型) の施設サービス費及び療養体制維持特別加算 (II) に係る届出書 (別紙 高齢25)
リハビリテーション提供体制	<input type="checkbox"/> なし

添付書類 (該当する加算等のみ)

必要書類一覧（短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護）

項目		必要書類
必須		<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙 高齢1）
必須		<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙 高齢2-3）
施設等の区分（基本型・在宅強化型）		<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設（在宅強化型）の基本施設サービス費（別紙 高齢2-4）
施設等の区分（療養型）		<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設（療養型）の施設サービス費及び療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出書（別紙 高齢2-5）
施設等の区分（その他）		<input type="checkbox"/> なし
夜間勤務条件基準		<input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 （別紙 高齢5-2）～（別紙 高齢5-3）※該当するものを1つ
職員の欠員による減算の状況		<input type="checkbox"/> 変更理由書（別紙 高齢3） <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 （別紙 高齢5-2）～（別紙 高齢5-3）※該当するものを1つ <input type="checkbox"/> 組織図 <input type="checkbox"/> 資格証の写し
ユニットケア体制		<input type="checkbox"/> なし
療養食加算		<input type="checkbox"/> 療養食加算に関する届出書（別紙 高齢1-6）
夜勤職員配置加算		<input type="checkbox"/> 夜勤職員配置加算に係る確認書（別紙 高齢1-9） <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 （別紙 高齢5-2）～（別紙 高齢5-3）※該当するものを1つ
若年性認知症利用者受入加算		<input type="checkbox"/> 若年性認知症入所者（利用者）受け入れ加算に関する届出書（別紙 高齢1-4）
認知症ケア加算		<input type="checkbox"/> 認知症専門棟となる施設（フロア）の図面及び写真 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 （別紙 高齢5-2）～（別紙 高齢5-3）※該当するものを1つ
サービス提供体制強化加算		<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙 高齢9-2） <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算に関する確認書 （別紙 高齢10-1）～（別紙 高齢10-6）※該当するもの1つ
特別療養費加算項目		<input type="checkbox"/> なし
療養体制維持特別加算Ⅰ		<input type="checkbox"/> なし
療養体制維持特別加算Ⅱ		<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設（療養型）の施設サービス費及び療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出書（別紙 高齢2-5）
認知症専門ケア加算		<input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算に関する確認書（別紙 高齢1-2）
リハビリテーション提供体制		<input type="checkbox"/> なし
送迎体制		<input type="checkbox"/> 送迎に使用する車両の写真 <input type="checkbox"/> 送迎に使用する車両の車検証

添付書類（該当する加算等のみ）

必要書類一覧 (通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション)

項目	必要書類
必須	<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 (別紙 高齢1)
必須	<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 (別紙 高齢2-4)
職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 変更理由書 (別紙 高齢3) <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (別紙 高齢5-2) ~ (別紙 高齢5-3) ※該当するものを1つ <input type="checkbox"/> 組織図 <input type="checkbox"/> 資格証の写し
時間延長サービス体制	<input type="checkbox"/> 時間延長サービス体制届出書 (別紙 高齢20)
リハビリテーション提供体制加算	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (別紙 高齢5-2) ~ (別紙 高齢5-3) ※該当するものを1つ
入浴介助体制	<input type="checkbox"/> 浴室の平面図
リハビリテーションマネジメント加算	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (別紙 高齢5-2) ~ (別紙 高齢5-3) ※該当するものを1つ <input type="checkbox"/> 運動機能向上体制に関する届出書 (リハビリテーションマネジメント加算に関する届出書) (別紙 高齢21) <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション計画書様式、通所リハビリテーション記録簿様式 (任意様式) <input type="checkbox"/> リハビリテーションを提供する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士免許証の写し <input type="checkbox"/> リハビリテーション会議録 (任意様式) 【II, III, IVの場合のみ】 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員に対する情報提供様式 (任意様式) <input type="checkbox"/> 利用者に対する日常生活上の助言に関する様式 (任意様式) 【II, III, IVの場合のみ】
短期集中個別リハビリテーション実施加算	<input type="checkbox"/> なし (リハビリテーションマネジメント加算を算定しているか。)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (別紙 高齢5-2) ~ (別紙 高齢5-3) ※該当するものを1つ <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハビリテーション実施加算に関する状況 (別紙 高齢28) <input type="checkbox"/> 認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を終了した医師が生活機能改善の判断を行う場合は、その修了証 <input type="checkbox"/> リハビリテーションを提供する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士免許証の写し <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション計画書様式、通所リハビリテーション記録簿様式 (任意様式) <input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算を算定しているか。 IIの加算の場合はリハビリテーションマネジメント加算II, III又はIVを算定しているか。
生活行為向上リハビリテーション実施加算	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (別紙 高齢5-2) ~ (別紙 高齢5-3) ※該当するものを1つ <input type="checkbox"/> 生活行為向上リハビリテーション実施加算に関する状況 (別紙 高齢29) <input type="checkbox"/> リハビリテーションを提供する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士免許証の写し <input type="checkbox"/> 生活行為の充実に関する研修を修了した場合はその修了証、実務経験の場合は経歴書 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション計画書様式、通所リハビリテーション記録簿様式 (任意様式) <input type="checkbox"/> リハビリテーション会議録 (任意様式) <input type="checkbox"/> 利用者数に対して理学療法士等の配置が適切であるか <input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント加算II, III又はIV (介護予防の場合、リハビリテーションマネジメント加算)を算定しているか。
若年性認知症患者受入加算	<input type="checkbox"/> 若年性認知症患者 (利用者) 受入加算に関する届出書 (別紙 高齢14)
口腔機能向上体制	<input type="checkbox"/> 口腔機能向上体制に関する届出書 (別紙 高齢23) <input type="checkbox"/> 資格証の写し <input type="checkbox"/> 口腔機能改善管理指導計画書様式 <input type="checkbox"/> 口腔機能記録簿様式
栄養改善体制	<input type="checkbox"/> 栄養改善体制に関する届出書 (別紙 高齢22) <input type="checkbox"/> 資格証の写し <input type="checkbox"/> 栄養ケア計画書様式 <input type="checkbox"/> 栄養状態記録簿様式
中重度者ケア体制加算	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (別紙 高齢5-2) ~ (別紙 高齢5-3) ※該当するものを1つ <input type="checkbox"/> 職員の体制に関する状況調査書 (別紙 高齢30-1) <input type="checkbox"/> 中重度者要介護者対応要件に関する調査書 (別紙 高齢30-2又は30-3)
社会参加支援加算	<input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション事業所における社会参加支援加算に係る届出 (別紙 高齢31) <input type="checkbox"/> 終了者の状況に関する調査書 (別紙 高齢31-1) <input type="checkbox"/> 事業所の利用状況に関する調査書 (別紙 高齢31-2)
サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算に関する届出書 (別紙 高齢9-3) <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算に関する確認書 (別紙 高齢10-1) ~ (別紙 高齢10-6) ※該当するもの1つ
運動器機能向上体制	<input type="checkbox"/> 運動器機能向上体制に関する届出書 (別紙 高齢21) <input type="checkbox"/> 運動器機能向上計画書様式 <input type="checkbox"/> 運動器機能向上記録簿様式
選択的サービス複数実施加算	<input type="checkbox"/> なし
事業所評価加算〔申出〕の有無	<input type="checkbox"/> なし

添付書類
該当する加算等のみ

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

令和 年 月 日

福岡県知事 殿

所在地
名称 印

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ 名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 —) 県 都市				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
	法人の種類別			法人所轄庁		
	代表者の職・氏名	職名			氏名	
	代表者の住所	(郵便番号 —) 県 都市				
	事業所・施設の状況	フリガナ 名称				
主たる事業所・施設の所在地		(郵便番号 —) 県 都市				
連絡先		電話番号			FAX番号	
主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地		(郵便番号 —) 県 都市				
連絡先		電話番号			FAX番号	
管理者の氏名						
管理者の住所		(郵便番号 —) 県 都市				
届出を行う事業所・施設の種類の種類	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定(許可)年月日	異動等の区分	異動(予定)年月日	異動項目(※変更の場合)
	通所リハビリテーション			1新規 2変更 3終了		
	短期入所療養介護			1新規 2変更 3終了		
	介護予防通所リハビリテーション			1新規 2変更 3終了		
	介護予防短期入所療養介護			1新規 2変更 3終了		
	介護老人福祉施設			1新規 2変更 3終了		
	介護老人保健施設			1新規 2変更 3終了		
介護医療院			1新規 2変更 3終了			
介護保険事業所番号						
医療機関コード等						
特記事項	変更前			変更後		
関係書類		別添のとおり				

- 備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
 2 「法人の種類別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
 3 「法人所轄庁」欄、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。
 6 「異動項目」欄には、(別紙1, 1-2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目を記載してください。
 7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
 8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

事業所番号	4 0	記入担当者氏名		異動区分	1:新規、2:変更、3:終了	届出都道府県	福岡県
事業所名		事業所電話番号		枚数			枚

※ 実施するサービスに関して○を付け、全ての項目に対し該当する番号に○を付けてください。

提供サービス	適用開始年月日	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等	割引			
52 介護老人保健施設	平成 年 月 日	1 介護保健施設 (I) 2 ユニット型介護保健施設 (I)	1 基本型 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準	1. 基準型 2. 減算型			
				職員の欠員による減算の状況	1. なし 2. 医師 3. 看護職員 4. 介護職員 5. 理学療法士			
				ユニットケア体制	1. 対応不可 2. 対応可			
				療養食加算	1. なし 2. あり			
				夜勤職員配置加算	1. なし 2. あり			
				若年性認知症入所者受入加算	1. なし 2. あり			
				在宅復帰・在宅療養支援機能加算	1. なし 2. 加算 I 3. 加算 II			
				認知症ケア加算	1. なし 2. あり			
				身体拘束廃止取組の有無	1. 減算型 2. 基準型			
				ターミナルケア体制	1. なし 2. あり			
				栄養マネジメント体制	1. なし 2. あり			
				認知症専門ケア加算	1. なし 2. 加算 I 3. 加算 II			
		療養マネジメント加算	1. なし 2. あり					
		サービス提供体制強化加算	1. なし 2. 加算 I イ 3. 加算 I ロ 4. 加算 II 5. 加算 III					
		介護職員処遇改善加算	1. なし 2. 加算 I 3. 加算 II 4. 加算 III 5. 加算 IV 6. 加算 V					
		5 介護保健施設 (II) 6 ユニット型介護保健施設 (II) 7 介護保健施設 (III) 8 ユニット型介護保健施設 (III)					夜間勤務条件基準	1. 基準型 2. 減算型
							職員の欠員による減算の状況	1. なし 2. 医師 3. 看護職員 4. 介護職員 5. 理学療法士
							ユニットケア体制	1. 対応不可 2. 対応可
							療養食加算	1. なし 2. あり
							夜勤職員配置加算	1. なし 2. あり
							若年性認知症入所者受入加算	1. なし 2. あり
							認知症ケア加算	1. なし 2. あり
							身体拘束廃止取組の有無	1. 減算型 2. 基準型
							ターミナルケア体制	1. なし 2. あり
特別療養費加算項目	1. 重症皮膚潰瘍指導管理 2. 薬剤管理指導							
療養体制維持特別加算 I	1. なし 2. あり							
療養体制維持特別加算 II	1. なし 2. あり							
栄養マネジメント体制	1. なし 2. あり							
認知症専門ケア加算	1. なし 2. 加算 I 3. 加算 II							
サービス提供体制強化加算	1. なし 2. 加算 I イ 3. 加算 I ロ 4. 加算 II 5. 加算 III							
リハビリテーション提供体制	1. リハビリテーション指導管理 2. 言語聴覚療法 3. 精神科作業療法 4. その他							
介護職員処遇改善加算	1. なし 2. 加算 I 3. 加算 II 4. 加算 III 5. 加算 IV 6. 加算 V							
9 介護老人保健施設 (IV) A ユニット型介護老人保健施設 (IV)				夜間勤務条件基準	1. 基準型 2. 減算型			
				職員の欠員による減算の状況	1. なし 2. 医師 3. 看護職員 4. 介護職員 5. 理学療法士			
				ユニットケア体制	1. 対応不可 2. 対応可			
				身体拘束廃止取組の有無	1. 減算型 2. 基準型			
				夜勤職員配置加算	1. なし 2. あり			
				認知症ケア加算	1. なし 2. あり			
				若年性認知症利用者受入加算	1. なし 2. あり			
				ターミナルケア体制	1. なし 2. あり			
				栄養マネジメント体制	1. なし 2. あり			
				療養食加算	1. なし 2. あり			
				認知症専門ケア加算	1. なし 2. 加算 I 3. 加算 II			
				サービス提供体制強化加算	1. なし 2. 加算 I イ 3. 加算 I ロ 4. 加算 II 5. 加算 III			
介護職員処遇改善加算	1. なし 2. 加算 I 3. 加算 II 4. 加算 III 5. 加算 IV 6. 加算 V							

B 加算・減算の適用要件

○介護老人保健施設サービス

1. 夜勤減算 (97/100)

夜勤を行う職員の員数について、ある月（暦月）に基準に満たない事態が、2日以上連続するか、4日以上発生した場合、その翌月のすべての入所者等について所定単位数が97%に減算となる。

※ 夜勤を行う職員（看護職員又は介護職員）の定義

夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間（原則として事業所又は施設ごとに設定）において夜勤を行う職員

		夜勤を行う看護職員又は介護職員の数		その他の要件（ユニット以外・ユニットとも）
		ユニット以外の部分	ユニット部分	
療養型老健以外 (Ⅰ) (Ⅳ)		2人以上(入所者数が40以下の介護老人保健施設で、緊急時の連絡体制を常時整備している場合は1人以上)	2ユニットごとに1人以上	
療養型老健	(Ⅱ)	同上	同上	夜勤を行う看護職員の数 \geq 入所者等の数 \div 41
	(Ⅲ)	2人以上(常時、緊急時連絡体制を整備しているものにあたっては、1人以上)	同上	看護職員により、または病院・診療所もしくは訪問看護ステーションとの連携により、夜勤時間帯を通じて連絡体制を整備し、かつ、必要に応じて診療の補助を行う体制を整備していること

2. 定員超過利用減算 (70/100)

月平均の入所者数（短期入所療養介護の利用者を含む）が運営規程に定める入所定員を超過した場合は、該当月の翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、すべての入所者等（短期入所療養介護の利用者を含む）について所定単位数が70%に減算となる。

※ 月平均の入所者数は暦月で計算し、小数点以下を切り上げる。

3. 人員基準欠如減算 (70/100)

- 看護職員、介護職員の数が人員基準から
 - ・ 1割を超えて減少した場合は、該当月の翌月から解消月まで
 - ・ 1割の範囲内で減少した場合は、該当月の翌々月から解消月まで（翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く）
- 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員の数が人員基準から欠如した場合は、該当月の翌々月から解消月まで（翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く）全ての入所者等について所定単位数が70%減算となる。

4. ユニットケアに関する減算 (1日につき 97/100)

1. 日中については、ユニット毎に常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置する。
2. ユニット毎に、常勤のユニットリーダーを配置する。

ある月（暦月）において上記の基準を満たさない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、ユニット部分の入所者全員について、1日につき所定単位数の97%に相当する単位数を算定する。（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）

5. 身体拘束廃止未実施減算 (1日につき所定単位数の 10/100 減算)

施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、身体拘束等を行う場合の記録を行っていない場合及び下記運営基準に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算する。

記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的（年2回以上）な研修又は新規採用時の研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について、所定単位数から減算することとなる。

- 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（第13条第4項、第5項及び第6項（ユニット型は第43条第6項、第7項及び第8項）

第13条

- 4 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行ってはならない。
- 5 介護老人保健施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- 6 介護老人保健施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - 三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

6. 夜勤職員配置加算 (1日につき 24 単位)

- 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、
 - ・ 入所者等の数が41以上の場合
入所者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上、かつ、2を超える。
 - ・ 入所者等の数が40以下の場合
入所者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上、かつ、1を超える。

- 留意事項

※ 夜勤を行う職員の数は、「一日平均夜勤職員数」とする。「一日平均夜勤職員数」は、暦月毎に夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時

間)における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除して算定し、小数点第3位以下を切り捨てる。

※ 認知症ケア加算を算定している介護老人保健施設の夜勤職員配置加算の基準については認知症専門棟とそれ以外の部分のそれぞれで満たさなければならない。

7. 短期集中リハビリテーション実施加算 (1日につき240単位)

入所者に対して、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、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合、1日につき240単位を所定単位数に加算する。

○ 留意事項

※ 集中的なリハビリテーションとは、20分以上の個別リハビリテーションを、1週につきおおむね3日以上実施する場合をいう。

※ 当該入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できる。ただし、次の場合はこの限りではない。

・ 入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがあり、4週間以上の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合で、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者。

・ 入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがあり、4週間未満の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合で、次に定める状態である者。

① 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症（低酸素脳症等）、髄膜炎等を急性発症した者

② 上・下肢の複合損傷（骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷）、脊椎損傷による四肢麻痺（一肢以上）、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断（義肢）、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患又はその手術後の者

8. 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (1日につき240単位)

認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、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集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3日を限度として1日につき240単位を所定単位数に加算する。

○ 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が適切に配置されていること。

○ リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。

○ 留意事項

※ 認知症短期集中リハビリテーションは、認知症入所者の在宅復帰を目的として行うものであり、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを週3日、実施することを標準とする。

※ 精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の入所者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、在宅復帰に向けた生活機能の改善を目的として、リハビリテーション実施計画に基づき、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記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを実施した場合に算定できる。

なお、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムは認知症に対して効果の期待できるものであること。

※ 当該リハビリテーションに関わる医師は精神科医師又は神経内科医師を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了していること。

なお、認知症に対するリハビリテーションに関する研修は、認知症の概念、認知症の診断、及び記憶の訓練、日常生活活動の訓練等の効果的なリハビリテーションのプログラム等から構成されており、認知症に対するリハビリテーションを実施するためにふさわしいと認められるものであること。

- ※ 1人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1人の入所者に対して個別に行った場合のみ算定する。
- ※ 入所者に対して個別に20分以上当該リハビリテーションを実施した場合に算定する。(時間が20分に満たない場合は、介護保健施設サービス費に含まれる。)
- ※ 対象となる入所者は、MMSE 又は HDS-R において、おおむね5～25点に相当する者とする。
- ※ 当該リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等)は利用者ごとに保管されていること。
- ※ 短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であっても、別途当該加算を算定できる。
- ※ 当該入所者が過去3月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定する。

9. 認知症ケア加算 (1日につき 76 単位)

日常生活に支障を来すおそれのある症状又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入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算する。

- 日常生活に支障を来すおそれのある症状又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入所者と他の入所者とを区別していること。
- 他の入所者と区別して日常生活に支障を来すおそれのある症状又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入所者に対する介護保健施設サービスを行うのに適当な施設及び設備を有していること。
 - ・ 専ら日常生活に支障をきたす恐れのある症状又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入所者を入所させるための施設。(原則として、同一の建物又は階において、他の指定短期入所療養介護の利用者に利用させ、又は介護老人保健施設の入所者を入所させるものでないもの。)
 - ・ 施設の入所定員は40人を標準とすること。
 - ・ 施設に入所定員の1割以上の数の個室を設けていること。
 - ・ 施設に療養室以外の生活の場として入所定員1人当たり面積が2㎡以上のデイルームを設けていること。
 - ・ 施設に日常生活に支障を来すおそれのある症状又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入所者の家族に対する介護方法に関する知識及び技術の提供のために必要な施設であって、30㎡以上の面積を有するものを設けていること。
- 介護老人保健施設サービスの単位ごとの入所者の数について、10人を標準とすること。
- 介護老人保健施設サービスの単位ごとに固定した介護職員又は看護職員を配置すること。
- ユニット型でないこと。
- 留意事項
 - ※ 「日常生活に支障を来すおそれのある症状又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入所者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者。
 - ※ 従業者が1人1人の入所者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められるので、認知症専門棟における従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。
 - ・ 日中については入所者10人に対し常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。

- ・ 夜間及び深夜については、20人に1人以上の看護職員又は介護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
- ※ ユニット型介護老人保健施設サービス費を算定している場合は、認知症ケア加算は算定しない。

10. 若年性認知症入所者受入加算 (1日につき120単位)

若年性認知症入所者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者）に対して介護保健施設サービスを行った場合は、1日につき120単位を所定単位数に加算する。

ただし、「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定している場合は算定しない。

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

11. 外泊時の費用 (1日につき362単位)

入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は算定できない。

○ 留意事項

- ※ 入所者の外泊の期間中にそのまま退所した場合、退所した日の外泊時の費用は算定可。
- ※ 入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合は、入院日以降についての外泊時の費用は算定不可。
- ※ 入所者の外泊の期間中で、かつ、外泊時の費用の算定期間中は、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておく事が原則である。しかし、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所療養介護に活用する事は可能であるが、この場合は、外泊時の費用の算定はできない。
- ※ 1回の外泊で月をまたがる場合には、最大で連続13泊（12日分）までの外泊時の費用の算定が可能。このように月を連続してまたがる場合にのみ最大12日分の算定ができ、毎月ごとに6日分の外泊時の費用の算定ができるものではない。
- ※ 「外泊」には入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含む。
- ※ 外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定できない。

12. 外泊時在宅サービスの費用 (1日につき800単位)

入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、外泊時の費用に掲げる単位を算定する場合は算定しない。

○ 留意事項

- ※ 外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状況に照らし、医師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、その居宅において在宅サービス利用を行う必要があるかどうか検討すること。
- ※ 当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。
- ※ 外泊時在宅サービスの提供に当たっては、介護老人保健施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に

応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。

※ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。

- ・ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導
- ・ 当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導
- ・ 家屋の改善の指導
- ・ 当該入所者の介助方法の指導

※ 外泊時在宅サービス利用の費用の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。

※ 加算の算定期間は、1月につき6日以内とする。

※ 利用者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所療養介護に活用することは可能であること。この場合において外泊時在宅サービス利用の費用を併せて算定することはできないこと。

13. 従来型個室についての経過措置

平成17年9月30日において従来型個室に入所している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するものに対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、当分の間、多床室の介護保健施設サービス費を算定する。

- 次のいずれかに該当する場合は、個室であっても、多床室の介護保健施設サービス費を算定する。（ユニット型老健は対象外）
 - ・ 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの。
 - ・ 8㎡以下の従来型個室に入所する者。
 - ・ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者。
 - ・ ターミナルケア加算を算定する場合に、個室を希望し、個室に移行した場合の入所者。

14. ターミナルケア加算

【（ユニット型）介護老人保健施設】（従来型老健）

死亡日以前4日以上30日以下については 160単位/日

死亡日の前日及び前々日については 820単位/日

死亡日については 1650単位/日

【（ユニット型）介護療養型老人保健施設】（転換型老健）

死亡日以前4日以上30日以下については 160単位/日

死亡日の前日及び前々日については 850単位/日

死亡日については 1700単位/日

を死亡月に所定単位数に加算する。

ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は算定しない。

入所者本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りが出来るよう支援する。

○ 入所者要件

- ・ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者。
- ・ 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。

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

○ 留意事項

- ※ 死亡日を含めて30日を上限として、施設において行ったターミナルケアを評価する。
- ※ 死亡前に他の医療機関等に移った場合又は自宅等に戻った場合は、当該施設においてターミナルケアを直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの期間は算定できない。
(退所した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、ターミナルケア加算を算定することはできない。)
- ※ 施設を退所した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、ターミナルケア加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、当該施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所する際、退所の翌月に亡くなった場合に、前月分のターミナルケア加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要。
- ※ 施設は、施設退所の後も、継続して入所者の家族指導等を行うことが必要であり、入所者の家族等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することが可能である。
- ※ 外泊又は退所の当日についてターミナルケア加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。したがって、入所者が外泊した場合（外泊加算を算定した場合を除く。）には、当該外泊期間が死亡日以前30日の範囲内であれば、当該外泊期間を除いた期間について、ターミナルケア加算の算定が可能。
- ※ 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、その説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

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

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

なお、家族が入所者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、施設としては、一度連絡を取ったにもかかわらず来所がなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながらターミナルケアを進めていくことが重要である。

- ※ ターミナルケア加算を算定するに当たっては、本人又はその家族が個室でのターミナルケアを希望する場合には、当該施設は、その意向に沿えるよう考慮すべきである。なお、個室に移行した場合の入所者については、個室であっても、多床室のサービス費を算定する。

1 5. 在宅復帰・在宅療養支援機能加算

○ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (I) 34 単位/日

介護保健施設サービス費 (I) の (i) (iii) 又はユニット型介護保健施設サービス費 (I) の (i) (iii) のいずれかを算定しており (算定根拠の資料を整備しておくこと)、次のいずれにも該当している場合に算定できる。

1 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40以上であること。

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

この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。

A 算定日が属する月の前6月間において、退所者のうち、居宅において介護を受けることとなったもの (当該施設における入所期間が1月間を超えていた退所者に限る。) の占める割合が100分の50を超える場合は20、100分の50以下であり、かつ、100分の30を超える場合は10、100分の30以下である場合は0となる数

- B 30.4を当該施設の平均在所日数で除して得た数が100の10以上である場合は20、100分の10未満であり、かつ、100分の5以上である場合は10、100分の5未満である場合は0となる数
- C 算定日が属する月の前3月間において、入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も含む。）を行った者の占める割合が100分の30以上である場合は10、100分の30未満であり、かつ、100分の10以上である場合は5、100分の10未満である場合は0となる数
- D 算定日が属する月の前3月間において、入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合を含む。）の占める割合が100の30以上である場合は10、100分の30未満であり、かつ、100分の10以上である場合は5、100分の10未満である場合は0となる数
- E 訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護について、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5、いずれか2種類のサービスを実施している場合は3、いずれか1種類のサービスを実施している場合は2、いずれも実施していない場合は0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100を乗じた数が5以上である場合は5、5未満であり、かつ、3以上である場合は3、3未満である場合は0となる数
- G 当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が3以上である場合は5、3未満であり、かつ、2以上である場合は3、2未満の場合は0となる数
- H 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が100分の50以上である場合は5、100分の50未満であり、かつ、100分の35以上である場合は3、100分の35未満である場合は0となる数
- I 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が100分の10以上である場合は5、100分の10未満であり、かつ、100分の5以上である場合は3、100分の5未満である場合は0となる数
- J 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合が100分の10以上である場合は5、100分の10未満であり、かつ、100分の5以上である場合は3、100分の5未満である場合は0となる数
- (2) 地域に貢献する活動を行っていること。

○ 留意事項

1(1)の基準について

- A Aの基準における居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。また、この基準において、算定日が属する月の前6月間における退所者のうち、居宅において介護を受けることとなった者の占める割合については、以下の式により計算すること。
- (a) (i)に掲げる数÷((ii)に掲げる数－(iii)に掲げる数)
- (i) 算定日が属する月の前6月間における居宅への退所者で、当該施設における入所期間が1月間を超えていた者の延数
- (ii) 算定日が属する月の前6月間における退所者の延数
- (iii) 算定日が属する月の前6月間における死亡した者の総数
- (b) (a)において、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。

- (c) 退所後直ちに短期入所生活介護又は短期入所療養介護しくは小規模多機能型居宅介護の宿泊サービス等を利用する者は居宅への退所者に含まない。
- (d) (a)の分母((ii)に掲げる数－(iii)に掲げる数)が0の場合、算定日が属する月の前6月間における退所者のうち、居宅において介護を受けることとなった者の占める割合は0とする。
- B Bの基準における、30.4を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数については、短期入所療養介護の利用者を含まないものとする。また、平均在所日数については、直近3月間の数値を用いて、以下の式により計算すること。
- (a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数
- (i) 当該施設における直近3月間の延入所者数
- (ii) (当該施設における当該3月間の新規入所者の延数+当該施設における当該3月間の新規退所者数)÷2
- (b) (a)において入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、この他に、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。
- (c) (a)において新規入所者数とは、当該3月間に新たに当該施設に入所した者(以下「新規入所者」という。)の数をいう。当該3月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しない。
- また、当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱うが、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所へ入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しない。
- (d) (a)において新規退所者数とは、当該3月間に当該施設から退所した者の数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者を含むものである。
- ただし、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所へ入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規退所者数には算入しない。
- C Cの基準における、入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の占める割合については、以下の式により計算すること。
- (a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数
- (i) 算定日が属する月の前3月間における新規入所者のうち、入所期間が1月以上であると見込まれる入所者であって、入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の延数
- (ii) 算定日が属する月の前3月間における新規入所者の延数
- (b) (a)において居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものであり、(a)の(i)には、退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等(居宅のうち自宅を除くもの。)を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。
- (c) (a)において、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所へ入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しない。
- (d) (a)において、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うこととは、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等が協力して、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、必要な情報を収集するとともに、当該入所者が退所後生活する居宅の状況に合わせ、入所者の意向を踏まえ、入浴や排泄等の生活機能について、入所中に到達すべき改善目標を定めるとともに当該目標に到達するために必要な事項について入所者及びその家族等に指導を行い、それらを踏まえ退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うことである。また、指導日及び指導内容の要点については診療録等に記載すること。
- (e) (a)の分母((ii)に掲げる数)が0の場合、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の占める割合は0とする。

D Dの基準における、新規退所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数

(i) 算定日が属する月の前3月間における新規退所者のうち、入所期間が1月以上の退所者であって、退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の延数

(ii) 算定日が属する月の前3月間における居宅への新規退所者の延数

(b) (a)において居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものであり、(a)には、退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等(居宅のうち自宅を除くもの。)を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。

(c) (a)において、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。

(d) (a)において、退所後の療養上の指導とは、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等が協力して、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、①食事、入浴、健康管理等居宅療養に関する内容、②退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の内容、③家屋の改善の内容及び④退所する者の介助方法の内容について必要な情報を収集するとともに、必要な事項について入所者及びその家族等に指導を行うことをいう。また、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。

なお、同一の入所者について、当該退所後の療養上の指導のための訪問と基準Cで規定する退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針を決定するための訪問を同日に行った場合には、d(a)の(i)に掲げる数には含めない。

(e) (a)の分母((ii)に掲げる数)が0の場合、退所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の占める割合は0とする。

E Eの基準については、当該施設において、算定日が属する月の前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を用いること。

ただし、当該施設と同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地の病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものにおいて、算定日が属する月の前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を含むことができる。

F Fの基準における、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数については、以下の式により計算すること。

(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数÷(iii)に掲げる数×(iv)に掲げる数×100

(i) 算定日が属する月の前3月間における理学療法士等の当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数

(ii) 理学療法士等が当該3月間に勤務すべき時間(当該3月間における1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)

(iii) 算定日が属する月の前3月間における延入所者数

(iv) 算定日が属する月の前3月間の日数

(b) (a)において入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。

(c) (a)において理学療法士等とは、当該介護老人保健施設の入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士等をいう。

(d) (a)の(ii)において、当該3月間に勤務すべき時間数の算出にあつては、常勤換算方法で用いる当該者の勤務すべき時間数を用いることとし、例えば、1週間単位で勤務すべき時間数を規定している場合には、1週間に勤務すべき時間数を7で除した数に当該3月間の日数を乗じた数を用いることとする。なお、常勤換算方法と同様に、1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。

G Gの基準において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数については、以下の式により計算すること。

(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数÷(iii)に掲げる数×(iv)に掲げる数×100

(i) 算定日が属する月の前3月間において支援相談員が当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数

(ii) 支援相談員が当該3月間に勤務すべき時間(当該3月間中における1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)

(iii) 算定日が属する月の前3月間における延入所者数

(iv) 算定日が属する月の前3月間の延日数

(b) (a)において入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。

(c) (a)において支援相談員とは、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、主として次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行う職員をいう。

① 入所者及び家族の処遇上の相談 ② レクリエーション等の計画、指導 ③ 市町村との連携 ④ ボランティアの指導

H Hの基準における、入所者のうち要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数

(i) 算定日が属する月の前3月間における要介護4若しくは要介護5に該当する入所者延数

(ii) 当該施設における直近3月間の入所者延日数

I Iの基準における、入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数

(i) 当該施設における直近3月間の入所者ごとの喀痰吸引を実施した延入所者数

(ii) 当該施設における直近3月間の延入所者数

J Jの基準における、入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数

(i) 当該施設における直近3月間の入所者ごとの経管栄養を実施した延入所者数

(ii) 当該施設における直近3月間の延入所者数

2 「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方によるものとする。

(1) 地域との連携については、基準省令第35条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、当該基準においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。

(2) 当該活動は、地域住民への介護予防を含む健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護老人保健施設の入所者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること。

(3) 当該基準については、平成30年度に限り、平成31年度中に当該活動を実施する場合を含むものとしているところであるが、各施設において地域の実情に合わせた検討を行い、可能な限り早期から実施することが望ましいものであること。また、既に当該基準に適合する活動を実施している介護老人保健施設においては、更に創意工夫を行うよう努めることが望ましい。

○ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (Ⅱ) 46 単位/日

介護保健施設サービス費 (Ⅰ) の(ii)(iv)及びユニット型介護保健施設サービス費 (Ⅰ) の

(ii)(iv)のいずれかを算定しており(算定根拠等の関係書類を整備しておくこと)、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)の1(1)に掲げる算定式により算定した数が70以上である場合及び入所者に対し、少なくとも週3回程度リハビリテーション(理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別に20分以上を週3回)の実施をしている場合算定する。

16. 初期加算 (1日につき30単位)

入所した日から起算して30日以内の期間について、1日につき所定単位数を加算する。

○ 留意事項

- ※ 入所者については、施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日間に限って、1日につき30単位を加算する。
- ※ 「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できない。
- ※ 当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係
 - ・ 当該入所者が過去3月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。)の間に、当該施設に入所したことがない場合に限り算定できる。
 - ・ 当該施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定する。

17. 再入所時栄養連携加算 (入所者1人につき1回限り400単位)

介護老人保健施設に入所(以下「一次入所」という。)している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護老人保健施設に入所(以下「二次入所」という。)する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。(栄養マネジメント加算を算定していること。)

○ 留意事項

- ※ 入所時に経口により食事を摂取していた者が、入院中に経管栄養又は嚥下調整食になり、退院後直ちに再度当該施設に入所した場合を対象とすること。なお、嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。
- ※ 当該施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。
- ※ 当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。

18. 入所前後訪問指導加算

入所前後訪問指導加算(Ⅰ) 450単位

入所前後訪問指導加算(Ⅱ) 480単位

介護保健施設サービス費(Ⅰ)及びユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のいずれかを算定していること。

○ 留意事項

- ※ 入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療

方針の決定を行った場合に、入所中1回を限度として算定する。

※ 入所前後訪問指導加算（Ⅱ）は、施設サービス計画の策定等にあたり、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等の職種が会議を行い、次のイ及びロを共同して定めた場合に、入所中に1回に限り加算を行うものである。

イ 生活機能の具体的な改善目標

当該入所予定者が退所後生活する居宅の状況に合わせ、また入所予定者及びその家族等の意向を踏まえ、入浴や排泄等の生活機能について、入所中に到達すべき具体的な改善目標を定めること。

ロ 退所後の生活に係る支援計画

入所予定者の生活を総合的に支援するため、入所予定者及びその家族等の意向を踏まえた施設及び在宅の双方にわたる切れ目のない支援計画を作成すること。当該支援計画には、反復的な入所や併設サービスの利用、インフォーマルサービスの活用等を広く含み得るものであること。当該支援計画の策定に当たっては、終末期の過ごし方及び看取りについても話し合いを持つように努め、入所予定者及びその家族等が希望する場合には、その具体的な内容を支援計画に含むこと。

※ 入所前に居宅を訪問した場合は入所日に算定し、入所後に訪問した場合は訪問日に算定すること。

※ 次の場合は算定できない。

- ・ 病院又は診療所のみを訪問し、居宅を訪問しない場合
- ・ 他の介護保険施設のみを訪問し、居宅を訪問しない場合
- ・ 予定の変更に伴い、入所しなかった場合

※ 入所前後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。

※ 入所前後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

※ 入所前後訪問指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。

退所時等支援等加算

退所時等支援等加算（19、20、21）訪問看護指示加算（22）

19. 試行的退所時指導加算（入所者1人につき1月に1回限り400単位）

退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、入所者1人につき、1月に1回を限度として算定する。

○ 留意事項

※ 試行的退所時指導の内容は、次のようなものであること。

- ・ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導
- ・ 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導
- ・ 家屋の改善の指導
- ・ 退所する者の介助方法の指導

※ 算定を行う場合の留意点

- ・ 試行的退所を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、退所して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師（配置されている場合に限る）、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退所して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。
- ・ 当該入所者又は家族に対し、趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。
- ・ 試行的退所中の入所者の状況の把握を行っている場合にあっては、外泊時加算を併せて算定することが可能であること。

- ・ 入所者の試行的退所期間中は、当該入所者の同意があり外泊時加算を算定していない場合は、そのベッドを短期入所療養介護に活用することが可能であること。
- ・ 試行的退所期間中は、介護保険法第8条第1項に規定する居宅サービス、同法第8条第14項に規定する地域密着型サービス、同法第8条の2第14項に規定する介護予防サービス等の利用はできないこと。
- ・ 試行的退所が終了してもその居宅に退所できない場合においては、その居宅において療養が続けられない理由等を分析した上でその問題解決に向けたリハビリ等を行うため、施設サービス計画の変更を行うとともに適切な支援を行うこと。
- ・ 試行的退所時指導加算は、次の場合には算定できない。
 - ・ 退所して病院又は診療所へ入院する場合
 - ・ 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
 - ・ 死亡退所の場合
- ・ 試行的退所時指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。
- ・ 試行的退所時指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。
- ・ 試行的退所時指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。

20. 退所時情報提供加算 (入所者1人につき1回限り500単位)

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

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

○ 留意事項

- ※ 退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主治の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。また、当該文書に入所者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。
- ※ 退所時情報提供加算は、次の場合には算定できない。
 - ・ 退所して病院又は診療所へ入院する場合
 - ・ 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
 - ・ 死亡退所の場合

21. 退所前連携加算 (入所者1人につき1回限り500単位)

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

○ 留意事項

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

- ※ 退所前連携加算は、次の場合には算定できない。
 - ・退所して病院又は診療所へ入院する場合
 - ・退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
 - ・死亡退所の場合
- ※ 退所前連携は医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。

2 2. 訪問看護指示加算 (入所者 1 人につき 1 回限り 300 単位)

入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限り）又は指定看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限り）の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合にあつては訪問看護サービスに係る指示書をいい、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の場合にあつては看護サービスに係る指示書をいう）を交付した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

○ 留意事項

- ※ 介護老人保健施設から交付される訪問看護指示書に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は一月であるものとみなす。
- ※ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。
- ※ 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所に交付しても差し支えない。
- ※ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。
- ※ 訪問看護の指示を行った介護老人保健施設は、訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所からの訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること。

2 3. 栄養マネジメント加算 (1 日につき 1 4 単位)

- 常勤の管理栄養士を 1 名以上配置していること。
- 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。
- 入所者ごとの栄養ケア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ること。

○ 留意事項

- ※ 栄養ケア・マネジメントは、入所者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。また、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施するべきものである。
- ※ 施設に常勤の管理栄養士を 1 名以上配置して行う。調理業務の委託先にのみ管理栄養士が配置されている場合は、当該加算は算定できない。
- ※ 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院又は地域密着型介護老人福祉施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できる。ただし、施設が同一敷地内に 1 の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び地域密着型

介護老人福祉施設を併設している場合であって、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士が実施する場合は、双方の施設において算定できる。

- ※ サテライト型施設を有する介護保険施設（本体施設）にあつては、次の取扱いとする。
 - 1 本体施設に常勤の管理栄養士を1名配置している場合（本体施設の入所者数とサテライト型施設（1施設に限る）の入所者数の合計数に対して配置すべき栄養士の員数が1未満である場合に限る）であつて、当該管理栄養士が当該サテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト型施設においても算定できる。
 - 2 本体施設に常勤の管理栄養士を2名以上配置している場合であつて、当該管理栄養士がサテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト型施設（1施設に限る）においても算定できる。
 - 3 1又は2を満たす場合であり、同一敷地内に1の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であつて、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定できる。
- ※ 入所者ごとの低栄養状態のリスクを、施設入所時に把握すること。（栄養スクリーニングを行うこと。）
- ※ 栄養スクリーニングを踏まえ、入所者ごとの解決すべき課題を把握すること。（栄養アセスメントを行うこと。）
- ※ 栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、歯科医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。（栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができる。）
- ※ 作成した栄養ケア計画については、栄養ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- ※ 栄養ケア計画に基づき、入所者ごとに栄養ケア・マネジメントを実施し、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。
- ※ 入所者ごとの栄養状態に応じて、定期的に入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所者ごとの低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者ごとの栄養ケア計画に記載すること。モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者（経管栄養法から経口栄養法への変更等）については、おおむね2週間ごと、低栄養状態のリスクが低い者については、おおむね3月ごとに行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月1回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。
- ※ 入所者ごとにおおむね3月を目途として、低栄養状態のリスクについて栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行うこと。
- ※ 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第9条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はない。
- ※ 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始する。
- ※ 栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われるため、検食簿、喫食調査結果、入所者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類（食事せん及び献立表を除く）、入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要はない。

24. 低栄養リスク改善加算（1月につき300単位）

- 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、月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための会議を行い、入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。
- 低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であって、医師の指示に基づき継続して栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。
- 留意事項
 - ※ 低栄養リスク改善加算については、次に掲げる①から④までのとおり、実施するものとする。なお、当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成17年9月7日老老発第0907002号）に基づき行うこと。
 - ① 原則として、施設入所時に行った栄養スクリーニングにより、低栄養状態の高リスク者に該当する者を対象とすること。
 - ② 低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画は、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。また、当該計画については、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護保健施設サービスにおいては、当該計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって当該計画の作成に代えることができるものとする。
 - ③ 当該計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。低栄養リスク改善加算の算定期間は、低栄養状態の高リスク者に該当しなくなるまでの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して6月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。
 - ④ 低栄養状態の改善等のための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して、6月を超えて実施される場合でも、低栄養状態リスクの改善が認められない場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。
 - ⑤ 褥瘡を有する場合であって、褥瘡マネジメント加算を算定している場合は、低栄養リスク改善加算は算定できない。

25. 経口移行加算（当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り1日につき28単位）

- 医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合に加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。
- 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であつ

て、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

○ 留意事項

- ※ 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとする。
 - イ 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護保健施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとする。
 - ロ 当該計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。
 - ハ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。
- ※ 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次のイからニまでについて確認した上で実施すること。
 - イ 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）。
 - ロ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。
 - ハ 嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。）。
 - ニ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。
- ※ 経口移行加算を180日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、当該加算は算定できないものとする。
- ※ 入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。

26. 経口維持加算(I) (当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り1月につき400単位)

経口維持加算(II) (当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り1月につき100単位)

- 1 (I)については、厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う

場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。3において同じ。)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に加算する。

ただし、経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

- 2 (Ⅱ)については、協力歯科医療機関を定めている介護老人保健施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であつて、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師(介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第2条第1項第1号に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わつた場合は、1月につき所定単位数を加算する。
- 3 経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6月を超えた場合であつても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であつて、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

○ 留意事項

※ 経口維持加算(Ⅰ)については、次に掲げるイからニまでの通り、実施するものとする。

イ 現に経口により食事を摂取している者であつて、摂食機能障害(食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。以下同じ。)を有し、水飲みテスト(「氷砕片飲み込み検査」、「食物テスト(food test)」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。)、頸部聴診法、造影撮影(医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。)、内視鏡検査(医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。以下同じ。)等により誤嚥が認められる(喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。以下同じ。)ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指示を受けている場合に限る(以下同じ。))。

ロ 月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成すること。また、当該計画については、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護保健施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとする。

ハ 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。経口維持加算(Ⅰ)の算定期間は、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理により、当該入所者に摂食機能障害及び誤嚥が認められなくなったと医師又は歯科医師が判断した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

ニ 入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6月を超えた場合でも、水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等により、引き続き、摂食機能障害及び誤嚥が認められ、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして医師又は歯科医師の指示がなされ、また、当該特別な管理を継続することについての入所者の同意が得られた場合にあつては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、イ又はロにおける医師又は歯科医師の指示は、おおむね1月ごとに受けるものとする。

- ※ 経口維持加算（Ⅱ）における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師（介護老人保健施設基準第2条第1項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わることにより、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合に算定されるものであること。
- ※ 経口維持加算（Ⅰ）及び経口維持加算（Ⅱ）の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一堂に会して実施することを想定しているが、やむを得ない理由により、参加すべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定を可能とする。
- ※ 「管理体制」とは、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制とすること。

27. 口腔衛生管理体制加算（1月につき30単位）

厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に算定する。

○ 留意事項

- ※ 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。
- ※ 「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。
 - イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題
 - ロ 当該施設における目標
 - ハ 具体的方策
 - ニ 留意事項
 - ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況
 - ヘ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）
 - ト その他必要と思われる事項
- ※ 医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間に行うこと。

28. 口腔衛生管理加算（1月につき90単位）

厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合で、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行い、介護職員からの相談等に必要に応じ対応した場合に算定する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

○ 留意事項

- ※ 口腔衛生管理加算は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生管理体制加算を算定している施設の入所者に対して口腔ケアを実施し、当該入所者に係る口腔ケアについて具体的な技術的助言及び指導をした場合、当該入所者ごとに算定するものである。
- ※ 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合には、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得

た上で行うこと。

- ※ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔ケアを行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔ケアを行うにあたり配慮すべき事項とする。）、当該歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を留意事項通知別紙様式を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。
- ※ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。
- ※ 本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合には算定できない。

29. 療養食加算（1日3回を限度として1回につき6単位）

次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、厚生労働大臣が定める療養食を提供したとき。

- イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
- ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。
- ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において行われていること。

○ 留意事項

- ※ 療養食の加算については、入所者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、厚生労働大臣が定める利用者等に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。
- ※ 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づいて提供される入所者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。
- ※ 前記の療養食の摂取方法については経口又は経管の別を問わないこと。
- ※ 減塩食療法等について
心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。
また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量 6.0g 未満の減塩食をいうこと。
- ※ 肝臓病食について
肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。
- ※ 胃潰瘍食について
十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。
- ※ 貧血食の対象者となる入所者等について

療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が 10g/dℓ 以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。

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

3 0. 在宅復帰支援機能加算 (1 日につき 10 単位)

- 入所者の家族との連絡調整を行っていること。
- 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。
- 算定日が属する月の前 6 月間において当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が 1 月間を超えていた者に限る)の占める割合が 30%を超えていること。
- 退所者の退所後 30 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 1 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。
- 留意事項
 - ※ 「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うこと。
 - ・ 退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。
 - ・ 必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。
 - ※ 本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。
 - ・ 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
 - ・ 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言
 - ・ 家屋の改善に関する相談援助
 - ・ 退所する者の介助方法に関する相談援助
 - ※ 算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。

3 1. かかりつけ医連携薬剤調整加算 (入所者 1 人につき 1 回限り 125 単位)

- 次に掲げるいずれの基準にも適合する入所者に対し、介護保健施設サービスを行い、かつ、当該入所者に処方する内服薬の減少について、退所時又は退所後 1 月以内に当該入所者の主治の医師に報告し、その内容を診療録に記載した場合は、当該入所者 1 人につき 1 回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。
 - イ 6 種類以上の内服薬が処方されており、当該処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整し、当該入所者に処方する内服薬を減少させることについて当該介護老人保健施設の医師と当該主治の医師が合意している者

- ロ 当該合意された内容に基づき、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ1種類以上減少させた者
- ハ 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ1種類以上減少している者

○ 留意事項

- ※ 当該加算は、内服を開始して4週間以上経過した内服薬が6種類以上処方されている入所者に対して、複数の薬剤の投与により期待される効果と副作用の可能性等について、当該入所者の病状及び生活状況等に伴う服薬アドヒアランスの変動等について十分に考慮した上で、総合的に評価を行い、処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整し、当該入所者に処方する内服薬を減少させることについて当該介護老人保健施設の医師と当該主治の医師が合意した上で、処方される内服薬が減少した場合について評価したものである。
- ※ 当該加算は、当該合意された内容に基づき、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ1種類以上減少させ、かつ、退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ継続して1種類以上減少している場合に算定する。
- ※ 入所時において当該入所者が処方されている内服薬のうち、頓服薬については内服薬の種類数から除外する。また、服用を開始して4週間以内の薬剤については、調整前の内服薬の種類数から除外する。
- ※ 当該加算の算定における内服薬の種類数の計算に当たっては、錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤及び液剤については、1銘柄ごとに1種類として計算する。
- ※ 当該加算を算定するに当たっては、合意した内容や調整の要点を診療録に記載する。
- ※ 退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に報告し、その内容を診療録に記載した場合は、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。
- ※ 複数の医療機関から処方されている入所者の場合には、主治の医師と調整し、当該入所者に処方する内服薬の減少について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に報告し、診療録に記載する。

3 2. 緊急時施設療養費

入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。

1. 緊急時治療管理 1日につき**518**単位

- ・ 入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。
- ・ 同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。

2. 特定治療

診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（医科診療報酬点数表）第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

○ 留意事項

- ※ 入所者の症状が著しく変化し、入院による治療が必要とされる場合には、速やかに協力病院等の病院へ入院させることが必要であるが、こうした場合であっても、介護老人保健施設において緊急その他やむを得ない事情により施設療養を行うときがあるので、緊急時施設療養費は、このような場合に行われる施設療養を評価するために設けられている。

1. 緊急時治療管理

- ・ 入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要となる入所者に対し、応急的な治療管理として投薬、注射、検査、処置等が行われた場合に、1日につき518単位を算定する。
- ・ 1回に連続する3日を限度とし、月1回に限り算定するものであるので、例えば、1月に連続しない1日を3回算定する事は認められない。
- ・ 緊急時治療管理と特定治療とは同時に算定することはできない。
- ・ 緊急時治療管理の対象となる入所者は次のとおり。
 - ・ 意識障害又は昏睡
 - ・ 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪
 - ・ 急性心不全（心筋梗塞を含む）
 - ・ ショック
 - ・ 重篤な代謝障害
 - ・ その他薬物中毒等で重篤なもの

2. 特定治療

- ・ 介護老人保健施設においてやむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療について、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表により算定する点数に10円を乗じた額を算定する。
- ・ 算定できないものは、次のとおり。具体的取扱いは、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表の取扱いの例による。

（別に厚生労働大臣が定めるもの）

医科診療報酬点数表第2章第7部により点数の算定されるリハビリテーション、同章第9部により点数の算定される処置（同部において医科診療報酬点数表の例によるとされている診療のうち次に掲げるものを含む）、同章第10部により点数の算定される手術及び同章第11部により点数の算定される麻酔のうち、次に掲げるものとする。

1 第7部リハビリテーションに掲げるリハビリテーションのうち次に掲げるもの

- ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料（言語聴覚療法に係るものに限る）
- ・ 摂食機能療法
- ・ 視能訓練

2 第9部処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの

① 一般処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの

- ・ 創傷処置（6000cm²以上のもの（褥瘡に係るものを除く）を除く）
- ・ 熱傷処置（6000cm²以上のものを除く）・重度褥瘡処置
- ・ 長期療養患者褥瘡等処置・精神病棟等長期療養患者褥瘡等処置
- ・ 爪甲除去（麻酔を要しないもの）・穿刺排膿後薬液注入、
- ・ 空洞切開術後ヨードホルムガーゼ処置・ドレーン法（ドレナージ）
- ・ 頸椎、胸椎又は腰椎穿刺・胸腔穿刺（洗浄、注入及び排液を含む）
- ・ 腹腔穿刺（人工気腹、洗浄、注入及び排液を含む）・喀痰吸引
- ・ 干渉低周波去痰器による喀痰排出・高位浣腸、高圧浣腸、洗腸・摘便
- ・ 腰椎麻酔下直腸内異物除去・腸内ガス排気処置（開腹手術後）
- ・ 酸素吸入・突発性難聴に対する酸素療法・酸素テント
- ・ 間歇的陽圧吸入法、・体外式陰圧人工呼吸器治療
- ・ 肛門拡張法（徒手又はブジーによるもの）・非還納性ヘルニア徒手整復法
- ・ 痔核嵌頓整復法（脱肛を含む）

② 救急処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの

- ・ 救命のための気管内挿管・体表面ペーシング法又は食道ペーシング法
- ・ 人工呼吸・非開胸的心マッサージ・気管内洗浄・胃洗浄

③ 皮膚科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの

- ・ 皮膚科軟膏処置・いぼ焼灼法・イオントフォレーゼ・臍肉芽腫切除術

④ 泌尿器科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの

- ・ 膀胱洗浄（薬液注入を含む）・後部尿道洗浄（ウルツマン）

- ・ 留置カテーテル設置・嵌頓包茎整復法（陰茎絞扼等）
- ⑤産婦人科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
 - ・ 膣洗浄（熱性洗浄を含む）・子宮頸管内への薬物挿入法
- ⑥眼科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
 - ・ 眼処置・義眼処置・睫毛抜去・結膜異物除去
- ⑦耳鼻咽喉科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
 - ・ 耳処置（点耳、耳浴、耳洗浄及び簡単な耳垢栓除去を含む）
 - ・ 鼻処置（鼻吸引、鼻洗浄、単純鼻出血及び鼻前庭の処置を含む）
 - ・ 口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置（喉頭注入を含む）
 - ・ 鼻出血止血法（ガーゼタンポン又はバルーンによるもの）
 - ・ 耳垢栓除去（複雑なもの）・ネブライザー・超音波ネブライザー
- ⑧ 整形外科的処置に掲げる処置（鋼線等による直達牽引を除く）
- ⑨ 栄養処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
 - ・ 鼻腔栄養・滋養浣腸
- 3 第10部手術に掲げる手術のうち次に掲げるもの
 - ・ 創傷処理（直径5cm以上で筋肉、臓器に達するものを除く）
 - ・ 皮膚切開術（直径20cm未満のものに限る）
 - ・ デブリードマン（100cm²未満のものに限る）・爪甲除去術
 - ・ ひょう疽手術・風棘手術
 - ・ 外耳道異物除去術（極めて複雑なものを除く）・咽頭異物摘出術
 - ・ 顎関節脱臼非観血的整復術・血管露出術
- 4 第11部麻酔に掲げる麻酔のうち次に掲げるもの
 - ・ 静脈麻酔、筋肉注射による全身麻酔、注腸による麻酔
 - ・ 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入
- 5 1～4までに掲げるリハビリテーション、処置、手術又は麻酔に最も近似するものとして医科診療報酬点数表により点数の算定される特殊なリハビリテーション、処置、手術及び麻酔

3.3. 所定疾患施設療養費

所定疾患施設療養費（I） （1日につき239単位）

- 入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。
- 同一の入所者について1月に1回、連続する7日を限度として算定する。
- 緊急時施設療養費を算定した日は算定しない。
- 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。
- 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。
- 対象の入所者は次のいずれかに該当する者であること。
 - ・ 肺炎の者
 - ・ 尿路感染症の者
 - ・ 帯状疱疹の者（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする者に限る）
- 留意事項
 - ※ 所定疾患施設療養費は、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に、1回に連続する7日を限度とし、月1回に限り算定するものであるため、1月に連続しない1日を7回算定することは認められない。
 - ※ 所定疾患施設療養費と緊急時施設療養費は同時に算定することはできない。
 - ※ 算定する場合にあっては、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。

- ※ 請求に際して、診断、行った検査、治療内容等を記載すること。
- ※ 当該加算の算定開始後は、治療の実施状況について公表することとする。公表に当たっては、介護サービス情報の公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を報告すること。

所定疾患施設療養費（Ⅱ） （1日につき480単位）

- 所定疾患施設療養費（Ⅰ）の算定要件に加えて、診断名及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等（近隣の医療機関と連携し実施した検査、処置等の内容を含む。）を診療録に記載していること、また、当該施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していることを要件とする。
- 留意事項
所定疾患施設療養費（Ⅰ）の留意事項に加えて、以下の事項を必要とする。
当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する内容（肺炎、尿路感染症及び带状疱疹に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌）を含む研修を受講していること。ただし、感染症対策に関する十分な経験を有する医師については、感染症対策に関する研修を受講した者とみなす。また、平成30年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定（平成30年4月以降、受講申込書などを持っている場合）であれば、研修を受講した者とみなすが、10月31日までに研修を受講していない場合には、4月～10月に算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。

34. 認知症専門ケア加算

認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位／日
 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位／日

「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」（＝対象者）に対し、専門的な認知症ケアを行った場合に、1日につき所定単位数を加算する。

認知症専門ケア加算（Ⅰ）と認知症専門ケア加算（Ⅱ）どちらか一つしか算定できない。

1. 認知症専門ケア加算（Ⅰ）

- ① 入所者の総数のうち、対象者の占める割合が1／2以上（届出日の属する月の前3月の各月末時点の平均で算定）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、対象者数が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は「1＋（対象者数が19を越えて10又はその端数を増すごとに1）」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 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で開催していること。

2. 認知症専門ケア加算（Ⅱ）

- ① 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準に適合していること。
- 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を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ③ 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。

○ 留意事項

- ※ 「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」＝「日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入所者」
- ※ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施につい

て」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計発第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指す。

- ※ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指す。

35. 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (1日につき200単位)

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数を加算する。

○ 留意事項

- ※ 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指す。
- ※ 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護老人保健施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するもの。
- ※ 本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護老人保健施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定できる。また、医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できる。この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合は、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。
- ※ 本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。
- ※ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できない。
 - ・ 病院又は診療所に入院中の者
 - ・ 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - ・ 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、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ※ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
- ※ 当該加算の算定にあたっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること。
- ※ 当該加算は、当該入所者が入所前1月の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定できる。

36. 認知症情報提供加算 (入所期間中に1回を限度として350単位)

過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず、認知症のおそれがあると医師が判断した入所者であって、施設内での診断が困難であると判断された者について、当該入所者又はその家族の同意を得た上で、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて、認知症疾患医療センターや認知症の鑑別診断等に係る専門医療機関に当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人に

つき入所期間中に1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、当該介護老人保健施設に併設する保険医療機関（認知症疾患医療センター及びこれに類する保険医療機関を除く）に対する紹介を行った場合は算定しない。

○ 留意事項

- ※ 「認知症の原因疾患に関する確定診断」とは、脳血管疾患、アルツハイマー病等、認知症の原因疾患が特定されたことをいう。
- ※ 「認知症のおそれがある」とは、MMSE（Mini Mental State Examination）において概ね23点以下、又はHDS-R（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）において概ね20点以下といった認知機能の低下を認め、これにより日常生活に支障が生じている状態をいう。
- ※ 「施設内での診断が困難」とは、介護老人保健施設の医師が、入所者の症状、施設の設備、医師の専門分野等の状況から、当該施設内での認知症の鑑別診断等が困難であると判断した場合を指すものである。
- ※ 「診療状況を示す文書」とは、入所者の症状経過、介護老人保健施設内で行った検査結果、現在の処方等を示す文書をいう。
- ※ 「これに類する保険医療機関」とは、認知症疾患医療センターが一定程度整備されるまでの間に限り、以下のいずれの要件も満たす保険医療機関をいう。
 - ・ 認知症疾患の鑑別診断等を主たる業務とした経験（10年以上）を有する医師がいること。
 - ・ コンピューター断層撮影装置（CT）及び磁気共鳴画像検査（MRI）の両方を有する、又は認知症疾患医療センターの運営事業実施要綱に定める要件を満たしており、かつ認知症疾患医療センターに関する申請届出を都道府県若しくは政令指定都市にしている又は明らかに申請の意思を示しかつ何らかの具体的な手続きを行っている都道府県若しくは政令指定都市が認めるもの。
 - ・ 併設の介護老人保健施設に認知症専門棟があること。
- ※ 「認知症の鑑別診断等に係る専門医療機関」とは、認知症の鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、医療情報提供等を行うにつき必要な医師が配置され、十分な体制が整備されている保険医療機関である。ここでいう必要な医師の配置とは、専任の認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした10年以上の臨床経験を有する医師が1名以上配置されていることをいい、十分な体制とは、血液検査、尿一般検査、心電図検査、神経心理検査が実施できる体制を確保するとともに、神経画像検査の体制として、CT又はMRIを有していることをいう。

37. 地域連携診療計画情報提供加算（1回を限度として300単位）

医科診療報酬点数表の退院支援加算の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定して保険医療機関を退院した入所者に対して、当該保険医療機関が地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画に基づき、入所者の治療等を行うとともに、入所者の同意を得た上で、当該退院した日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画加算を算定する病院に当該入所者に係る診療情報を文書により提供した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

○ 留意事項

- ※ 地域連携診療計画は、医科診療報酬点数表の退院支援加算の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定する保険医療機関（計画管理病院）において作成され、当該計画管理病院からの転院後又は退院後の治療を担う複数の連携保険医療機関又は介護サービス事業所との間で共有して活用されるものであり、病名、入院時の症状、予定されている診療内容、標準的な転院までの期間、転院後の診療内容、連携する保険医療機関を退院するまでの標準的な期間（総治療期間）、退院に当たり予想される患者の状態に関する退院基準、その他必要な事項が記載されたものである。
- ※ 当該加算は、以下の疾患について、医科診療報酬点数表における退院支援加算の注4に掲げる地域連携診療計画加算を算定して当該医療機関を退院した患者が、介護老人保健施設に

入所した場合に限り算定する。

- ・ 大腿骨頸部骨折（大腿骨頸部骨折骨接合術、大腿骨頸部骨折人工骨頭置換術等を実施している場合に限る）
 - ・ 脳卒中（急性発症又は急性増悪した脳梗塞、脳出血又はくも膜下出血の治療を実施している場合に限る）
- ※ 当該加算は、計画管理病院又は計画管理病院からの転院後若しくは退院後の治療を担う保険医療機関からの退院後の療養を担う介護老人保健施設において、診療計画に基づく療養を提供するとともに、退院時の患者の状態や、在宅復帰後の患者の状況等について、退院の属する月又はその翌月までに計画管理病院に対して情報提供を行った場合に算定する。
- ※ 当該加算を算定する施設は、「あらかじめ計画管理病院において作成された疾患や患者の状態等に応じた地域連携診療計画が、当該施設および連携保険医療機関と共有されており、内容、開催日等必要な事項について診療録等に記録されていること。」を満たす必要がある。

38. 褥瘡マネジメント加算（3月に1回を限度として月10単位）

継続的に入所者ごとの褥瘡を管理した場合は、3月に1回を限度として算定する。

- 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3月に1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。
- ロ 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。
- 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1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

○ 留意事項

- ※ 当該加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに上記基準に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
- ※ イの評価は、留意事項通知別紙様式4に示す褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。
- ※ イの施設入所時の評価は、上記イからニまでの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日に、既に入所している者（以下、「既入所者」という。）については、届出の日の属する月に評価を行うこと。
- ※ イの評価結果の厚生労働省への報告は、当該評価結果を、介護給付費請求書等の記載要領に従って、褥瘡マネジメント加算の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することによって行うこと。報告する評価結果は、施設入所時については、施設入所後最初（既入所者については届出の日に最も近い日）に評価した結果、それ以外の場合については、当該加算を算定する月に評価した結果のうち最も末日に近いものとする。
- ※ ロの褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、留意事項通知別紙様式5に示す様式を参考に、作成すること。
なお、介護保健施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとする。
- ※ ハにおいて、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- ※ ニにおける褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。

- ※ 施設ごとにマネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。
- ※ 提出されたデータについては、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

39. 排せつ支援加算 (1月につき100単位)

排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、介護老人保健施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

○ 留意事項

- ① 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行って排せつの状態を改善することを評価したものである。したがって、例えば、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。
- ② 「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009改訂版(平成27年4月改訂)」の方法を用いて、排尿または排便の状態が、「一部介助」又は「全介助」と評価される者をいう。
- ③ 「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿又は排便にかかる状態の評価が不変又は悪化することが見込まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が6月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれることをいう。
- ④ ③の見込みの判断を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が③の見込みの判断を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。
- ⑤ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいた支援計画を留意事項通知別紙様式6の様式を参考に作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、③の判断を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護保健施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとする。
- ⑥ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。
- ⑦ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、現在の排せつにかかる状態の評価、③の見込みの内容、⑤の要因分析及び支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。
- ⑧ 本加算の算定を終了した際は、その時点の排せつ状態の評価を記録し、③における見込みとの差異があればその理由を含めて総括し、記録した上で、入所者又はその家族に説明すること。

40. サービス提供体制強化加算

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	18単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	12単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位／日

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合に算定する。

ただし、（Ⅰ）イ・（Ⅰ）ロ・（Ⅱ）・（Ⅲ）のいずれかを算定。（重複しない。）

- 1 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）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100分の60以上であること。
 - （2）定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。
- 2 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）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100分の50以上であること。
 - （2）1の（2）に該当するものであること。
- 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。）の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。
 - （2）1の（2）に該当するものであること。
- 4 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）介護老人保健施設サービス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100分の30以上であること。
 - （2）1の（2）に該当するものであること。

○ 留意事項

※ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

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

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

※ 前のただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算が算定されなくなる場合の届出を提出しなければならない。

※ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

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

※ 介護保健施設サービスを入所者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談

員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指すものとする。

4 1. 介護職員処遇改善加算

- | | | |
|---|---------------|---------------------------------|
| 1 | 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 所定単位数の 1000 分の 39 に相当する単位数 |
| 2 | 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） | 所定単位数の 1000 分の 29 に相当する単位数 |
| 3 | 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） | 所定単位数の 1000 分の 16 に相当する単位数 |
| 4 | 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） | 3により算定した単位数の 100 分の 90 に相当する単位数 |
| 5 | 介護職員処遇改善加算（Ⅴ） | 3により算定した単位数の 100 分の 80 に相当する単位数 |

詳細は、共通サービス資料（P ）を御参照ください。

4 2. 介護職員等特定処遇改善加算

- | | | |
|---|------------------|----------------------------|
| 1 | 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） | 所定単位数の 1000 分の 21 に相当する単位数 |
| 2 | 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） | 所定単位数の 1000 分の 17 に相当する単位数 |

4 3. 特別療養費

単位数に 10 円を乗じて得た額で算定する。

- 1 感染対策指導管理（1日につき6単位）
 - ・ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染防止設備がある。
 - ・ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染防止体制がある。
 - ・ 管理者、看護・薬剤・検査・事務部門の責任者、感染症対策に経験を有する医師等から構成された施設内感染防止対策委員会が月1回程度、定期的で開催され、対策がなされている。
 - ・ 微生物学的検査に係る状況等を記した「感染情報レポート」が週1回程度作成され、施設内感染防止対策委員会において、十分活用される体制がある。
 - ・ 施設内感染防止対策として、流水による手洗いの励行の徹底または各療養室に水道又は消毒液が設置されている。
- 2 褥瘡対策指導管理（1日につき6単位）
 - ・ 褥瘡対策に係る医師、看護職員から構成される褥瘡対策チームを設置。
 - ・ 日常生活の自立度ランクB以上に該当する入所者等に褥瘡対策に関する診療計画を作成し、褥瘡対策を実施している。
 - ・ 入所者の状態に応じ、褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等を適切に選択し使用する体制を整備。
- 3 初期入所診療管理（入所中1回を限度として250単位）
 - ・ 医師、看護師等の共同により策定された診療計画。
 - ・ 診療計画は、病名、症状、治療計画、栄養状態、予定される検査の内容及びその日程並びに予定されるリハビリテーションの内容及びその日程等、入所に関し必要な事項が記載された総合的な診療計画であること。
 - ・ 診療計画は、入所した日から起算して2週間以内に、入所者に対し文書により交付し、説明がなされ、同意を得ていること。
 - ・ 過去3か月間（ただし、「認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する場合は過去1か月間」）の間に当該施設への入所がない。
 - ・ 入所に際して必要な医師の診察、検査等には、施設内感染対策の観点から、必要と医師が判断する検査が含まれていること。

- ・ 説明に用いた文書は、入所者（又は家族）に交付するとともに、その写しを診療録に添付していること。
- 4 重度療養管理（1日につき120単位）
- ・ 対象者は要介護度4又は5に該当する者で、次のいずれかに該当する状態
 - ア 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態。（当該月において1日あたり8回（夜間を含め約3時間に1回程度）以上実施している日が20日を超える場合）
 - イ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態。（人工腎臓を各週2日以上実施し、かつ合併症を持っている。）
 - ウ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が、身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマ処置を実施している状態。
- 5 特定施設管理（1日につき250単位）
- ・ 対象者は後天性免疫不全症候群の病原体に感染しているもの。
 - ・ 1日につき個室は300単位、2人部屋は150単位加算
- 6 重症皮膚潰瘍管理指導（1日につき18単位）
- ・ 対象者は重症な皮膚潰瘍（Sheaの分類Ⅲ度以上のものに限る。）を有しているもので、計画的な医学管理を継続して行い、療養上必要な指導を行った場合に算定。
 - ・ Sheaの分類、治療内容等について、診療録に記載すること。
 - ・ 褥瘡対策に関する基準を満たしていること。
 - ・ 皮膚科又は形成外科を担当する医師が重症皮膚潰瘍管理を行い、必要な器械及び器具が具備されていること。
- 7 薬剤管理指導（1回につき350単位）
- ・ 薬剤師が医師の同意を得て薬剤管理指導記録に基づき、直接（本人への指導が困難な場合は、家族等）服薬指導を行った場合、週1回に限り、月4回を限度とし算定。ただし、算定する日の間隔は6日以上とする。
 - ・ 薬剤管理指導の算定日を請求明細書の摘要欄に記載する。
 - ・ 入所者ごとに作成する薬剤管理指導記録は、最後の記入日から最低3年間保存する。
 - ・ 疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤（麻薬）の投薬又は注射が行われている入所者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合は、1回につき50単位を加算。
- 8 医学情報提供（退所時に250単位）
- ・ 入所者の退所時に、診療に基づき病院又は診療所に対し、当該入所者の同意を得て、当該入所の診療状況を示す文書を添えて入所者の紹介を行っている。
 - ・ 文書は、定める様式又はこれに準じた様式に必要な事項を記載し交付するとともに、その写しを診療録に添付している。
- 9 リハビリテーション指導管理（1日につき10単位）
- ・ 専ら従事する常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が1人以上配置されている。
 - ・ 総合的に個々の患者の状態像に応じて理学療法又は作業療法（又は言語聴覚療法）に係る指導管理を行っている。
 - ・ 理学療法士等と入所者が1対1で20分以上の個別リハビリテーションを実施している。
- 10 言語聴覚療法（1回につき180単位）
- ・ 言語聴覚士が適切に配置されている。
 - ・ 利用者又は入所者の数が言語聴覚士の数に対し、適切である。
 - ・ 十分な専用施設（個別療法室：8平方メートル以上）を1室以上有している。
 - ・ 必要な器械及び器具が具備されている。

- ・ 1日3回に限り算定。
 - ・ 起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定の単位数の100分の70に相当する単位数を算定。
 - ・ 専従する常勤の言語聴覚士を2名以上配置して行った場合は、1回につき35単位を加算。
 - ・ 失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ利用者又は入所者に対して、言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行った場合。
 - ・ 医師の指導監督のもとで行われ、医師又は言語聴覚士により実施されている。
 - ・ 言語聴覚士と利用者が1対1で20分以上訓練を行った場合。
 - ・ 利用者又は入所者毎に同一ファイルとして保管され、関係者により閲覧できる。
 - ・ 医師は、定期的な言語聴覚機能能力の検査をもとに、言語聴覚療法の効果判定を行い、言語聴覚療法実施計画を作成している。
 - ・ 開始時その後3か月に1回以上、利用者に対し実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載している。
- 1.1 摂食機能療法（1日につき185単位）
- ・ 摂食機能障害を有するものに対して、摂食機能療法を30分以上行った場合、1月に4回を限度として算定。
 - ・ 診療計画書に基づき、1回につき30分以上訓練指導を行った場合。
- 1.2 精神科作業療法（1日につき220単位）
- ・ 精神障害者の社会生活機能の回復を目的とし、1人当たり1日2時間を標準とし、その要点を診療録に記載する。
 - ・ 1人の作業療法士は、1人以上の助手とともに実施し、1日当たりの取扱い利用者又は入所者は、概ね25人を1単位として、1人の作業療法士の取扱い利用者又は入所者数は1日3単位75人以内とする。
 - ・ 当該療法に要する消耗材料及び作業衣等については、当該施設の負担となる。
- 1.3 認知症老人入所精神療法（1週間につき330単位）
- ・ 認知症入所者の情動の安定、残存認知機能の発掘と活用、覚醒性の向上等を図ることにより、認知症疾患の症状の発現及び進行に係わる要因を除去する治療法をいう。
 - ・ 利用者又は入所者ごとに治療計画を作成し、計画に従って行い、定期的にその評価を行う等の計画的な医学管理に基づき実施。
 - ・ 精神科を担当する医師が必ず1人従事し、加えて1人の臨床心理技術者等により構成される少なくとも合計2人以上の従事者が行った場合。
 - ・ 1回に概ね10人以内の利用者又は入所者を対象とし、1時間を標準として実施し、その内容、要点及び時刻を診療録に記載する。

4.4. 療養体制維持特別加算

療養体制維持特別加算（Ⅰ）（1日につき27単位）

- 次のいずれかに該当する。
 - ① 転換を行う直前において、療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）、ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を算定する指定介護療養型医療施設を有する病院であったこと。
 - ② 転換を行う直前において、診療報酬の算定方法の別表第一医科診療報酬点数表に規定する療養病棟入院基本料1の施設基準に適合する病棟、基本診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第62号）第5の3(2)イ②に規定する20対1配置病棟、基本診療料の施設

基準等（平成18年厚生労働省告示第93号）第5の3(2)ロ①2に規定する20対1配置病棟を有するものであったこと。

- 看護・介護職員の数のうち、介護職員の数が、常勤換算方法で入所者等の数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。
- 定員超過、人員基準違反でないこと。

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

療養体制維持特別加算（Ⅱ）（1日につき57単位）

療養体制維持特別加算（Ⅰ）の要件に加えて、当該介護老人保健施設が次のいずれにも該当すること。

- ・ 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が100分の20以上であること。
- ・ 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者（認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅣ又はMに該当する者）の占める割合が100分の50以上であること。

※（ユニット型）介護老人保健施設（Ⅳ）を算定している場合は、7、8、15、17、18、19、24、25、26、27、28、33、37、38、39は算定できない。

○短期入所療養介護（介護老人保健施設）

1. 夜勤減算

2. 定員超過利用減算

3. 人員基準欠如減算

4. ユニットケアに関する減算

5. 夜勤職員配置加算

6. 認知症ケア加算

（※特定介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定している場合は、認知症ケア加算は算定できない。）

7. 在宅復帰・在宅療養支援機能加算

（※（ユニット型）介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅳ）を算定している場合は、算定できない。）

8. 療養食加算（1日につき3回を限度として8単位）

9. 緊急時施設療養費

10. サービス提供体制強化加算

11. 介護職員処遇改善加算

12. 介護職員等特定処遇改善加算

13. 特別療養費

14. 療養体制維持特別加算

※ 介護老人保健施設の該当箇所を御参照ください。

15. 個別リハビリテーション実施加算（1日につき240単位）

（※（ユニット型）介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅳ）を算定している場合は、算定できない。）

医師、看護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別リハビリテーション計画に基づき、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個別リハビリテーションを行った場合は、1日につき240単位を所定単位数に加算する。

※ 利用者に対して個別リハビリテーションを20分以上実施した場合に算定する。

16. 送迎加算（184単位／片道）

利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき所定単位数に加算する。

17. 若年性認知症利用者受入加算

「短期入所療養介護費（老健）」 「短期入所療養介護費（ユニット型老健）」を算定している場合
・・・・・・・・ 1日につき120単位

「特定介護老人保健施設短期入所療養介護費」を算定している場合

・・・・・・・・ 1日につき60単位

若年性認知症利用者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者）に対して指定短期入所療養介護を行った場合に所定単位数に加算する。

ただし、「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定している場合は算定しない。

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

18. 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (1日につき200単位)

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対しサービスを行った場合、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数に加算する。

○ 留意事項

- ※ 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指す。
- ※ 利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期入所療養介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定短期入所療養介護の利用を開始した場合に算定可。
医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定可。
この際、短期入所療養介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合は、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。
- ※ 次に掲げる者が、直接、短期入所療養介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できない。
- ・ 病院又は診療所に入院中の者
 - ・ 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - ・ 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ※ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
- ※ 7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期入所療養介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。

19. 緊急短期入所受入加算 (1日につき90単位)

利用者の状態や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、緊急に指定短期入所療養介護を受けることが必要と認めた利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として1日につき90単位を所定単位数に加算する。

ただし、「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定している場合は算定しない。

○ 留意事項

- ※ 介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により短期入所が必要となった場合であって、かつ、居宅サービス計画において当該日に短期入所を利用することが計画されていない居宅要介護者に対して、居宅サービス計画を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、その必要性を認め緊急に短期入所療養介護が行われた場合に算定できる。
- ※ やむを得ない事情により、当該介護支援専門員と事前の連携が図れない場合に、利用者又は家族の同意の上、短期入所療養介護事業所により緊急に短期入所療養介護が行われた場合

で、事後に当該介護支援専門員によって、当該サービス提供が必要であったと判断された場合についても算定できる。

※ 7日を限度として算定するとあるのは、緊急に居宅サービス計画の変更を必要とした利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであり、利用開始後8日目以降の短期入所療養介護の利用継続を妨げるものではない。

また、緊急に受入れを行った事業所については、当該利用者が速やかに居宅における生活に復帰できるよう、居宅介護支援事業者と密接な連携を行い、相談すること。

※ 緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録すること。また、緊急利用者にかかる変更前後の居宅介護サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。

※ 緊急受入に対応するため、居宅介護支援事業所や近隣の他事業所との情報共有に努め、緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化すること。また、空床の有効活用を図る観点から、情報公表システム、当該事業所のホームページ又は地域包括支援センターへの情報提供等により、空床情報を公表するよう努めること。

20. 重度療養管理加算

(※(ユニット型)介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)を算定している場合は、算定できない。)

(ユニット型)介護老人保健施設の短期入所療養介護費(Ⅰのi~iv)を算定している場合
..... 120単位/日

「特定介護老人保健施設短期入所療養介護費」を算定している場合

..... 60単位/日

要介護状態区分が要介護4又は要介護5の利用者に対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合に所定単位数に加算する。

○ 利用者の状態が次のいずれかに該当すること。

- ① 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ② 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ③ 中心静脈注射を実施している状態
- ④ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
- ⑤ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ⑥ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態
- ⑦ 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- ⑧ 褥瘡に対する治療を実施している状態
- ⑨ 気管切開が行われている状態

※ 当該加算を算定する場合は、当該医学的管理の内容等を診療録に記載しておくこと。

※ 重度療養管理加算を算定できる利用者は、次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続している者であること。

なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態(上記①から⑨まで)を記載すること。

複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。

- ・ 「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは、当該月において1日当たり8回(夜間を含め約3時間に1回程度)以上実施している日が20日を超える場合。
- ・ 「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」とは、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っている。
- ・ 「中心静脈注射を実施している状態」とは、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者。
- ・ 「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」とは、人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、下記に掲げるいずれかの合併症をもつもの。
 - ・ 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病

- ・ 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下）
- ・ 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの
- ・ 出血性消化器病変を有するもの
- ・ 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの
- ・ うっ血性心不全（NYHAⅢ度以上）のもの
- ・ 「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」とは、持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。
- ・ 「膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できる。
- ・ 「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合に算定できる。
- ・ 「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第三度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。
 第一度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない）
 第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）
 第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある
 第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している
- ・ 「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開の医学的管理を行った場合に算定できる。

21. 認知症専門ケア加算

認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位

認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位

- 認知症専門ケア加算（Ⅰ）
 - ・ 施設における利用者の総数のうち、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2分の1以上であること。
 - ・ 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20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
 - ・ 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。
- 認知症専門ケア加算（Ⅱ）
 - ・ 加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合すること。
 - ・ 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1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
 - ・ 当該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。

22. その他の注意事項

- 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について
 介護老人保健施設の退所日、短期入所療養介護のサービス終了日については、訪問看護費・訪問リハビリテーション費・居宅療養管理指導費・通所リハビリテーション費は算定できない

い。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えるので、退所日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

入所当日であっても当該入所前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所前に通所介護・通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所者の外泊時や試行的退所を行っている場合には居宅サービスは算定できない。

○ 「通院等乗降介助」と短期入所サービスの「送迎」の区分

利用者の居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合、当該利用者の心身の状況により事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、短期入所サービスの送迎体制加算を算定することとし、指定訪問介護事業所の「通院等乗降介助」は算定できない。

○通所リハビリテーション

1. 所要時間による区分

- 現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置づけられた内容の通所リハビリテーションを行うための標準的な時間によることとしている。そのため、例えば、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所リハビリテーションのサービスが提供されているとは認められないものであり、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数を算定すること（このような家族等の出迎え等までの間のいわゆる「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。
- 指定通所リハビリテーションを行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まないものとするが、送迎時に居宅内の介助等（着替えやベッド・車椅子への移乗、戸締りなど）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、通所リハビリテーションに要する時間を含めることができる。この居宅内の介助等を、通所リハビリテーションに要する時間を含めるためには、
 - ・ 居宅サービス計画と通所リハビリテーション計画に位置付けた上での実施であること。
 - ・ 送迎時に居宅内の介助等を行う者は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護福祉士、実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修課程修了者、旧ホームヘルパー1級課程修了者、旧ホームヘルパー2級課程を含む介護職員初任者研修修了者であること。又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員であること。
- 通所リハビリテーション計画上、例えば6時間以上7時間未満の通所リハビリテーションを行っていたが、当日の利用者の心身の状況から、5時間の通所リハビリテーションを行った場合等には、6時間以上7時間未満の通所リハビリテーションの単位数で算定しても差し支えないが、計画上の所要時間より大きく短縮した場合には、当該計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定することとする。
- 利用者に対して、1日に複数の指定通所リハビリテーションを行う事業所にあつては、それぞれの指定通所リハビリテーションごとに通所リハビリテーション費を算定するものとする（例えば、午前と午後に指定通所リハビリテーションを行う場合にあつては、午前と午後それぞれについて通所リハビリテーション費を算定する。）。ただし、1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションの利用者については、同日に行われる他の通所リハビリテーション費は算定できない。

2. 平均利用延人数の取扱い

- 事業所規模による区分については、前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。）の1月当たりの平均利用延人員数により算定する。平均利用延人員数の計算に当たっては、当該指定通所リハビリテーション事業所に係る指定通所リハビリテーション事業者が、指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含むこと。したがって、仮に指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。
- 平均利用延人員数の計算に当たっては、1時間以上2時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に4分の1を乗じて得た数とし、2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者及び3時間以上4時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、4時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者及び5時間以上6時間未満の報酬を算定している利用者については、4分の3を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた介護予防通所リハビリテーション事業

所の利用者の計算に当たっては、介護予防通所リハビリテーションの利用時間が2時間未満の利用者については、利用者数に4分の1を乗じて得た数とし、2時間以上4時間未満の利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、利用時間が4時間以上6時間未満の利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。ただし、介護予防通所リハビリテーション事業所の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。また、1月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に7分の6を乗じた数によるものとする。

- 前年度の実績が6月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む）又は前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、都道府県知事に届け出た当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。
- 毎年度3月31日時点において、6月以上継続して事業を実施している事業者であって、4月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所リハビリテーション費の算定に当たっては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所リハビリテーション費を算定している月（3月を除く。）の1月当たりの平均利用延人員数とする。
- ※ 前年度（前年4月から当年2月までの11か月間）の1か月当たりの平均利用延人員数により、当該年度の事業所規模区分を決定する。
 - 事業所規模区分が変わった場合は、3月15日までに、県（保健福祉（環境）事務所）又は政令市・中核市に届け出る。
- ※ 具体的な計算方法については、平成24年3月30日厚生労働省老健局Q&A (vol. 273)を参照。

3. 理学療法士等体制強化加算 （1日につき30単位）

1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションについて、配置基準を超えて、専従する常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を2名以上配置している場合に加算できる。

なお、ここでの「配置基準を超えて」の趣旨は、「指定基準上求められる配置数を含めて常勤専従2名以上」の意味である。【H21.3.23 介護保険最新情報 Vol.69 QA57】

※ ここでの「専従」とは？

当該通所リハ事業所において行うリハビリテーションについて、当該リハビリテーションを実施する時間に専らその職務に従事していることで足りるものであること。

4. 7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行った場合の加算（延長加算）の取扱い

- 当該加算は、所要時間7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションの後に連続して通所リハビリテーションを行う場合について、6時間を限度として算定されるものである。
- 当該加算は指定通所リハビリテーションと延長サービスを通算した時間が8時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、7時間の指定通所リハビリテーションの後に連続して2時間の延長サービスを行った場合には、指定通所リハビリテーションと延長サービスの通算時間は9時間であり、1時間分（＝9時間－8時間）の延長サービスとして50単位を算定する。
- 延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いていることが必要である。

※ 算定対象時間

・ 8時間以上 9時間未満	50単位
・ 9時間以上10時間未満	100単位
・ 10時間以上11時間未満	150単位
・ 11時間以上12時間未満	200単位
・ 12時間以上13時間未満	250単位
・ 13時間以上14時間未満	300単位

5. リハビリテーション提供体制加算

○ 単位数

- ・ 3時間以上4時間未満 12単位
- ・ 4時間以上5時間未満 16単位
- ・ 5時間以上6時間未満 20単位
- ・ 6時間以上7時間未満 24単位
- ・ 7時間以上 28単位

○ 算定要件

(ア) 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。

(イ) 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25又はその端数を増すごとに1以上であること。

※ 「当該事業所の利用者の数」とは、指定通所リハビリテーション事業者と指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、指定通所リハビリテーションの利用者数と指定介護予防通所リハビリテーションの利用者数の合計をいう。

6. 通常の事業の実施地域を越えて「中山間地域等」に居住する利用者に対して サービスを提供した場合の加算 (1日につき100分の5に相当する単位)

厚生労働大臣が定める地域(中山間地域等)に居住している利用者に対して、運営規程に定める「通常の事業の実施地域」を越えて、指定通所リハビリテーションを行った場合に加算できる。

※ 具体的な地域は、資料の ページ以降を参照。

※ 「通常の事業の実施地域」とは、当該指定通所リハビリテーション事業所の定める運営規程(届出必要)の定めによる。

※ 中山間地域等に居住している利用者に対してサービスを行っていても、「通常の事業の実施地域」内であれば、加算を算定することができない。

7. 入浴介助加算 (1日につき50単位)

- 入浴中の利用者の観察(自立生活支援のための見守りの援助)を含む入浴介助を行った場合に算定できる。
- 利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として身体に直接接触する介助を行わなかった場合でも加算の対象となる。
- 部分浴、清拭は対象とならない。
- 入浴の事実を確認することができるよう、入浴介助の記録をとること。

8. リハビリテーションマネジメント加算

基準に適合しているものとして、県等に届け出た事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種のもの協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合に算定する。ただし、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)については3月に1回を限度として算定することとし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。

- ◎ 具体的プロセス等に係る参考資料

「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」(平成30年3月22日付老老発0322第2号課長通知)

- ・ 医療保険の疾患別リハビリテーションを受けている患者の介護保険のリハビリテーションへの円滑な移行を推進するため、医療保険と介護保険のそれぞれのリハビリテーション計画書の共通する事項について互換性を持った様式がある。
- ※ 医師が当該利用者に対して3月以上の継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の特記事項欄に継続利用が必要な理由、その他の指定居宅サービスの併用と移行の見通しを記載すること。

○ 単位数

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ） 1月につき330単位

○ 算定要件

(ア) リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ） 次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) 通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が、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、日常生活上の留意点、介護の工夫等を情報伝達していること。
 - (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、作業療法士及び言語聴覚士が、当該計画に従い、実施日から起算して1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1以上の指示を行うこと。
 - (5) (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に記録すること。
- ※ 「進捗状況を定期的に評価」の「定期的に」とは、初回評価は、計画に基づくリハビリテーション提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに評価を行うものであること。

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）

- ・ リハビリテーション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説明し、同意を得た日の属する月から起算して6月以内 1月につき850単位
- ・ 当該日の属する月から起算して6月超 1月につき530単位

(イ) リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ） 次のいずれの基準にも適合していること。

- (1) (ア)(4)及び(5)に掲げる基準に適合すること。
- (2) リハビリテーション会議を開催し、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状況等に関する情報を構成員と共有し、当該会議の内容を記録すること。
- (3) 通所リハビリテーション計画は、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、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。
- (4) 開始月（当該計画の同意を得た日の属する月）から6月以内の場合は1月に1回以

上、6月を超えた場合は3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、通所リハビリテーション計画を見直していること。

- (5) 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) 以下のいずれかに適合すること。
 - ・ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた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と、利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
 - ・ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- (7) (1)から(6)までに適合することを確認し、記録すること。

※ 質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた多職種協働による計画の作成、当該計画に基づく適切なリハビリテーションの提供、当該提供内容とその結果を踏まえた当該計画の見直しなどといったSPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算すること。

※ 「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動をするための機能、家庭での役割を担うことや、地域行事等に関与することなどといった参加をするための機能について、バランスよくアプローチするリハビリテーションが提供できているか管理すること。

○ リハビリテーション会議

- ・ 構成員
医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた居宅サービス等の担当者、看護師、准看護師、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等
- ・ 構成員である医師の参加
医師参加については、テレビ電話等情報通信機器を活用してもよい。なお、その場合は、議事に支障のないよう留意すること。
- ・ 開催頻度
算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者におけるリハビリテーション会議の開催については、算定当初から3月に1回でよいこととする。
- ・ 会議は、利用者及びその家族の参加を基本としているが、やむを得ず参加できない場合は、その理由を会議録に記載すること。また、この会議に構成員が欠席した場合はその理由を会議録に記載するとともに、速やかに当該会議の内容について、欠席者と情報共有を図ること。

リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅲ)

- ・ 医師が説明し、同意を得た日の属する月から起算して6月以内 1月につき1120単位
- ・ 当該日の属する月から起算して6月超 1月につき 800単位

○ 算定要件

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の要件(3)を「通所リハビリテーション計画は、指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ること。」と読み替える。その他の要件は、同加算(Ⅱ)と同じ。

リハビリテーションマネジメント加算 (Ⅳ)

- ・医師が説明し、同意を得た日の属する月から起算して6月以内 1月につき1220単位
- ・当該日の属する月から起算して6月超 1月につき900単位

○ 算定要件

- ・リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）の要件に適合すること。
- ・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テーション計画書等の内容に関するデータを、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加し、同事業で活用しているシステム（VISIT）を用いて厚生労働省に提出していること。

9. 短期集中個別リハビリテーション実施加算（1日につき110単位（3月以内））

基準に適合しているものとして、県等に届け出た事業所の医師、又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が集中的に個別リハビリテーションを行った場合に加算する。

○ 算定期間

利用者の退院（所）日又は認定日（介護保険法第19条第1項に規定する要介護認定の効力が生じた日）から起算して、3月以内の期間に行われる場合に算定。

○ 算定要件

- (ア) おおむね1週間に2日以上、1日あたり40分以上の個別リハが必要。
- (イ) 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。
- (ウ) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算及び生活行為向上リハビリテーション加算を算定している場合は、この加算は算定できない。

10. 認知症短期集中リハビリテーション実施加算

基準に適合しているものとして県等に届け出た事業所において、認知症であると医師が診断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、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その退院（所）日又は通所開始日から起算して3月以内の期間に集中的なりハビリテーションを行った場合に加算する。

○ 単位数

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	240単位/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	1920単位/月

○ 算定要件

- (ア) 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該当すること。
 - ・ 1週間に2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。
 - ・ 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。
- (イ) 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該当すること。
 - ・ 1月に4回以上リハビリテーションを実施すること。
 - ・ リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること。
 - ・ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）、（Ⅲ）又は（Ⅳ）を算定していること。

○ 留意事項

- (ア) この加算におけるリハビリテーションは、認知症を有する利用者の認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションを実施するものであること。
- (イ) 加算Ⅰは、計画に基づき、1週間に2日を限度として、20分以上のリハビリテーションを個別に実施した場合に算定できるもので、提供時間が20分に満たない場合は、算定できない。
- (ウ) 加算Ⅱは、精神科医師もしくは神経内科医師又は、認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の利用者であって、生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、計画に基づき、1月に8回以上実施することが望ましいが、1月に4回以上実施した場合に算定できるものである。その場合、計画書に時間、実施頻度、実施方法を定めようとして実施すること。
- (エ) 加算Ⅱにおける計画の作成に当たっては、認知症を有する利用者の生活環境に対応したサービス提供が、できる体制を整える必要があることから、利用者の生活環境をあらかじめ把握するため、当該利用者の居宅を訪問すること。
- (オ) 加算Ⅱにおける、計画に従ったリハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を利用者とその家族に伝達すること。なお、居宅を訪問した際に、リハビリテーションを実施することはできないことに留意すること。
- (カ) 対象となる利用者は、MMSE又はHDS-Rにおいておおむね、5点から25点に相当するものであること。
- (キ) 当該利用者が過去3月の間に、本加算を算定した場合には算定できないこと。
- (ク) 短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション加算を算定している場合は、算定できない。

11. 生活行為向上リハビリテーション実施加算

基準に適合しているものとして県等に届け出た事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等を実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合に加算する。

○ 単位数

開始月から起算して3月以内の期間に行われた場合	2000単位/月
開始月から起算して3月を超え、6月以内の場合	1000単位/月

○ 算定要件

次の掲げるいずれにも適合すること。

- (ア) 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。
- (イ) 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。
- (ウ) 当該リハビリテーションの終了前1月以内にリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。
- (エ) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)を算定していること。

○ 留意事項

- (ア) この加算の生活行為とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の行為をいう。
- (イ) 生活機能の1つである活動をするための機能が低下した利用者に対して、当該機能を回

復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた、6月間の生活行為向上リハビリテーションの実施内容を、生活行為向上リハビリテーション実施計画書にあらかじめ定めたとえ、計画的に実施するものであること。

- (ウ) 実施計画書の作成や、リハビリテーション会議における当該目標の達成状況の報告については、専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士の配置された者が行うことが想定されていることに留意すること。
- (エ) 計画の作成に当たっては、本加算の趣旨及び算定後に通所リハビリテーションを継続利用する場合の減算について説明したうえで、当該計画の同意を得るよう留意すること。
- (オ) 本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）、（Ⅲ）又は（Ⅳ）の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえ、家庭での役割を担うことや地域行事等に関与すること等を可能とすることを見据えた目標や実施内容を設定すること。
- (カ) 6月間に限定して算定が可能であることから、家族の協力を得ながら、利用者が生活の中で実践していくことが望ましいこと。また、リハビリテーション会議において、訓練の進捗状況やその評価等について、医師が利用者、その家族、構成員に説明すること。
- (キ) 当該実施計画書に従ったリハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、居宅における応用的動作能力や社会適応能力について、評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達すること。なお、居宅に訪問した際、リハビリテーションを実施することはできないことに留意すること。
- (ク) 短期集中リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定できない。

○ 生活行為向上リハビリテーション加算に係る減算

当該加算を算定後に通所リハビリテーションを継続利用する場合は、提供を終了した日の属する月の翌月から6月以内の期間に限り、1日につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算すること。

※ この加算の終了後、同一利用者に対して、引き続き通所リハビリテーションを提供することは差し支えないが、通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、同意を得る際には、6月以内の期間に限り、単位数が減算されることを説明したうえで、当該計画の同意を得るよう留意すること。

1 2. 若年性認知症利用者受入加算 (1日につき60単位)

○ 算定要件

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めて、県等に届け出ている通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者に対して指定通所リハビリテーションを行った場合に加算する。

1 3. 栄養改善加算 (1回につき150単位 (3月以内の期間に限り1月に2回を限度))

基準に適合しているものとして県等に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、栄養改善サービスを行った場合に算定する。

○ 対象者

下記のいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者

- (ア) BMIが18.5未満である者
- (イ) 1～6月間で3%以上の体重減少が認められる者又は「地域支援事業について」(H18.6.9老発0609001厚労省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
- (ウ) 血清アルブミン値が3.5g/dℓ以下である者

- (エ) 食事摂取量が 不良（75%以下）である者
- (オ) その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

○ 算定要件

- (ア) 当該事業所の従業者として又は外部（他の介護事業所、医療機関又は栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上配置。
（※ 給食管理業務委託先の配置職員は不可）
- (イ) 利用者の栄養状態を管理栄養士が中心となって、利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- (ウ) 利用者ごとの栄養ケア計画に基づき管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の状態を定期的に記録していること。
- (エ) 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- (オ) 定員超過利用、人員基準欠如に該当しないこと。

○ 留意事項

- (ア) 栄養ケア計画
 - ・ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
 - ・ 利用開始時に管理栄養士が中心になって栄養アセスメントを行い、管理栄養士その他の職種の者が共同して栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。
 - ・ 作成した計画は利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
 - ・ 栄養ケア計画に基づきサービスを提供し、実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
- (イ) 記録
指定基準第19条に規定するサービス提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はない。
- (ウ) 定期的な栄養状態の評価
利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね三月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。
- (エ) 栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者に対しては、引き続き算定することが可能。
- (オ) その他手順等
「居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成18年3月31日付老老発第0331009号課長通知)を参照のこと。

14. 栄養スクリーニング加算（1回につき5単位）

基準に適合する事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6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っては、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文書で提供した場合に、算定する。ただし、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定せず、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及び栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

○ 情報提供する内容

- 利用者について、次の（ア）から（エ）に関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。
- (ア) BMIが18.5未満である者

- (イ) 1～6月間で3%以上の体重減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(H18.6.9 老発 0609001 厚労省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
- (ウ) 血清アルブミン値が 3.5g/dℓ以下である者
- (エ) 食事摂取量が 不良 (75%以下) である者

○ 留意事項

- (ア) 当該算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
 - (イ) 当該加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施すること。
 - (ウ) 当該加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。
- ※ 栄養改善加算の留意事項を参照のこと。

15. 口腔機能向上加算 (1回につき150単位(3月以内の期間に限り1月に2回を限度))

基準に適合しているものとして県等に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(以下、「口腔機能向上サービス」という。)を行った場合に加算する。

○ 対象者

下記のいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者。

- ・ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の三項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
- ・ 基本チェックリストの口腔機能に関する(13)(14)(15)の三項目のうち、二項目以上が「1」に該当する者
- ・ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者

○ 算定要件

次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

- (ア) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
- (イ) 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。
- (ウ) 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。
- (エ) 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。
- (オ) 定員超過利用、人員基準欠如に該当しないこと。

○ 留意事項

- (ア) 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じること。
- (イ) 歯科医師を受診している場合であって、下記に該当する場合は、当該加算の算定は不可。

- ・ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合。
 - ・ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合。
- (ウ) 口腔機能改善管理指導計画
- ・ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。
 - ・ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。
 - ・ 作成した計画は、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
 - ・ 口腔機能改善管理指導計画に基づき利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供し、実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
- (エ) 記録
- 居宅基準第 19 条に規定するサービス提供の記録において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利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はない。
- (オ) 定期的な口腔機能の状態の評価
- 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね三月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。
- (カ) 概ね三月ごとの評価の結果、次のいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員等がサービスを提供することにより、口腔機能の向上の効果が期待できると認められる利用者に対しては、引き続き算定することが可能。
- ・ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者
 - ・ 当該サービスを提供しないことにより、口腔機能が著しく低下するおそれのある者
- (キ) その他手順等
- 「口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成 18 年 3 月 31 日付老老発第 0331008 号課長通知)を参照のこと。

16. 重度療養管理加算 (1日につき100単位)

別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者（要介護状態区分が要介護3、要介護4又は5である者に限る）に対して、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを行った場合に加算する。（ただし、所要時間1時間以上2時間未満の場合は算定できない。）

※ 別に厚生労働大臣が定める状態（利用者告示第18号）の内容

- ・ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ・ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ・ 中心静脈注射を実施している状態
- ・ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
- ・ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ・ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態
- ・ 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- ・ 褥瘡に対する治療を実施している状態
- ・ 気管切開が行われている状態

○ 留意事項

- (ア) 重度療養管理加算は、要介護3、要介護4又は要介護5に該当する者であって別に厚生

労働大臣の定める状態にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い、指定通所リハビリテーションを行った場合に、所定単位数を加算する。当該加算を算定する場合にあっては、当該医学的管理の内容等を診療録に記載しておくこと。

(イ) 重度療養管理加算を算定できる利用者は、次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続している者であること。なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（利用者等告示第18号のイからリまで）を記載することとする。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。

- ・ 利用者告示第18号イの「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは、当該月において1日当たり8回（夜間を含め約3時間に1回程度）以上実施している日が20日を超える場合をいうものであること。
- ・ 利用者告示第18号ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。
- ・ 利用者告示第18号ハの「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。
- ・ 利用者告示第18号ニの「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、下記に掲げるいずれかの合併症をもつものであること。
 - a 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病
 - b 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下）
 - c 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの
 - d 出血性消化器病変を有するもの
 - e 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの
 - f うっ血性心不全（NYHAⅢ度以上）のもの

(ウ) 利用者告示第18号ホの「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。

(エ) 利用者告示第18号ヘの「膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。

(オ) 利用者告示第18号トの「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合に算定できるものであること。

(カ) 利用者告示第18号チの「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第3度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。

第一度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない）

第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）

第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある

第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

(キ) 利用者告示第18号リの「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開の医学的管理を行った場合に算定できるものであること。

17. 中重度者ケア体制加算 (1日につき20単位)

基準に適合しているものとして県等に届け出た事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、通所リハビリテーションを行った場合に加算する。

- 算定要件

中重度者ケア体制加算は、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

 - (ア) 人員基準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で1以上確保すること。
 - (イ) 事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が30%以上であること。
 - (ウ) 通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。（常勤・非常勤問わない）
- 留意事項
 - (ア) 常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で1以上確保すれば加算の要件をみたすこととする。なお、常勤換算方法を計算する際の勤務延時間数については、サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めないこととし、常勤換算方法による員数については、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。
 - (イ) 要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。
 - (ウ) 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。
 - ・ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。
 - ・ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算等が算定されなくなる場合の届出を提出しなければならない。
 - (エ) 看護職員は、指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて1名以上配置する必要があるが、他の職務との兼務は認められない。
 - (オ) 中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。
 - (カ) 中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあつては、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するリハビリテーションを計画的に実施するプログラムを作成することとする。

18. 同一建物に居住する利用者の減算（1日につき94単位を所定単位数から減算）

- 算定要件

指定通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者又は指定通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該指定通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合。ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。

※ 傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であつて、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所介護事業所との往復の移動を介助した場合に限られること。ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所リハビリテーション計画に記載すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。

19. 送迎減算 (片道につき47単位を所定単位数から減算)

○ 算定要件

利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、同一建物に対する減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

※ 送迎の記録(送迎者、送迎時刻・手段等)を整備すること。

※ 介護予防通所リハビリテーションにはこの減算が適用されません。

20. 社会参加支援加算 (1日につき12単位)

基準に適合しているものとして県等に届け出た事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の社会参加等を支援した場合に、評価対象期間(算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間)の次年度に限り加算できる。

○ 算定要件

次の基準いずれにも適合すること。

- (ア) 評価対象期間において、通所リハビリテーションの提供を終了した者のうち、通所介護、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、第一号通所事業とその他社会参加に資する取組(以下「通所介護等」という。)を実施した者の占める割合が、100分の5を超えていること。
- (イ) 評価対象期間中に、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14日以上44日以内に事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、通所リハビリテーション終了者に対して、その居宅に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により、当該終了者の通所介護等の実施が、居宅訪問等をした日から起算して、3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。
- (ウ) 12月を事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の25以上であること。

○ 留意事項

- (ア) この加算におけるリハビリテーションは、通所リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成したうえで、利用者のADL及びIADLを向上させ、通所介護等へ移行するものであること。
- (イ) 「その他社会参加に資する取組」には、医療機関への入院や介護保険施設への入所、訪問リハビリテーション、グループホーム、介護予防・日常生活支援総合事業における訪問サービス等は含まれず、算定要件にならないこと。
- (ウ) 厚生労働大臣基準告示第13号イ(1)の基準において、指定通所介護等を実施した者の占める割合及び基準第13号ロにおいて、12月を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については、小数点第3位以下は切り上げること。
- (エ) 平均利用月数については、以下の式により計算すること。
- イ (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数
- (i) 当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計
- (ii) (当該事業所における評価対象期間の新規利用者数の合計+当該事業所における評価対象期間の新規終了者数の合計)÷2
- ロ イ(i)における利用者には、当該施設の利用を開始して、その日のうちに利用を終了した者又は死亡した者を含むものである。
- ハ イ(i)における利用者延月数は、利用者が評価対象期間において当該事業所の提供する通所リハビリテーションを利用した月数の合計をいう。
- ニ イ(ii)における新規利用者数とは、当該評価対象期間に新たに当該事業所の提供する通所リハビリテーションを利用した者の数をいう。また、当該事業所の利用を終了後、12月以上の期間を空けて、当該事業所を再度利用した者については、新規利用者として取り扱うこと。

ホ イ(ii)における新規終了者数とは、評価対象期間に当該事業所の提供する通所リハビリテーションの利用を終了した者の数をいう。

- (オ) 「3月以上継続する見込みであること」の確認にあたっては、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、修了者の居宅を訪問し、計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADL及びIADLが維持または改善していることを確認すること。この確認にあたって得られた情報については、通所リハビリテーション計画書等に記録すること。

2 1. サービス提供体制強化加算について

○ 単位数

サービス提供体制強化加算Ⅰ	イ	18単位/回
サービス提供体制強化加算Ⅰ	ロ	12単位/回
サービス提供体制強化加算Ⅱ		6単位/回

○ 算定要件

- (ア) サービス提供体制強化加算Ⅰ イ
当該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100分の50以上であること。
- (イ) サービス提供体制強化加算Ⅰ ロ
当該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100分の40以上であること。
- (ウ) サービス提供体制強化加算Ⅱ
当該指定通所リハビリテーション事業所の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3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

※ 留意事項

- ・ 利用定員超過、人員基準欠如による減算に該当しないこと。
- ・ 職員の割合の算出方法

前年度の実績が6か月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出すること。（ただし、届出を行った場合においても、算定月の直前3か月で要件を満たしていなければ加算を算定できない。）

上記以外の事業所は、常勤換算方法により算出した前年度（4月から2月までの11か月）の平均を用いること。

2 2. 介護職員処遇改善加算

1	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の1000分の47に相当する単位数
2	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の1000分の34に相当する単位数
3	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の1000分の19に相当する単位数
4	介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	3により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
5	介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	3により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

詳細は、共通サービス資料（P ）を御参照ください。

2 3. 介護職員等特定処遇改善加算

- 1 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数の1000分の20に相当する単位数
- 2 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数の1000分の17に相当する単位数

○ 介護予防通所リハビリテーション

1. 月額定額報酬

介護予防通所リハビリテーション費（1月につき）

- ・要支援1 1721単位
- ・要支援2 3634単位
- ・リハビリテーションマネジメント加算 330単位（通所リハビリテーション事業と同様。）

月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置付けられた単位数を算定。

報酬本体に、送迎、入浴に関する費用は包括。

ただし、月途中に以下の変更があった場合は日割り計算する

- ア 要介護から要支援に変更になった場合
- イ 要支援から要介護に変更となった場合
- ウ 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合
- エ 月途中で要支援度の変更となった場合
- オ 月途中に、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護がある場合
- カ 月途中から公費適用となった場合、公費適用でなくなった場合（公費…生活保護等）

利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養、介護介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防通所リハビリテーション費は算定しない。

利用者が一つの介護予防通所リハビリテーション事業所において指定介護予防通所リハビリテーションを受けている間は、他の指定介護予防通所リハビリテーション事業所が行った指定介護予防通所リハビリテーション費は算定しない。

2. 通常の事業の実施地域を越えて「中山間地域等」に居住する利用者に対して サービスを提供した場合の加算（1日につき5/100に相当する単位）

通所リハビリテーション事業と同様。

3. 生活行為向上リハビリテーション実施加算

○ 単位数

- ・リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から3月以内 900単位
- ・3月を超え、6月以内 450単位

※ ただし、当該加算を算定後に介護予防通所リハビリテーションを継続利用する場合は、翌月から

ら6月間に限り所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算する。

○ 算定要件

- (ア) 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること
- (イ) 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。
- (ウ) 当該計画で定めた指定介護予防通所リハビリテーションの実施期間中に指定介護予防通所リハビリテーションの提供を終了した日前1月以内にリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。
- (エ) 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。

※ 事業所評価加算との併算定は不可。

4. 若年性認知症利用者受入加算 (1月につき240単位)

通所リハビリテーション事業と同様。

5. 運動器機能向上加算 (1月につき225単位)

介護予防通所リハビリテーションにおいて運動器機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならず自立した日常生活を営むことができるよう支援することが目的であることに留意しつつ行うこと。

運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。

○ 算定要件

- (ア) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置していること。
- (イ) サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器機能の状況を利用開始時に把握する。
医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、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概ね3月程度で達成可能な目標（以下「長期目標」という。）及び長期目標を達成するための概ね1月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定し、それを踏まえて当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間（概ね3月程度）、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成していること。
- (ウ) 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い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若しくは看護職員が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。
提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとする。
- (エ) 短期目標に応じて、概ね1月間毎に、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。
実施期間終了後に利用者毎に、目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を介護予防支援事業者に報告すること。

6. 栄養改善加算 (1月につき150単位)

通所リハビリテーション事業と同様。

7. 栄養スクリーニング加算 (1回につき5単位)

通所リハビリテーション事業と同様。

8. 口腔機能向上加算 (1月につき150単位)

通所リハビリテーション事業と同様。

9. 選択的サービス複数実施加算

選択的サービス複数実施加算 (I) 480単位
選択的サービス複数実施加算 (II) 700単位

当該加算は、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。）のうち複数のサービスを組み合わせて実施することにより、要支援者の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするものである。なお、算定に当たっては以下に留意すること。

- ア 当該加算を算定するに当たっては、実施する選択的サービスごとに、5、6、8に掲げる各選択的サービスごとの取扱いに従い適切に実施していること。
- イ 複数の種類の選択的サービスを組み合わせて実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。
- ウ 同月中に運動器・栄養・口腔サービス等を算定している場合は算定しない。

10. 事業所評価加算 (1月につき120単位)

評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能向上サービスを3か月以上利用し、その後、更新、変更認定を受けた者の数が、一定割合を超える場合、評価対象期間の満了日の属する年度の次年度内に限り算定する。

※ 生活行為向上支援リハビリテーション加算を算定している場合は、算定しない。

○ 算定要件

- (ア) 定員利用・人員基準に適合しているものとして県に届け出て、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能向上サービスを行っていること。
- (イ) 評価対象期間における利用実人員数が10名以上であること。
- (ウ) 評価対象期間において介護予防通所リハビリテーションを利用した実人員のうち、60%以上に選択的サービスを実施していること。
- (エ) 評価基準値の算定式

$$\frac{\text{評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数}}{\text{評価対象期間内に介護予防通所リハビリテーションを利用した者の数}} \geq 0.6$$

$$\frac{\text{要支援度の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービスは口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}} \geq 0.7$$

1 1. サービス提供体制強化加算

- 単位数
 - サービス提供体制強化加算 I イ 要支援 1 7 2 単位/月
要支援 2 1 4 4 単位/月
 - サービス提供体制強化加算 I ロ 要支援 1 4 8 単位/月
要支援 2 9 6 単位/月
 - サービス提供体制強化加算 II 要支援 1 2 4 単位/月
要支援 2 4 8 単位/月
- 算定要件
通所リハビリテーション事業と同様。

1 2. 同一建物に対する減算

要支援 1 3 7 6 単位減算/月 要支援 2 7 5 2 単位/月
通所リハビリテーション事業と同様。

1 3. 介護職員処遇改善加算

- 1 介護職員処遇改善加算 (I) 所定単位数の 1000 分の 47 に相当する単位数
- 2 介護職員処遇改善加算 (II) 所定単位数の 1000 分の 34 に相当する単位数
- 3 介護職員処遇改善加算 (III) 所定単位数の 1000 分の 19 に相当する単位数
- 4 介護職員処遇改善加算 (IV) 3 により算定した単位数の 100 分の 90 に相当する単位数
- 5 介護職員処遇改善加算 (V) 3 により算定した単位数の 100 分の 80 に相当する単位数

詳細は、共通サービス資料を御参照ください。

1 4. 介護職員等特定処遇改善加算

- 1 介護職員等特定処遇改善加算 (I) 所定単位数の 1000 分の 20 に相当する単位数
- 2 介護職員等特定処遇改善加算 (II) 所定単位数の 1000 分の 17 に相当する単位数

詳細は、共通サービス資料を御参照ください。

4 実地指導等における 主な指摘・指導事例について

実地指導等における主な指摘・指導事例等

* 指摘事項

1 介護報酬関係

○退所時情報提供加算について

【事例ア】

入所期間が1月を超えた入所者が退所したが、退所先が他の介護老人保健施設にもかかわらず、退所時情報提供加算を算定していた。

退所時情報提供加算は、入所期間が1月を超える入所者が退所する際、主治医等に情報提供した場合に算定できるが、退所先が介護保険施設の場合は算定できない。

(過誤の例) 退所時情報提供加算の算定：平成25年8月：1回

(正) 算定できない

【事例イ】

入所期間が1か月に満たない入所者について算定していた。

退所時情報提供加算は、入所期間が1か月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、指導及び情報の提供を行った場合に算定できる。

(過誤の例) 入所期間：平成25年8月27日から平成25年9月17日まで

退所時情報提供加算の算定：平成25年9月：1回

(正) 算定できない。

○退所時指導加算について

【事例ア】

退所後に認知症対応型共同生活介護事業所に入所した者に対し、加算を算定していた。

退所後に居宅において療養を継続する場合において、算定することとされており、認知症対応型共同生活介護事業所は居宅（介護保険法第8条第2項、介護保険法施行規則第4条）に該当しないため、算定できない。

(注) 単位数表中、介護保健施設サービスの「ホ 退所時指導等加算 (1) 退所時等指導加算」には、(一)から(五)まで5種類の加算がありますが、このうち、「(三) 退所時指導加算」と「(五) 退所前連携加算」は、退所後に認知症対応型共同生活介護事業所に入所した場合は、算定の対象とされておりません。

○初期加算について

【事例ア】

併設短期入所療養介護事業所又は併設短期入所生活介護事業所から日を空けることなく当該施設に入所していた者について、短期入所の入所期間を控除することなく、加算を算定していた。

併設する短期入所療養介護又は短期入所生活介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に施設に入所した場合を含む。）は、初期加算は30日から入所直前の短期入所の利用日数を控除した日数に限り算定できる。

（過誤の例） 平成25年6月12日から27日まで短期入所療養（生活）介護を利用（16日分）、6月28日から施設に入所。

初期加算算定：6月：3日分、7月：27日分（利用日数の控除なし）

（正） 初期加算算定：6月：3日分、7月：11日分（30日分－16日 計14日）

【事例イ】

過去3月間に当該介護老人保健施設に入所していた入所者に対する加算で、初期加算を算定していた。

初期加算は、当該入所者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、Ⅴに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できる。

（過誤の例） 平成26年8月4日 施設に再入所

（前回入所期間：平成25年12月24日～平成26年6月30日）

※日常生活自立度のランクⅢ以上の旨の診断なし

初期加算の算定：平成26年8月・・・（誤）28日分

（正） 算定できない。

○短期集中リハビリテーション実施加算

【事例ア】

併設の短期入所療養介護を利用し、連続して当該施設に入所した者の加算の起算日が、老人保健施設入所日からとなっていた。

短期入所療養介護を利用後、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等に変更がなく、施設入所に移行した場合にあっては、当該加算の起算日は直前

の短期入所療養介護の入所日からとなる。

○栄養マネジメント加算について

【事例ア】

入所日から栄養マネジメント加算を算定している。

栄養マネジメント加算は、栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に対し説明し、その同意を得た日から当該入所者について算定できる。

(過誤の例) 平成 25 年 5 月 8 日 施設に入所
平成 25 年 6 月 18 日 栄養ケア計画に同意
栄養マネジメント加算の算定：5 月：23 日分、6 月：30 日分
(正) 栄養マネジメント加算の算定：5 月：0 日分、6 月：13 日分

【事例イ】

外泊に伴い、1 日に 1 度も食事の提供をしていない日について、栄養マネジメント加算を算定していた。

栄養マネジメント加算は実施加算であるため、入院又は外泊により食事の提供が行われない日については算定できない。

(過誤の例) 平成 25 年 8 月 13 日 朝食後に外泊
8 月 15 日 朝食を済ませて帰園
栄養マネジメント加算の算定：平成 25 年 8 月：31 日分
(正) 栄養マネジメント加算の算定：平成 25 年 8 月：30 日分

○療養食加算について

【事例ア】

外泊に伴い、1 日に 1 度も食事の提供をしていない日について、療養食加算を算定していた。

療養食加算は実施加算であり、利用者の病状等に応じて、主治の医師により利用者に対し、疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、療養食が提供された場合に算定できる。

【事例イ】

主治の医師による食事せんの発行が、療養食の提供日より後になっていた。

(過誤の例) 療養食の提供 平成 27 年 4 月 26 日～30 日
食事せんの発行 平成 27 年 4 月 28 日 (発行遅れ)
療養食加算の算定：平成 27 年 4 月 26 日～30 日 (5 日分)

(正) 療養食加算の算定：平成 27 年 4 月 28 日～30 日 (3 日分)

【事例ウ】

・心臓疾患等に対して、6.0g 以上で提供している日があった。

心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて日々の塩分総量 6.0g 未満での提供としなければならない。なお、療養食として減塩食を提供する場合は、医師の発行した食事せんの指示に従って提供する必要がある。

(過誤の例) 高血圧心臓病に対し減塩食の提供

食事せんの指示：平成 25 年 5 月 10 日の夕食から塩分量 6.0g 未満

平成 25 年 7 月の減塩食の献立における塩分量が 6.0g 以上の日数：

4 日

療養食加算の算定：平成 25 年 7 月：31 日分

(正) 療養食加算の算定：平成 25 年 7 月：27 日分

【事例エ】

血中ヘモグロビン濃度 10g/dℓを超えている貧血食提供の入所者について、療養食加算を算定していた。

療養食として提供される貧血食の対象者となる入所者は、血中ヘモグロビン濃度が 10g/dℓ以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。

(過誤の例) 血中ヘモグロビン濃度 13.8g/dℓ

平成 26 年 5 月 15 日における血液検査の結果

療養食加算の算定：平成 26 年 6 月分・・・30 日

(正) 算定できない

○所定疾患施設療養費について

【事例】

所定疾患施設療養費について、連続しない日についても算定していた。

所定疾患施設療養費は、1 回に連続する 7 日を限度とし、月 1 回に限り算定できる。

(過誤の例) 7 月の処置日 13 日、26 日～27 日

所定疾患施設療養費の算定：平成 25 年 7 月：3 日

(正) 所定疾患施設療養費の算定：平成 25 年 7 月：2 日

○サービス提供体制強化加算について

【事例】

加算の要件を満たした記録を残しておらず、要件を満たしていなかった。

サービス提供体制強化加算の算定にあたっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の職員の割合の平均が要件を満たす必要があるため、確認した記録を残す必要がある。

（過誤の例） 平成26年度について、平成25年度（3月を除く。）の職員の割合の平均が要件を満たしていない状態でサービス提供体制強化加算を算定。

（※介護福祉士の資格を持った職員が不在となったのは、平成25年5月以降であり、平成25年度の職員の割合の平均が要件を満たしていない。）

サービス提供体制強化加算の算定：平成26年・・・4月～

（正） 算定できない。

2 運営基準について

（事例） 外泊をしていた入所者の「食費」と「日用品費」について、提供されていない日も受領されていた。

外泊時（外泊時の費用算定期間）に提供されていない「食費」と「日用品費」は受領できない。

*指導事項

1 介護報酬関係

○栄養マネジメント加算について

（事例ア） 栄養状態のモニタリングがされていない。

栄養状態のモニタリングは、低栄養状態のリスクが高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者については、おおむね2週間ごとに、低栄養状態のリスクが低い者については、おおむね3月ごとに実施すること。なお、少なくとも月1回は体重を測定するなど、入所者の栄養状態を把握すること。

（事例イ） 栄養ケア計画の見直しがされていない。

栄養ケア計画の見直しについては、入所者ごとにおおむね3月を目途として、低栄養

状態のリスクについて栄養スクリーニングを実施すること。

栄養ケア計画の見直しに伴い、栄養ケア計画に変更があった場合は、入所者又はその家族に説明し、同意のサインを徴すること。また、変更がない場合でも入所者又はその家族に計画に変更がない旨の説明を行い、その記録を残すこと。

(事例ウ) 栄養ケア計画に同意日の記載がない。

栄養マネジメント加算は、作成した栄養ケア計画について、入所者又はその家族に対し説明を行い、その同意を得た日から当該入所者について算定する。当該同意日は、栄養マネジメント加算の算定開始日となり、介護給付費の算定に係る重要な日付であるため、漏れなく記入を求めること。なお、栄養ケア計画書にも、計画書の作成日を必ず記載すること。

(事例エ) 高リスク者に対して、おおむね2週間に一度のモニタリングが実施されていない。

低栄養状態のリスクが高い者については、おおむね2週間ごとにモニタリングを実施してください。

○口腔衛生管理体制加算について

(事例) 介護職員に対する口腔ケアに係る助言及び指導に関する実施記録が整備されていない。

口腔機能維持管理体制加算は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対して、入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技等、その他日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項について技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に算定するため、実施記録を整備すること。

○退所時情報提供加算について

(事例) 入所者又はその家族の同意を得ないまま、主治の医師等に情報提供をしている。

退所後の主治の医師又は他の社会福祉施設等に対して入所者の診療状況に関する情報を提供する場合は、入所者又はその家族に説明し、同意を得るとともに、その記録を残すこと。また、交付した文書の写しを残すこと。

※他の社会福祉施設等

有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム

をいう。

○退所前連携加算について

(事例) 入所者又はその家族の同意を得ないまま、居宅介護支援事業者に情報提供をしている。

居宅介護支援事業者に対して入所者の診療状況に関する情報を提供する場合は、入所者又はその家族に説明し、同意を得るとともに、その記録を残すこと。

また、居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行い、交付した文書の写しを残すこと。

○夜勤職員配置加算について

(事例ア) 加算の要件を満たしたことを確認できる書類を保存していない。

夜勤職員配置加算の算定にあたっては、加算の算定要件を満たしていることを確認するため、毎月の1日平均夜勤職員数を明らかにする記録を残すこと。なお、1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。

(事例イ) 夜勤を行う職員の勤務時間数の積算に、支援相談員を含めていた。

夜勤職員配置加算の算定にあたっては、加算の算定要件を満たしていることを確認するため、毎月の1日平均夜勤職員数を明らかにする記録を残すこと。

○認知症ケア加算について

(事例) 医師の判定結果により日常生活自立度を決定した場合において、加算の要件を満たしたことを確認できる書類を作成していない。

加算の算定要件として日常生活自立度を用いる場合の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いる。判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、施設サービス計画に記載すること。

なお、複数の判定結果がある場合にあつては、最も新しい判定を用いること。

○ターミナルケア加算について

(事例ア) 医師が回復の見込みがないと診断した者であることが確認できない。

医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと入所者が診断されたことが確認できるようにすること。

(事例イ) 本人又はその家族に対する随時の説明及び同意が行われたことが確認できない。

その人らしさを尊重した看取りの支援ができるよう、随時説明のうえ同意を得て記録をすること。

○所定疾患施設療養費

(事例) 所定疾患施設療養費について、投薬内容の記録がなかった。

所定疾患施設療養費を算定する場合にあつては、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載してください。

○リハビリテーションマネジメント加算について（通所）

(事例) リハビリテーション実施計画に同意日の記載がない。

リハビリテーションマネジメント加算は、作成したリハビリテーション実施計画について、利用者又はその家族に対し説明を行い、その同意を得られた日の属する月から当該利用者について算定する。当該同意日は、介護給付費の算定に係る重要な日付であるため、漏れなく記入を求めること。

なお、新規にリハビリテーション実施計画を作成した利用者に対しては、通所開始日から起算して1月以内に当該利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査を行うこと。

○送迎加算について（短期入所療養介護）

(事例ア) 居宅サービス計画及び短期入所療養介護計画に送迎の位置づけがなされていない。

算定する場合は、サービス担当者会議において送迎の必要性を検討し、会議録及び短

期入所療養介護計画への位置づけによりサービスの必要性を明確にすること。

(事例イ) 短期入所療養介護の利用者について、通所リハビリテーションの車に同乗する形で送迎し、送迎加算を算定していた。

短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めてサービスのバス等に乗車させる場合は、算定できない。

○運動器機能向上加算について（介護予防通所）

(事例) 運動器機能向上計画に短期目標が設定されていない。

運動器機能向上計画の作成にあたっては、おおむね3月程度で達成可能な目標（長期目標）及び長期目標を達成するためのおおむね1月程度で達成可能な目標（短期目標）を設定すること。

また、短期目標に応じて、おおむね1月間ごとに利用者の当該目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行い、必要に応じて運動器機能向上計画を修正すること。

2 人員基準について

(事例ア) 介護法人保健施設と通所リハビリテーションを兼務する職員について、兼任の辞令が交付されていない。

介護老人保健施設と通所リハビリテーションを兼務する職員については、兼任の辞令を交付するとともに、従事する職務を明確にすること。

(事例イ) 通所リハビリテーションについて、有資格者が確保されていない。

通所リハビリテーションの営業日においては、有資格者（作業療法士、理学療法士、言語聴覚士）を配置すること。

(事例ウ) 支援相談員の配置が確認できない日がある。

月ごとの勤務表において、必要数の定まっている職種の従業者の配置状況を明確にすること。

3 災害対策について

(事例) 風水害・地震に対応した防災計画を策定していない。

火災のほか、風水害、地震等、災害事象ごとに「高齢者福祉施設等防災計画策定マニュアル」を参考にして、防災計画を作成するとともに、実践的な訓練を実施すること。

4 運営基準について

○利用料の説明と同意について

(事例) 施設運営規程において2割負担の料金説明についての記載がなされていない。

入所者の負担金額については1割負担、2割負担どちらの利用者についても誤解を生じさせることがないように記載、説明を行うこと。

○身体拘束について

(事例) 身体拘束の実施にあたって、手続きがされていない。または、検討が不十分なものがある。

身体拘束は、「当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」に例外的に認められているため、緊急やむを得ず身体的拘束を行わなければならないおそれのある入所者がいる場合は、施設長及び各職種の従業者で構成する「身体拘束廃止委員会」で事前に検討すること。なお、その記録は必ず残すこと。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を詳細に説明し、事前に家族から同意を得ることが必要である。また、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を必ず記録しなければならない。また、身体拘束の実施については「切迫性」「非代替性」「一時性」の3要件を満たしていることを確認し、極めて慎重に検討を行うこと。

なお、身体拘束を継続する必要があると判断される場合も、改めて身体拘束廃止委員会において再検討すること。

○高齢者虐待防止について

(事例) 高齢者虐待防止に向けた取り組みが不十分である。

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号）に基づき、高齢者虐待の防止等のための措置として、職員に対する定期的な研修の実施、高齢者虐待の防止のための指針及びマニュアルの整備を行うこと。

○事故発生防止について

(事例ア) 事故発生防止に向けた取り組みが不十分である。

「介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準」(平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 40 号) 及び「介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成 12 年 3 月 17 日老企第 44 号) に基づき、事故発生防止のための指針を整備すること。

また、発生した事故又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合は、事故防止検討委員会において、その原因の分析を通じた改善策を検討すること。

報告された事例及び分析結果並びに改善策は、従業者に対して周知徹底すること。併せて、事故発生防止の指針に基づき、年 2 回以上研修を実施し、記録に残すこと。

(事例イ) ヒヤリ・ハットの報告書が作成されていない。

介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合は、ヒヤリ・ハットの報告書を作成するとともに、同報告書を活用して施設内で発生した事故及びヒヤリ・ハットの事例について事故防止検討委員会で状況分析を行い、以後の事故発生の防止に努めること。

(事例ウ) サービス提供中に発生した事故について、保険者(市町村)に報告していない。

事故が発生した場合は、「介護サービス事故に係る報告要領」に基づき、保険者(市町村)に事故報告を行うとともに、入所者の家族等に連絡を行うこと。

○苦情処理について

(事例) 苦情に関する受付日、内容等の記録が整備されていない。

苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。

○褥瘡について

(事例) 施設内での褥瘡の発生予防についての取り組みが不十分である。

「介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準」(平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 40 号) 及び「介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成 12 年 3 月 17 日老企第 44 号) に基づき、褥瘡対策のための指針を整備し、日常生活自立度が低いハイリスク者に対して褥瘡予防のための計画を作成すること。

また、褥瘡発生者やハイリスク者に対して行っている具体的ケア(体位交換等)の実施記録を残し、評価を行うなど褥瘡発生の予防に努めること。

○施設サービス計画について

(事例) ・施設サービス計画が作成されていない、または期間が連続しておらず途切れている期間がある。

- ・週間サービス計画表(第 3 表)が作成されていない。
- ・施設サービス計画の同意日がサービス提供開始後となっている。
- ・長期目標の期間と短期目標の期間が同じになっている。
- ・施設サービス計画において長期目標の内容や期間に漏れがある。
- ・目標期間の終了時期が入所者の認定有効期間の満了日以降に設定されている。
- ・サービス担当者会議の記録がない。または、サービスの必要性を検討したことの記載がない。
- ・要介護認定の更新時や利用者の状況の変化があった時に、モニタリングやサービス担当者会議が実施されていない。

サービスの目標の開始時期と終了時期を明確にした施設サービス計画を作成し、説明のうえ同意を得ること。なお、目標の期間は、要介護認定の有効期間も考慮して設定すること。

○短期入所療養介護計画について(短期入所療養介護)

(事例ア) 短期入所療養介護計画が作成されていない。

おおむね 4 日以上継続して利用する場合は、居宅におけるケアプランを考慮しつつ、心身の状況、病状等及び医師の診療の方針に基づき、短期入所療養介護計画を作成すること。

(事例イ) 短期入所療養介護計画が居宅サービス計画書と整合していない。

短期入所療養介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画

の内容に沿って作成すること。

○日用品の費用徴収について

(事例) 日用品の費用徴収を画一的にしている。

日用品等の費用の徴収については、画一的、一律的に徴収することはできない。利用約款等において、利用者がその利用に際して選択や希望できる旨の内容を明記する必要がある。

リハビリの一環として全員で行うアクティビティに用いる折り紙代や自由に閲覧できる新聞や週刊誌代等のための徴収は不適切である。

5 設備関係

(事例ア) 入所者に処方される薬の保管場所が施錠されていない。

誤飲や誤食の防止及び紛失等の事故防止の観点から、薬品を保管する医務室などで職員が不在になる際は、必ず施錠すること、または、施錠できる保管庫等での管理を検討すること。

(事例イ) 誤って入所者が入室する可能性のある場所について、施錠されていない。

誤って入所者が入室する可能性のある場所（リネン庫、汚物処理室、倉庫等）については、誤飲や誤食などの危険防止、防災の観点から、施錠等の措置を検討すること。

(事例ウ) レジオネラ症の防止対策が不十分である。

浴槽水については、以下のレジオネラ症の防止対策を行い、記録に残すこと。

- ① 浴槽水は、少なくとも1年に1回以上、水質検査を行うこと。ただし、循環している浴槽水を毎日、完全に換えることなく使用する場合などは、年に2回以上の水質検査を行うこと。
- ② 循環ろ過装置は、1週間に1回以上の消毒を実施すること。
- ③ ろ過器の前に設置するヘアキャッチャー（集毛器）は、ぬめりが残らないように毎日清掃をすること。
- ④ 浴槽水は、満杯の状態を保ち、溢水させ、清潔に保つこと。
- ⑤ 循環している浴槽水の遊離残留塩素濃度を頻繁に測定して記録し、0.2～0.4mg

／ θ 程度に保ち、かつ、最大で 1.0mg／ θ を超えないよう努めること。

- ⑥ 循環している浴槽は 1 週間に 1 回以上、定期的に完全換水を行うこと。
- ⑦ 循環ろ過装置の直前に塩素剤を投入すること。

(事例エ) 居室内のオムツ交換の様子が廊下から見えている。

施設において、高齢者の「尊厳の保持」は最重要事項であり、入所者のプライバシー保護の観点から入口にはカーテンをつける等の対応を検討すること。

6 介護老人保健施設における身元保証人等の取扱いについて

介護老人保健施設において、身元保証人等がいないと入所を認めない施設がある。

基準省令において、正当な理由なくサービスの提供を拒否することはできないこととされており、入所希望者に身元保証人等がいなくとも、入所を拒否する正当な理由には該当しない。

身元保証人等がいなくとものみを理由に入所を拒むことや退所を求めるといった不適切な取扱いを行わないこと。

5 その他

介護保険関連情報のホームページアドレスについて

介護保険関連情報のホームページアドレスをまとめたものです。常に介護保険の最新情報を御確認していただくとともに、日頃の業務で疑問が生じた場合等に御活用ください。

なお、(4) 以外は、検索サイトでタイトルを入力することでも閲覧可能です。

(1) 介護保険最新情報（福岡県庁ホームページ）

厚生労働省から発出される介護保険の最新情報を掲載

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/saishinjouhou-all.html>

トップページ > 健康・福祉・子育て > 介護・高齢者福祉 > 介護保険
> 介護保険最新情報

(2) 介護サービス関係Q&A

介護サービス関係のQ&AをPDF又はエクセルファイルで閲覧可能

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureis_ha/qa/

(3) WAM NET 介護サービス関係Q&A一覧

介護サービス関係Q&Aの内容を検索できるページ

<http://www.wam.go.jp/wamappl/kaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=00&kc=0&pc=1>

(4) 「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000613583.pdf>

※ 検索サイトで「保医発 0327 第3号」で検索すると閲覧できます。

「特別地域」加算及び「中山間地域等」加算について

福岡県保健医療介護部介護保険課

(令和2年4月1日現在)

加算の概要

加算種別	加算割合	サービス種別	県等への事前届出①	事業所の所在地の要件	事業所の規模の要件	利用者の居住地の要件
1 「特別地域」に所在する事業所の加算	15%	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 福祉用具貸与 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導 (以上「介護予防」を含む。) 居宅介護支援 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要	「特別地域」に所在していること。	無	無
2 「中山間地域等」に所在する「小規模事業所」の加算	10%	同上	要	「中山間地域等」に所在していること。	「小規模事業所…②」であること。	無
3 「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する利用者にサービスを提供した事業所の加算	5%	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 通所介護 通所リハビリテーション 福祉用具貸与 居宅療養管理指導 (以上「介護予防」を含む。) 居宅介護支援 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	不要	無	無	サービスを行う利用者が、「通常の事業の実施地域（運営規程）の外」かつ「中山間地域等」に居住していること。 ※ 利用者が現に「中山間地域等」に居住していることが必要。 ※ 通所系サービスは「中山間地域等」に居住している利用者宅への送迎が必要。 ※ 利用者から別途交通費の支払を受けることができない。

※「2の中山間地域等」と「3の中山間地域等」の地域は、異なります。

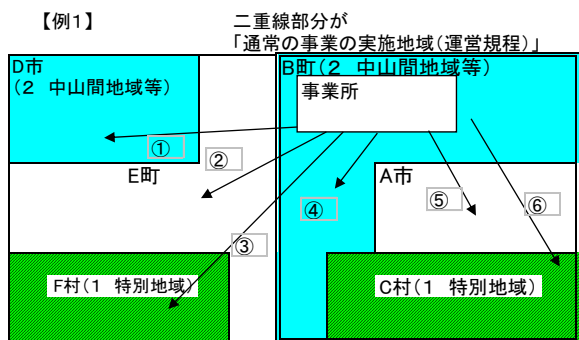
○地域区分が「その他（全サービス 1単位＝10円）」でない15市町所在の事業所については、「2の10%加算」の算定はありません。

☆福祉用具貸与については、15%、10%、5%加算ではなく、開始日の属する月に、交通費に相当する額の100/100、2/3、1/3の加算となる（上限あり）。

① 届出先…北九州市、福岡市、久留米市又は県（保健福祉（環境）事務所（医療みなしの訪問看護、訪問リハビリテーション及び居宅療養管理指導は、介護保険課））。（居宅介護支援と定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、保険者）	届出期限…算定開始月の前月15日まで。
② 小規模事業所の定義（「介護給付」と「介護予防給付」は、別々に小規模事業所の該当・非該当を判定）	
前年度の4～2月（11か月）の実績で、次の基準により、小規模事業所の該当の有無を判定します。	
（前年度の実績が6か月に満たない場合は、直近の3か月の実績）	
・訪問介護…延訪問回数が200回以下/月	・訪問看護…延訪問回数が100回以下/月
・介護予防訪問介護…実利用者が5人以下/月	・介護予防訪問看護…延訪問回数が5回以下/月
・訪問入浴介護…延訪問回数が20回以下/月	・福祉用具貸与…実利用者が15人以下/月
・介護予防訪問入浴介護…延訪問回数が5回以下/月	・介護予防福祉用具貸与…実利用者が5人以下/月
・居宅療養管理指導…延訪問回数が50回/月	・居宅介護支援…実利用者が20人以下/月
・介護予防居宅療養管理指導…延訪問回数が5回/月	・訪問リハビリテーション…延訪問回数50回/月
	・介護予防訪問リハビリテーション…延訪問回数が10回以下/月
	・定期巡回・随時対応型訪問介護看護…実利用者が5人以下/月

R元年度（4～2月の11か月）の平均で小規模事業所で無くなった場合は、R2年度（4～3月サービス）の10%加算を算定することはできません。

【例1】

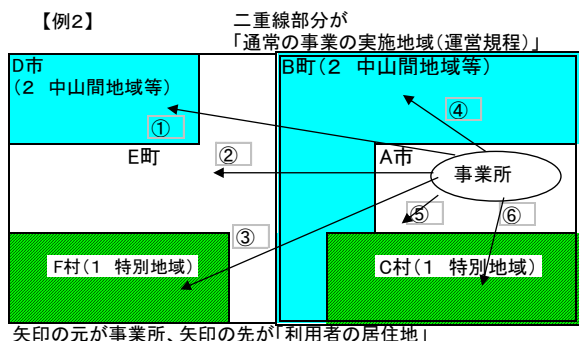


加算割合

	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、福祉用具貸与、居宅療養管理指導、訪問リハビリテーション(以上「介護予防」を含む。)、居宅介護支援		通所介護、通所リハビリテーション(「介護予防」を含む。)
	小規模事業所以外	小規模事業所	
①	5%	10%+5%	5%
②	無し	10%	無し
③	5%	10%+5%	5%
④	無し	10%	無し
⑤	無し	10%	無し
⑥	無し	10%	無し

※ B町の地域区分は、「その他」

【例2】



加算割合

	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、福祉用具貸与、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導(以上「介護予防」を含む。)、居宅介護支援
①	5%
②	無し
③	5%
④	無し
⑤	無し
⑥	無し

表1 福岡県内の「中山間地域等」加算の該当地域(事業所所在地による区分)

前年度(4月～2月)の実績で、小規模事業所でなくなったときは、中山間地域等に所在する小規模事業所加算(10%)の算定はできなくなります。

令和2年4月1日現在

事業所所在地	1 「特別地域」に所在する事業所の加算該当地域 (15%加算)	2 「中山間地域等」に所在する 「小規模事業所」の加算該当地域 (10%加算)
1 北九州市	馬島、藍島	
2 福岡市	旧脇山村☆(早良区脇山1・2丁目、大字脇山、大字小笠木、大字椎原及び大字板屋)、玄界島、小呂島	
3 大牟田市	—	全域
4 久留米市	—	旧水縄村☆
6 飯塚市	①	
7 田川市	—	全域
9 八女市	旧上陽町◎(旧横山村☆に限る。)、 旧黒木町◎(旧大淵村☆、旧笠原村☆及び②に限る。)、 旧矢部村◎、 旧星野村◎	全域(左記を除く。)
10 筑後市	—	旧羽犬塚町☆
13 豊前市	旧岩屋村☆、③	旧合河村☆(③を除く。)
16 筑紫野市	—	
19 宗像市	地島、大島	旧玄海町◎(地島を除く。)
23 うきは市	旧姫治村☆(妹川、新川、田竈、小塩)	—
24 宮若市	旧吉川村☆	旧笠松村☆
25 嘉麻市	④	全域(④を除く。)
26 朝倉市	旧上秋月村☆、旧高木村☆、旧松末村☆	旧秋月町☆、旧杷木町◎(旧松末村☆を除く。)、 旧朝倉町◎
27 みやま市	—	全域
28 糸島市	姫島	
29 那珂川市	旧南畑村☆	
31 篠栗町	—	萩尾
34 新宮町	相島	—
37 芦屋町	—	全域
41 小竹町	—	全域
42 鞍手町	—	全域
44 筑前町	—	三箇山(櫛木地区、黒岩地区を含む。)、 勝山、坂根
45 東峰村	旧小石原村◎	旧宝珠山村◎
48 広川町	—	旧上広川村☆
49 香春町	—	全域
50 添田町	旧津野村☆(大字津野)、⑤	全域(左記を除く。)
52 川崎町	—	全域
53 大任町	—	全域
54 赤村	—	全域
55 福智町	—	全域
57 みやこ町	旧伊良原村☆	全域(旧伊良原村☆を除く。)
59 上毛町	旧友枝村☆ (大字西友枝、大字土佐井、大字東下、大字東上)	全域(旧友枝村☆を除く。)
60 築上町	旧上城井村☆(寒田、櫛原、本庄、伝法寺、松丸)、⑥	全域(左記を除く。)

※ 上記以外の市町村には該当地域がありません。

※ ①～⑥は、p2を御覧ください。

☆の旧市町村は、昭和25年2月1日現在の市町村の区域です。

◎の旧市町村は、平成15～22年に行われた合併前の市町村の区域です。

	市町村名	地域名
①	飯塚市	内住(字大野、字白坂、字原、字払ノ谷、字十郎、字用意の元、字久保山、字浦ノ谷、字福ヶ谷、字久保山前、字古屋敷、字兎山、字赤松尾及び字鍛冶木屋の地域に限る。)、山口(字米の山、字茜屋、字アラ谷、字飯田、字啞ヶ谷、字ラジト、字河原、字勘四郎、字コノヲ、字城山、字城ノ山、字新開、字地藏ヶ原、字下木屋、字尻ノ谷、字高塚、字竹ノ尾、字堂田、字峠、字松葉、字宮ノ脇、字六反田、字道官、字梨木原、字墓ノ尾、字橋ヶ下、字平原、字仏田、字堀田及び字前田の地域に限る。)、弥山(字水上、字坂ノ下、字大山口、字大塚、字大石道、字コボシキ、字小山口、字鳥越、字七曲、字仁田尾、字萩の迫、字畑川及び字広畑の地域に限る。)及び桑曲(字前田、字牧ノ内、字ホリ田、字八郎四、字神ノ後、字上ノ浦、字ヲナシ、字薄ヶ藪及び字上ノ山の地域に限る。)
②	八女市	黒木町田代(字下筒井、字上筒井、字海太郎、字鋤先、字鳥山、字曾底、字捨井手、字下堂目木、字上堂目木、字柿ノ木迫、字下姥ヶ塚、字北明所、字湯ノ下、字坂ノ根、字角佛、字小別当、字辻ノ木、字年ノ神、字三反田、字椗ノ実谷、字松本、字津留、字阿蘇谷、字池ノ谷、字井手ノ本、字岩ノ鼻、字下真梨穂、字新城、字尾草、字下尾道、字南真門、字堂ノ迫、字杉山、字田ノ原、字大坪、字鶴牧、字高柿、字森ノ下、字鳥越、字菅之谷、字谷山口、字願正、字山口、字勿躰、字睦園、字堂目木及び字陣床の地域に限る。)、黒木町鹿子生(字作り道、字窪、字〔おう〕ノ谷、字仲田、字細工谷、字長畑、字村下、字屋敷、字南前田、字鬼突、字大股及び字糰田の地域に限る。)、黒木町土窪(字一ノ渡瀬、字柳ノ原、字梅ヶ谷、字辻、字段、字上川原、字迫田、字平瀬、字福寿庵、字井手、字長老岩、字文田、字細工谷、字中通、字西方、字辻山、字池ノ上、字原畑、字石原、字溝添、字僧見、字不動前、字不動山、字込野、字毛條野及び字柿ノ木迫の地域に限る。)、黒木町木屋(字森、字本村、字釘ノ鼻、字本坪、字山桃塚、字屋舗ノ下、字平平、字芋扱場、字松出、字京ノ松、字前田、字大窪、字中村、字建石、字佛岩、字堂ノ先、字差原、字垣添、字葛原、字鹿ノ子谷、字洲頭、字小川原、字井川元、字塚原、字小平、字大迫、字楮四郎、字長田、字長田下、字大下、字村下、字野ノ中、字餅田、字薬師ノ元、字辻、字山ノ神、字小西ノ上、字弓掛塔、字橋本、字高平、字辻ノ上、字木山、字家舗、字小谷ノ迫、字浦小路、字二本木、字浦ノ上、字一ノ坂、字辨財天、字茅切場、字木山向、字後ヶ迫、字境ノ谷(八千七百九十八番地の一から八千八百三十六番地まで及び一万九百九十番地の二から一万千二百二十四番地までの地域に限る。)、字美野尾(五千九百七番地から五千九百五十二番地まで及び七千二百二番地の一から七千三百二十四番地までの地域に限る。)、字竹ノ迫、字〔お〕扱谷及び字楮原の地域に限る。)及び黒木町北木屋(字前田、字御明園、字椈谷、字下荒谷、字白金、字久保、字外園、字水口、字滝ノ上、字滝ノ下、字山ノ原及び字漆原の地域に限る。)
③	豊前市	大字中川底(八百三十四番地の一から千八百五十一番地までの地域に限る。)
④	嘉麻市	千手(字ナカノの地域に限る。)、泉河内(字ヲムカイ、字ウト、字山ノ下、字油、字高畑及び字栗野の地域に限る。)、嘉穂才田(字川淵、字ムカエハル、字上ノ原、字下ノトリ及び字柴原の地域に限る。)及び桑野(字倉谷、字イチノ及び字山セ川の地域に限る。)
⑤	添田町	大字榎田(字糰ノ宮、字中ノ原、字仙道及び字広瀬の地域に限る。)、大字落合(字別所河内、字鍛冶屋、字長谷、字緑川、字深倉、字中河原、字駒鳴及び字芝峠の地域に限る。)、大字英彦山(字町、字北坂本及び字唐ヶ谷の地域に限る。)及び大字中元寺(字木浦、字大藪及び字戸谷の地域に限る。)
⑥	築上町	大字小山田(字小川谷及び字永尾の地域に限る。)

表2 福岡県内の「中山間地域等」加算の該当地域(利用者の居住地による区分)

下記地域に居住する利用者にサービスを提供しても、事業所の「通常の事業の実施地域」内であれば、加算を算定できません。

中山間地域等加算(5%)を算定する場合には、利用者から別途交通費を受領できません。

令和2年4月1日現在

利用者居住地	3 「通常の事業の実施地域」を越えて「中山間地域等」に居住する者へのサービス提供を行った場合の加算該当地域(5%加算)
1 北九州市	馬島、藍島
2 福岡市	旧脇山村☆(早良区脇山1・2丁目、大字脇山、大字小笠木、大字椎原及び大字板屋)、玄界島、小呂島
3 大牟田市	全域
4 久留米市	旧水縄村☆
6 飯塚市	旧筑穂町◎
7 田川市	全域
9 八女市	全域
10 筑後市	旧羽犬塚町☆
13 豊前市	旧岩屋村☆、旧合河村☆
16 筑紫野市	平等寺、柚須原、本道寺、上西山
19 宗像市	旧玄海町◎、旧大島村◎
23 うきは市	旧姫治村☆(妹川、新川、田竈、小塩)
24 宮若市	旧吉川村☆、旧笠松村
25 嘉麻市	全域
26 朝倉市	旧上秋月村☆、旧高木村☆、旧秋月町☆、旧杷木町◎、旧朝倉町◎
27 みやま市	全域
28 糸島市	白糸、旧福吉村☆、旧志摩町◎
29 那珂川市	旧南畑村☆
31 篠栗町	萩尾
34 新宮町	相島
37 芦屋町	全域
41 小竹町	全域
42 鞍手町	全域
44 筑前町	三箇山(櫛木地区、黒岩地区を含む。)、勝山、坂根
45 東峰村	全域
48 広川町	旧上広川村☆
49 香春町	全域
50 添田町	全域
52 川崎町	全域
53 大任町	全域
54 赤 村	全域
55 福智町	全域
57 みやこ町	全域
59 上毛町	全域
60 築上町	全域

※ 上記以外の市町村には該当地域がありません。

☆の旧市町村は、昭和25年2月1日現在の市町村の区域です。

◎の旧市町村は、平成15～22年に行われた合併前の市町村の区域です。

(公印省略)

28介第380号

平成28年5月26日

介護老人保健施設 管理者 殿

福岡県保健医療介護部介護保険課長

(監査指導第一係)

介護老人保健施設における事故報告について (通知)

介護老人保健施設において発生した事故については、福岡県介護サービス事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例、及び介護サービス事故に係る報告要領に基づき、関係保険者に報告していただいているところです。

県に対する報告については、入所者の処遇面等で、県も速やかに状況把握を行う必要があるため、従来からお願いしているものであり、引き続き、下記により御報告いただくようお願いします。

なお、介護サービス事故に係る報告要領は、「集団指導資料～各サービス共通～」を参照してください。

記

1 報告の時期

所要の措置（救急車の出動要請、医師への連絡、利用者の家族等への連絡等）が終了した後、速やかに保険者に対して報告を行うこと。

保険者に報告を行った後、本県にも保険者と同様の報告を行うこと。

なお、事故の程度が大きいものについては、取り急ぎ電話により報告すること。

2 本県の報告先

管轄の保健福祉環境事務所 監査指導課（別表のとおり）

3 報告方法

郵送又はファクシミリで送付

別表 事故報告の提出先保健福祉（環境）事務所

施設所在地	保健福祉（環境）事務所及び所管課	所在地	電話番号(上段) Fax. 番号(下段)
筑紫野市、春日市、大野城市、 太宰府市、古賀市、糸島市、 筑紫郡、糟屋郡	粕屋保健福祉事務所 監査指導課	811-2318 糟屋郡粕屋町戸原東1丁目7番26号	092-939-1593 092-939-1186
直方市、飯塚市、中間市、 宗像市、福津市、宮若市、 嘉麻市、遠賀郡、鞍手郡、 嘉穂郡	嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所直方分庁舎 監査指導課	822-0025 直方市日吉町9番10号 直方総合庁舎	0949-22-5667 0949-23-1029
田川市、行橋市、豊前市、 田川郡、京都郡、築上郡	田川保健福祉事務所 監査指導課	825-8577 田川市大字伊田3292番地2 田川総合庁舎	0947-42-9371 0947-44-6112
大牟田市、柳川市、八女市、 筑後市、大川市、小郡市、 うきは市、朝倉市、みやま市、 朝倉郡、三井郡、三潞郡、 八女郡	南筑後保健福祉環境事務所八女分庁舎 監査指導課	834-0063 八女市本村25番地 八女総合庁舎	0943-22-6960 0943-23-7044