



福岡県医発第2333号(保)

平成15年 3月28日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師
会 長 関 原



改定介護報酬算定に係る告示、通知の送付について

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件」(平成15年厚生労働省告示第50号)、「指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件」(平成15年厚生労働省告示第51号)及び「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件」(平成15年厚生労働省告示第52号)等が平成15年2月24日に公布され、4月1日から適用されることとなり、これに伴い、関連通知等の一部改正も行われ、3月3日に通知があった旨、日本医師会より別紙のとおり連絡がありました。

つきましては、関係資料等をお送りいたしますので、会員各位への周知方よろしくお願い申し上げます。

(介52)
平成15年3月11日

都道府県医師会
介護保険担当理事 殿

日本医師会 介護保険担当理事
青 井 禮 子



改定介護報酬算定に係る告示、通知の送付について

標記の件に関しましては、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件」（平成15年厚生労働省告示第50号）、「指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件」（平成15年厚生労働省告示第51号）及び「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件」（平成15年厚生労働省告示第52号）等が平成15年2月24日に公布され、4月1日から適用されることになりました。また、これに伴い、関連通知等の一部改正も行われ、3月3日に通知された処であります。

つきましては、関連資料等を一部送付致しますので、貴会会員への周知方、宜しくお願い申し上げます。

<添付資料>

○官報（号外） 平成15年2月24日

- ・ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件（厚生労働50）
- ・ 指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件（厚生労働51）
- ・ 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件（厚生労働52）
- ・ 厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数の一部を改正する件（厚生労働53）
- ・ 厚生労働大臣が定める特例居宅介護サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準の一部を改正する件（厚生労働54）



- ・厚生労働大臣が定める地域の一部を改正する件（厚生労働 5 5）
- ・厚生労働大臣が定める特例居宅介護サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準第 6 号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域の一部を改正する件（厚生労働 5 6）
- ・厚生労働大臣が定める福祉用具貸与に係る福祉用具の種目の一部を改正する件（厚生労働 5 7）

○関連通知の改正 平成 1 5 年 3 月 3 日

- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 1 2 年老企第 3 6 号）
- ・指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引の取扱いについて（平成 1 2 年老企第 3 9 号）
- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス、痴呆対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 1 2 年老企第 4 0 号）
- ・特定診療費の算定に関する留意事項について（平成 1 2 年老企第 5 8 号）
- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出における留意点について（平成 1 2 年老企第 4 1 号）

関係通知の改正

- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第36号） — 2
- 指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引の取扱いについて（平成12年老企第39号） — 41
- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス、痴呆対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第40号） — 44
- 特定診療費の算定に関する留意事項について（平成12年老企第58号） — 93
- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出における留意点について（平成12年老企第41号） — 154

して数えることができるものであること。例えば、派遣する3人の職員のうち2人が看護職員であっても差し支えないこと。

- (2) 利用者の身体の状態等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合の取扱い

注2の場合に、訪問入浴介護の提供に当たる3人の職員のうち、看護職員が含まれている場合であっても所定単位数に100分の95を乗じて得た単位数が算定されることには変わりがないものであること。

(3) 利用者の心身の状態により入浴を見合わせた場合の取扱い

実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定できる。

4 訪問看護費

- (1) 訪問看護指示の有効期間について

訪問看護費は、訪問看護ステーションにあっては、主治の医師の判断に基づいて交付(2か所以上の訪問看護ステーションからの訪問看護の場合は各訪問看護ステーションごとに交付)された指示書の有効期間内に訪問看護を行った場合に算定する。なお、当該訪問看護に係る指示料は、介護老人保健施設からの退所時若しくは介護療養型医療施設からの退院時に係るものを除き、医療保険に請求すべきものであること。

なお、医療機関にあっては、指示を行う医師の診療の日から1月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から診療情報提供を受けて、訪問看護を実施した場合には、診療情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から1月以内に行われた場合に算定する。

- (2) 末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて

末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等(23号告示第3号を参照のこと。)の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、訪問看護費は算定しない。

- (3) 2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合について

2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合においても、1人の看護師等が訪問看護を行った場合の所定単位数を算定するものとする。

して数えることができるものであること。例えば、派遣する3人の職員のうち2人が看護職員であっても差し支えないこと。

- (2) 利用者の身体の状態等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合の取扱い

注2の場合に、訪問入浴介護の提供に当たる3人の職員のうち、看護職員が含まれている場合であっても所定単位数に100分の95を乗じて得た単位数が算定されることには変わりがないものであること。

4 訪問看護費

- (1) 訪問看護指示の有効期間について

訪問看護費は、訪問看護ステーションにあっては、主治の医師の判断に基づいて交付された指示書の有効期間内に訪問看護を行った場合に算定する。なお、当該訪問看護に係る指示料は、介護老人保健施設からの退所時若しくは介護療養型医療施設からの退院時に係るものを除き、医療保険に請求すべきものであること。

なお、医療機関にあっては、指示を行う医師の診療の日から1月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から診療情報提供を受けて、訪問看護を実施した場合には、診療情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から1月以内に行われた場合に算定する。

- (2) 末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて

末期の悪性腫瘍その他厚生大臣が定める疾病等(23号告示第3号を参照のこと。)の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、訪問看護費は算定しない。

- (3) 2人の看護婦等が同時に訪問看護を行う場合について

2人の看護婦等が同時に訪問看護を行う場合においても、1人の看護婦等が訪問看護を行った場合の所定単位数を算定するものとする。

(4) 居宅サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に准看護師以外の看護師等により訪問看護が行われた場合の取り扱い
居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問する場合には、所定単位数に 100 分の 90 を乗じて得た単位数を算定すること。また、居宅サービス計画上、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の 100 分の 90）を算定すること。

(5) 早朝・夜間、深夜の訪問看護の取扱い
訪問介護と同様であるので、2(11)を参照されたい。

(6) 特別地域訪問看護加算の取扱い
訪問介護と同様であるので、2(12)を参照されたい。
なお、当該加算は所定単位数の 15 %加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。

(7) 緊急時訪問看護加算
緊急時訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が指定訪問看護を受けようとする者に対して、当該体制にある旨を説明し、その同意を得た場合に、1 月につき加算する。
緊急時訪問看護加算については、当該月の第 1 回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。

当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数（准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の 100 分の 90）を算定する。この場合、居宅サービス計画の変更を要する。

なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算は算定できない。

緊急時訪問看護加算は、1 人の利用者に対し、1 か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時訪問看護加算に係る指定訪

(4) 早朝・夜間、深夜の訪問看護の取扱い
訪問介護と同様であるので、2(7)を参照されたい。

(5) 特別地域訪問看護加算の取扱い
訪問介護と同様であるので、2(8)を参照されたい。
なお、当該加算は所定単位数の 15 %加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。

(6) 緊急時訪問看護加算
緊急時訪問看護加算については、当該月の第 1 回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。

緊急時訪問看護加算については、結果的に緊急時訪問が複数回行われた場合においても、全く行われなかった場合においても、所定の体制が整備されていれば所定単位数が算定されるものである。

問看護を受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の訪問看護ステーションから緊急時訪問看護加算に係る指定訪問看護を受けていないか確認すること。

訪問看護を担当する医療機関にあっては、緊急時訪問看護加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、訪問看護ステーションにおける緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、第一 - 1 - (5)によらず、届出を受理した日から算定するものとする。

(8) 特別管理加算

特別管理加算については、利用者や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。

特別管理加算は、当該月の第 1 回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合は医療保険では重症者管理加算を請求しないこと(緊急時訪問看護加算と医療保険の 24 時間連絡体制加算との関係についても同様とする。)

特別管理加算は、1 人の利用者に対し、1 か所の事業所に限り算定できる。なお、2 か所以上の事業所から訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合議に委ねられる。

(9) ターミナルケア加算

ターミナルケア加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとされているが、ターミナルケアを行った日が月の末日の場合であって、利用者の死亡月がその翌月である場合には、ターミナルケアを行った日の属する月に算定することとする。

ターミナルケア加算は、1 人の利用者に対し、1 か所の事業所

訪問看護を担当する医療機関にあっては、緊急時訪問看護加算の届出は算定要件ではないが、利用者や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、訪問看護ステーションにおける緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、第一 - 1 - (5)によらず、届出を受理した日から算定するものとする。

当該月において利用者が計画的な訪問看護(介護保険の給付対象となるものに限る。)を受けなかった場合であって、緊急時訪問を受けたとき(例えば、当該月において 1 度も計画的な訪問看護を受けていない時点で緊急時訪問を受け、その直後に入院したような場合)については、緊急時訪問看護加算を算定するのではなく、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数を算定するものとする。

(7) 特別管理加算

特別管理加算については、届出が加算の算定要件ではないが、利用者や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。

特別管理加算は、当該月の第 1 回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合は医療保険では特別管理加算を請求しないこと(緊急時訪問看護加算と医療保険の 24 時間連絡体制加算との関係についても同様とする。)

に限り算定できる。

(10) 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示(指定訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付)があった場合は、交付の日から 14 日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、訪問看護費は算定しない。なお、医療機関の訪問看護の利用者について、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要があって、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。

(11) 介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所・退院した日の訪問看護の取扱い

介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設を退所・退院した日については、第二の 1 の(3)に関わらず、厚生労働大臣が定める状態(23 号告示第 4 号を参照のこと。)にある利用者に限り、訪問看護費を算定できることとする。

なお、短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)においても同様である。

5 訪問リハビリテーション費

(1) 算定の基準について

訪問リハビリテーションは、指示を行う医師の診療の日(介護老人保健施設の医師においては、入所者の退所時あるいはその直近に行った診療の日)から 1 月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から情報提供を受けて、訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から 1 月以内に行われた場合に算定する。

訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して 20 分以上指導を行った場合に算定する。

事業所が介護老人保健施設である場合にあって、医師の指示を受けた理学療法士又は作業療法士が、利用者の居宅を訪問して訪問リハビリテーションを行った場合には、訪問する理学療法士又は作業療法士の当該訪問の時間は、介護老人保健施設の人員基準の算定に含めないこととする。なお、介護老人保健施設による訪問リハビリテーションの実施にあたっては、介護老人保健施設に

(8) 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示(指定訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付)があった場合は、交付の日から 14 日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、訪問看護費は算定しない。なお、医療機関の訪問看護の利用者について、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要があって、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。

5 訪問リハビリテーション費

(1) 算定の基準について

訪問リハビリテーションは、指示を行う医師の診療の日から 1 月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から情報提供を受けて、訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から 1 月以内に行われた場合に算定する。

訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して 20 分以上指導を行った場合に算定する。

において、施設サービスに支障のないよう留意する。

(2) 日常生活活動訓練加算

日常生活活動訓練加算は、退院（退所）後早期に実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のために、実用歩行訓練・活動向上訓練等を組み合わせて個々の利用者の状態像に応じて行った場合に算定できるものである。当該訓練により向上させた諸活動の能力については、家族・介護者により在宅生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。

なお、基本的動作訓練としての歩行訓練、座位保持訓練等のみを行った場合、関節可動域訓練のみを行った場合、住宅改修の助言又は福祉用具の選択若しくは利用方法の指導のみを行った場合は、加算の対象とならない。

日常生活活動訓練加算については、1日に行われる当該訓練が複数回にわたる場合であっても、1回として算定する。

日常生活活動訓練加算を算定するにあたっては、医師、看護師、理学療法士、作業療法士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った訪問リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。

当該日常生活活動訓練を行うために、以下のものについては必要に応じて備えられていることが望ましい。

各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、各種歩行補助具（四脚杖、ウォーカーケイン等）、各種装具（長・短下肢装具等）、各種日常生活活動訓練用器具

(3) 記録の整備について

医師は、理学療法士又は作業療法士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。

理学療法士又は作業療法士は、リハビリテーション実施計画書（別紙様式またはこれに準ずるもの）の内容を利用者に説明し、記録するとともに、医師の指示に基づき行った指導の内容の要点及び指導に要した時間を記録にとどめておく。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。

リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者毎に保管され、常に当該事業所のリハビリテーシ

(2) 記録の整備について

医師は、理学療法士又は作業療法士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。理学療法士又は作業療法士は、医師の指示に基づき行った指導の内容の要点及び指導に要した時間を記録にとどめておく。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。

ョン従事者により閲覧が可能であるようにすること。

6 居宅療養管理指導費

(1) 医師・歯科医師の居宅療養管理指導について

主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、指定居宅介護支援事業者等に対する介護サービス計画の策定等に必要の情報提供又は利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定することとするが、当該月の訪問診療又は往診を行った日を算定日とし、請求明細書の摘要欄に当該訪問診療又は往診の日を記入することとする。

なお、当該医師が当該月に医療保険において、「寝たきり老人在宅総合診療料」を当該利用者について算定した場合には、当該医師に限り居宅療養管理指導費()を算定することとする。

主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、1人の利用者についてそれぞれ月2回まで算定することができる。

また、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者等に対して情報提供を行った場合には、その要点を診療録に記載する。利用者又はその家族等に対する介護に関する指導等を行った場合にも同様とする。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。また、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者等への情報提供については、必ずしも文書で行う必要はない。

(2) 薬剤師が行う居宅療養管理指導について

薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、また、医療機関の薬剤師が行う場合にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した居宅療養管理指導の内容について、速やかに記録を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告することとする。薬局薬剤師にあつては指示医に対し訪問結果について必要な情報提供を文書で行うこととする。

6 居宅療養管理指導費

(1) 医師・歯科医師の居宅療養管理指導について

主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、指定居宅介護支援事業者等に対する介護サービス計画の策定等に必要の情報提供又は利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定することとするが、当該月の第1回目の訪問診療もしくは往診を行った日を算定日とし、請求明細書に当該訪問診療の日を記入することとする。なお、当該月に医療保険において、「寝たきり老人在宅総合診療料」を当該利用者について算定した場合には、居宅療養管理指導費()を算定することとする。

また、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者等に対して情報提供を行った場合には、その要点を診療録に記載する。利用者又はその家族等に対する介護に関する指導等を行った場合にも同様とする。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。また、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者等への情報提供については、必ずしも文書で行う必要はない。

(2) 薬剤師が行う居宅療養管理指導について

薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師が交付した処方せんによる指示に基づき、また、医療機関の薬剤師が行う場合にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服用指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した居宅療養管理指導の内容について、速やかに記録を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告することとする。

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記載することとする。

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記載することとする。

薬局薬剤師の策定する「薬学的管理指導計画」は処方医から提供された診療状況を示す文書等に基づき、又は必要に応じ処方医と相談しながら、利用者の心身の特性及び処方薬剤を踏まえ策定されるものであり、薬剤の管理方法、処方薬剤の副作用、相互作用等を確認した上、実施すべき指導の内容、利用者宅への訪問回数、訪問間隔等を記載する。

策定した薬学的管理指導計画書は、薬剤服用歴の記録等に添付する等の方法により保存する。

原則として、利用者の居宅を訪問する前に策定する。

訪問後、必要に応じ新たに得られた利用者の情報を踏まえ計画の見直しを行う。少なくとも1月に1回は見直しを行うほか、処方薬剤の変更があった場合にも適宜見直しを行うこと。

居宅療養管理指導費を月2回以上算定する場合にあっては、算定する日の間隔は6日以上とする。

居宅療養管理指導を行った場合には、薬局薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のア～ツについて記載しなければならない。

ア 利用者の氏名、生年月日、性別、介護保険の被保険者証の番号、住所、必要に応じて緊急時の連絡先等の利用者についての記録

イ 処方した医療機関名及び処方医氏名、処方日、処方内容等の処方についての記録

ウ 調剤日、処方内容に関する照会の要点等の調剤についての記録

エ 利用者の体質、アレルギー歴、副作用等の利用者についての情報の記録

オ 利用者又はその家族等からの相談事項の要点

カ 服薬状況

キ 利用者の服薬中の体調の変化

ク 併用薬（一般用医薬品を含む。）の情報

ケ 合併症の情報

コ 他科受診の有無

サ 副作用が疑われる症状の有無

シ 飲食物（現に利用者が服用している薬剤との相互作用が認め

居宅療養管理指導料を月2回算定する場合にあっては、算定する日の間隔は6日以上とする。

居宅療養管理指導を行った場合には、薬局薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のア～オについて、また、医療機関の薬剤師にあっては薬剤管理指導記録に、少なくとも以下のア、イ及びカについて記載しなければならない。

ア 利用者の氏名、生年月日、性別、住所、副作用歴、アレルギー歴、薬学的管理の内容（薬剤の保管状況、服薬状況、重複投薬、配合禁忌等を含む。）、利用者への指導・相談事項、訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名、その他の事項

イ 調剤・処方内容に関する連絡・確認の要点等の調剤についての記録

ウ 介護保険の被保険者証の番号、処方した医療機関名及び処方医氏名・処方日・処方内容等の処方についての記録

エ 処方医から提供された情報の要点

オ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点

カ 診療録の番号、投薬歴

られているものに限る。)の摂取状況等

ス 指導した薬剤師の氏名

セ 訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名

ソ 処方医から提供された情報の要点

タ 訪問に際して実施した薬学的管理の内容(薬剤の保管状況、服薬状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、副作用、重複作用、相互作用の確認等)

チ 訪問に際して行った指導の要点

ツ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点

居宅療養管理指導を行った場合には、医療機関の薬剤師にあつては薬剤管理指導記録に、少なくとも以下のア～カについて記載しなければならない。

ア 利用者の氏名、生年月日、性別、住所、診療録の番号

イ 利用者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴

ウ 薬学的管理の内容(医薬品の保管状況、服薬状況、重複投薬、配合禁忌等を含む。)

エ 利用者への指導及び利用者からの相談の要点

オ 訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名

カ その他の事項

居宅療養管理指導を算定している利用者に投薬された医薬品について、医療機関の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該利用者の主治医に対し、当該情報を文書により提供するものとする。

ア 医薬品緊急安全性情報

イ 医薬品等安全性情報

— 現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合は、居宅療養管理指導費は、算定しない。

— 居宅において疼痛緩和のために厚生労働大臣が別に定める特別な薬剤(以下「麻薬」という。)は、「麻薬及び向精神薬取締法(昭和 28 年法律第 14 号)第 2 条第 1 項に規定する麻薬」のうち、使用薬剤の購入価格(薬価基準)(平成 14 年厚生労働省告示第 87 号)に収載されている医薬品であり、以降、改定がなされた際には、改定後の最新の薬価基準に収載されているものを意味する。

— 現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合は、居宅療養管理指導料は、算定しない。

— 居宅療養管理指導の実施にあたっては、医療機関又は薬局において、調剤業務に支障のないよう留意する。

— 居宅において疼痛緩和のために厚生大臣が別に定める特別な薬剤(以下「麻薬」という。)は、「麻薬及び向精神薬取締法(昭和 28 年法律第 14 号)第 2 条第 1 項に規定する麻薬」のうち、使用薬剤の購入価格(薬価基準)(平成 10 年 3 月厚生省告示第 30 号)に収載されている医薬品であり、以降、改定がなされた際には、改定後の最新の薬価基準に収載されているものを意味する。

— 麻薬管理指導加算は、麻薬の投薬が行われている利用者に対して、麻薬の服用及び保管取扱い上の注意事項等に関し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛効果や副作用の有無の確認を行った場合に算定する。なお、薬局薬剤師にあっては、処方せん発行医に対して必要な情報提供を行うことが必要である。

— 麻薬管理指導加算を算定する場合にあっては、薬局薬剤師にあっては薬剤服用歴の記録に の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

ア 訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理の内容(麻薬の保管管理状況、服薬状況、麻薬注射剤等の併用薬剤、疼痛緩和の状況、麻薬の継続又は増量投与による副作用の有無などの確認等)

イ 訪問に際して行った患者又は家族への指導の要点(麻薬に係る服薬指導、保管管理の指導等)

ウ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報(麻薬の服薬状況、疼痛緩和及び副作用の状況、服薬指導の内容等に関する事項を含む。)の要点

エ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項(都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しを薬剤服用歴の記録に添付することで差し支えない。)

— 麻薬管理指導加算を算定する場合にあっては、医療機関の薬剤師にあっては薬剤管理指導記録に の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

ア 麻薬に係る薬学的管理の内容(麻薬の保管管理状況、服薬状況、疼痛緩和の状況等)

イ 麻薬に係る利用者又は家族への指導・相談事項(麻薬に係る服薬指導、保管管理の指導等)

ウ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項

エ その他の麻薬に係る事項

(3) 管理栄養士の居宅療養管理指導について
管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、医師が当該利

— 麻薬管理指導加算は、麻薬の投薬が行われている利用者に対して、麻薬の服用及び保管取扱い上の注意等に関し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛効果や副作用の有無の確認を行った場合に算定する。なお、薬局薬剤師にあっては、処方医に対して必要な情報提供を行うことが必要である。

— 麻薬管理指導加算を算定する場合にあっては、薬剤服用歴の記録又は薬剤管理指導記録に の記載しなければならない事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

ア 麻薬に係る薬学的管理の内容(麻薬の保管管理状況、服薬状況、疼痛緩和の状況等)

イ 麻薬に係る利用者又はその家族への指導事項及び利用者又はその家族からの相談事項(麻薬に係る服薬指導、保管管理の指導等)

ウ 利用者又はその家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項(薬局薬剤師の場合にあっては、都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しを薬剤服用歴の記録に添付することで差し支えない。)

エ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報(麻薬の服薬状況、疼痛緩和及び副作用の状況、服薬指導の内容等に関する事項を含む。)の要点(薬局薬剤師による場合に限る。)

オ その他麻薬に係る事項

(3) 管理栄養士の居宅療養管理指導について
管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、利用者の居宅

利用者に厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合であって、当該医師の食事せんに基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、患者の生活条件、嗜好等を勘案した食品構成に基づく食事計画案又は具体的な献立を示した栄養食事指導せんを患者又はその家族等に対して交付するとともに、当該指導せんに従った調理を介して実技を伴う指導を 30 分以上行った場合に算定する。

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記載する。

管理栄養士への指示事項は、当該利用者ごとに適切なものとするが、少なくとも熱量・熱量構成、蛋白質量、脂質量・脂質構成(不飽和脂肪酸/飽和脂肪酸比)についての具体的な指示を含まなければならない。

管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。

心臓疾患等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食並びに高度肥満症(肥満度が+ 40 %以上又は BMI が 30 以上)の患者に対する治療食を含む。なお、高血圧の患者に対する減塩食(塩分の総量が 7.0 グラム以下のものに限る。)及び嚥下困難者(そのために摂食不良となった者も含む。)のための流動食は、基本食事サービス費の特別食加算の場合と異なり、居宅療養管理指導の対象となる特別食に含まれる。

医師は、診療録に管理栄養士への指示事項を記載する。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。管理栄養士は、指導の対象となった利用者ごとに栄養指導記録を作成するとともに、当該栄養指導記録に指導を行った献立又は食事計画の例についての総カロリー、栄養素別の計算及び指導内容の要点を明記する。

(4) 歯科衛生士等の居宅療養管理指導について

歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、訪問歯科診療を行った利用者又はその家族等に対して、当該訪問診療を行った歯科医師の指示及び当該歯科医師の策定した訪問指導計画に基づき、当該医療機関に勤務(常勤又は非常勤)する歯科衛生士等

を訪問して、厚生大臣が別に定める特別食を医師が必要と認めた利用者又はその家族等に対して、管理栄養士が医師の指示せんに基づき、患者の生活条件、嗜好等を勘案し、食品構成に基づく食事計画案又は具体的な献立を示した栄養食事指導せんを交付するとともに、指導せんに従った調理を介して実技を伴う指導を行った場合に算定することとし、請求明細書の摘要欄に訪問日を記載する。なお、1 回の指導に要する時間は 30 分以上とする。

管理栄養士への指示事項は、当該利用者ごとに適切なものとするが、少なくとも熱量・熱量構成、蛋白質量、脂質量・脂質構成(不飽和脂肪酸/飽和脂肪酸比)についての具体的な指示を含まなければならない。

心臓疾患等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食、嚥下困難(そのために摂食不良となった者も含む。)の流動食並びに高度肥満症(肥満度が+ 40 %以上又は BMI が 30 以上)の患者に対する減塩食(塩分の総量が 7.0 グラム以下のものに限る。)は、基本食事サービス費の特別食加算の場合と異なり、居宅療養管理指導の対象となる特別食に含まれる。

医師は、診療録に管理栄養士への指示事項の要点を記載する。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。管理栄養士は、指導の対象となった利用者ごとに栄養指導記録を作成し、これに指導を行った献立又は食事計画についての総カロリー、栄養素別の計算及び指導内容を明記する。

(4) 歯科衛生士等の居宅療養管理指導について

歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、利用者の居宅を訪問して、利用者又はその家族等に対して歯科医師の指示に基づき、口腔内の清掃又は有床義歯の清掃に係る指導を行った場合に算定することとし、請求明細書の摘要欄に訪問日を記載する。

に限り、行われるものであること。

(例) 指定短期入所生活介護事業所を併設する指定介護老人福祉施設(短期入所生活介護利用者 10 人、介護老人福祉施設入所者 50 人、介護・看護職員 20 人)が小規模生活単位型指定短期入所生活介護事業所(利用者 10 人)を併設する一部小規模生活単位型指定介護老人福祉施設(ユニット部分の入所者 20 人、ユニット部分以外の部分の入所者 30 人)に転換した場合において、一部小規模生活単位型介護老人福祉施設のユニット部分の入所者 20 人と小規模生活単位型指定短期入所生活介護事業所の利用者 10 人を合算した入所者 30 人に対し、2 : 1 の職員配置で介護・看護職員を 15 人配置し(小規模生活単位型介護老人福祉サービス費、小規模生活単位型短期入所生活介護費をそれぞれ算定) 転換前の介護・看護職員数を維持するために、一部小規模生活単位型指定介護老人福祉施設のユニット部分以外の部分の入所者 30 人に対し介護・看護職員を五人しか配置しないとすると、4.1 : 1 の職員配置を満たさないため、介護福祉施設サービス費(4.1 : 1 の職員配置)に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を算定する。

(7) 機能訓練指導員の加算について

注 5 の機能訓練指導員に係る加算については、専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されることがその要件であることから、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務している者については、たとえ常勤の職員であったとしても加算の算定要件は満たさないことに留意すること。ただし、利用者数(指定介護老人福祉施設に併設される短期入所生活介護事業所又は空床利用型の短期入所生活介護事業所においてはその本体施設の入所者数を含む。)が 100 人を超える場合であって、別に専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されているときは、その他の機能訓練指導員については、「常勤換算方法で利用者の数を 100 で除した数以上」という基準を満たす限りにおいて、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務して差し支えないこと。例えば、入所者数 100 人の指定介護老人福祉施設に併設される利用者数 20 人の短期入所生活介護事業所において、2 人の常勤の機能訓練指導員がいて、そのうちの 1 人が指定介護老人福祉施設及び短期入所生活介護事業

(4) 機能訓練指導員の加算について

注 3 の機能訓練指導員に係る加算については、専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されることがその要件であることから、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務している者については、たとえ常勤の職員であったとしても加算の算定要件は満たさないことに留意すること。ただし、利用者数(指定介護老人福祉施設に併設される短期入所生活介護事業所又は空床利用型の短期入所生活介護事業所においてはその本体施設の入所者数を含む。)が 100 人を超える場合であって、別に専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されているときは、その他の機能訓練指導員については、「常勤換算方法で利用者の数を 100 で除した数以上」という基準を満たす限りにおいて、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務して差し支えないこと。例えば、入所者数 100 人の指定介護老人福祉施設に併設される利用者数 20 人の短期入所生活介護事業所において、2 人の常勤の機能訓練指導員がいて、そのうちの 1 人が指定介護老人福祉施設及び短期入所生活介護事業

所の常勤専従の機能訓練指導員である場合であっては、もう1人の機能訓練指導員は、勤務時間の5分の1だけ指定介護老人福祉施設及び短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事し、その他の時間は併設の通所介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事するときは、通所介護、短期入所生活介護及び介護福祉施設サービスの機能訓練指導員に係る加算の全てが算定可能となる。

3 短期入所療養介護費

(1) 介護老人保健施設における短期入所療養介護

この場合の短期入所療養介護は、介護老人保健施設の空きベッドを利用して行われるものであることから、所定単位数の算定(職員の配置数の算定)、定員超過利用・人員基準欠如(介護支援専門員に係るものを除く。)・夜勤体制による所定単位数の減算、リハビリテーション機能強化加算及び痴呆専門棟加算については、介護老人保健施設の本体部分と常に一体的な取扱いが行われるものであること。したがって、リハビリテーション機能強化加算については、7の(2)を、痴呆専門棟加算については、7の(3)を、また、緊急時施設療養費については、7の(7)を準用すること。また、注5により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出、リハビリテーション機能強化加算の届出並びに痴呆専門棟加算の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。

(2) 病院又は診療所における短期入所療養介護

療養病床(医療法等の一部を改正する法律(平成12年法律第141号)附則第2条第3項第5号に規定する経過旧療養型病床群を含む。)を有する病院若しくは診療所、老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護

イ 指定介護療養型医療施設の病床であって、介護療養施設サービスが行われるもの(以下「介護保険適用病床」という。)における短期入所療養介護については、所定単位数の算定(職員の配置数の算定)並びに定員超過利用、夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、本体施設と常に一体的な取扱いが行われるものであり、8の(1)、(3)から(7)まで、(9)、(10)及び(12)を準用すること。この場合、8の(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」

所の常勤専従の機能訓練指導員である場合であっては、もう1人の機能訓練指導員は、勤務時間の5分の1だけ指定介護老人福祉施設及び短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事し、その他の時間は併設の通所介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事するときは、通所介護、短期入所生活介護及び介護福祉施設サービスの機能訓練指導員に係る加算の全てが算定可能となる。

3 短期入所療養介護費

(1) 介護老人保健施設における短期入所療養介護

この場合の短期入所療養介護は、介護老人保健施設の空きベッドを利用して行われるものであることから、所定単位数の算定(職員の配置数の算定)、定員超過利用・人員基準欠如(介護支援専門員に係るものを除く。)・夜勤体制による所定単位数の減算、リハビリテーション加算及び痴呆専門棟加算については、介護老人保健施設の本体部分と常に一体的な取扱いが行われるものであること。したがって、痴呆専門棟加算については、7の(3)を準用すること。また、緊急時施設療養費については、7の(7)を準用すること。また、注5により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出、リハビリテーション加算の届出並びに痴呆専門棟加算の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。

(2) 病院又は診療所における短期入所療養介護

療養病床(医療法等の一部を改正する法律(平成12年法律第141号)附則第2条第3項第5号に規定する経過旧療養型病床群を含む。)を有する病院若しくは診療所、老人性痴呆疾患療養病棟を有する病院又は介護力強化病院における短期入所療養介護

イ 指定介護療養型医療施設の病床であって、介護療養施設サービスが行われるもの(以下「介護保険適用病床」という。)における短期入所療養介護については、所定単位数の算定(職員の配置数の算定)並びに定員超過利用、夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、本体施設と常に一体的な取扱いが行われるものであり、8の(1)、(3)から(7)まで、(9)、(10)及び(12)を準用すること。この場合、8の(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」

とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

- 医療保険適用病床における短期入所療養介護についても、夜勤体制による加算及び減算並びに療養環境による減算については、介護保険適用病床における短期入所療養介護の場合と同様に行うものとする。また、適用すべき所定単位数(人員配置)については、人員配置の算定上、配置されている看護職員を適宜介護職員とみなすことにより、最も有利な所定単位数を適用することとする。例えば、60 床の病棟で、看護職員が 12 人、介護職員が 13 人 配置されていて、診療報酬上、看護職員 5 : 1 (12 人以上)、介護職員 5 : 1 (12 人以上) の点数を算定している場合については、看護職員のうち 2 人 を介護職員とみなすことにより、短期入所療養介護については看護職員 6 : 1 (10 人以上)、介護職員 4 : 1 (15 人) 以上)に応じた所定単位数が適用されるものであること。なお、8 の(1)、(3)から(7)まで、(9)、(10)及び(12)は、医療保険適用病床の短期入所療養介護についても準用する。この場合、8 の(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

- 八 医師は、短期入所療養介護に係る医療行為を行った場合には、その旨を診療録に記載すること。当該診療録については、医療保険における診療録と分ける必要はないが、短期入所療養介護に係る記載部分に下線を引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにすること。また、診療録の備考の欄に、介護保険の保険者の番号、利用者の被保険者証の番号、要介護状態区分及び要介護認定の有効期限を記載すること。なお、これらの取扱いについては、介護保険の訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び通所リハビリテーションについても同様であること。なお、当該医療機関において、当該利用者に対して基本的に短期入所療養介護以外の医

とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

- 医療保険適用病床における短期入所療養介護についても、夜勤体制による加算及び減算並びに療養環境による減算については、介護保険適用病床における短期入所療養介護の場合と同様に行うものとする。また、適用すべき所定単位数(人員配置)については、人員配置の算定上、配置されている看護職員を適宜介護職員とみなすことにより、最も有利な所定単位数を適用することとする。例えば、60 床の病棟で、看護職員が 13 人、介護職員が 17 人 配置されていて、診療報酬上、看護職員 5 : 1 (12 人以上)、介護職員 4 : 1 (15 人以上) の点数を算定している場合については、看護職員のうち 3 人 を介護職員とみなすことにより、短期入所療養介護については看護職員 6 : 1 (10 人以上)、介護職員 3 : 1 (20 人以上) 以上)に応じた所定単位数が適用されるものであること(ただしこの取扱いにより看護職員 6 : 1、介護職員 3 : 1 に応じた所定単位数が適用されるのは、平成 12 年 3 月 31 日において 6 月以上老人医科診療報酬点数表第 1 章の療養 1 群入院医療管理料()、療養 2 群入院医療管理料()又は老人病棟入院医療管理料()が算定されていた病棟についてのみであり、平成 15 年 3 月 31 日までの間に限られるものであること)。なお、8 の(1)、(3)から(7)まで、(9)、(10)及び(12)は、医療保険適用病床の短期入所療養介護についても準用する。この場合、8 の(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

- 八 医師は、短期入所療養介護に係る医療行為を行った場合には、その旨を診療録に記載すること。当該診療録については、医療保険における診療録と分ける必要はないが、短期入所療養介護に係る記載部分に下線を引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにすること。また、診療録の備考の欄に、介護保険の保険者の番号、利用者の被保険者証の番号、要介護状態区分及び要介護認定の有効期限を記載すること。なお、これらの取扱いについては、介護保険の訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び通所リハビリテーションについても同様であること。なお、当該医療機関において、当該利用者に対して基本的に短期入所療養介護以外の医

療を行わない場合の診療録の記載については介護療養施設サービスの場合と同様とし、8(2)を準用するものとする。

二 病院である短期入所療養介護事業所の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、職員配置基準第4号口(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いとは以下のとおりであること。

a 看護職員又は介護職員の員数が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の短期入所療養介護費の()の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。

b 短期入所療養介護を行う病棟において、看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合(以下「正看比率」という。)が2割未満である場合は、各類型の短期入所療養介護費の()の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

c 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域(平成12年厚生省告示第28号)各号に掲げる地域(以下次のd及び8の(8)において「僻地」という。)に所在する病院であって、短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たし、正看比率も2割以上であるが、医師の員数が居宅サービス基準に定める員数の6割未満であるもの(医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものに限る。)においては、各類型の短期入所療養介護費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数から12単位を控除して得た単位数が算定される。

d 僻地に所在する病院であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出ていない病院又は僻地以外に所在する病院であって、短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たしている(正看比率は問わない)が、医師の員数が居宅サービス基準に定める員数の6割未満であるものに

療を行わない場合の診療録の記載については介護療養施設サービスの場合と同様とし、8(2)を準用するものとする。

二 病院である短期入所療養介護事業所の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、職員配置基準第4号口(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いとは以下のとおりであること。

a 看護職員又は介護職員の員数が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の短期入所療養介護費の()の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。

b 短期入所療養介護を行う病棟において、看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合(以下「正看比率」という。)が2割未満である場合は、各類型の短期入所療養介護費の()の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

c 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域(平成12年2月厚生省告示第28号)各号に掲げる地域(以下次のd及び8の(8)において「僻地」という。)に所在する病院であって、短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たし、正看比率も2割以上であるが、医師の員数が居宅サービス基準に定める員数の6割未満であるもの(医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものに限る。)においては、各類型の短期入所療養介護費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数から12単位を控除して得た単位数が算定される。

d 僻地に所在する病院であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出ていない病院又は僻地以外に所在する病院であって、短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たしている(正看比率は問わない)が、医師の員数が居宅サービス基準に定める員数の6割未満であるものに

おいては、各類型の短期入所療養介護の()の所定単位数に 100 分の 90 を乗じて得た単位数が算定される。

ホ 特定診療費については、別途通知するところによるものとする。

ヘ 施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出並びに夜間勤務等看護()から()までを算定するための届出については、本体施設である介護療養型医療施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。

基準適合診療所における短期入所療養介護

イ 基準適合診療所短期入所療養介護費については、医療保険における全ての費用を含むものであること。

ロ 8 の(2)及び(6)は基準適合診療所短期入所療養介護費について準用すること。

ハ 基準適合診療所短期入所療養介護費については、特定診療費は算定できないことに留意すること。

4 痴呆対応型共同生活介護費

(1) 初期加算について

初期加算は、当該入所者が過去 3 月間(ただし、「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」の活用について」(平成 5 年 10 月 26 日老健第 135 号厚生省老人保健福祉局長通知。以下「自立度判定基準」という。)によるランク、又は M に該当する者の場合は過去 1 月間とする。)の間に、当該事業所に入所したことがない場合に限り算定できることとする。

(2) 夜間ケアに係る加算について

イ 注 2 の夜間ケア加算は、25 号告示第 3 号に適合するものとして都道府県知事に届出を行った痴呆対応型共同生活介護事業所において、以下に定める基準を満たして、実際に利用者に対して指定痴呆対応型共同生活介護を行った場合に、当該利用者に限り加算されるものである。

ロ 共同生活住居に 1 名以上の介護従業者を配置し、夜間及び深夜の時間帯に介護を行っていること。夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所ごとに、利用者の生活サイクルに応じて、1 日の活動の終了時刻から開始時刻までを基本として設定するものとし、これに対応して、夜間及び深夜の時間帯以外の指定痴呆対応型共同生活介護の提供に必要な介護従業者並びに夜間及び深夜の

おいては、各類型の短期入所療養介護の()の所定単位数に 100 分の 90 を乗じて得た単位数が算定される。

ホ 特定診療費については、別途通知するところによるものとする。

ヘ 施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出並びに夜間勤務等看護()から()までを算定するための届出については、本体施設である介護療養型医療施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。

基準適合診療所における短期入所療養介護

イ 基準適合診療所短期入所療養介護費については、医療保険における全ての費用を含むものであること。

ロ 8 の(2)及び(6)は基準適合診療所短期入所療養介護費について準用すること。

ハ 基準適合診療所短期入所療養介護費については、特定診療費は算定できないことに留意すること。

4 痴呆対応型共同生活介護費

勤務を行わせるために必要な介護従業者を確保するものとする。
例えば、午後9時から午前6時までを夜間及び深夜の時間帯とした場合には、当該時間帯を通じて勤務を行う介護従業者が1人以上確保されていることが必要となる。

なお、夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者は、利用者の処遇に支障がない場合は、併設されている他の共同生活住居の職務に従事することができることとされているが、同時に職務に従事することができるのは、最大でも2つの共同生活住居に限られるものである。

ハ 介護従業者の員数が、いわゆる人員基準欠如になっていないこと。

ニ 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて痴呆対応型共同生活介護計画が作成されていること。この計画は、個々の利用者について、ケアを行う上で課題となる行動及び状態が24時間にわたって把握され、それらの背景及び誘因等に関する分析結果に基づき、夜間のケア内容を含む介護計画として作成されたものでなければならない。

ホ 当該事業所において、その提供する指定痴呆対応型共同生活介護の質について、過去1年以内に、各都道府県の定める基準に基づき、自ら評価を行い、その結果を公開し、かつ、過去1年以内に、各都道府県が選定した評価機関の実施するサービス評価（以下「外部評価」という。）を受け、その結果を公開していることをいう。評価結果の公開は、利用開始に先立ち利用申込者又はその家族に対して交付する重要事項説明書に添付のうえ説明すること、及び共同生活住居の見やすい場所に掲示するなどして利用者及びその家族が閲覧できるようにすることにより行う。

ただし、外部評価は、各都道府県における外部評価の実施体制の状況に応じて、平成16年度までは、同年度末までの間に1回受ければ足りるものであり、平成17年度までは過去1年以内に受けていることを要しない。

なお、新規に指定を受けて事業を開始する事業所（既設の事業所に新たな共同生活住居を増設する場合を含む）が夜間ケア加算を算定するためには、まず自ら評価を行い、その結果を公開することが必要となるが、当該事業所における初回の評価は、新設又は増設の時点から概ね6月以上経過している場合に実施すること

とする。

- (3) 痴呆対応型共同生活介護を受けている者の入居中の居宅サービスの利用については、痴呆対応型共同生活介護を算定した月において、その他の居宅サービスに係る介護給付費(居宅療養管理指導費を除く。)は算定しないものであること(外泊の期間中を除く。)。ただし、痴呆対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービスを利用させることは差し支えないものであること。なお、入居者の外泊の期間中は痴呆対応型共同生活介護は算定できない。

5 特定施設入所者生活介護費

(1) その他の居宅サービスの利用について

特定施設入所者生活介護を受けている者の入所中の居宅サービスの利用については、特定施設入所者生活介護を算定した月において、その他の居宅サービスに係る介護給付費(居宅療養管理指導費を除く。)は算定しないものであること(外泊の期間中を除く。)。ただし、特定施設入所者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービスを利用させることは差し支えないものであること。例えば、入所している月の当初は特定施設入所者生活介護を算定し、引き続き入所しているにも関わらず、月の途中から特定施設入所者生活介護に代えて居宅サービスを算定するようなサービス利用は、居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。なお、入所者の外泊の期間中は特定施設入所者生活介護は算定できない。

また、当該事業者が、入所者に対して提供すべき介護サービス(特定施設入所者生活介護の一環として行われるもの)の業務の一部を、当該特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合(例えば、機能訓練を外部の理学療法士等に委託している場合等。)には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。

(2) 機能訓練指導員に係る加算について

2の(7)を準用する。

6 介護福祉施設サービス

(1) 所定単位数を算定するための施設基準について

痴呆対応型共同生活介護を受けている者については、その他の居宅サービスに係る介護給付費(居宅療養管理指導費を除く。)は算定しないものであること。ただし、痴呆対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービスを利用させることは差し支えないものであること。

5 特定施設入所者生活介護費

(1) その他の居宅サービスの利用について

特定施設入所者生活介護を受けている者については、その他の居宅サービスに係る介護給付費(居宅療養管理指導費を除く。)は算定しないものであること。ただし、特定施設入所者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービスを利用させることは差し支えないものであること。

(2) 機能訓練指導員に係る加算について

2の(4)を準用する。

6 介護福祉施設サービス

(1) 所定単位数を算定するための施設基準について

介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員及び看護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること(施設基準第9号)。

(2) 一部小規模生活単位型指定介護老人福祉施設において所定単位数を算定するための施設基準等について

一部小規模生活単位型指定介護老人福祉施設が介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数(3:1、3.5:1、4.1:1の職員配置)を置いていることが必要である。また、一部小規模生活単位型指定介護老人福祉施設が小規模生活単位型介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分のそれぞれについて所定の員数を置いていることが必要であること(施設基準第9号)。

なお、夜勤を行う職員の員数については、当該施設全体で所定の員数を置いていれば足りること(夜勤職員基準第3号)。

また、施設基準第9号にいう入所定員は当該施設全体の入所定員をいうものであり、ユニット部分とユニット部分以外の部分に区分した取扱いが行われるものではない。

(3) 小規模生活単位型介護福祉施設サービス費を算定するための基準について

小規模生活単位型介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護福祉施設サービスが、小規模生活単位型指定介護老人福祉施設又は一部小規模生活単位型指定介護老人福祉施設のユニット部分において行われることが必要であること(施設基準第10号)。

(4) やむを得ない措置等による定員の超過

原則として入所者数(空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む。)が入所定員を超える場合は、定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の100分の70を乗じて得た単位数を算定することとなるが、及びの場合においては、入所定員に100分の105を乗じて得た数(入所定員が40人を超える場合にあっては、利用定員に2を加えて得た数)まで、の場合にあっては、入

介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員及び看護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること(施設基準第8号)。

(2) やむを得ない措置等による定員の超過

原則として入所者数(空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む。)が入所定員を超える場合は、定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の100分の70を乗じて得た単位数を算定することとなるが、及びの場合においては、入所定員に100分の105を乗じて得た数(入所定員が40人を超える場合にあっては、利用定員に2を加えて得た数)まで、の場合にあっては、入

所定員に 100 分の 105 を乗じて得た数までは減算が行われないものであること(職員配置等基準第 7 号イ(1))。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。

老人福祉法第 11 条第一項第 2 号の規定による市町村が行った措置による入所(同法第 10 条の 4 第 1 項第 3 号の規定による市町村が行った措置により当該指定介護老人福祉施設において空床利用型の短期入所生活介護の利用が行われる場合を含む。)によりやむを得ず入所定員を超える場合

当該施設の入所者であったものが、指定介護老人福祉施設基準第 19 条の規定による入院をしていた場合に、当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったときであって、その時点で当該施設が満床だった場合(当初の再入所予定日までの間に限る。)

近い将来、指定介護老人福祉施設本体に入所することが見込まれる者がその家族が急遽入院したことにより在宅における生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘案して施設に入所することが適当と認められる者が、指定介護老人福祉施設(当該施設が満床である場合に限る。)に入所し、併設される指定短期入所生活介護事業所の空床を利用して指定介護福祉施設サービスを受けることにより、介護老人福祉施設の入所定員を超過する場合

(5) 一部小規模生活単位型指定介護老人福祉施設における介護職員又は看護職員の人員基準欠如等

一部小規模生活単位型指定介護老人福祉施設の介護福祉施設サービス費に係る介護職員又は看護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該施設全体と当該施設のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数(3:1、3.5:1、4.1:1の職員配置)を置いていない場合に行われるものである。また、小規模生活単位型介護福祉施設サービス費に係る介護職員又は看護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該施設全体と当該施設のユニット部分のどちらか一方で所定の員数(3:1の職員配置)を置いていない場合に行われるものであること(職員配置等基準第 7 号ロ及びハ)。

なお、一部小規模生活単位型指定介護老人福祉施設の介護福祉施設サービス費又は小規模生活単位型介護福祉施設サービス費に係る

所定員に 100 分の 105 を乗じて得た数までは減算が行われないものであること(職員配置等基準第 7 号イ(1))。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。

老人福祉法第 11 条第一項第 2 号の規定による市町村が行った措置による入所(同法第 10 条の 4 第 1 項第 3 号の規定による市町村が行った措置により当該指定介護老人福祉施設において空床利用型の短期入所生活介護の利用が行われる場合を含む。)によりやむを得ず入所定員を超える場合

当該施設の入所者であったものが、指定介護老人福祉施設基準第 19 条の規定による入院をしていた場合に、当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったときであって、その時点で当該施設が満床だった場合(当初の再入所予定日までの間に限る。)

近い将来、指定介護老人福祉施設本体に入所することが見込まれる者がその家族が急遽入院したことにより在宅における生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘案して施設に入所することが適当と認められる者が、指定介護老人福祉施設(当該施設が満床である場合に限る。)に入所し、併設される指定短期入所生活介護事業所の空床を利用して指定介護福祉施設サービスを受けることにより、介護老人福祉施設の入所定員を超過する場合

看護職員の人員基準欠如による減算及び夜勤体制による減算は、当該施設全体で所定の員数を置いていない場合に限り、行われるものであること。

(例) 指定介護老人福祉施設(入所者 90 人、介護・看護職員 30 人)が一部小規模生活単位型介護老人福祉施設(ユニット部分の入所者 30 人、ユニット部分以外の部分の入所者 60 人)に転換した場合において、一部小規模生活単位型指定介護老人福祉施設のユニット部分の入所者 30 人に対し、2 : 1 の職員配置で介護・看護職員を 15 人配置し(小規模生活単位型介護老人福祉施設サービス費を算定) 転換前の介護・看護職員数を維持するために、一部小規模生活単位型指定介護老人福祉施設のユニット部分以外の部分の入所者 60 人に対し介護・看護職員を 15 人しか配置しないとすると、3.5 : 1 の職員配置を満たさないが 4.1 : 1 の職員配置を満たすため、介護老人福祉施設サービス費()(4.1 : 1 の職員配置)の所定単位数を算定する。

(6) 機能訓練指導員に係る加算について

2 の(7)を準用する。

(7) 精神科を担当する医師に係る加算について

注 7に規定する「痴呆の症状を呈する入所者」とは、次のいずれかに該当する者とする。

イ 医師が痴呆と診断した者

ロ なお、旧措置入所者にあつては、前記イにかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける痴呆性老人等介護加算制度について」(平成 6 年 9 月 30 日老計第 131 号)における痴呆性老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は必要としない。

精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、常に、痴呆の症状を呈する入所者の数を的確に把握する必要がある。

(3) 介護支援専門員の人員基準欠如

介護支援専門員については、平成 15 年 3 月 31 日までの経過措置により、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある生活相談員等の配置でよいこととされていることから、平成 15 年 3 月 31 日までは、介護支援専門員がいないことによって、人員基準欠如による所定単位数の減算が行われることはないものであること。

(4) 機能訓練指導員に係る加算について

2 の(4)を準用する。

(5) 精神科を担当する医師に係る加算について

注 5に規定する「痴呆の症状を呈する入所者」とは、次のいずれかに該当する者とする。

イ 医師が痴呆と診断した者

ロ なお、旧措置入所者にあつては、前記イにかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける痴呆性老人等介護加算制度について」(平成 6 年 9 月 30 日老計第 131 号)における痴呆性老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は必要としない。

精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、常に、痴呆の症状を呈する入所者の数を的確に把握する必要がある。

ること。

注7において「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。

精神科を担当する医師について、注6による常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、注5の規定にかかわらず、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。

健康管理を担当する指定介護老人福祉施設の配置医師(嘱託医)が1名であり、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月4回(1回あたりの勤務時間3～4時間程度)までは加算の算定の基礎としないものであること。(例えば、月6回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合：6回－4回＝2回となるので、当該費用を算定できることになる。)

入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。

(8) 障害者生活支援員に係る加算について

注8の「視覚障害者等」については、厚生労働大臣が定める者等(平成12年厚生省告示第23号。以下「23号告示」という。)第12号において「視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者」としたところであるが、より具体的には以下の者が該当するものであること。

イ 視覚障害者

身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条第4項の規定により交付を受けた身体障害者手帳(以下「身体障害者手帳」という。)の障害の程度が1級又は2級若しくは、これに準ずる視覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者

ロ 聴覚障害者

身体障害者手帳の障害の程度が2級又はこれに準ずる聴覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる聴覚障害を有する者

ハ 言語機能障害者

ること。

注5において「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師を指すものであること。

精神科を担当する医師について、注4による常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、注5の規定にかかわらず、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。

健康管理を担当する指定介護老人福祉施設の配置医師(嘱託医)が、精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月4回(1回あたりの勤務時間3～4時間程度)までは加算の算定の基礎としないものであること。(例えば、月6回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合：6回－4回＝2回となるので、当該費用を算定できることになる。)

入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。

(6) 障害者生活支援員に係る加算について

注6の「視覚障害者等」については、厚生労働大臣が定める者等(平成12年2月厚生省告示第23号。以下「23号告示」という。)第12号において「視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者」としたところであるが、より具体的には以下の者が該当するものであること。

イ 視覚障害者

身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条第4項の規定により交付を受けた身体障害者手帳(以下「身体障害者手帳」という。)の障害の程度が1級又は2級若しくは、これに準ずる視覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者

ロ 聴覚障害者

身体障害者手帳の障害の程度が2級又はこれに準ずる聴覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる聴覚障害を有する者

ハ 言語機能障害者

身体障害者手帳の障害の程度が3級又はこれに準ずる言語機能障害等の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる言語機能障害を有する者

二 知的障害者

「療育手帳制度について」(昭和48年9月27日付厚生省発児第156号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生事務次官通知)第五の2の規定により交付を受けた療育手帳の障害の程度が「療育手帳制度の実施について」(昭和48年9月27日発児第725号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生省児童家庭局長通知)(以下「局長通知」という。)の第三に規定するA(重度)の障害を有する者又は知的障害者福祉法第12条の規定に基づき各都道府県・指定都市が設置する知的障害者更生相談所において障害の程度が、局長通知の第三に規定する重度の障害を有する者

注8の「入所者の数が15人以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者及び知的障害者の合計数が15人以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害及び知的障害に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。

知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件(23号告示第13号八)としては、知的障害者福祉法(昭和35年法律第37号)に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第19条第1項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験5年以上の者とする。

(9) 小規模生活単位型介護福祉施設サービス費における居住費に係る加算について

注9の加算(以下「居住費対策加算」という。)は、小規模生活単位型介護福祉施設サービスが、小規模生活単位型指定介護老人福祉施設又は一部小規模生活単位型指定介護老人福祉施設のユニット部分において行われるものであって、かつ、ユニットが、建築時に

身体障害者手帳の障害の程度が3級又はこれに準ずる言語機能障害等の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる言語機能障害を有する者

二 知的障害者

「療育手帳制度について」(昭和48年9月27日付厚生省発児第156号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生事務次官通知)第五の2の規定により交付を受けた療育手帳の障害の程度が「療育手帳制度の実施について」(昭和48年9月27日発児第725号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生省児童家庭局長通知)(以下「局長通知」という。)の第三に規定するA(重度)の障害を有する者又は知的障害者福祉法第12条の規定に基づき各都道府県・指定都市が設置する知的障害者更生相談所において障害の程度が、局長通知の第三に規定する重度の障害を有する者

注6の「入所者の数が15人以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者及び知的障害者の合計数が15人以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害及び知的障害に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。

知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件(23号告示第13号八)としては、知的障害者福祉法(昭和35年法律第37号)に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第19条第1項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験5年以上の者とする。

国の負担金若しくは都道府県等の補助金（国が社会福祉施設等施設整備費補助金を交付するものに限る。）又はこれらに準ずるものを受けたものでない場合に算定される（施設基準第 11 号）。なお、「建築時」とあるものは、新築、増築又は改築のときを指すが、既存の建物を改修してユニットを造る場合にあっては、当初の建築時と改修時の双方を指すものとするほか、その整備が既存の建物の買収又は改造によって行われたものであるときは、「建築時」とあるのは「買収又は改造時」と読み替えるものとする。

居住費対策加算は、介護保険法第 48 条第 2 項第 2 号に規定する標準負担額（又は介護保険法施行法第 13 条第 4 項第 2 号に規定する特定標準負担額）が 1 日につき 500 円である入所者については 33 単位、当該標準負担額（又は当該特定標準負担額）が 1 日につき 300 円（又は 300 円未満）である入所者については 66 単位の単位数を算定できる（告示第 23 号第 15 号）。

ただし、1 日につき別に厚生労働大臣が定める 1 単位の単価に 33 単位（又は 66 単位）を乗じて得た額が、当該施設においてユニットを提供することに伴い必要となる費用の額（居住費）の 1 日当たりの額を上回る場合にあっては、当該 1 日の額を単価で除した単位数（当該単位数に小数点未満の端数があるときは、その端数は四捨五入するものとする。）を算定するものとする。

（例）1 日当たりの居住費対策加算（66 単位 × 10.48 円 / 単位 = 691.68 円 → 691 円）が 1 日当たりの居住費（500 円）を上回る場合（地域区分は特別区）

500 円 ÷ 10.48 円 / 単位 = 47.7 → 48 単位の単位数を算定

なお、当該加算の対象者については、標準負担額（又は特定標準負担額）の減額に係る認定証（介護保険法施行規則第 79 条の 3 第 4 項に規定する認定証をいう。）を参考にすること。

(10) 入所者が入院し、又は外泊したときの費用の算定について

注 10 により入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して 7 泊の入院又は外泊を行う場合は、6 日と計算されること。

(例)

入院又は外泊期間：3 月 1 日～3 月 8 日(8 日間)

3 月 1 日 入院又は外泊の開始……所定単位数を算定

3 月 2 日～3 月 7 日(6 日間)……1 日につき 320 単位を算定可

(7) 入所者が入院し、又は外泊したときの費用の算定について

注 7 により入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して 7 泊の入院又は外泊を行う場合は、6 日と計算されること。

(例)

入院又は外泊期間：3 月 1 日～3 月 8 日(8 日間)

3 月 1 日 入院又は外泊の開始……所定単位数を算定

3 月 2 日～3 月 7 日(6 日間)……1 日につき 320 単位を算定可

3月8日 入院又は外泊の終了……所定単位数を算定

入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。

入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中にある場合は、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、入院又は外泊時の費用は算定できないこと。

入院又は外泊時の取扱い

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

(例)月をまたがる入院の場合

入院期間：1月25日～3月8日

1月25日 入院……所定単位数を算定

1月26日～1月31日(6日間)…1日につき320単位を算定可

2月1日～2月6日(6日間)…1日につき320単位を算定可

2月7日～3月7日……費用算定不可

3月8日 退院……所定単位数を算定

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

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

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

(11) 初期加算について

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

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

3月8日 入院又は外泊の終了……所定単位数を算定

入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中にある場合は、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、入院又は外泊時の費用は算定できないこと。

入院又は外泊時の取扱い

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

(例)月をまたがる入院の場合

入院期間：1月25日～3月8日

1月25日 入院……所定単位数を算定

1月26日～1月31日(6日間)…1日につき320単位を算定可

2月1日～2月6日(6日間)…1日につき320単位を算定可

2月7日～3月7日……費用算定不可

3月8日 退院……所定単位数を算定

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

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

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

(8) 初期加算について

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

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

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

なお、当該指定介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護(単独型の場合であっても 1 の(2)の に該当する場合を含む。)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(短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。)については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を 30 日から除して得た日数に限り算定するものとする。

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

(12) 退所時等相談援助加算について

退所前後訪問相談援助加算

イ 退所前の訪問相談援助については、入所期間が 1 月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に、入所中 1 回に限り加算を行うものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問相談援助の必要があると認められる場合については、2 回の訪問相談援助について加算が行われるものであること。この場合にあっては、1 回目の訪問相談援助は退所を念頭においた施設サービス計画の策定に当たって行われるものであり、2 回目の訪問相談援助は退所後在宅又は社会福祉施設等における生活に向けた最終調整を目的として行われるものであること。

ロ 退所前訪問相談援助加算は退所日に算定し、退所後訪問相談援助加算は訪問日に算定するものであること。

ハ 退所前後訪問相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。

- a 退所して病院又は診療所へ入院する場合
- b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合

当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係
初期加算は、当該入所者が過去 3 月間(ただし、「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」の活用について」(平成 5 年 10 月 26 日老健第 135 号厚生省老人保健福祉局長通知。以下「自立度判定基準」という。))によるランク、又は M に該当する者の場合は過去 1 月間とする。)の間に、当該指定介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。

なお、当該指定介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護(単独型の場合であっても 1 の(2)の に該当する場合を含む。)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生活介護の利用日数を 30 日から除して得た日数に限り算定するものとする。

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

(9) 退所時等相談援助加算について

退所前後訪問相談援助加算

イ 退所前の訪問相談援助については、入所期間が 1 月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に、入所中 1 回に限り加算を行うものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問相談援助の必要があると認められる場合については、2 回の訪問相談援助について加算が行われるものであること。この場合にあっては、1 回目の訪問相談援助は退所を念頭においた施設サービス計画の策定に当たって行われるものであり、2 回目の訪問相談援助は退所後在宅又は社会福祉施設等における生活に向けた最終調整を目的として行われるものであること。

ロ 退所前訪問相談援助加算は退所日に算定し、退所後訪問相談援助加算は訪問日に算定するものであること。

ハ 退所前後訪問相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。

- a 退所して病院又は診療所へ入院する場合
- b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合

c 死亡退所の場合

二 退所前後訪問相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。

ホ 退所前後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

ヘ 退所前後訪問相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

退所時相談援助加算

イ 退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。

a 食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助

b 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助

c 家屋の改善に関する相談援助

d 退所する者の介助方法に関する相談援助

ロ の八からへまでは、退所時相談援助加算について準用する。

退所前連携加算

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

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

ハ の八及び二は、退所前連携加算について準用する。

7 介護保健施設サービス

(1) 所定単位数を算定するための施設基準について

介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、医師、理学療法士、作業療法士及び介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること(施設基準第9号)。

c 死亡退所の場合

二 退所前後訪問相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。

ホ 退所前後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

ヘ 退所前後訪問相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

退所時相談援助加算

イ 退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。

a 食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助

b 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助

c 家屋の改善に関する相談援助

d 退所する者の介助方法に関する相談援助

ロ の八からへまでは、退所時相談援助加算について準用する。

7 介護保健施設サービス

(1) 所定単位数を算定するための施設基準について

介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、医師、理学療法士、作業療法士及び介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること(施設基準第9号)。

(2) 介護支援専門員の人員基準欠如

介護支援専門員については、平成15年3月31日までの経過措置により、看護又は介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のあ

る看護職員又は支援相談員の配置でよいこととされていることから、平成 15 年 3 月 31 日までは、介護支援専門員がいないことによって、人員基準欠如による所定単位数の減算が行われることはないものであること。

(2) リハビリテーション機能強化加算について

リハビリテーション機能強化加算を算定する介護老人保健施設は、在宅復帰の促進等を目的として、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、利用者の状態像に応じ、利用者に必要な理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適時適切に提供できる体制が整備されていること。

理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせて利用者の状態像に応じて行うことが必要であり、言語聴覚療法については、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に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を行うことが必要である。

当該訓練により向上させた諸活動の能力については、常に看護師等により日常生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。

理学療法、作業療法又は言語聴覚療法は、利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のため、訓練の専用施設外においても訓練を行うことができる。

なお、言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋等を確保することが望ましい。

理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画書（別紙様式 1 又はこれに準ずるもの）を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。

医師等リハビリテーション従事者は、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行う場合は、開始時及びその後 3 か月に 1 回以上利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、記録する。

リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当

者等)は患者毎に保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

リハビリテーションを行うための器械、器具として、以下のものについては必要に応じて備えられていることが望ましい。

各種測定用器具(角度計、握力計等)、各種心理・言語機能検査器具、血圧計、各種歩行補助具(四脚杖、ウォーカーケイン等)、各種装具(長・短下肢装具等)、各種日常生活活動訓練用器具、家事用設備、和室、一般浴槽、立位姿勢用洗面台、訓練用和式トイレ、屋外歩行ルート等

(3) 痴呆専門棟加算について

注3において「特に問題行動の著しい痴呆性老人」とあるのは、「自立度判定基準」によるランク、又はMに該当し、痴呆専門棟における処遇が適当であると医師が認めた者をいうものであること。

(4) 入所者が外泊したときの費用の算定について

6の(11)(の二を除く。)を準用する。この場合において、「入院又は外泊」とあるのは、「外泊」と読み替えるものとする。

(5) 初期加算について

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

初期加算は、当該入所者が過去3月間(ただし、「自立度判定基準」によるランク、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こととする。

なお、当該介護老人保健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ものとする。

6の(8)の及びは、この場合に準用する。

(6) 退所時指導等加算について

退所前後訪問指導加算

イ 退所前の訪問指導については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中一回に限り加算を行うものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問指導の必要があると認められる場合については、2回の訪

(3) 痴呆専門棟加算について

注3において「特に問題行動の著しい痴呆性老人」とあるのは、「自立度判定基準」によるランク、又はMに該当し、痴呆専門棟における処遇が適当であると医師が認めた者をいうものであること。

(4) 入所者が外泊したときの費用の算定について

6の(7)(の二を除く。)を準用する。この場合において、「入院又は外泊」とあるのは、「外泊」と読み替えるものとする。

(5) 初期加算について

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

初期加算は、当該入所者が過去3月間(ただし、「自立度判定基準」によるランク、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こととする。

なお、当該介護老人保健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ものとする。

6の(8)の及びは、この場合に準用する。

(6) 退所時指導等加算について

退所前後訪問指導加算

イ 退所前の訪問指導については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中一回に限り加算を行うものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問指導の必要があると認められる場合については、2回の訪

問指導について加算が行われるものであること。この場合にあつては、1回目の訪問指導は退所を念頭においた施設サービス計画の策定及び診療の方針の決定に当たって行われるものであり、2回目の訪問指導は在宅療養に向けた最終調整を目的として行われるものであること。

□ 退所前訪問指導加算は退所日に算定し、退所後訪問指導加算は訪問日に算定すること。

八 退所前後訪問指導加算は、次の場合には算定できないものであること。

- a 退所して病院又は診療所へ入院する場合
- b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
- c 死亡退所の場合

二 退所前後訪問指導は、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。

ホ 退所前後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

ヘ 退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。

退所時指導加算

イ 退所時指導の内容は、次のようなものであること。

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

□ の八からへまでは、退所時指導加算について準用する

退所時情報提供加算

問指導について加算が行われるものであること。この場合にあつては、1回目の訪問指導は退所を念頭においた施設サービス計画の策定及び診療の方針の決定に当たって行われるものであり、2回目の訪問指導は在宅療養に向けた最終調整を目的として行われるものであること。

□ 退所前訪問指導加算は退所日に算定し、退所後訪問指導加算は訪問日に算定すること。

八 退所前後訪問指導加算は、次の場合には算定できないものであること。

- a 退所して病院又は診療所へ入院する場合
- b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
- c 死亡退所の場合

二 退所前後訪問指導は、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。

ホ 退所前後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

ヘ 退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。

退所時指導加算

イ 退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、別紙様式の文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主治の医師に交付しなければならないこと。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。

□ 退所時指導の内容は、次のようなものであること。

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

八 の八からへまでは、退所時指導加算について準用する。

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

ロ の八を準用する。

退所前連携加算

イ 6 の(12)の イ及びロを準用する。

ロ の八及び二を準用する。

老人訪問看護指示加算

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

ロ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。

ハ 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して指定訪問看護ステーションに交付しても差し支えないこと。

ニ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。

ホ 訪問看護の指示を行った介護老人保健施設は、指定訪問看護ステーションからの指定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。

(7) 緊急時施設療養費に関する事項

入所者の病状が著しく変化し、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こと。

緊急時治療管理

イ 緊急時治療管理は、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 500 単位

老人訪問看護指示加算

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

ロ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。

ハ 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して指定訪問看護ステーションに交付しても差し支えないこと。

ニ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。

ホ 訪問看護の指示を行った介護老人保健施設は、指定訪問看護ステーションからの指定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。

(7) 緊急時施設療養費に関する事項

入所者の病状が著しく変化し、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こと。

緊急時治療管理

イ 緊急時治療管理は、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 500 単位

を算定すること。

ロ 緊急時治療管理は、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。例えば、1月に1日を3回算定することは認められないものであること。

ハ また、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こと。

二 緊急時治療管理の対象となる入所者は、次のとおりであること。

- a 意識障害又は昏睡
- b 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪
- c 急性心不全(心筋梗塞を含む。)
- d ショック
- e 重篤な代謝障害(肝不全、腎不全、重症糖尿病等)
- f その他薬物中毒等で重篤なもの

特定治療

イ 特定治療は、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、老人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こと。

ロ 算定できないものは、23号告示第14号に示されていること。

ハ ロの具体的取扱い、健康保険法(大正11年法律第70号)の診療報酬点数表の取扱いの例によること。

8 介護療養施設サービス

(1) 療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費、痴呆疾患型介護療養施設サービス費の対象となるサービスの範囲

療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費については、医療保険の診療報酬点数表における入院基本料(入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く。)、夜間勤務等看護加算5及び療養病棟療養環境加算並びにおむつ代を含むものであること。

痴呆疾患型介護療養施設サービス費については、医療保険の診療報酬点数表における老人性痴呆疾患療養病棟入院料(入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く。)及びおむ

を算定すること。

ロ 緊急時治療管理は、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。例えば、1月に1日を3回算定することは認められないものであること。

ハ また、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こと。

二 緊急時治療管理の対象となる入所者は、次のとおりであること。

- a 意識障害又は昏睡
- b 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪
- c 急性心不全(心筋梗塞を含む。)
- d ショック
- e 重篤な代謝障害(肝不全、腎不全、重症糖尿病等)
- f その他薬物中毒等で重篤なもの

特定治療

イ 特定治療は、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、老人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こと。

ロ 算定できないものは、23号告示第14号に示されていること。

ハ ロの具体的取扱い、健康保険法(大正11年法律第70号)の診療報酬点数表の取扱いの例によること。

8 介護療養施設サービス

(1) 療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費、痴呆疾患型介護療養施設サービス費及び介護力強化型介護療養施設サービス費の対象となるサービスの範囲

療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費及び介護力強化型介護療養施設サービス費については、医療保険の診療報酬点数表における入院基本料(院内感染対策、診療計画、画像診断及びリハビリテーションに係る費用分を除く。)、夜間勤務等看護加算5及び療養病棟療養環境加算並びにおむつ代を含むものであること。

痴呆疾患型介護療養施設サービス費については、従来の医療保険における以下のもの以外の費用を含むものであること。

イ 精神科措置入院診療料

つ代を含むものであること。

(2) 診療録への記載

指定介護療養型医療施設の入院患者に係る診療録について、医療保険の診療録の様式を用いる場合にあっては、「保険者番号」の欄には介護保険者の番号を、「被保険者証・被保険者手帳」の「記号・番号」の欄には介護保険の被保険者証の番号を、「有効期限」の欄には要介護認定の有効期限を、「被保険者氏名」の欄には要介護状態区分をそれぞれ記載し、「資格取得」、「事業所」及び「保険者」の欄は空白とし、「備考欄」に医療保険に係る保険者番号等の情報を記載すること。緊急時等で医療保険に請求する医療行為等を行った場合には、当該医療行為等に係る記載部分に下線を引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにすること。なお、指定介護療養型医療施設の入院患者の診療録については、医療保険適用病床の患者と見分けられるようにすること。

(3) 所定単位数の算定単位について

指定介護療養型医療施設においては、各類型の介護療養施設サービス費のうち、介護保険適用病床の看護職員等の配置によって1種類を選定し届け出ることとする。病棟によって、複数の届出を行うことはできない。なお、1病棟において介護保険適用病床と医療保険適用病床が混在する場合には、当該病棟すべてが介護保険適用病床とみなして、必要な人員を確保していることが必要である。ただし、療養病床(医療法等の一部を改正する法律(平成12年法律第141号)附則第2条第3項第5号に規定する経過の旧療養型病床群を含む。)老人性痴呆疾患療養病棟が混在している場合には、それぞれの類型毎に1種類を選定して届け出ること。

(4) 「病棟」について

病棟の概念は、病院である医療機関の各病棟における看護体制の1単位をもって病棟として取り扱うものとする。なお、高層建築等の場合であって、複数階(原則として2つの階)を1病棟として認めることは差し支えないが、3つ以上の階を1病棟とすることは、の要件を満たしている場合に限り、特例として認められるものであること。

1病棟当たりの病床数については、効率的な看護管理、夜間における適正な看護の確保、当該病棟に係る建物等の構造の観点から、総合的に判断した上で決定されるものであり、原則として60

口 精神科専門療法

(2) 診療録への記載

指定介護療養型医療施設の入院患者に係る診療録について、医療保険の診療録の様式を用いる場合にあっては、「保険者番号」の欄には介護保険者の番号を、「被保険者証・被保険者手帳」の「記号・番号」の欄には介護保険の被保険者証の番号を、「有効期限」の欄には要介護認定の有効期限を、「被保険者氏名」の欄には要介護状態区分をそれぞれ記載し、「資格取得」、「事業所」及び「保険者」の欄は空白とし、「備考欄」に医療保険に係る保険者番号等の情報を記載すること。緊急時等で医療保険に請求する医療行為等を行った場合には、当該医療行為等に係る記載部分に下線を引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにすること。なお、指定介護療養型医療施設の入院患者の診療録については、医療保険適用病床の患者と見分けられるようにすること。

(3) 所定単位数の算定単位について

指定介護療養型医療施設においては、各類型の介護療養施設サービス費のうち、介護保険適用病床の看護職員等の配置によって1種類を選定し届け出ることとする。病棟によって、複数の届出を行うことはできない。なお、1病棟において介護保険適用病床と医療保険適用病床が混在する場合には、当該病棟すべてが介護保険適用病床とみなして、必要な人員を確保していることが必要である。ただし、療養病床(医療法等の一部を改正する法律(平成12年法律第141号)附則第2条第3項第5号に規定する経過の旧療養型病床群を含む。)介護力強化病棟、老人性痴呆疾患療養病棟が混在している場合には、それぞれの類型毎に1種類を選定して届け出ること。

(4) 「病棟」について

病棟の概念は、病院である医療機関の各病棟における看護体制の1単位をもって病棟として取り扱うものとする。なお、高層建築等の場合には、複数階(原則として2つの階)を1病棟として認めることは差し支えない。

1病棟当たりの病床数については、効率的な看護管理が行えるか、夜間において看護が適正に行えるか、当該病棟に係る建物等の構造等を考慮した上で、総合的に判断されるものであるが、60

床以下を標準とする。

の病床数の標準を上回っている場合については、2以上の病棟に分割した場合には、片方について1病棟として成り立たない、建物構造上の事情で標準を満たすことが困難である、近く建物の改築がなされることが確実である等、やむを得ない理由がある場合に限り、認められるものであること。

複数階で1病棟を構成する場合についても上記及びと同様であるが、いわゆるサブナース・ステーションの設置や看護職員の配置を工夫すること。

- (5) 100床未満の病院の人員基準欠如等による減算の特例について
医療法(昭和23年法律第205号)上の許可病床数(感染症病床を除く。)が100床未満の病院においては、やむを得ない事情により配置されていた職員数が1割の範囲内で減少した場合の人員基準欠如による所定単位数の減算については、当分の間、次のとおり取り扱うものとする。

イ 看護・介護職員の人員基準欠如については、

- a 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算され、
b 1割の範囲内で減少した場合には、その3月後から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌々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。)

ロ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その3月後から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌々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。)

医療法上の許可病床数(感染症病床を除く。)が100床未満の病院において、届け出ていた看護職員・介護職員の職員配置を満たせなくなった場合のより低い所定単位数の適用(人員基準欠如

床以下とする。ただし、医療保険制度において既に60床を超える病棟として届出が受理されているものについては、この限りでない。

- (5) 100床未満の病院の人員基準欠如等による減算の特例について
医療法(昭和23年法律第205号)上の許可病床数(感染症病床を除く。)が100床未満の病院においては、やむを得ない事情により配置されていた職員数が1割の範囲内で減少した場合の人員基準欠如による所定単位数の減算については、当分の間、次のとおり取り扱うものとする。

イ 看護・介護職員の人員基準欠如については、

- a 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から利用者等の全員について所定単位数が職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算され、
b 1割の範囲内で減少した場合には、その3月後から利用者等の全員について所定単位数が職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌々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。)

ロ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その3月後から利用者等の全員について所定単位数が職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌々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。)

医療法上の許可病床数(感染症病床を除く。)が100床未満の病院において、届け出ていた看護職員・介護職員の職員配置を満たせなくなった場合のより低い所定単位数の適用(人員基準欠如

の場合を除く。)については、の例によるものとする。

(6) 看護職員の数の算定について

看護職員の数は、病棟において実際に入院患者の看護に当たっている看護職員の数であり、その算定にあたっては、看護部長等(専ら、病院全体の看護管理に従事する者をいう。)、当該医療機関附属の看護師養成所等の専任教員、外来勤務、手術室勤務又は中央材料室勤務等の看護職員の数は算入しない。ただし、病棟勤務と外来勤務、手術室勤務、中央材料室勤務、集中治療室勤務、褥瘡対策に係る専任の看護師等を兼務する場合は、勤務計画表による病棟勤務の時間を比例計算のうえ、看護職員の数に算入することができる。なお、兼務者の時間割比例計算による算入は、兼務者の病棟勤務延時間数を所定労働時間で除して得た数をもって看護職員の人員とすること。

(7) 夜勤体制による減算及び加算の特例について

療養型介護療養施設サービス費については、所定単位数及び夜間勤務等看護()から()までを算定するための基準を夜勤職員基準において定めている(第5号イにおいて準用する第2号ロ)とあるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。

夜勤を行う職員の勤務体制については、施設単位ではなく、病棟単位で職員数を届け出ること。

夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。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。

月平均夜勤時間数は、各病棟ごとに届出前1月又は4週間の夜勤時間帯における看護職員及び介護職員の延夜勤時間数を夜勤時間帯に従事した実人員で除して得た数とし、当該月当たりの平均夜勤時間数の直近1月又は直近4週間の実績の平均値によって判断する。なお、届出直後においては、当該病棟の直近3月間又は12週間の実績の平均値が要件を満たしていれば差し支えない。

専ら夜間勤務時間帯に従事する者(以下「夜勤専従者」という。)については、それぞれの夜勤時間数は基準の概ね2倍以内である

の場合を除く。)については、の例によるものとする。

(6) 看護職員の数の算定について

看護職員の数は、病棟において実際に入院患者の看護に当たっている看護職員の数であり、その算定にあたっては、総婦長(専ら、病院全体の看護管理に従事する者をいう。)、当該医療機関附属の看護学校、助産婦学校又は准看護学校の専任教員である看護職員、外来勤務、手術室勤務又は中央材料室勤務等の看護職員の数は算入しない。ただし、病棟勤務と外来勤務、手術室勤務、中央材料室勤務、集中治療室勤務等を兼務する場合は、勤務計画表による病棟勤務の時間を比例計算のうえ、看護要員の数に算入することができる。なお、兼務者の時間割比例計算による算入は、兼務者の病棟勤務延時間数を8時間で除して得た数をもって看護要員の人員とする。

(7) 夜勤体制による減算及び加算の特例について

療養型介護療養施設サービス費及び介護力強化型介護療養施設サービス費については、所定単位数及び夜間勤務等看護()から()までを算定するための基準を夜勤職員基準において定めている(第5号イ及びロにおいて準用する第2号ロ及びハ)とあるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。

夜勤を行う職員の勤務体制については、施設単位ではなく、病棟単位で職員数を届け出ること。

夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。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時間をいい、病棟ごとに設定するものとする。)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。

月平均夜勤時間数は、各病棟ごとに届出前1月又は4週間の夜勤時間帯における看護職員及び介護職員の延夜勤時間数を夜勤時間帯に勤務した実人員で除して得た数とし、当該月当たりの平均夜勤時間数の直近1月又は直近4週間の実績の平均値によって判断する。なお、届出後においては、当該病棟の直近3月間又は12週間の実績の平均値が条件を満たしていれば差し支えない。

専ら夜間勤務時間帯に勤務する者(以下「夜勤専従者」という。)については、それぞれの月平均夜勤時間数は基準の2倍までは差

こと。月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員及び延夜勤時間数には、夜勤専従者及び月当たりの夜勤時間数が 16 時間以下の者は除く。ただし、1 日平均夜勤職員数の算定においては、全ての夜勤従事者の夜勤時間数が含まれる。

1 日平均夜勤職員数又は月平均夜勤時間数が以下のいずれかに該当する月においては、入院患者の全員について、所定単位数が減算される。夜間勤務等看護加算を算定している病院において、届け出していた夜勤を行う職員数を満たせなくなった場合も同様に扱うものとする。

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

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

ハ 前月において月平均夜勤時間数が、夜勤職員基準上の基準時間を 1 割以上上回っていたこと。

二 月平均夜勤時間数の過去 3 月間(暦月)の平均が、夜勤職員基準上の基準時間を超えていたこと。

夜勤体制による減算が適用された場合は夜勤体制による加算は算定しないものとする。

(8) 人員基準欠如による所定単位数の減算について

病院である指定介護療養型医療施設の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、職員配置基準第 9 号イ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いとは以下のとおりであること。

指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護職員又は介護職員の員数が、指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 41 号。以下「療養型基準」という。)に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の介護療養施設サービス費の()の所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数が算定される。

介護支援専門員の員数が、療養型基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の介護療養施設サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数が算定される。

介護支援専門員及び指定介護療養施設サービスを行う病棟にお

し支えない。月平均夜勤時間数の算定における実人員及び延夜勤時間数には、夜勤専従者及び月当たりの夜勤時間数が 16 時間以下の者は除く。ただし、1 日平均夜勤職員数の算定においては、全ての夜勤勤務者の夜勤時間数が含まれる。

1 日平均夜勤職員数又は月平均夜勤時間数が以下のいずれかに該当する月においては、入院患者の全員について、所定単位数が減算される。夜間勤務等看護加算を算定している病院において、届け出していた夜勤を行う職員数を満たせなくなった場合も同様に扱うものとする。

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

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

ハ 前月において月平均夜勤時間数が、夜勤職員基準上の基準時間を 1 割以上上回っていたこと。

二 月平均夜勤時間数の過去 3 月間(暦月)の平均が、夜勤職員基準上の基準時間を超えていたこと。

(8) 人員基準欠如による所定単位数の減算について

病院である指定介護療養型医療施設の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、職員配置基準第 9 号イ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いとは以下のとおりであること。

指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護職員又は介護職員の員数が、指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 41 号。以下「療養型基準」という。)に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の介護療養施設サービス費の()の所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数が算定される。

介護支援専門員の員数が、療養型基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の介護療養施設サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数が算定される。

介護支援専門員及び指定介護療養施設サービスを行う病棟にお

ける看護・介護職員の員数については療養型基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合(以下「正看比率」という。)が2割未満である場合は、各類型の介護療養施設サービス費の()の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

僻地に所在する病院であって、介護支援専門員及び指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については療養型基準に定める員数を満たし、正看比率も2割以上であるが、医師の員数が療養型基準に定める員数の6割未満であるもの(医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものに限る。)においては、各類型の介護療養施設サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数から12単位を控除して得た単位数が算定される。

僻地に所在する病院であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出ていない病院又は僻地以外に所在する病院であって、介護支援専門員及び指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については療養型基準に定める員数を満たしているが、医師の員数が療養型基準に定める員数の6割未満であるもの(正看比率は問わない)においては、各類型の介護療養施設サービス費の()の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

なお、医師の配置について、人員基準欠如による所定単位数の減算が適用される場合は、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用される病院に係る減算は適用されない。

(9) 所定単位数を算定するための施設基準について

療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費又は痴呆疾患型介護療養施設サービス費のそれぞれ所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、次に掲げる基準を満たす必要があること。

ける看護・介護職員の員数については療養型基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合(以下「正看比率」という。)が2割未満である場合は、各類型の介護療養施設サービス費の()の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

僻地に所在する病院であって、介護支援専門員及び指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については療養型基準に定める員数を満たし、正看比率も2割以上であるが、医師の員数が療養型基準に定める員数の6割未満であるもの(医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものに限る。)においては、各類型の介護療養施設サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数から12単位を控除して得た単位数が算定される。

僻地に所在する病院であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出ていない病院又は僻地以外に所在する病院であって、介護支援専門員及び指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については療養型基準に定める員数を満たしているが、医師の員数が療養型基準に定める員数の6割未満であるもの(正看比率は問わない)においては、各類型の介護療養施設サービス費の()の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

なお、介護支援専門員については、平成15年3月31日までの経過措置により、看護に係る計画等の作成に関し経験のある看護職員の配置でよいとされていることから、平成15年3月31日までは、介護支援専門員がいなかったことによって、人員基準欠如による所定単位数の減算が行われることはないものであること。

(9) 所定単位数を算定するための施設基準について

療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費、痴呆疾患型介護療養施設サービス費又は介護力強化型介護療養施設サービス費のそれぞれ所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、次

療養型介護療養施設サービス費(施設基準第 14 号において準用する施設基準第 5 号ロ)

イ 看護職員の最少必要数の 2 割以上が看護師であること。

ロ 医師及び介護支援専門員の員数が、いわゆる人員基準欠如になっていないこと。

ハ 療養病棟の病室が、次の基準を満たすこと。

a 一の病室の病床数が 4 床以下であること。

b 入院患者 1 人当たりの病室の床面積が 6.4 平方メートル以上であること。

c 隣接する廊下の幅が内法による測定で 1.8 メートル(両側に居室がある廊下については、2.7 メートル)以上であること。

ニ 機能訓練室が内法による測定で 40 平方メートル以上の床面積を有すること。

ホ 入院患者 1 人につき 1 平方メートル以上の広さを有する食堂、及び浴室を有すること。

診療所型介護療養施設サービス費(施設基準第 14 号において準用する施設基準第 5 号ハ)

イ 療養病室が、次の基準を満たすこと。

a 一の病室の病床数が四床以下であること。

b 入院患者 1 人当たりの病室の床面積が 6.4 平方メートル以上であること。

c 隣接する廊下の幅が内法による測定で 1.8 メートル(両側に居室がある廊下については、2.7 メートル)以上であること。

ロ 入院患者 1 人につき、1 平方メートル以上の広さを有する食堂、及び浴室を有すること。

痴呆疾患型介護療養施設サービス費(施設基準第 14 号において準用する施設基準第 5 号ニ)

イ 看護職員の最少必要数の 2 割以上が看護師であること。

ロ 医師及び介護支援専門員の員数が、いわゆる人員基準欠如になっていないこと。

(10) 療養環境減算の適用について

病院療養病床療養環境減算()の基準

病院療養病床療養環境減算()は、療養型基準附則第 7 条に

に掲げる基準を満たす必要があること。

療養型介護療養施設サービス費(施設基準第 11 号において準用する施設基準第 4 号ロ)

イ 看護職員の最少必要数の 2 割以上が看護師であること。

ロ 医師及び介護支援専門員の員数が、いわゆる人員基準欠如になっていないこと。

ハ 療養病棟の病室が、次の基準を満たすこと。

a 一の病室の病床数が 4 床以下であること。

b 入院患者 1 人当たりの病室の床面積が 6.4 平方メートル以上であること。

c 隣接する廊下の幅が内法による測定で 1.8 メートル(両側に居室がある廊下については、2.7 メートル)以上であること。

ニ 機能訓練室が内法による測定で 40 平方メートル以上の床面積を有すること。

ホ 入院患者 1 人につき 1 平方メートル以上の広さを有する食堂、及び浴室を有すること。

診療所型介護療養施設サービス費(施設基準第 11 号において準用する施設基準第 4 号ハ)

イ 療養病室が、次の基準を満たすこと。

a 一の病室の病床数が四床以下であること。

b 入院患者 1 人当たりの病室の床面積が 6.4 平方メートル以上であること。

c 隣接する廊下の幅が内法による測定で 1.8 メートル(両側に居室がある廊下については、2.7 メートル)以上であること。

ロ 入院患者 1 人につき、1 平方メートル以上の広さを有する食堂、及び浴室を有すること。

痴呆疾患型介護療養施設サービス費及び介護力強化型介護療養施設サービス(施設基準第 11 号において準用する施設基準第 4 号ニ及びホ)

イ 看護職員の最少必要数の 2 割以上が看護師であること。

ロ 医師及び介護支援専門員の員数が、いわゆる人員基準欠如になっていないこと。

(10) 療養環境減算の適用について

病院療養病床療養環境減算()の基準

病院療養病床療養環境減算()は、療養型基準附則第 7 条に

規定する病床転換による旧療養型病床群又は医療法施行規則の一部を改正する省令(平成13年厚生労働省令第8号。以下「平成13年医療法施行規則等改正省令」という。)附則第41条の規定の適用を受ける療養病床に係る病室であって、隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8メートル(両側に居室がある廊下については、2.7メートル)未満である場合に適用されること(ただし、病院療養病床療養環境減算()又は()の適用を受ける場合を除く。)(施設基準第15号において準用する施設基準第7号イ)

病院療養病床療養環境減算()の基準

病院療養病床療養環境減算()は、次のいずれかに該当する場合に適用されること(ただし、病院療養病床療養環境減算()の適用を受ける場合を除く。)(施設基準第15号において準用する施設基準第7号ロ)

イ 療養型基準附則第7条に規定する病床転換による旧療養型病床群に係る病室であって、1の病室の病床数が四床を超えているか、又は入院患者1人当たりの病室の床面積が6.4平方メートルに満たないこと。

ロ 機能訓練室が、内法による測定で40平方メートル以上の床面積を有しないこと。

ハ 食堂及び浴室を有するが、食堂が内法による測定で入院患者1人当たり1平方メートル未満であり、しかし、具体的な療養環境の改善に関する計画を提出していること。

二 医師、看護職員又は介護職員の員数が、療養型基準に定める員数に満たないこと。

病院療養病床療養環境減算()の基準

病院療養病床療養環境減算()は、次のいずれかに該当する場合に適用されること(施設基準第15号において準用する施設基準第7号ハ)。

イ 食堂又は浴室を有していないこと。

ロ 食堂及び浴室を有するが、食堂が内法による測定で入院患者1人当たり1平方メートル未満であり、具体的な療養環境の改善に関する計画を提出していないこと。

診療所療養病床療養環境減算()の基準

診療所療養病床療養環境減算()は、次のいずれかに該当する場合に適用されること(ただし、診療所療養病床療養環境減算()

規定する病床転換による旧療養型病床群又は医療法施行規則の一部を改正する省令(平成13年厚生労働省令第8号。以下「平成13年医療法施行規則等改正省令」という。)附則第41条の規定の適用を受ける療養病床に係る病室であって、隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8メートル(両側に居室がある廊下については、2.7メートル)未満である場合に適用されること(ただし、病院療養病床療養環境減算()又は()の適用を受ける場合を除く。)(施設基準第12号において準用する施設基準第6号イ)

病院療養病床療養環境減算()の基準

病院療養病床療養環境減算()は、次のいずれかに該当する場合に適用されること(ただし、病院療養病床療養環境減算()の適用を受ける場合を除く。)(施設基準第12号において準用する施設基準第6号ロ)

イ 療養型基準附則第7条に規定する病床転換による旧療養型病床群に係る病室であって、1の病室の病床数が四床を超えているか、又は入院患者1人当たりの病室の床面積が6.4平方メートルに満たないこと。

ロ 機能訓練室が、内法による測定で40平方メートル以上の床面積を有しないこと。

ハ 食堂及び浴室を有するが、食堂が内法による測定で入院患者1人当たり1平方メートル未満であり、しかし、具体的な療養環境の改善に関する計画を提出していること。

二 医師、看護職員又は介護職員の員数が、療養型基準に定める員数に満たないこと。

病院療養病床療養環境減算()の基準

病院療養病床療養環境減算()は、次のいずれかに該当する場合に適用されること(施設基準第12号において準用する施設基準第6号ハ)。

イ 食堂又は浴室を有していないこと。

ロ 食堂及び浴室を有するが、食堂が内法による測定で入院患者1人当たり1平方メートル未満であり、具体的な療養環境の改善に関する計画を提出していないこと。

診療所療養病床療養環境減算()の基準

診療所療養病床療養環境減算()は、次のいずれかに該当する場合に適用されること(ただし、診療所療養病床療養環境減算()

の適用を受ける場合を除く。)。(施設基準第 16 号において準用する施設基準第 8 号イ)

イ 療養型基準附則第 12 条に規定する病床転換による診療所旧療養型病床群に係る病室にあっては、1 の病室の病床数が四床を超えているか、又は入院患者 1 人当たりの病室の床面積が 6.4 平方メートルに満たないか、又は隣接する廊下の幅が内法による測定で 1.8 メートル(両側に居室がある廊下については、2.7 メートル)未満であること。平成 13 年医療法施行規則等改正省令附則第 41 条の規定の適用を受ける療養病床に係る病室にあっては、隣接する廊下の幅が内法による測定で 1.8 メートル(両側に居室がある廊下については、2.7 メートル)未満であること。

ロ 食堂及び浴室を有するが、食堂が内法による測定で入院患者 1 人当たり 1 平方メートル未満であり、しかし、具体的な療養環境の改善に関する計画を提出していること。

ハ 看護職員又は介護職員の員数が、療養型基準に定める員数に満たないこと。

診療所療養病床療養環境減算()の基準

診療所療養病床療養環境減算()は、次のいずれかに該当する場合に適用されること(施設基準第 16 号において準用する施設基準第 8 号ロ)。

イ 食堂又は浴室を有していないこと。

ロ 食堂及び浴室を有するが、食堂が内法による測定で入院患者 1 人当たり 1 平方メートル未満であり、具体的な療養環境の改善に関する計画を提出していないこと。

特別の療養環境の提供により特別の料金を徴収している場合

特別の療養環境の提供により特別の料金を徴収している場合にあっては、当該病室に入院している患者について、病院療養病床療養環境減算()若しくは診療所療養病床療養環境減算()を適用するものとする。

病棟ごとの適用の原則

療養環境減算については、各病棟を単位として評価を行うものであり、設備基準を満たす病棟とそうでない病棟とがある場合には、同一施設であっても異なる療養環境減算の適用を受けることとなること。

の適用を受ける場合を除く。)。(施設基準第 13 号において準用する施設基準第 7 号イ)

イ 療養型基準附則第 12 条に規定する病床転換による診療所旧療養型病床群に係る病室にあっては、1 の病室の病床数が四床を超えているか、又は入院患者 1 人当たりの病室の床面積が 6.4 平方メートルに満たないか、又は隣接する廊下の幅が内法による測定で 1.8 メートル(両側に居室がある廊下については、2.7 メートル)未満であること。平成 13 年医療法施行規則等改正省令附則第 41 条の規定の適用を受ける療養病床に係る病室にあっては、隣接する廊下の幅が内法による測定で 1.8 メートル(両側に居室がある廊下については、2.7 メートル)未満であること。

ロ 食堂及び浴室を有するが、食堂が内法による測定で入院患者 1 人当たり 1 平方メートル未満であり、しかし、具体的な療養環境の改善に関する計画を提出していること。

ハ 看護職員又は介護職員の員数が、療養型基準に定める員数に満たないこと。

診療所療養病床療養環境減算()の基準

診療所療養病床療養環境減算()は、次のいずれかに該当する場合に適用されること(施設基準第 13 号において準用する施設基準第 7 号ロ)。

イ 食堂又は浴室を有していないこと。

ロ 食堂及び浴室を有するが、食堂が内法による測定で入院患者 1 人当たり 1 平方メートル未満であり、具体的な療養環境の改善に関する計画を提出していないこと。

特別の療養環境の提供により特別の料金を徴収している場合

特別の療養環境の提供により特別の料金を徴収している場合にあっては、当該病室に入院している患者について、病院療養病床療養環境減算()若しくは診療所療養病床療養環境減算()を適用するものとする。

病棟ごとの適用の原則

療養環境減算については、各病棟を単位として評価を行うものであり、設備基準を満たす病棟とそうでない病棟とがある場合には、同一施設であっても異なる療養環境減算の適用を受けることとなること。

- (11) 入院患者が外泊したときの費用の算定について
7の(4)を準用する。

- (12) 入院患者が他医療機関へ受診したときの費用の算定について
介護療養型医療施設に入院中の患者が、当該入院の原因とな
った傷病以外の傷病に罹患し、当該介護療養型医療施設以外で
の診療の必要が生じた場合は、他医療機関へ転医又は対診を求
めることを原則とする。

介護療養施設サービス費を算定している患者について、当該
介護療養施設サービス費に含まれる診療を他医療機関で行った
場合には、当該他医療機関は当該費用を算定できない。

にかかわらず、介護療養施設サービス費を算定する患者に
対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合（当該介護療養
型医療施設に当該診療に係る診療科がない場合に限る。）であ
って、当該患者に対し当該診療が行われた場合（当該診療に係
る専門的な診療科を標榜する他医療機関（特別の関係にあるも
のを除く。）において、別途定める診療行為が行われた場合に
限る。）は、当該他医療機関において診療が行われた日に係る
介護療養施設サービス費は、1月に4日を限度として所定単位
数に代えて1日につき四四四単位を算定するものとする。

当該所定単位数を算定した日においては、基本食事サービス
費及び特定診療費に限り別途算定できる。

他医療機関において の規定により費用を算定することので
きる診療が行われた場合には、当該患者が入院している介護療
養型医療施設において、当該他医療機関に対し、当該診療に必
要な情報（当該介護療養型施設での介護療養施設サービス費及
び必要な診療科を含む。）を文書により提供する（これらに要
する費用は患者の入院している介護療養型医療施設が負担す
る。）とともに、診療録にその写しを添付する。

- (11) 入所者が外泊したときの費用の算定について
7の(4)を準用する。

- (12) 療養型介護療養施設サービス費()の算定要件について
療養型介護療養施設サービス費()は、平成 12 年 3 月 31 日
において 6 月以上老人医科診療報酬点数表第一章の療養一群入院
医療管理料()、療養二群入院医療管理料()または老人病棟入
院医療管理料()が算定されていた病棟についてのみ算定できる
ものであるが、前記の各入院医療管理料の算定期間をあわせて六
月以上となっている場合にあっては算定は可能であること。

にいう「特別の関係」とは、次に掲げる関係をいう。

ア 当該医療機関と当該他の医療機関の関係が以下のいずれかに該当する場合に、当該医療機関と当該他の医療機関は特別の関係にあると認められる。

(イ) 当該医療機関の開設者が、当該他の医療機関の開設者と同一の場合

(ロ) 当該医療機関の代表者が、当該他の医療機関の代表者と同一の場合

(ハ) 当該医療機関の代表者が、当該他の医療機関の代表者の親族等の場合

(ニ) 当該医療機関の理事・監事・評議員その他の役員等のうち、当該他の医療機関の役員等の親族等の占める割合が10分の3を超える場合

(ホ)(イ)から(ニ)にまでに掲げる場合に準ずる場合(人事、資金等の関係を通じて、当該医療機関が、当該他の医療機関の経営方針に対して重要な影響を与えることができると認められる場合に限る。)

イ 「医療機関」とは、病院又は診療所をいう。

ウ 「親族等」とは、親族関係を有する者及び以下に掲げる者をいう。

(イ) 事実上婚姻関係と同様の事情にある者

(ロ) 使用人及び使用人以外の者で当該役員等から受ける金銭その他の財産によって生計を維持しているもの

(ハ)(イ)又は(ロ)に掲げる者の親族でこれらの者と生計を一にしているもの

(13) 初期加算について

7の(5)を準用する。

(14) 退院時指導等加算について

7の(6)(のイの訪問看護指示書の様式に係る部分を除く。)を準用する。

(15) 特定診療費について

別途通知するところによるものとする。

第三 食費算定表

1 一般的事項

(1) 食事の提供について

(13) 初期加算について

7の(5)を準用する。

(14) 退院時指導等加算について

7の(6)(のイの訪問看護指示書の様式に係る部分を除く。)を準用する。

(15) 特定診療費について

別途通知するところによるものとする。

第三 食費算定表

1 一般的事項

(1) 食事の提供について