

関係団体の長様

北海道保健福祉部福祉局指導監査課長

「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（短期入所サービス及び特定施設入居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」等の一部改正についてこのことについて、厚生労働省から別添のとおり通知がありましたので、お知らせします。

記

送付文書（厚生労働省からの通知）

- 1 「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（短期入所サービス及び特定施設入居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」の一部改正について
（平成20年4月10日付け老老発第0410001号）
- 2 特別療養費の算定に関する留意事項について
（平成20年4月10日付け老老発第0410002号）
- 3 「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について」及び「指定密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」の一部改正について
（平成20年4月10日付け老老発第0410003号 老計発第0410001 老振発第0410001号）
- 4 重度化対応加算等の経過措置の見直しに関する答申について
（平成20年3月25日付け 厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）
- 5 「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」の一部改正について
（平成20年4月10日付け老発第0410001号）

担当：運営推進グループ

TEL：011-231-4111（内線）25-918

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

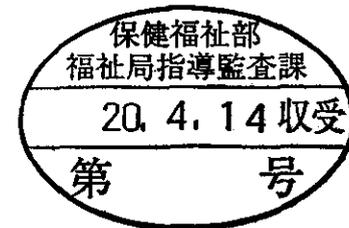
厚生労働省老健局老人保健課長



「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（短期入所サービス及び特定施設入居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」等の一部改正について

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（平成 12 年厚生省告示第 19 号）、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 21 号）及び指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 127 号）の一部が平成 20 年 4 月 10 日に改正されることに伴い、関係通知の一部を下記のとおり改正することとしたので、御了知の上、管内市町村（政令指定都市を含む。）、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記



- 1 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（短期入所サービス及び特定施設入居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）の一部改正

別紙 1 のとおり改正し、平成 20 年 5 月 1 日から適用する。

- 2 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号）の一部改正

別紙 2 のとおり改正し、平成 20 年 5 月 1 日から適用する。

3 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、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、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う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）の一部改正

別紙3のとおり改正し、平成20年4月10日から適用する。

○ 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(短期入所サービス及び特定施設入居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)

改 正 後	改 正 前
<p>3 短期入所療養介護費</p> <p>(1) 介護老人保健施設における短期入所療養介護</p> <p>① 介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定するための基準について</p> <p>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及び認知症ケア加算については、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、認知症ケア加算については、6の(11)を、また、緊急時施設療養費については、6の(23)を準用すること。また、注8により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出並びに認知症ケア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。</p> <p>ただし、特定介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定した場合は、認知症ケア加算について算定できない。</p> <p>②・③ (略)</p> <p>④ <u>介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくはユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定する介護老人保健施設(以下この号において「介護療養型老人保健施設」という。)における短期入所療養介護について</u></p> <p><u>イ 所定単位数の算定区分について</u></p> <p><u>介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなつた事実が発生した月の翌月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定することとなる。</u></p> <p>ロ 介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護に係る施設基</p>	<p>3 短期入所療養介護費</p> <p>(1) 介護老人保健施設における短期入所療養介護</p> <p>① 介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定するための基準について</p> <p>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及び認知症ケア加算については、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、認知症ケア加算については、6の(10)を、また、緊急時施設療養費については、6の(22)を準用すること。また、注8により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出並びに認知症ケア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。</p> <p>ただし、特定介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定した場合は、認知症ケア加算について算定できない。</p> <p>②・③ (略)</p>

準及び夜勤職員基準について

a 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成18年7月1日から平成24年3月31日までの間に転換を行って開設した介護老人保健施設であること。

b 施設基準第8号イ②の基準については、月の末日における当該者の割合によることとし、算定月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。また、当該基準において、「著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について（平成5年10月26日厚生省老人保健福祉局長老健第135号。以下「自立度判定基準」という。）によるランクMに該当する者をいうものであること。

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

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

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

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

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

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

ニ 療養体制維持特別加算について
療養体制維持特別加算は、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におけるいわゆる20:1配置病棟であったものの占める割合が2分の1以上である場合に、転換前の療養体制を維持しつつ、質の高いケアを提供するための介護職員の配置を評価することとする。

なお、当該加算は平成24年3月31日までの間に限り、算定できるとし、その後の加算の在り方については、当該介護療養型老人保健施設の介護ニーズや、当該加算の算定状況等の実態を把握し、検討を行うこととする。

(2) (略)

(3) 病院又は診療所における短期入所療養介護

① 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。以下同じ。)を有する病院若しくは診療所、老人性認知症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

(2) (略)

(3) 病院又は診療所における短期入所療養介護

① 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。以下同じ。)を有する病院若しくは診療所、老人性認知症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、7の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(15)を準用すること。この場合、7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。

ロ 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。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、7の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(15)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、7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。

ハ (略)

ニ 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号ロ(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、病院療養病床短期入所療養介護費の(III)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の(II)、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養病床療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費にあっては、当該事業所の区分に応じ、認知症疾患型短期入所療養介護費の(I)、(IV)若しくは(V)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の(I)若しくは(II)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

れるものであり、7の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(10)を準用すること。この場合、7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。

ロ 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。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、7の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(10)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、7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。

ハ (略)

ニ 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号ロ(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、病院療養病床短期入所療養介護費の(III)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費にあっては、当該事業所の区分に応じ、認知症疾患型短期入所療養介護費の(I)、(IV)若しくは(V)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の(I)若しくは(II)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、病院療養病床短期入所療養介護費の(III)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の(II)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費にあっては、当該事業所の区分に応じ、認知症疾患型短期入所療養介護費の(I)、(IV)若しくは(V)、認知症疾患型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の(I)若しくは(II)に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

c (略)

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つて、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、病院療養病床短期入所療養介護費の(III)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の(II)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費にあっては、当該事業所の区分に応じ、認知症疾患型短期入所療養介護費の(I)、(IV)若しくは(V)、認知症疾患型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の(I)若しくは(II)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。

e (略)

ホ・へ (略)

②～④ (略)

(4) 指定短期入所療養介護費を算定するための基準について
イ 指定短期入所療養介護費は、施設基準第14号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

a 施設基準第14号イに規定する指定短期入所療養介護費 (略)

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、病院療養病床短期入所療養介護費の(III)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費にあっては、当該事業所の区分に応じ、認知症疾患型短期入所療養介護費の(I)、(IV)若しくは(V)、認知症疾患型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の(I)若しくは(II)に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

c (略)

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つて、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、病院療養病床短期入所療養介護費の(III)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費にあっては、当該事業所の区分に応じ、認知症疾患型短期入所療養介護費の(I)、(IV)若しくは(V)、認知症疾患型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の(I)若しくは(II)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。

e (略)

ホ・へ (略)

②～④ (略)

(4) 指定短期入所療養介護費を算定するための基準について
イ 指定短期入所療養介護費は、施設基準第13号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

a 施設基準第13号イに規定する指定短期入所療養介護費 (略)

- b 施設基準第14号ロに規定する指定短期入所療養介護費 (略)
- c 施設基準第14号ハに規定する指定短期入所療養介護費 (略)
- d 施設基準第14号ニに規定する指定短期入所療養介護費 (略)

ロ ユニットに属する療養室等であつて、各類型の短期入所療養介護費の注1による届出がなされているものについては、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型診療療養病床経過型短期入所療養介護費、ユニット型診療療養病床短期入所療養介護費又はユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費を算定するものとすること。

(5)～(9) (略)

4・5 (略)

6 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34号)。

(2) 一部ユニット型介護老人保健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

一部ユニット型介護老人保健施設が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、看護職員又は介護職員の員数が、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の職員配置)を置いていることが必要であること。また、一部ユニット型介護老人保健施設がユニット型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、看護職員又は介護職員の員数が、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34号)。

また、施設基準第34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こと。

(3) (略)

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

- b 施設基準第13号ロに規定する指定短期入所療養介護費 (略)
- c 施設基準第13号ハに規定する指定短期入所療養介護費 (略)
- d 施設基準第13号ニに規定する指定短期入所療養介護費 (略)

ロ ユニットに属する療養室等であつて、各類型の短期入所療養介護費の注1による届出がなされているものについては、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型診療療養病床短期入所療養介護費又はユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費を算定するものとすること。

(5)～(9) (略)

4・5 (略)

6 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33号)。

(2) 一部ユニット型介護老人保健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

一部ユニット型介護老人保健施設が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、看護職員又は介護職員の員数が、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の職員配置)を置いていることが必要であること。また、一部ユニット型介護老人保健施設がユニット型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、看護職員又は介護職員の員数が、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33号)。

また、施設基準第33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こと。

(3) (略)

について

- ① 3(1)④イ及びロを準用すること。
- ② 施設基準第34号イ2ロについて、「自宅等」とあるのは、自宅その他自宅に類する住まいをいうものであり、社会福祉施設等は含まないものであること。
- また、当該基準については、当該施設が介護療養型老人保健施設への転換以後の新規入所者の実績が12月に達した時点から適用するものとし、「100分の35以上であることを標準とすること」における「標準」の具体的な考え方については、介護療養型老人保健施設における医療機関からの入所の実態等を基に、平成21年4月までの間に検討することとする。
- ③ ターミナルケア加算について
- イ ターミナルケア加算は、医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護師、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できるよう支援することを主眼として設けたものである。
- ロ ターミナルケア加算は、23号告示第36号に定める基準に適合するターミナルケアを受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて30日を上限として、介護療養型老人保健施設において行ったターミナルケアを評価するものである。
- 死亡前に自宅等へ戻った後、自宅等で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該施設においてターミナルケアを直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上であった場合には、ターミナルケア加算を算定することはできない。)
- ハ 介護療養型老人保健施設を退所した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、ターミナルケア加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、当該施設に入所していない月についても自己負担を請求されることとなるため、入所者が退所する際、退所の翌月に亡くなった場合に、前月分のターミナルケア加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

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

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

へ 本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護師、介護職員等が随時（少なくとも週1回以上）、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同認められる場合には、ターミナルケア加算の算定は可能である。

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

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

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

④ 特別療養費について

3の(1)④ハを準用するものとする。

⑤ 療養体制維持特別加算について

3の(1)④ニを準用するものとする。

(5) 介護保健施設サービス費を算定するための基準について
① 介護保健施設サービス費は、施設基準第35号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

- イ 施設基準第35号イに規定する介護保健施設サービス費 (略)
- ロ 施設基準第35号ロに規定する介護保健施設サービス費 (略)

(4) 介護保健施設サービス費を算定するための基準に従って
① 介護保健施設サービス費は、施設基準第34号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

- イ 施設基準第34号イに規定する介護保健施設サービス費 (略)
- ロ 施設基準第34号ロに規定する介護保健施設サービス費 (略)

ハ 施設基準第35号ハに規定する介護保健施設サービス費 (略)
ニ 施設基準第35号ニに規定する介護保健施設サービス費 (略)

②・③ (略)

(6)～(22) (略)

(23) 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。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。

① (略)

② 特定治療

イ (略)

ロ 算定できないものは、23号告示第38号に示されていること。

ハ (略)

7 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、認知症患者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

① (略)

② 認知症患者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特定入院料（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。）及びおむつ代を含むものであること。

(2)～(7)

(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13号イ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。

① 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、

イ 療養型介護療養施設サービス費、療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症患者型介護療養施設サービス費又は認知症患者型経過型介護療養施設サービス費については、療養型介護療養施設サー

ハ 施設基準第34号ハに規定する介護保健施設サービス費 (略)
ニ 施設基準第34号ニに規定する介護保健施設サービス費 (略)

②・③ (略)

(5)～(21) (略)

(22) 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。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。

① (略)

② 特定治療

イ (略)

ロ 算定できないものは、23号告示第37号に示されていること。

ハ (略)

7 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、認知症患者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

① (略)

② 認知症患者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認知症患者療養病棟入院料（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。）及びおむつ代を含むものであること。

(2)～(7)

(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13号イ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。

① 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、

イ 療養型介護療養施設サービス費、療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症患者型介護療養施設サービス費又は認知症患者型経過型介護療養施設サービス費については、療養型介護療養施設サー

ビス費の(Ⅲ)若しくは療養型経過型介護療養施設サ一ビス費の(Ⅱ)又は認知症疾患型介護療養施設サ一ビス費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)若しくは認知症疾患型経過型介護療養施設サ一ビス費の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。

ロ ユニツト型療養型介護療養施設サ一ビス費、ユニツト型療養型経過型介護療養施設サ一ビス費又はユニツト型認知症疾患型介護療養施設サ一ビス費については、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。

(略)

③ 介護支援専門員及び指定介護療養施設サ一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指定介護療養型医療施設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、

イ 療養型介護療養施設サ一ビス費、療養型経過型介護療養施設サ一ビス費、認知症疾患型介護療養施設サ一ビス費又は認知症疾患型経過型介護療養施設サ一ビス費については、療養型介護療養施設サ一ビス費の(Ⅲ)若しくは療養型経過型介護療養施設サ一ビス費の(Ⅱ)又は認知症疾患型介護療養施設サ一ビス費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)若しくは認知症疾患型経過型介護療養施設サ一ビス費の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

ロ ユニツト型療養型介護療養施設サ一ビス費、ユニツト型療養型経過型介護療養施設サ一ビス費又はユニツト型認知症疾患型介護療養施設サ一ビス費については、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。

(略)

④ 僻地に所在する病院であつて医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出ていない病院又は僻地以外に所在する病院であつて、介護支援専門員及び指定介護療養施設サ一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指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たしているが、医師の員数が指定介護療養型医療施設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、療養型介護療養施設サ一ビス費の(Ⅱ)又は認知症疾患型介護療養施設サ一ビス費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)若しくは認知症疾患型経過型介護療養施設サ一ビス費の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

(略)

⑤ 僻地に所在する病院であつて医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出ていない病院又は僻地以外に所在する病院であつて、介護支援専門員及び指定介護療養施設サ一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指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たしているが、医師の員数が指定介護療養型医療施設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、療養型介護療養施設サ一ビス費の(Ⅱ)又は認知症疾患型介護療養施設サ一ビス費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)若しくは認知症疾患型経過型介護療養施設サ一ビス費の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

ビス費の(Ⅲ)若しくは療養型経過型介護療養施設サ一ビス費又は認知症疾患型介護療養施設サ一ビス費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)若しくは認知症疾患型経過型介護療養施設サ一ビス費の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。

ロ ユニツト型療養型介護療養施設サ一ビス費、ユニツト型診療所型介護療養施設サ一ビス費又はユニツト型認知症疾患型介護療養施設サ一ビス費については、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。

(略)

③ 介護支援専門員及び指定介護療養施設サ一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指定介護療養型医療施設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、

イ 療養型介護療養施設サ一ビス費、療養型経過型介護療養施設サ一ビス費、認知症疾患型介護療養施設サ一ビス費又は認知症疾患型経過型介護療養施設サ一ビス費については、療養型介護療養施設サ一ビス費の(Ⅲ)若しくは療養型経過型介護療養施設サ一ビス費又は認知症疾患型介護療養施設サ一ビス費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)若しくは認知症疾患型経過型介護療養施設サ一ビス費の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

ロ ユニツト型療養型介護療養施設サ一ビス費、ユニツト型診療所型介護療養施設サ一ビス費又はユニツト型認知症疾患型介護療養施設サ一ビス費については、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。

(略)

④ 僻地に所在する病院であつて医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出ていない病院又は僻地以外に所在する病院であつて、介護支援専門員及び指定介護療養施設サ一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指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たしているが、医師の員数が指定介護療養型医療施設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、療養型介護療養施設サ一ビス費の(Ⅲ)若しくは療養型経過型介護療養施設サ一ビス費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)若しくは認知症疾患型経過型介護療養施設サ一ビス費の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

(略)

⑤ 僻地に所在する病院であつて医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出ていない病院又は僻地以外に所在する病院であつて、介護支援専門員及び指定介護療養施設サ一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指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たしているが、医師の員数が指定介護療養型医療施設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、療養型介護療養施設サ一ビス費の(Ⅲ)若しくは療養型経過型介護療養施設サ一ビス費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)若しくは認知症疾患型経過型介護療養施設サ一ビス費の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

<p>る。</p> <p>⑥ (略)</p> <p>(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認知症患者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。</p> <p>① 療養型介護療養施設サービス費(施設基準第41号)において準用する施設基準第8号ニからハまで) イ～ホ (略)</p> <p>② 診療所型介護療養施設サービス費又はユニット型診療所型介護療養施設サービス費(施設基準第41号)において準用する施設基準第8号ニ及びリ) イ・ロ (略)</p> <p>③ 認知症患者型介護療養施設サービス費、認知症患者型経過型介護療養施設サービス費又はユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(施設基準第41号)において準用する施設基準第8号ノからワまで) イ～ハ (略)</p> <p>(10) 一部ユニット型指定介護療養型医療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 一部ユニット型指定介護療養型医療施設が各類型の介護療養施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、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(看護6:1、介護4:1の職員配置)を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定介護療養型医療施設が各類型のユニット型介護療養施設サービス費を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、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(看護6:1、介護4:1の職員配置)を置いていることが必要である(施設基準第41号)。</p> <p>(11) (略)</p> <p>(12) 介護療養施設サービス費を算定するための基準について ① 介護療養施設サービス費は、施設基準第45号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。</p>	<p>⑥ (略)</p> <p>(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認知症患者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。</p> <p>① 療養型介護療養施設サービス費(施設基準第39号)において準用する施設基準第8号ニ) イ～ホ (略)</p> <p>② 診療所型介護療養施設サービス費(施設基準第39号)において準用する施設基準第8号ト) イ・ロ (略)</p> <p>③ 認知症患者型介護療養施設サービス費(施設基準第39号)において準用する施設基準第8号ス) イ～ハ (略)</p> <p>(10) 一部ユニット型指定介護療養型医療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 一部ユニット型指定介護療養型医療施設が各類型の介護療養施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、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(看護6:1、介護4:1の職員配置)を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定介護療養型医療施設が各類型のユニット型介護療養施設サービス費を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、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(看護6:1、介護4:1の職員配置)を置いていることが必要である(施設基準第39号)。</p> <p>(11) (略)</p> <p>(12) 介護療養施設サービス費を算定するための基準について ① 介護療養施設サービス費は、施設基準第22号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。</p>
--	--

イ 施設基準第45号イに規定する介護療養施設サービス費 (略)
 ロ 施設基準第45号ロに規定する介護療養施設サービス費 (略)
 ハ 施設基準第45号ハに規定する介護療養施設サービス費 (略)
 ニ 施設基準第45号ニに規定する介護療養施設サービス費 介護療養施設サービス費が、ユニットに属する居室(指定介護療養型医療施設基準第39条第2項第1号イ(3)(ii)、第40条第2項第1号イ(3)(i)又は第41条第2項第1号イ(3)(i)、第40条第2項第1号イ(3)(i)又は第41条第2項第1号イ(3)(i)(指定居室サービス基準改正省令附則第4条第1項の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものを除く。)(「ユニット型個室」という。)の入院患者に対して行われるものであること。

② (略)

(13) ・ (14) (略)

(15) 療養環境減算の適用について

① 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、指定介護療養型医療施設基準附則第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つて、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(施設基準第43号において準用する施設基準第12号)。

② 診療所療養病床設備基準減算の基準

診療所療養病床設備基準減算は、指定介護療養型医療施設基準附則第12条に規定する病床転換による診療所旧療養型病床群又は平成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つては、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。(施設基準第44号において準用する施設基準第13号)。

③・④ (略)

(16) 入院患者が外泊したときの費用の算定について

イ 施設基準第43号イに規定する介護療養施設サービス費 (略)
 ロ 施設基準第43号ロに規定する介護療養施設サービス費 (略)
 ハ 施設基準第43号ハに規定する介護療養施設サービス費 (略)
 ニ 施設基準第43号ニに規定する介護療養施設サービス費 介護療養施設サービス費が、ユニットに属する居室(指定介護療養型医療施設基準第39条第2項第1号イ(3)(ii)、第40条第2項第1号イ(3)(i)又は第41条第2項第1号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、指定介護療養型医療施設基準老人保健施設基準第39条第2項第1号イ(3)(i)、第40条第2項第1号イ(3)(i)又は第41条第2項第1号イ(3)(i)(指定居室サービス基準改正省令附則第4条第1項の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものを除く。)(「ユニット型個室」という。)の入居者に対して行われるものであること。

② (略)

(13) ・ (14) (略)

(15) 療養環境減算の適用について

① 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、指定介護療養型医療施設基準附則第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つて、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(施設基準第41号において準用する施設基準第11号)。

② 診療所療養病床設備基準減算の基準

診療所療養病床設備基準減算は、指定介護療養型医療施設基準附則第12条に規定する病床転換による診療所旧療養型病床群又は平成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つては、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。(施設基準第42号において準用する施設基準第12号)。

③・④ (略)

(16) 入院患者が外泊したときの費用の算定について

<p>6の(11)を準用する。 (17) 入院患者が試行的退院したときの費用の算定について 6の(12)を準用する。 (18) ～(24) (略) (25) 初期加算について 6の(13)を準用する。 (26) 退院時指導等加算について 6の(14) (⑤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。 (27)・(28) (略)</p>	<p>6の(12)を準用する。 (17) 入院患者が試行的退院したときの費用の算定について 6の(13)を準用する。 (18) ～(24) (略) (25) 初期加算について 6の(14)を準用する。 (26) 退院時指導等加算について 6の(15) (⑤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。 (27)・(28) (略)</p>
---	---

○ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号)

改 正 後	改 正 前
<p>9 介護予防短期入所療養介護費</p> <p>(1) 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護</p> <p>① 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を算定するための基準について</p> <p>この場合の介護予防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及び認知症ケア加算については、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、緊急時施設療養費については、40号通知の6の(23)を準用すること。また、注6により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出については、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、介護予防短期入所療養介護については行う必要がないこと。</p> <p>② 介護老人保健施設である一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所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</p> <p>一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所が介護予防短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の数が、当該事業所全体と当該事業所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の職員配置)を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所がユニット型介護予防短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数(3:1の職員配置)を置いていることが必要である(施設基準第52号)。</p> <p>③ (略)</p> <p>④ 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくはユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定する介護老人保健施設(以下「介護療養型老人保健施設」という。)における介護予防</p>	<p>9 介護予防短期入所療養介護費</p> <p>(1) 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護</p> <p>① 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を算定するための基準について</p> <p>この場合の介護予防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及び認知症ケア加算については、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、緊急時施設療養費については、23号通知の6の(15)を準用すること。また、注6により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出については、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、介護予防短期入所療養介護については行う必要がないこと。</p> <p>② 介護老人保健施設である一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所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</p> <p>一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所が介護予防短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の数が、当該事業所全体と当該事業所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の職員配置)を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所がユニット型介護予防短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数(3:1の職員配置)を置いていることが必要である(施設基準第50号)。</p> <p>③ (略)</p>

短期入所療養介護について

イ 所定単位数の算定区分について

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

ロ 介護療養型老人保健施設における介護予防短期入所療養介護に係る施設基準及び夜勤職員基準について

a 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症患者療養病床を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症患者療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成18年7月1日から平成24年3月31日までの間に転換を行って開設した介護老人保健施設であること。

b 施設基準第52号において準用する第8号イ②の基準については、月の末日における該当者の割合によることとし、算定月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。また、当該基準において、「著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成5年10月26日厚生省老人保健福祉局長老健第135号)によるランクMに該当する者をいうものであること。

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

また、夜勤を行う看護職員は、1日平均夜勤看護職員数とすることとする。1日平均夜勤看護職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。)における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切

り捨てるものとする。なお、夜勤職員の減算方法については、40号通知の1(6)②により介護老人保健施設の本体部分と一体的な取扱いが行われるものであるが、夜勤を行う看護職員に係る1日平均夜勤看護職員数が以下のいずれかに該当する月においては、当該規定にかかわらず、利用者及び当該介護療養型老人保健施設の入所者の全員について、所定単位数が減算される。

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

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

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

ハ 特別療養費について

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

ニ 療養体制維持特別加算について

療養体制維持特別加算は、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におけるいわゆる20:1配置病棟であったものの占める割合が2分の1以上である場合に、転換前の療養体制を維持しつつ、質の高いケアを提供するための介護職員の配置を評価することとする。

なお、当該加算は平成24年3月31日までの間に限り、算定できるものとし、その後の加算の在り方については、当該介護療養型老人保健施設の介護ニーズや、当該加算の算定状況等の実態を把握し、検討を行うこととする。

(2) (略)

(3) 病院又は診療所における介護予防短期入所療養介護

① 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号に規定する経過的旧療養型病床群を含む。以下同じ。)を有する病院若しくは診療所、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護

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。)における介護予防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、40号通知の7の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(15)を準用すること。この場合、40号通知の7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。

ロ 医療保険適用病床における介護予防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介護予防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は、看護職員のうち2人を介護職員とみなすことにより、介護予防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、40号通知の7の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(15)は、医療保険適用病床の介護予防短期入所療養介護についても準用する。この場合、40号通知の7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。

ハ (略)

ニ 病院である介護予防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17号ロ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりである

(2) (略)

(3) 病院又は診療所における介護予防短期入所療養介護

① 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号に規定する経過的旧療養型病床群を含む。以下同じ。)を有する病院若しくは診療所、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護

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。)における介護予防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、40号通知の7の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(10)を準用すること。この場合、40号通知の7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。

ロ 医療保険適用病床における介護予防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介護予防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は、看護職員のうち2人を介護職員とみなすことにより、介護予防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、40号通知の7の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(10)は、医療保険適用病床の介護予防短期入所療養介護についても準用する。この場合、40号通知の7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。

ハ (略)

ニ 病院である介護予防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17号ロ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりである

ること。

a 看護職員又は介護職員の員数が介護予防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、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費の(III)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費の(II)若しくはユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費又は認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費の(IV)、(V)若しくは(V)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費の(I)若しくは(II)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 介護予防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介護予防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、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費の(III)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費の(II)若しくはユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費又は認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費の(IV)、(V)若しくは(V)、認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費の(I)若しくは(II)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 (略)

d 僻地に所在する病院であつて医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出ていない病院又は僻地以外に所在する病院であつて、介護予防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介護予防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、医師の員数が介護予防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、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費の(III)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費又は認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費の(I)、(IV)若しくは(V)若しくは認知症疾患型経過型

ること。

a 看護職員又は介護職員の員数が介護予防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、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費の(III)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費若しくはユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費又は認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費の(IV)、(V)若しくは(V)、認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費の(I)若しくは(II)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 介護予防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介護予防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、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費の(III)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費若しくはユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費又は認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費の(IV)、(V)若しくは(V)、認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費の(I)若しくは(II)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 (略)

d 僻地に所在する病院であつて医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出ていない病院又は僻地以外に所在する病院であつて、介護予防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介護予防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、医師の員数が介護予防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、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費の(III)、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費若しくはユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費又は認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費の(I)、(IV)若しくは(V)若しくは認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型経過型

介護予防短期入所療養介護費若しくはユニユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)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。

e (略)

ホ・ヘ (略)

- ② 病院又は診療所である一部ユニユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所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
病院又は診療所である一部ユニユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所が介護予防短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニ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(看護6:1、介護4:1の職員配置)を置いていることが必要である。また、病院又は診療所である一部ユニユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所がユニユニット型介護予防短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニユニット部分のそれぞれについて所定の員数(看護6:1、介護4:1の職員配置)を置いていることが必要である(施設基準第52号)。

なお、夜勤を行う職員の員数については、当該事業所全体で所定の員数を置いているに足りるものである(夜勤職員基準第9号)。

③・④ (略)

- (4) 指定介護予防短期入所療養介護費を算定するための基準について
イ 指定介護予防短期入所療養介護費は、施設基準第52号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

- a 施設基準第52号において準用する第14号イに規定する指定介護予防短期入所療養介護費 (略)
b 施設基準第52号において準用する第14号ロに規定する指定介護予防短期入所療養介護費 (略)
c 施設基準第52号において準用する第14号ハに規定する指定介護予防短期入所療養介護費 (略)
d 施設基準第52号において準用する第14号ニに規定する指定介護予防短期入所療養介護費 (略)

ロ ユニユニットに属する療養室等であって、各類型の介護予防短期入所療養介護費の注1による届出がなされているものについては、ユニユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費、ユニユニット型病院療

防短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)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。

e (略)

ホ・ヘ (略)

- ② 病院又は診療所である一部ユニユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所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
病院又は診療所である一部ユニユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所が介護予防短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニ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(看護6:1、介護4:1の職員配置)を置いていることが必要である。また、病院又は診療所である一部ユニユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所がユニユニット型介護予防短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニユニット部分のそれぞれについて所定の員数(看護6:1、介護4:1の職員配置)を置いていることが必要である(施設基準第50号)。

なお、夜勤を行う職員の員数については、当該事業所全体で所定の員数を置いているに足りるものである(夜勤職員基準第9号)。

③・④ (略)

- (4) 指定介護予防短期入所療養介護費を算定するための基準について
イ 指定介護予防短期入所療養介護費は、施設基準第50号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

- a 施設基準第50号において準用する第8号イに規定する指定介護予防短期入所療養介護費 (略)
b 施設基準第50号において準用する第8号ロに規定する指定介護予防短期入所療養介護費 (略)
c 施設基準第50号において準用する第8号ハに規定する指定介護予防短期入所療養介護費 (略)
d 施設基準第50号において準用する第8号ニに規定する指定介護予防短期入所療養介護費 (略)

ロ ユニユニットに属する療養室等であって、各類型の介護予防短期入所療養介護費の注1による届出がなされているものについては、ユニユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費、ユニユニット型病院療

<p>養病床介護予防短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費、ユニット型診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費又はユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費を算定すること。</p> <p>(5)～(7) (略)</p>	<p>養病床介護予防短期入所療養介護費、ユニット型診療所療養病床介護予防短期入所療養介護費又はユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費を算定すること。</p> <p>(5)～(7) (略)</p>
--	--

○ 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、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、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う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)

改 正 後	改 正 前
<p>第一 届出項目について</p> <p>居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護保険施設、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、地域密着型サービス事業所及び地域密着型介護予防サービス事業所(以下「事業所・施設」という。)から届出を求めめる項目は、居宅サービス単位数、居宅介護支援単位数、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第21号)別表(以下「施設サービス単位数表」という。)、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(平成12年厚生省告示第30号。以下「特定診療費単位数表」という。)、厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位数(平成20年厚生労働省告示第273号。以下「特別療養費単位数表」という。)、介護予防サービス介護給付費単位数表、介護予防支援給付費単位数表、地域密着型サービス介護給付費単位数表及び地域密着型介護予防サービス単位数表の中で、介護給付費の算定に際して、</p> <p>① 事前に都道府県知事又は市町村長(特別区の区長を含む。以下同じ。)に届け出なければならないことが告示上明記されている事項</p> <p>② 都道府県知事又は市町村長に対する届出事項として特に規定されているものではないが、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護支援専門員が居宅サービス計画を策定する際に支給限度額を管理する ・ 介護予防支援事業所の職員が介護予防サービス計画を策定する際に支給限度額を管理する ・ 審査支払機関及び保険者において介護給付費の請求に対して適正な審査等を行う <p>上で必要な事項とし、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所及び介護保険施設については、(別紙1)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)」(以</p>	<p>第一 届出項目について</p> <p>居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護保険施設、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、地域密着型サービス事業所及び地域密着型介護予防サービス事業所(以下「事業所・施設」という。)から届出を求めめる項目は、居宅サービス単位数、居宅介護支援単位数、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第21号)別表(以下「施設サービス単位数表」という。)、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(平成12年厚生省告示第30号。以下「特定診療費単位数表」という。)、介護予防サービス介護給付費単位数表、介護予防支援給付費単位数表、地域密着型サービス介護給付費単位数表及び地域密着型介護予防サービス単位数表の中で、介護給付費の算定に際して、</p> <p>① 事前に都道府県知事又は市町村長(特別区の区長を含む。以下同じ。)に届け出なければならないことが告示上明記されている事項</p> <p>② 都道府県知事又は市町村長に対する届出事項として特に規定されているものではないが、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護支援専門員が居宅サービス計画を策定する際に支給限度額を管理する ・ 介護予防支援事業所の職員が介護予防サービス計画を策定する際に支給限度額を管理する ・ 審査支払機関及び保険者において介護給付費の請求に対して適正な審査等を行う <p>上で必要な事項とし、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所及び介護保険施設については、(別紙1)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)」(以</p>

下「体制状況一覧表」という。)、介護予防サービス事業所及び介護予防支援事業所については、(別紙1-2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(介護予防サービス・介護予防支援)」(以下「体制状況一覧表」という)、地域密着型サービス事業所、地域密着型介護予防サービス事業所については、(別紙1-3)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス)」(以下「体制等一覧表」という。)に掲げる項目とする。

第二～第四 (略)

第五 体制状況一覧表の記載要領について

1～9 (略)

10 短期入所療養介護(介護老人保健施設型)

① 「施設等の区分」については、介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所であって指定居宅サービス基準第155条の4に規定するユニット型指定短期入所療養介護事業所でないものうち、居宅サービス単位数表9イ(1)(一)に該当する場合は「介護老人保健施設(I)」と、同項イ(1)(二)に該当する場合は「介護老人保健施設(II)」と、同項イ(1)(三)に該当する場合は「介護老人保健施設(III)」と記載させること。また、介護老人保健施設であるユニット型指定短期入所療養介護事業所であるものうち、居宅サービス単位数表9イ(2)(一)に該当する場合は「ユニット型介護老人保健施設(I)」と、同項イ(2)(二)に該当する場合は「ユニット型介護老人保健施設(II)」と、同項イ(2)(三)に該当する場合は「ユニット型介護老人保健施設(III)」と記載させること。

なお、介護老人保健施設である指定居宅サービス基準第155条の15に規定する一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所の場合にあっては、ユニット部分以外の部分については「介護老人保健施設(I)」、「介護老人保健施設(II)」又は「介護老人保健施設(III)」と、ユニット部分については「ユニット型介護老人保健施設(I)」、「ユニット型介護老人保健施設(II)」又は「ユニット型介護老人保健施設(III)」と、それぞれ記載させること。

②～⑨ (略)

⑩ 「特別療養費項目」については、厚生労働大臣が定める特別療養費に係る施設基準等(平成20年厚生労働省告示第274号。以下「特別療養費に係る施設基準等」という。)第5号に該当する場合は「重

下「体制状況一覧表」という。)、介護予防サービス事業所及び介護予防支援事業所については、(別紙1-2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(介護予防サービス・介護予防支援)」(以下「体制状況一覧表」という)、地域密着型サービス事業所、地域密着型介護予防サービス事業所については、(別紙1-3)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス)」(以下「体制等一覧表」という。)に掲げる項目とする。

第二～第四 (略)

第五 体制状況一覧表の記載要領について

1～9 (略)

10 短期入所療養介護(介護老人保健施設型)

① 「施設等の区分」については、介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所であって指定居宅サービス基準第155条の4に規定するユニット型指定短期入所療養介護事業所でないもの場合は「介護老人保健施設」と記載させること。また、介護老人保健施設であるユニット型指定短期入所生活介護事業所の場合は「ユニット型介護老人保健施設」と記載させること。

なお、介護老人保健施設である指定居宅サービス基準第155条の15に規定する一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所の場合にあっては、ユニット部分以外の部分については「介護老人保健施設」と、ユニット部分については「ユニット型介護老人保健施設」と、それぞれ記載させること。

②～⑨ (略)

症皮膚潰瘍指導管理」と、第6号に該当する場合は「薬剤管理指導」とそれぞれ記載させること。なお、届出に当たっては、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。

⑩ 「リハビリテーション提供体制」については、特別療養費に係る施設基準等第8号に該当する場合は「言語聴覚療法」を、第9号に該当する場合は「精神科作業療法」を記載させること。また、前記に掲げるもののほか、特別療養費単位数表に規定する特別療養費に係る管理を行っている場合は、「その他」と記載させること。なお、届出に当たっては、これらの介護報酬又はこれらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。

⑪ 「療養体制維持特別加算」については、居宅サービス単位数表注11に該当する場合に「あり」と記載させること。

⑫ 介護老人保健施設に係る届出をした場合は、②、④及び⑤並びに⑦から⑩までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。

11 短期入所療養介護(病院療養型)
① 指定が複数の病棟にわたっている場合は、病棟ごとに届出させること。
② 「施設等の区分」については、療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって指定居宅サービス基準第155条の4に規定するユニット型指定短期入所療養介護事業所でないものうち、居宅サービス単位数表9ロ(1)に該当する場合は「病院療養型」と、同項ロ(2)に該当する場合は「病院経過型」と記載させること。また、療養病床を有する病院であるユニット型指定短期入所療養介護事業所であるものうち、居宅サービス単位数表9ロ(3)に該当する場合は「ユニット型病院療養型」と記載させることとし、同項ロ(4)に該当する場合は「ユニット型病院経過型」と記載させること。

なお、指定介護療養型医療施設又は療養病床を有する病院である指定居宅サービス基準第155条の15に規定する一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所の場合にあっては、ユニット部分以外の部分については「病院療養型」又は「病院経過型」と、ユニット部分については「ユニット型病院療養型」又は「ユニット型病院経過型」と、それぞれ記載させること。

⑬ 介護老人保健施設に係る届出をした場合は、②から⑤まで、⑦及び⑧については内容が重複するので、届出は不要とすること。

11 短期入所療養介護(病院療養型)

① 指定が複数の病棟にわたっている場合は、病棟ごとに届出させること。

② 「施設等の区分」については、療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって居宅サービス単位数表9ロ(2)に該当する場合は「病院経過型」と記載させること。また、それ以外で、指定居宅サービス基準第155条の4に規定するユニット型指定短期入所療養介護事業所でないもの場合は「病院療養型」と記載させること。また、療養病床を有する病院であるユニット型指定短期入所療養介護事業所の場合は「ユニット型病院療養型」と記載させること。

なお、指定介護療養型医療施設又は療養病床を有する病院である指定居宅サービス基準第155条の15に規定する一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所の場合にあっては、ユニット部分以外の部分については居宅サービス単位数表9ロ(2)に該当する場合は「病院経過型」と、それ以外は「病院療養型」と、ユニット部分については「ユニット型病院療養型」と、それぞれ記載させること。

また、「病院経過型」又は「ユニット型病院経過型」の区分を算定する場合には、別途介護老人保健施設等への移行時期、施設整備計画や人員配置計画等について記載した介護老人保健施設等への移行準備計画を添付すること。なお、既に介護療養型医療施設等として当該計画を届け出ている場合には、重ねて届け出ることとするものではないこと。

③ 「人員配置区分」については、26号告示第8号二(1)から(3)まで又は同号ホ(1)及び(2)のいずれか該当するものを記載させること。

④ (略)

⑤ 「療養環境基準」については、26号告示第12号に該当する場合は「減算型」と記載させ、それ以外の場合は「基準型」と記載させること。

⑥～⑬ (略)

⑭ (略)

12 短期入所療養介護（診療所療養型）

①～③ (略)

④ 「設備基準」については、26号告示第13号に該当する場合は「減算型」と記載させ、それ以外の場合は「基準型」と記載させること。

⑤～⑩ (略)

13～16 (略)

17 介護老人福祉施設

① 「施設等の区分」については、指定介護老人福祉施設であって「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第39号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。）第38条に規定するユニット型指定介護老人福祉施設でないものうち、26号告示第28号イに該当する場合は「介護福祉施設」と、同号ロに該当する場合は「小規模介護福祉施設」と、それぞれ記載させること。また、ユニット型指定介護老人福祉施設のうち、26号告示第28号ハに該当する場合は「ユニット型介護福祉施設」と、同号ニに該当する場合は「ユニット型小規模介護福祉施設」と、それぞれ記載させること。

なお、指定介護老人福祉施設基準第50条に規定する一部ユニット型指定介護老人福祉施設の場合には、入所定員の区分に応じ、ユニット部分以外の部分については「介護福祉施設」又は「小規模介護福祉施設」と、ユニット部分については「ユニット型介護福祉施設」と、ユニット部分については「ユニット型介護福祉施設」と、それぞれ記載させること。

また、「病院経過型」の区分を算定する場合には、別途介護老人保健施設等への移行時期、施設整備計画や人員配置計画等について記載した介護老人保健施設等への移行準備計画を添付すること。なお、既に介護療養型医療施設等として当該計画を届け出ている場合には、重ねて届け出ることとするものではないこと。

③ 「人員配置区分」については、26号告示第8号二(1)から(3)のいずれか該当するものを記載させること。

④ (略)

⑤ 「療養環境基準」については、26号告示第11号に該当する場合は「減算型」と記載させ、それ以外の場合は「基準型」と記載させること。

⑥～⑬ (略)

⑭ (略)

12 短期入所療養介護（診療所療養型）

①～③ (略)

④ 「設備基準」については、26号告示第12号に該当する場合は「減算型」と記載させ、それ以外の場合は「基準型」と記載させること。

⑤～⑩ (略)

13～16 (略)

17 介護老人福祉施設

① 「施設等の区分」については、指定介護老人福祉施設であって「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第39号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。）第38条に規定するユニット型指定介護老人福祉施設でないものうち、26号告示第27号イに該当する場合は「介護福祉施設」と、同号ロに該当する場合は「小規模介護福祉施設」と、それぞれ記載させること。また、ユニット型指定介護老人福祉施設のうち、26号告示第27号ハに該当する場合は「ユニット型介護福祉施設」と、同号ニに該当する場合は「ユニット型小規模介護福祉施設」と、それぞれ記載させること。

なお、指定介護老人福祉施設基準第50条に規定する一部ユニット型指定介護老人福祉施設の場合には、入所定員の区分に応じ、ユニット部分以外の部分については「介護福祉施設」又は「小規模介護福祉施設」と、ユニット部分については「ユニット型介護福祉施設」と、ユニット部分については「ユニット型介護福祉施設」と、それぞれ記載させること。

施設」又は「ユニット型小規模介護福祉施設」と、それぞれ記載させること。

- ② (略)
- ③ 「重度化対応体制」については、26号告示第31号に該当する場合に「対応可」と記載させること。なお、(別紙9-2)「重度化対応体制に係る届出書」を添付させること。
- ④ 「準ユニットケア体制」については、26号告示第32号に該当する場合に「対応可」と記載させること。
- ⑤～⑮ (略)

18 介護老人保健施設

- ① 「施設等の区分」については、介護老人保健施設であって「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」(平成11年厚生省令第40号。以下「介護老人保健施設基準」という。)第39条に規定するユニット型介護老人保健施設でないものうち、施設サービス単位数表2イ(1)に該当する場合は「介護保健施設(I)」と、同項イ(2)に該当する場合は「介護保健施設(II)」と、同項イ(3)に該当する場合は「介護保健施設(III)」とそれぞれ記載させること。また、ユニット型介護老人保健施設のうち、施設サービス単位数表2ロ(1)に該当する場合は「ユニット型介護保健施設(I)」と、同項ロ(2)に該当する場合は「ユニット型介護保健施設(II)」と、同項ロ(3)に該当する場合は「ユニット型介護保健施設(III)」とそれぞれ記載させること。

なお、介護老人保健施設基準第51条に規定する一部ユニット型介護老人保健施設の場合にあつては、ユニット部分以外の部分については「介護保健施設(I)」と、ユニット部分については「ユニット型介護保健施設(I)」と、ユニット型介護保健施設(II)又は「ユニット型介護保健施設(III)」と、それぞれ記載させること。

- ②～⑦ (略)
- ⑩ 「特別療養費項目」については、短期入所療養介護(介護老人保健施設型)と同様であるので、10⑩を準用されたい。
- ⑪ 「リハビリテーション提供体制」については、特別療養費に係る施設基準等第7号に該当する場合は「リハビリテーション指導管理」を、第8号に該当する場合は「言語聴覚療法」を、第9号に該当する場合は「精神科作業療法」を記載させること。また、前記に掲げ

施設」又は「ユニット型小規模介護福祉施設」と、それぞれ記載させること。

- ② (略)
- ③ 「重度化対応体制」については、26号告示第30号に該当する場合に「対応可」と記載させること。なお、(別紙9-2)「重度化対応体制に係る届出書」を添付させること。
- ④ 「準ユニットケア体制」については、26号告示第31号に該当する場合に「対応可」と記載させること。
- ⑤～⑮ (略)

18 介護老人保健施設

- ① 「施設等の区分」については、介護老人保健施設であって「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」(平成11年厚生省令第40号。以下「介護老人保健施設基準」という。)第39条に規定するユニット型介護老人保健施設でないものうち、26号告示第33号イ(1)に該当する場合は「介護保健施設」と、同号ロ(1)に該当する場合は「小規模介護保健施設」とそれぞれ記載させること。また、ユニット型介護老人保健施設のうち、26号告示第33号イ(2)に該当する場合は「ユニット型介護保健施設」と、同号ロ(2)に該当する場合は「ユニット型小規模介護保健施設」とそれぞれ記載させること。

なお、介護老人保健施設基準第51条に規定する一部ユニット型介護老人保健施設の場合にあつては、ユニット部分以外の部分については「介護保健施設」と、ユニット部分については「ユニット型介護保健施設」と、それぞれ記載させること。

- ②～⑦ (略)

るもののほか、特別療養費単位数表に規定する特別療養費に係る管理を行っている場合は、「その他」と記載させること。なお、届出に当たっては、これらの介護報酬又はこれらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付させること。

⑫ 「療養体制維持特別加算」については、短期入所療養介護（介護老人保健施設型）と同様であるので、10⑫を準用されたい。

19 介護療養型医療施設（病院療養型）

① 指定が複数の病棟にわたっている場合は、病棟ごとに届出させること。

② 「施設等の区分」については、療養病床を有する病院である指定介護療養型医療施設であって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「指定介護療養型医療施設基準」という。）第37条に規定するユニット型指定介護療養型医療施設でないものうち、施設サービスマン単位数表3イ(1)に該当する場合は「病院療養型」と、同項イ(2)に該当する場合は「病院経過型」と記載させること。また、療養病床を有する病院であるユニット型指定介護療養型医療施設であるものうち施設サービスマン単位数表3イ(3)に該当する場合は「ユニット型病院療養型」と、同項イ(4)に該当する場合は「ユニット型病院経過型」と記載させること。

なお、療養病床を有する病院である指定介護療養型医療施設基準第51条に規定する一部ユニット型指定介護療養型医療施設の場合にあっては、ユニット部分以外の部分については「病院療養型」又は「病院経過型」と、ユニット部分については「ユニット型病院療養型」又は「ユニット型病院経過型」と、それぞれ記載させること。

また、「病院経過型」又は「ユニット型病院経過型」の区分を算定する場合には、別途介護老人保健施設等への移行時期、施設整備計画や人員配置計画等について記載した介護老人保健施設等への移行準備計画を添付すること。なお、既に短期入所療養介護等として当該計画を届け出ている場合には、重ねて届出ることを要するものではないこと

③～⑫ (略)

20～28 (略)

30 介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設型）

19 介護療養型医療施設（病院療養型）

① 指定が複数の病棟にわたっている場合は、病棟ごとに届出させること。

② 「施設等の区分」については、療養病床を有する病院である指定介護療養型医療施設であって施設サービスマン単位数表3イ(2)に該当する場合は「病院経過型」と記載させること。また、それ以外で、「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「指定介護療養型医療施設基準」という。）第37条に規定するユニット型指定介護療養型医療施設でないもの場合は「病院療養型」と記載させること。また、療養病床を有する病院であるユニット型指定介護療養型医療施設の場合は「ユニット型病院療養型」と記載させること。

なお、療養病床を有する病院である指定介護療養型医療施設基準第51条に規定する一部ユニット型指定介護療養型医療施設の場合にあっては、ユニット部分以外の部分については施設サービスマン単位数表3イ(2)に該当する場合は「病院経過型」と、それ以外は「病院療養型」と、ユニット部分については「ユニット型病院療養型」と、それぞれ記載させること。

また、「病院経過型」の区分を算定する場合には、別途介護老人保健施設等への移行時期、施設整備計画や人員配置計画等について記載した介護老人保健施設等への移行準備計画を添付すること。なお、既に短期入所療養介護等として当該計画を届け出ている場合には、重ねて届出ることを要するものではないこと

③～⑫ (略)

20～28 (略)

30 介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設型）

① 「施設等の区分」については、介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって指定介護予防サービスマニッセル標準第205条第1項第1号に規定するユニッセル型指定介護予防短期入所療養介護事業所でないものうち、介護予防サービスマニッセル給付費単位数表9イ(1)(一)に該当する場合は「介護老人保健施設(Ⅰ)」と、同項イ(1)(二)に該当する場合は「介護老人保健施設(Ⅱ)」と、同項イ(1)(三)に該当する場合は「介護老人保健施設(Ⅲ)」と記載させること。また、介護老人保健施設であるユニッセル型指定短期入所療養介護事業所であるものうち、介護予防サービスマニッセル給付費単位数表9イ(2)(一)に該当する場合は「ユニッセル型介護老人保健施設(Ⅰ)」と、同項イ(2)(二)に該当する場合は「ユニッセル型介護老人保健施設(Ⅱ)」と、同項イ(2)(三)に該当する場合は「ユニッセル型介護老人保健施設(Ⅲ)」と記載させること。

なお、介護老人保健施設である指定介護予防サービスマニッセル標準第218条第1項に規定する一部ユニッセル型指定介護予防短期入所療養介護事業所の場合には、ユニッセル部分以外の部分については「介護老人保健施設(Ⅰ)」、「介護老人保健施設(Ⅱ)」又は「介護老人保健施設(Ⅲ)」と、ユニッセル部分については「ユニッセル型介護老人保健施設(Ⅰ)」、「ユニッセル型介護老人保健施設(Ⅱ)」又は「ユニッセル型介護老人保健施設(Ⅲ)」と、それぞれ記載させること。

②～⑦ (略)

⑩ 「特別療養費項目」については、短期入所療養介護(介護老人保健施設型)と同様であるので、10⑩を準用されたい。

⑪ 「リハビリテーション提供体制」については、短期入所療養介護(介護老人保健施設型)と同様であるので、10⑪を準用されたい。

⑫ 「療養体制維持特別加算」については、短期入所療養介護(介護老人保健施設型)と同様であるので、10⑫を準用されたい。

⑬ 介護老人保健施設に係る届出をした場合は、②、④及び⑤並びに⑦から⑩までについては内容が重複するので、届出は不要とすること。

⑭ (略)

31 介護予防短期入所療養介護(病院療養型)

① 指定が複数の病棟にわたっている場合は、病棟ごとに届出させること。

② 「施設等の区分」については、療養病床を有する病院である指定

① 「施設等の区分」については、介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所であって指定介護予防サービスマニッセル標準第205条第1項第1号に規定するユニッセル型指定介護予防短期入所療養介護事業所でないもの場合は「介護老人保健施設」と記載させること。また、介護老人保健施設であるユニッセル型指定介護予防短期入所生活介護事業所の場合は「ユニッセル型介護老人保健施設」と記載させること。

なお、介護老人保健施設である指定介護予防サービスマニッセル標準第218条第1項に規定する一部ユニッセル型指定介護予防短期入所療養介護事業所の場合には、ユニッセル部分以外の部分については「介護老人保健施設」と、ユニッセル部分については「ユニッセル型介護老人保健施設」と、それぞれ記載させること。

②～⑦ (略)

⑧ 介護老人保健施設に係る届出をした場合は、②から⑤まで、⑦及び⑧については内容が重複するので、届出は不要とすること。

⑨ (略)

31 介護予防短期入所療養介護(病院療養型)

① 指定が複数の病棟にわたっている場合は、病棟ごとに届出させること。

② 「施設等の区分」については、療養病床を有する病院である指定

介護予防短期入所療養介護事業所であって指定介護予防サービス基準第205条第1項第2号又は第3号に規定するユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所でないものうち、介護予防サービス介護給付費単位数表9ロ(1)に該当する場合は「病院療養型」と、同項ロ(2)に該当する場合は「病院経過型」と記載させること。また、療養病床を有する病院であるユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所であるものうち、指定介護予防サービス介護給付費単位数表9ロ(3)に該当する場合は「ユニット型病院療養型」と記載させることとし、同項ロ(4)に該当する場合は「ユニット型病院経過型」と記載させること。

なお、指定介護療養型医療施設又は療養病床を有する病院である指定介護予防サービス基準第218条第1項に規定する一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所の場合には、ユニット部分以外の部分については「病院療養型」又は「病院経過型」と、ユニット部分については「ユニット型病院療養型」又は「ユニット型病院経過型」と、それぞれ記載させること。

また、「病院経過型」又は「ユニット型病院経過型」の区分を算定する場合には、別途介護老人保健施設等への移行時期、施設整備計画や人員配置計画等について記載した介護老人保健施設等への移行準備計画を添付すること。なお、既に短期入所療養介護等として当該計画を届け出ている場合には、重ねて届け出ること

を要するものではないこと。

③～⑭ (略)

32～35 (略)

36 夜間対応型訪問介護

「施設等の区分」については、26号告示第17号イに該当する場合は「I型」と、同号ロに該当する場合は「II型」と記載させること。

37 認知症対応型通所介護

① 「施設等の区分」については、26号告示第18号イに該当する場合は「単独型」、同号ロに該当する場合は「併設型」と、同号ハに該当する場合は「グループホーム等活用型」と記載させること。

② 「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるので、6③を準用されたい。

③～⑦ (略)

38 (略)

介護予防短期入所療養介護事業所であって介護予防サービス介護給付費単位数表9ロ(2)に該当する場合は「病院経過型」と記載させること。また、それ以外で、指定介護予防サービス基準第205条第1項第2号又は第3号に規定するユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所でないもの場合は「病院療養型」と記載させること。また、療養病床を有する病院であるユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業所の場合は「ユニット型病院療養型」と記載させること。

なお、指定介護療養型医療施設又は療養病床を有する病院である指定介護予防サービス基準第218条第1項に規定する一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所の場合には、ユニット部分以外の部分については「介護予防サービス介護給付費単位数表9ロ(2)に該当する場合は「病院経過型」と、それ以外は「ユニット部分については「ユニット型病院療養型」と、それぞれ記載させること。

また、「病院経過型」の区分を算定する場合には、別途介護老人保健施設等への移行時期、施設整備計画や人員配置計画等について記載した介護老人保健施設等への移行準備計画を添付すること。なお、既に短期入所療養介護等として当該計画を届け出ている場合には、重ねて届け出ること

③～⑭ (略)

32～35 (略)

36 夜間対応型訪問介護

「施設等の区分」については、26号告示第16号イに該当する場合は「I型」と、同号ロに該当する場合は「II型」と記載させること。

37 認知症対応型通所介護

① 「施設等の区分」については、26号告示第17号イに該当する場合は「単独型」、同号ロに該当する場合は「併設型」と、同号ハに該当する場合は「グループホーム等活用型」と記載させること。

② 「時間延長サービス体制」については、通所介護と同様であるので、6③を準用されたい。

③～⑦ (略)

38 (略)

39 認知症対応型共同生活介護

- ① (略)
 - ② 「医療連携体制」については、26号告示第20号に該当する場合は「対応可」と記載させること。
 - ③ (略)
- 40 認知症対応型共同生活介護（短期利用型）
- ① 認知症対応型共同生活介護（短期利用型）については、26号告示第19号ロに該当する場合に記載させること。
 - ②～⑤ (略)

41 地域密着型特定施設入居者生活介護

- ① 「施設等の区分」については、指定地域密着型特定施設であって、指定地域密着型サービス基準第110条第4項に規定するサテライト型特定施設でないものうち、有料老人ホームの場合は「有料老人ホーム」と、軽費老人ホームの場合は「軽費老人ホーム」と、養護老人ホームの場合は「養護老人ホーム」と、高齢者専用賃貸住宅の場合は「高齢者専用賃貸住宅」と記載させること。また、サテライト型特定施設であるものうち、有料老人ホームの場合は「サテライト型有料老人ホーム」と、軽費老人ホームの場合は「サテライト型軽費老人ホーム」と、養護老人ホームの場合は「サテライト型養護老人ホーム」と、高齢者専用賃貸住宅の場合は「サテライト型高齢者専用賃貸住宅」と記載させること。
- ②～④ (略)

42 地域密着型介護老人福祉施設

- ① (略)
- ② 「人員配置区分」については、26号告示第22号ロ又はハに該当する場合には「経過施設」と、それ以外の場合は「経過施設以外」と記載させること。
- ③ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9②を準用されたい。
- ④ 「重度化対応体制」については、26号告示第25号に該当する場合には「対応可」と記載させること。なお、(別紙9-2)「重度化対応体制に係る届出書」を添付させること。
- ⑤ 「準ユニットケア加算」については、26号告示第26号に該当する場合に「対応可」と記載させること。
- ⑥～⑱ (略)

39 認知症対応型共同生活介護

- ① (略)
 - ② 「医療連携体制」については、26号告示第19号に該当する場合は「対応可」と記載させること。
 - ③ (略)
- 40 認知症対応型共同生活介護（短期利用型）
- ① 認知症対応型共同生活介護（短期利用型）については、26号告示第18号ロに該当する場合に記載させること。
 - ②～⑤ (略)

41 地域密着型特定施設入居者生活介護

- ① 「施設等の区分」については、有料老人ホームの場合は「有料老人ホーム」と、軽費老人ホームの場合は「軽費老人ホーム」と、養護老人ホームの場合は「養護老人ホーム」と、高齢者専用賃貸住宅の場合は「高齢者専用賃貸住宅」と記載させること。

②～④ (略)

42 地域密着型介護老人福祉施設

- ① (略)
- ② 「人員配置区分」については、26号告示第21号ロ又はハに該当する場合には「経過施設」と、それ以外の場合は「経過施設以外」と記載させること。
- ③ 「ユニットケア体制」については、短期入所生活介護と同様であるので、9②を準用されたい。
- ④ 「重度化対応体制」については、26号告示第24号に該当する場合には「対応可」と記載させること。なお、(別紙9-2)「重度化対応体制に係る届出書」を添付させること。
- ⑤ 「準ユニットケア加算」については、26号告示第25号に該当する場合に「対応可」と記載させること。
- ⑥～⑱ (略)

43~46 (略)

43~46 (略)

63 介護福祉士等資格 1 病院看護型 2 I型 3 II型 4 III型 A ユニポート型病院看護型 B 認知症看護型 C ユニポート型認知症看護型	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減員の状況 ユニポートケア体制 看護管理基準 医師の配置基準 栄養管理の整備 身体拘束防止取組の有無 特定診療科目 カンパワースタッフ確保体制 ユニポートケア体制 設備基準 栄養管理の整備 身体拘束防止取組の有無 特定診療科目 カンパワースタッフ確保体制 職員の欠員による減員の状況 ユニポートケア体制 栄養管理の整備 身体拘束防止取組の有無 カンパワースタッフ確保体制	1 基準型 2 加重型 I 3 加重型 II 4 加重型 III 5 減量型 1 なし 2 医師 3 看護職員 介護職員 5 介護支援専門員 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減量型 1 基準 2 医師法施行規則第49条適用 1 なし 2 栄養士 3 管理栄養士 4 栄養ケア・マネジメント体制 1 なし 2 あり 1 重症度別看護体制管理 2 薬剤管理指導 1 理学療法 I 2 理学療法 II 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減量型 1 なし 2 栄養士 3 管理栄養士 4 栄養ケア・マネジメント体制 1 なし 2 あり 1 重症度別看護体制管理 2 薬剤管理指導 1 理学療法 I 2 理学療法 II 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 栄養士 3 管理栄養士 4 栄養ケア・マネジメント体制 1 なし 2 あり 1 重症度別看護体制管理 2 その他	1 基準型 2 加重型 I 3 加重型 II 4 加重型 III 5 減量型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 栄養士 3 管理栄養士 4 栄養ケア・マネジメント体制 1 なし 2 あり 1 重症度別看護体制管理 2 その他								
				2 診療所型 7 ユニポート型診療所型	ユニポートケア体制 設備基準 栄養管理の整備 身体拘束防止取組の有無 特定診療科目 カンパワースタッフ確保体制 ユニポートケア体制 設備基準 栄養管理の整備 身体拘束防止取組の有無 特定診療科目 カンパワースタッフ確保体制 職員の欠員による減員の状況 ユニポートケア体制 栄養管理の整備 身体拘束防止取組の有無 カンパワースタッフ確保体制	1 基準型 2 加重型 I 3 加重型 II 4 加重型 III 5 減量型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 栄養士 3 管理栄養士 4 栄養ケア・マネジメント体制 1 なし 2 あり 1 重症度別看護体制管理 2 薬剤管理指導 1 理学療法 I 2 理学療法 II 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減量型 1 なし 2 栄養士 3 管理栄養士 4 栄養ケア・マネジメント体制 1 なし 2 あり 1 重症度別看護体制管理 2 薬剤管理指導 1 理学療法 I 2 理学療法 II 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 栄養士 3 管理栄養士 4 栄養ケア・マネジメント体制 1 なし 2 あり 1 重症度別看護体制管理 2 その他	1 基準型 2 加重型 I 3 加重型 II 4 加重型 III 5 減量型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 栄養士 3 管理栄養士 4 栄養ケア・マネジメント体制 1 なし 2 あり 1 重症度別看護体制管理 2 その他				
								3 認知症看護型 6 II型 7 III型 8 ユニポート型認知症看護型 B 認知症看護型	ユニポートケア体制 設備基準 栄養管理の整備 身体拘束防止取組の有無 特定診療科目 カンパワースタッフ確保体制 ユニポートケア体制 設備基準 栄養管理の整備 身体拘束防止取組の有無 特定診療科目 カンパワースタッフ確保体制 職員の欠員による減員の状況 ユニポートケア体制 栄養管理の整備 身体拘束防止取組の有無 カンパワースタッフ確保体制	1 基準型 2 加重型 I 3 加重型 II 4 加重型 III 5 減量型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 栄養士 3 管理栄養士 4 栄養ケア・マネジメント体制 1 なし 2 あり 1 重症度別看護体制管理 2 薬剤管理指導 1 理学療法 I 2 理学療法 II 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減量型 1 なし 2 栄養士 3 管理栄養士 4 栄養ケア・マネジメント体制 1 なし 2 あり 1 重症度別看護体制管理 2 薬剤管理指導 1 理学療法 I 2 理学療法 II 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 栄養士 3 管理栄養士 4 栄養ケア・マネジメント体制 1 なし 2 あり 1 重症度別看護体制管理 2 その他	1 基準型 2 加重型 I 3 加重型 II 4 加重型 III 5 減量型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 栄養士 3 管理栄養士 4 栄養ケア・マネジメント体制 1 なし 2 あり 1 重症度別看護体制管理 2 その他

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所の一部を実施する場合の出張所等の状況）

提供サービス		施設等の区分		人員配置区分		出張区分		実施する		体制		等		
各サービス共通														
11 訪問介護	1 身体介護	1 身体介護 2 生活援助 3 通夜等夜間介護	1 特別区 2 特別区 3 甲種 4 乙種 5 その他	特別出張加算	1 なし 2 あり									
	2 生活援助													
	3 通夜等夜間介護													
13 訪問看護	1 訪問看護士チーム	1 訪問看護士チーム 2 病院又は診療所		特別出張加算	1 なし 2 あり									
	2 病院又は診療所													
16 通所介護		3 小規模型事業所 4 通常規模型事業所		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 あり									
														大規模型事業所
														時間短縮サービス体制
														個別指導体制
				入所介護体制	1 なし 2 あり									
														若年認知症ケア体制
														栄養マネジメント体制
														口腔機能向上体制

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所の一部事業を実施する場合の出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

事業所番号

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(主たる事業所の所在地以外の場所の一部を実施する場合の出張所等の状況)

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	該当する地域区分	体制等															
各サービス共通	1 I型 2 II型				1 特別区 2 特別区 3 甲地 4 甲地 5 その他															
71	訪問対症型訪問介護																			
72	認知症対応型通所介護																			
73	小規模多機能型居宅介護																			
74	介護予防認知症対応型通所介護																			
75	介護予防小規模多機能型居宅介護																			

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所の一部事業を実施する場合の出張所等について記載することとし、複数出張所等を有する場合の出張所ごとに提出してください。



老老発第 0410002 号
平成 20 年 4 月 10 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

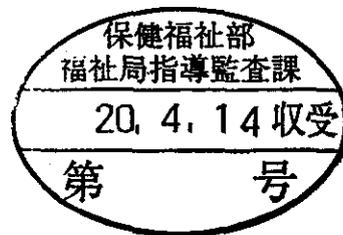
厚生労働省老健局老人保健課長



特別療養費の算定に関する留意事項について

短期入所療養介護（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（短期入所サービス及び特定施設入居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。以下「短期入所サービス等通知」という。）3 の（1）④に規定する介護療養型老人保健施設で行われるものに限る。以下同じ。）、介護保健施設サービス（短期入所サービス等通知 6 の（4）に規定する介護療養型老人保健施設で行われるものに限る。以下同じ。）及び介護予防短期入所療養介護（指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号。以下「介護予防サービス通知」という。）3 の（1）④に規定する介護療養型老人保健施設で行われるものに限る。以下同じ。）に係る「特別療養費」については、厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位数（平成 20 年厚生労働省告示第 273 号。以下「273 号告示」という。）、厚生労働大臣が定める特別療養費に係る施設基準（平成 20 年厚生労働省告示第 274 号。以下「274 号告示」という。）及び厚生労働大臣が定める特別療養費に係る特別食及び特別な薬剤（平成 20 年厚生労働省告示第 275 号）が本年 4 月 10 日に公布されたところであるが、この実施に伴う留意事項は下記のとおりであるので、その取扱いに遺憾のないよう関係者に対し、周知徹底を図られたい。

記



第一 通則

短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護にあつては、特別療養費のうち、273 号告示別表の初期入所診療管理及びリハビリテーション指導管理は算定できないものであ

ること。

第二 個別項目

1 感染対策指導管理

感染対策指導管理に係る特別療養費は、施設全体として常時感染対策をとっている場合に、算定できるものであること。

2 褥瘡対策指導管理

褥瘡対策指導管理に係る特別療養費は、「「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」（平成3年11月18日厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知老健第102—2号）におけるランクB以上に該当する利用者又は入所者について、常時褥瘡対策をとっている場合に、算定できるものであること。

3 初期入所診療管理

(1) 初期入所診療管理に係る特別療養費は、当該入所者が過去3月間（ただし、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準「「認知症高齢者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日厚生省老人保健福祉局長通知老健第135号）におけるランク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、当該介護療養型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ものであること。

(2) 初期入所診療管理については、同一施設内の医療保険適用病床又は介護保険適用病床から当該介護療養型老人保健施設又は当該医療機関若しくは介護療養型老人保健施設と一体的に運営されるサテライト型小規模介護療養型老人保健施設に入所した者にあつては、特別療養費の算定の対象としない。

(3) なお、入所後6か月以内に、入所者の病状の変化等により診療計画を見直さざるを得ない状況になり、同様に診療計画を作成し、文書を用いて入所者に説明を行った場合には、1回に限り算定できる。

4 重度療養管理

重度療養管理に係る特別療養費は、要介護4又は要介護5に該当する者であつて別に厚生労働大臣の定める状態（274号告示4）にある利用者又は入所者に対して、計画的な医学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、当該処置を行った日について算定できるものである。当該加算を算定する場合にあつては、当該処置を行った日、当該処置の内容等を診療録に記載しておくこと。

5 特定施設管理

後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者又は入所者については、CD4リンパ球数の値にかかわらず、抗体の陽性反応があれば、273号告示別表の5の所定単位数を算定できるものであり、さらに、個室又は2人部屋においてサービスを提供している場合（利用者又は入所者の希望により特別の設備の整った個室に入室する場合を除く。）、273号告示別表の5の注2に掲げる単位数をそれぞれ加算するものとする。

6 重症皮膚潰瘍管理指導

- (1) 重症皮膚潰瘍管理指導に係る特別療養費は、重症な皮膚潰瘍(Shea の分類Ⅲ度以上のものに限る。)を有している利用者又は入所者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に算定するものであること。
- (2) 重症皮膚潰瘍管理指導に係る特別療養費を算定する場合は、当該利用者又は入所者の皮膚潰瘍が Shea の分類のいずれに該当するか、治療内容等について診療録に記載すること。
- (3) 褥瘡対策に関する基準を満たしていること。

7 薬剤管理指導

- (1) 薬剤管理指導に係る特別療養費は、当該介護療養型老人保健施設の薬剤師が医師の同意を得て薬剤管理指導記録に基づき、直接服薬指導(服薬に関する注意及び効果、副作用等に関する状況把握を含む。)を行った場合に週1回に限り算定できる。ただし、算定する日の間隔は6日以上とする。本人への指導が困難な場合にあつては、その家族等に対して服薬指導を行った場合であっても算定できる。
- (2) 当該介護療養型老人保健施設の薬剤師は、過去の投薬・注射及び副作用発現状況等を利用者又は入所者に面接・聴取し、当該介護療養型老人保健施設及び可能な限り他の医療機関における投薬及び注射に関する基礎的事項を把握する。
- (3) 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。
- (4) 当該介護療養型老人保健施設の薬剤師が利用者又は入所者ごとに作成する薬剤管理指導記録には、次の事項を記載し、最後の記入の日から最低3年間保存する。

利用者又は入所者の氏名、生年月日、性別、利用又は入所した年月日、退所年月日、要介護度、診療録の番号、投薬・注射歴、副作用歴、アレルギー歴、薬学的管理の内容(重複投薬、配合禁忌等に関する確認等を含む。)、利用者又は入所者への指導及び利用者又は入所者からの相談事項、薬剤管理指導等の実施日、記録の作成日及びその他の事項。
- (5) 273号告示別表の7の注2の加算は、特別な薬剤の投薬又は注射が行われている利用者又は入所者(麻薬を投与されている場合)に対して、通常の薬剤管理指導に加えて当該薬剤の服用に関する注意事項等に関し、必要な指導を行った場合に算定する。
- (6) 薬剤管理指導に係る特別療養費を算定している利用者又は入所者に投薬された医薬品について、当該介護療養型老人保健施設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又は入所者の主治医に対し、当該情報を文書により提供するものとする。
 - ① 医薬品緊急安全性情報
 - ② 医薬品等安全性情報
- (7) 273号告示別表の7の注2の算定に当たっては、前記の薬剤管理指導記録に少なくとも次の事項についての記載がされていなければならない。
 - ① 麻薬に係る薬学的管理の内容(麻薬の服薬状況、疼痛緩和の状況等)
 - ② 麻薬に係る利用者又は入所者への指導及び利用者又は入所者からの相談事項

③ その他麻薬に係る事項

- (8) 薬剤管理指導及び 273 号告示別表の 7 の注 2 に掲げる指導を行った場合は必要に応じ、その要点を文書で医師に提供する。
- (9) 投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方せんにより行うものとするが、緊急やむを得ない場合においてはこの限りではない。
- (10) 当該基準については、やむを得ない場合に限り、特定の診療料につき区分して届出を受理して差し支えない。

8 医学情報提供

- (1) 医学情報提供に係る特別療養費は、介護療養型老人保健施設と医療機関の間の有機的連携の強化等を目的として設定されたものであり、両者の利用者又は入所者の診療に関する情報を相互に提供することにより、継続的な医療の確保、適切な医療を受けられる機会の増大、医療・社会資源の有効利用を図ろうとするものである。
- (2) 介護療養型老人保健施設が、退所する利用者又は入所者の診療に基づき医療機関での入院治療の必要性を認め、利用者又は入所者の同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて利用者又は入所者の紹介を行った場合にそれぞれの区分に応じて算定する。
- (3) 紹介に当たっては、事前に紹介先の機関と調整の上、別添様式 1 に定める様式又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載し、利用者又は入所者又は紹介先の機関に交付する。また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、診療情報の提供先からの当該利用者又は入所者に係る問い合わせに対しては、懇切丁寧に対応するものとする。
- (4) 提供される内容が、利用者又は入所者に対して交付された診断書等であり、当該利用者又は入所者より自費を徴収している場合又は意見書等であり意見書の交付について公費で既に相応の評価が行われている場合には、医学情報提供に係る特別療養費は算定できない。
- (5) 1 退所につき 1 回に限り算定できる。

9 リハビリテーション

(1) 通則

- ① 特別療養費におけるリハビリテーションは、利用者又は入所者の生活機能の改善等を目的とするリハビリテーション指導管理、言語聴覚療法等より構成され、いずれも実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を目的として行われるものである。
- ② 言語聴覚療法は、利用者又は入所者 1 人につき 1 日合計 4 回に限り算定し、摂食機能療法は、1 日につき 1 回のみ算定する。
- ③ リハビリテーションの実施に当たっては、すべての利用者又は入所者のリハビリテーションの内容の要点及び実施時刻（開始時刻と終了時刻）の記録を診療録等に記載する。

(2) リハビリテーション指導管理

- ① リハビリテーション指導管理に係る特別療養費は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行った介護療養型老人保健施設において、生活機能の改善等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を図るために、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に係る指導管理を行っている場合に算定する。
- ② 医師の指導監督のもとで理学療法士又は作業療法士による個別リハビリテーションを実施していること。また、この場合の個別リハビリテーションは、理学療法士又は作業療法士と利用者又は入所者が1対1で20分以上訓練を行うものをいう。

(3) 言語聴覚療法

- ① 言語聴覚療法に係る特別療養費は、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に算定する。
- ② 言語聴覚療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は言語聴覚士により実施された場合に算定する。
- ③ 言語聴覚療法は、利用者又は入所者に対して重点的に個別的訓練を行う必要があると認められる場合であって、専用の言語療法室等において、言語聴覚士と利用者又は入所者が1対1で20分以上訓練を行った場合に算定する。なお、訓練時間が20分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護保健施設サービスに係る介護給付費のうち特別療養費でない部分に含まれる。また、利用者又は入所者の状態像や日常生活パターンに合わせて、1日に行われる言語聴覚療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については、1回として算定することができる。
- ④ 言語聴覚療法の実施に当たっては、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する必要がある。ただし、リハビリテーションマネジメント加算を算定している場合は、言語聴覚療法実施計画をリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、言語聴覚療法を実施する場合は、開始時その後3か月に1回以上利用者又は入所者に対して当該言語聴覚療法実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載する。

(4) 摂食機能療法

- ① 摂食機能療法に係る特別療養費は、摂食機能障害を有する利用者又は入所者に対して、個々の利用者又は入所者の状態像に対応した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に限り算定する。なお、「摂食機能障害を有するもの」とは、発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害がある者のことをいう。
- ② 医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士又は看護師等が行う嚥下訓練は、摂食機能療法として算定できる。

10 精神科専門療法

(1) 精神科作業療法

- ① 精神科作業療法は、精神障害者の社会生活機能の回復を目的として行うものであり、実施される作業内容の種類にかかわらずその実施時間は利用者又は入所者1人当たり1日につき2時間を標準とする。
 - ② 1人の作業療法士は、1人以上の助手とともに当該療法を実施した場合に算定する。この場合の1日当たりの取扱い利用者又は入所者数は、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人以内を標準とする。
 - ③ 精神科作業療法を実施した場合はその要点を個々の利用者又は入所者の診療録に記載すること。
 - ④ 当該療法に要する消耗材料及び作業衣等については、当該介護療養型老人保健施設の負担となるものである。
- (2) 認知症老人入所精神療法
- ① 認知症老人入所精神療法とは、回想法又はR・O・法（リアリティー・オリエンテーション法）を用いて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。
 - ② 認知症老人入所精神療法とは、精神科医師の診療に基づき対象となる利用者又は入所者ごとに治療計画を作成し、この治療計画に従って行うものであって、定期的にもその評価を行う等の計画的な医学的管理に基づいて実施しているものである。
 - ③ 精神科を担当する1人の医師及び1人の臨床心理技術者等の従事者により構成される少なくとも合計2人の従事者が行った場合に限り算定する。なお、この場合、精神科を担当する医師が、必ず1人以上従事していること。
 - ④ 1回に概ね10人以内の利用者又は入所者を対象として、1時間を標準として実施する。
 - ⑤ 実施に要した内容、要点及び時刻について診療録等に記載する。

第三 施設基準等

1. 感染対策指導管理

- (1) 当該介護療養型老人保健施設において、別紙様式2を参考として、施設内感染防止対策委員会が設置され、対策がなされていること。
- (2) 当該介護療養型老人保健施設において、施設内感染対策委員会が月1回程度、定期的に開催されていること。
- (3) 施設内感染対策委員会は、当該施設の管理者、看護部門の責任者、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、事務部門の責任者、感染症対策に関し相当の経験を有する医師等の職員から構成されていること。（各部門の責任者を兼務することは差し支えない。）
- (4) 当該介護療養型老人保健施設において、当該施設の微生物学的検査に係る状況等を記した「感染情報レポート」が週1回程度作成されており、当該レポートが施設内感染対策委員会において十分に活用されている体制がとられていること。当該レ

ポートは、利用者又は入所者からの各種細菌の検出状況や薬剤感受性成績のパターン等が当該施設の疫学情報として把握、活用されることを目的として作成されるものであり、当該施設からの拭き取り等による各種細菌の検出状況を記すものではない。

- (5) 施設内感染防止対策として、職員等に対し流水による手洗いの励行を徹底させるとともに、各療養室に水道又は速乾式手洗い液等の消毒液が設置されていること。ただし、認知症の利用者又は入所者が多い等、その特性から療養室に消毒液を設置することが適切でないとは判断される場合に限り、携帯用の速乾式消毒液等を用いても差し支えないものとする。

2 褥瘡対策管理指導

- (1) 当該介護療養型老人保健施設において、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が設置されていること。
- (2) 当該介護療養型老人保健施設における日常生活の自立度ランク B 以上に該当する利用者又は入所者につき、別紙様式 3 を参考として褥瘡対策に関する診療計画を作成し、褥瘡対策を実施すること。
- (3) 利用者又は入所者の状態に応じて、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が整えられていること。

3 初期入所診療管理

- (1) 初期入所診療管理については、入所の際に、医師、看護師、その他必要に応じ関係職種が共同して総合的な診療計画を策定し、入所者に対し、別添様式 4 を参考として、文書により病名、症状、治療計画、栄養状態、日常生活の自立の程度（認知症の評価を含む。）等のアセスメント及びリハビリテーション計画、栄養摂取計画等について、入所後 2 週間以内に説明を行い、入所者又はその家族の同意を得ること。
- (2) 初期入所診療管理において求められる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るものであること。
- (3) 入所時に治療上の必要性から入所者に対し、病名について情報提供し難い場合にあっては、可能な範囲において情報提供を行い、その旨を診療録に記載すること。
- (4) 医師の病名等の説明に対して理解ができないと認められる入所者についてはその家族等に対して行ってもよい。
- (5) 説明に用いた文書は、入所者（説明に対して理解ができないと認められる入所者についてはその家族等）に交付するとともに、その写しを診療録に貼付するものとする。

4 重度療養管理

重度療養管理を算定できる入所者の状態は、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、かつ、当該処置を行っているものであること。

なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（イからハまで）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。

ア 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日を超える場合をいうものであること。

イ ロの「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2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 ハの「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」については、当該利用者又は入所者に対して、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。

5 重症皮膚潰瘍管理指導

- (1) 褥瘡対策に関する基準を満たしていること。
- (2) 個々の利用者又は入所者に対する看護計画の策定、利用者又は入所者の状態の継続的評価、適切な医療用具の使用、褥瘡等の皮膚潰瘍の早期発見及び重症化の防止にふさわしい体制にあること。
- (3) その他褥瘡等の皮膚潰瘍の予防及び治療に関して必要な処置を行うにふさわしい体制にあること。
- (4) 重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準に係る届出は別添様式5を用いること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

6 薬剤管理指導

- (1) 当該介護療養型老人保健施設において、次に掲げる区分に応じ、当該区分に掲げる薬剤師の数が配置されているとともに、薬剤管理指導に必要な体制がとられていること。
 - ① 医療機関と併設する介護療養型老人保健施設 常勤換算方法で、2人から当該併設医療機関に基準上必要とされる数を減じて得た数以上（その数が、利用者及び入所者の数を300で除して得た数に満たないときは、利用者及び入所者の数を300で除して得た数以上）
 - ② 医療機関と併設しない介護療養型老人保健施設 常勤換算方法で、1人以上
- (2) 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設（以下「医薬品情報管理室」という。）を有し、薬剤師が配置されていること。
- (3) 医薬品情報管理室の薬剤師が、有効性、安全性等薬学的情報の管理及び医師等に

対する情報提供を行っていること。

- (4) 当該介護療養型老人保健施設の薬剤師は、利用者又は入所者ごとに薬剤管理指導記録を作成し、投薬又は注射に際して必要な薬学的管理（副作用に関する状況把握を含む。）を行い、必要事項を記入するとともに、当該記録に基づく適切な利用者又は入所者の指導を行っていること。
- (5) 投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方せんにより行うとするが、緊急やむを得ない場合においてはこの限りではない。
- (6) 届出に関しては、以下のとおりとする。
 - ① 薬剤管理指導の施設基準に係る届出は、別添様式6を用いること。
 - ② 当該介護療養型老人保健施設に勤務する薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間を別添様式7を用いて提出すること。
 - ③ 調剤、医薬品情報管理又は利用者若しくは入所者への薬剤管理指導のいずれに従事しているかを（兼務の場合はその旨を）備考欄に記載する。
 - ④ 医薬品情報管理室の配置図及び平面図を提出すること。

7 リハビリテーション指導管理

(1) リハビリテーション指導管理

- ① 当該介護療養型老人保健施設において、専従する常勤理学療法士又は常勤作業療法士が1人以上勤務すること。
- ② 届出について、当該指導管理を行う理学療法士又は作業療法士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）並びに勤務時間を別添様式7を用いて提出すること。

8 言語聴覚療法

(1) 言語聴覚療法

- ① 専従する常勤言語聴覚士が1人以上勤務すること。
- ② 言語聴覚療法を担当する医師（非常勤でよい。）の指示の下に実施するものとする。
- ③ 次に掲げる当該療法を行うための専用の療法室及び必要な器械・器具を有していること。

ア 専用の療法室

個別療法室（8平方メートル以上）を1室以上有していること（言語聴覚療法以外の目的で使用するものは個別療法室に該当しないものとする。）。なお、当該療法室は、車椅子、歩行器・杖等を使用する利用者が容易かつ安全に出入り可能であり、遮音等に配慮した部屋でなければならないものとする。

イ 必要な器械・器具（主なもの）

簡易聴力スクリーニング検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム、各種言語・心理・認知機能検査機器・用具、発声発語検査機器・用具、各種診断・治療材料（絵カード他）

- ④ 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）は利用者又

は入所者毎に同一ファイルとして保管され、常に関係者により閲覧が可能であるようにすること。

(2) 届出に関する事項

- ① 言語聴覚療法の施設基準に係る届出は、別添様式8を用いること。
- ② 当該治療に従事する医師及び言語聴覚士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）並びに勤務時間を別添様式7を用いて提出すること。
- ③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

9 精神科作業療法

- (1) 作業療法士は、専従者として最低1人が必要であること。
- (2) 利用者又は入所者数は、作業療法士1人に対しては、1日75人を標準とすること。
- (3) 作業療法を行うためにふさわしい専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは、作業療法士1人に対して75平方メートルを基準とすること。
- (4) 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備すること。

作業名	器具等の基準(例示)
手工芸	織機、編機、ミシン、ろくろ等
木工	作業台、塗装具、工具等
印刷	印刷器具、タイプライター等
日常生活動作	各種日常生活動作設備
農耕又は園芸	農具又は園芸用具等

(5) 精神科を担当する医師（非常勤でよい。）の指示の下に実施するものとする。

(6) 届出に関する事項

- ① 精神科作業療法の施設基準に係る届出は、別添様式9を用いること。
- ② 当該治療に従事する作業療法士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間を別添様式7を用いて提出すること。
- ③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

10 届出書類について

転換前に指定介護療養型医療施設であって特別療養費に相当する特定診療費を算定していたものについては、特別療養費の各項目における届出書類について、別途届出は不要とすること。

様式1

紹介先医療機関等名

担当医 科 殿

平成 年 月 日

紹介元介護老人保健施設の所在地及び名称
電話番号

医師氏名 印

患者氏名	
患者住所	性別 男・女
電話番号	
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日(歳) 職業

傷病名(生活機能の低下の原因となった傷病名等)	紹介目的
-------------------------	------

既往歴及び家族歴

症状経過、検査結果及び治療経過

現在の処方

要介護状態等区分: 要支援1 要支援2 経過的要介護 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5
(有効期限: 年 月 日~ 年 月 日)

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) : 自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2

認知症高齢者の日常生活自立度 : 自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M

日常生活活動(ADL)の状況(該当するものに○)									
移動	自立	見守り	一部介助	全面介助	食事	自立	見守り	一部介助	全面介助
排泄	自立	見守り	一部介助	全面介助	入浴	自立	見守り	一部介助	全面介助
着替	自立	見守り	一部介助	全面介助	整容	自立	見守り	一部介助	全面介助

本人及び家族の要望

現状の問題点・課題(今後予想されるリスク)

備考

備考 1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関名等の欄に紹介先介護保険施設、保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。

感染対策指導管理に係る内容

施設内感染防止対策委員会	
開催回数	() 回/月
参加メンバー	・ ・ ・ ・
水道・消毒液の設置	
療養室数	() 室
水道の設置療養室数(再掲)	() 室
消毒液の設置療養室数(再掲)	() 室
消毒液の種類 [成分名] ※ 成分ごとに記載のこと	・ () 室 ・ () 室 ・ () 室
その他	
感染情報レポートの 作成の有・無	(有 ・ 無)

※ 委員会の開催については、委員会の目的、構成メンバー、開催回数等を記載した施設内感染防止対策委員会設置要綱等を添付のこと。

入 所 診 療 計 画 書

(入所者氏名) _____ 殿

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

療養室	
主治医以外の担当者名	
病 名 (他に考え得る病名)	
症 状 治療により改善 すべき点等	
全身状態の評価 (ADLの評価を含む)	
治 療 計 画 (定期的検査、日常 生活機能の保持・ 回復、治療 の目標等を含む)	
リハビリテーションの 計 画 (目 標 を 含 む)	
栄養摂取に関する計画	
感染症、皮膚潰瘍等の 皮膚疾患に関する対策 (予防対策を含む)	
そ の 他 ・看護計画 ・退所に向けた 支援計画 ・入所期間の見込み等	

注) 上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後、状態の変化等に応じて変わり得るものである。

(主治医氏名) _____ 印

(本人・家族) _____

重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科
2 重症皮膚潰瘍管理を担当する医師の氏名

(記入上の注意)

「1」の標榜診療科は、皮膚科又は形成外科のいずれかであること。

様式6

薬剤管理指導の施設基準に係る届出書添付書類

1 医薬品情報管理室等

場 所	設備の目録	面 積	定員数
		平方メートル	人
業 務 内 容	医薬品情報管理業務マニュアルの作成 (予定を含む)	有 ・ 無	

2 投薬・指導記録

作 成 時 期	保 管 場 所

3 投薬管理状況

--

4 服薬指導

服薬指導方法	服薬指導マニュアルの作成 (予定を含む)	有 ・ 無

〔記入上の注意〕

「3」については、院内における内用薬、注射薬、外用薬の投薬行為全般について、どのような管理方法を行っているか簡略に記入すること。

様式7

[] に勤務する従事者の名簿

No.	職種	氏名	勤務の態様	勤務時間	備考
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	
			{常勤 {非常勤	{専従 {非専従	

〔記入上の注意〕

- 1 [] には、当該届出の施設基準の名称を記入すること。
- 2 職種ごとに区分して記入すること。
- 3 職種の欄には、医師、看護師又は准看護師等と記入すること。

様式8

言語聴覚療法の施設基準に係る届出書添付書類

届出区分 (該当するものに○)							
従 事 者 数	医 師	常 勤	専 任	名	非 常 勤	専 任	名
			非 専 任	名		非 専 任	名
	言語聴覚士	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従	名
			非 専 従	名		非 専 従	名
	経験を有する 従事者	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従	名
			非 専 従	名		非 専 従	名
専用施設の面積		平方メートル					
当該言語聴覚療法を行うための器械・器具の一覧							

言語聴覚療法の専用の個別療法室が複数ある場合については、最も広い部屋の面積を記入のこと。

様式9

精神科作業療法の施設基準に係る届出書添付書類

当該療法に従事する 作業療法士	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
		非専従	名		非専従	名
専用施設の面積			平方メートル			
当該療法を行うために必要な専用の器械・器具の一覧						
手	工	芸				
木		工				
印		刷				
日常生活動作						
農耕又は園芸						

特別療養費算定に必要な事業所届出項目について(平成20年5月改正後)

特別療養費 識別番号	体制等状況一覽表の届出項目		リハビリテーション提供体制				特別療養費加算項目	
	特別療養費の内容		リハビリテー ション指導管理	精神科 作業療法	言語聴覚 療法	その他リハビリ 提供体制	重症皮膚潰瘍 指導管理	薬剤管理 指導
01	感染症対策指導管理	5単位						
02	特定施設管理	250単位						
03	特定施設管理個室加算	300単位						
04	特定施設管理2人部屋加算	150単位						
05	初期入所診療管理	250単位						
06	重症皮膚潰瘍管理指導	18単位					○	
09	薬剤管理指導	350単位						○
10	特別薬剤管理指導加算	50単位						○
11	医学情報提供	250単位						
31	摂食機能療法	185単位				○		
32	精神科作業療法	220単位		○				
33	認知症入所精神療法	330単位				○		
34	褥瘡管理	5単位						
35	重度療養管理	120単位						
39	言語聴覚療法	180単位			○			
50	言語聴覚療法リハビリ体制強化加算	35単位			○			
47	言語聴覚療法(減算)	126単位			○			
53	リハビリテーション指導管理	10単位	○					



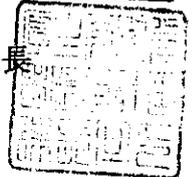
老老発第 0410003 号
 老計発第 0410001 号
 老振発第 0410001 号
 平成 20 年 4 月 10 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局老人保健課長



計 画 課 長



振 興 課



「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について」及び「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」の一部改正について

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）及び指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）の一部が平成 20 年 4 月 10 日に改正されることに伴い、関係通知の一部を下記のとおり改正し、同年 5 月 1 日から適用することとしたので、御了知の上、管内市町村（政令指定都市を含む。）、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

- 1 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について（平成 12 年老企第 44 号）の一部改正
 別紙 1 のとおり改正する。



2 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について
(平成18年老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号)の一部
改正

別紙2のとおり改正する。

○ 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について(平成12年老企第44号) (抄)

改正案	現行
<p>第1 基準省令の性格 1～3 (略)</p> <p>4 小規模介護老人保健施設等の形態は以下のとおり。</p> <p>① サテライト型小規模介護老人保健施設</p> <p>イ サテライト型小規模介護老人保健施設は、当該施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外の介護老人保健施設又は病院若しくは診療所(以下「本体施設」という。)との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員29人以下の介護老人保健施設をいう。</p> <p>ロ 本体施設と密接な連携を確保する具体的な要件は、本体施設とサテライト型小規模介護老人保健施設は、自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離であること。本体施設の医師等又は協力病院が、サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の病状急変等の事態に適切に対応できる体制を採ること。</p> <p>ハ サテライト型小規模介護老人保健施設は、原則として、本体施設に1か所の設置とする。ただし、本体施設の医師等により、サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の医学的管理等の処遇が適切に行われると認められるときは、本体施設に2か所以上の設置も認めることとする。</p> <p>② 医療機関併設型小規模介護老人保健施設</p> <p>イ 医療機関併設型小規模介護老人保健施設は、病院又は診療所に併設(同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が一体的に行われているものを指すこと。)され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員29人以下の介護老人保健施設であつて、前項に規定するサ</p>	<p>第1 基準省令の性格 1～3 (略)</p>

テラライト型小規模介護老人保健施設以外のものをいう。
ロ 医療機関併設型小規模介護老人保健施設は、病院又は診療所に1か所の設置とする。

③ 分館型介護老人保健施設
分館型介護老人保健施設（以下「分館型介護老人保健施設」という。）は、「分館型介護老人保健施設の整備について」（平成12年9月5日老振第53号）に示された従来から整備してきた施設であり、介護老人保健施設の開設者が当該介護老人保健施設と一体として運営するものとして開設する介護老人保健施設であつて過疎地域自立促進特別措置法等に規定する地域に整備された施設である。

第2 人員に関する基準

1 医師

(1) 介護老人保健施設においては、常勤の医師が1人以上配置されていないなければならないこと。したがって、入所者数100人未満の介護老人保健施設にあつても常勤の医師1人の配置が確保されていないなければならないこと。また、例えば、入所者数150人の介護老人保健施設にあつては、常勤の医師1人のほか、常勤医師0.5人に相当する非常勤医師の配置が必要となること。なお、サテライト型小規模介護老人保健施設及び医療機関併設型小規模介護老人保健施設（以下「サテライト型小規模介護老人保健施設等」という。）並びに分館型介護老人保健施設における医師の配置については、次のイ及びロのとおりとすること。

イ サテライト型小規模介護老人保健施設等

サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設医療機関に配置されている医師が入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ場合であつて、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができること。

テラライト型小規模介護老人保健施設以外のものをいう。
ロ 医療機関併設型小規模介護老人保健施設は、病院又は診療所に1か所の設置とする。

③ 分館型介護老人保健施設
分館型介護老人保健施設（以下「分館型介護老人保健施設」という。）は、「分館型介護老人保健施設の整備について」（平成12年9月5日老振第53号）に示された従来から整備してきた施設であり、介護老人保健施設の開設者が当該介護老人保健施設と一体として運営するものとして開設する介護老人保健施設であつて過疎地域自立促進特別措置法等に規定する地域に整備された施設である。

第2 人員に関する基準

1 医師

(1) 介護老人保健施設においては、常勤の医師が1人以上配置されていないなければならないこと。したがって、入所者数100人未満の介護老人保健施設にあつても常勤の医師1人の配置が確保されていないなければならないこと。また、例えば、入所者数150人の介護老人保健施設にあつては、常勤の医師1人のほか、常勤医師0.5人に相当する非常勤医師の配置が必要となること。なお、サテライト型小規模介護老人保健施設及び医療機関併設型小規模介護老人保健施設（以下「サテライト型小規模介護老人保健施設等」という。）並びに分館型介護老人保健施設における医師の配置については、次のイ及びロのとおりとすること。

イ サテライト型小規模介護老人保健施設及び医療機関併設型小規模介護老人保健施設

当該サテライト型小規模介護老人保健施設等と一体として運営される本体施設に配置されている医師が入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ場合であつて、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができること。

<p>ロ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>4 支援相談員</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 支援相談員の員数は、基準省令により算定した数以上の常勤職員を配置しなければならないこと。なお、医療機関併設型小規模介護老人保健施設における支援相談員の配置については、当該施設の入所者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあつては、実情に応じた適当数でよいこととし、サテライト型小規模介護老人保健施設及び分館型介護老人保健施設における支援相談員の配置については、次のイ及びロのとおりとする。</p> <p>イ サテライト型小規模介護老人保健施設</p> <p>サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設（介護老人保健施設に限る。）に配置されている支援相談員によるサービス提供が、当該本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>ロ (略)</p>	<p>ロ (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>4 支援相談員</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 支援相談員の員数は、基準省令により算定した数以上の常勤職員を配置しなければならないこと。なお、サテライト型小規模介護老人保健施設並びに分館型介護老人保健施設における支援相談員の配置については、次のイ及びロのとおりとすること。</p> <p>イ サテライト型小規模介護老人保健施設</p> <p>当該サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設に配置されている支援相談員によるサービスの提供が、本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>ロ (略)</p>
<p>5 理学療法士又は作業療法士</p> <p>理学療法士又は作業療法士は、介護老人保健施設の入所者に対するサービスの提供時間帯以外の時間において指定訪問リハビリテーションのサービスの提供に当たるとは差し支えないものである。ただし、介護老人保健施設の理学療法士又は作業療法士の常勤換算方法における勤務時間数に、指定訪問リハビリテーションに従事した勤務時間は含まれないこと。</p> <p>サテライト型小規模介護老人保健施設等については、サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設（介護老人保健施設に限る。）又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設医療機関に配置されている理学療法士又は作業療法士に</p>	<p>5 理学療法士又は作業療法士</p> <p>理学療法士又は作業療法士は、介護老人保健施設の入所者に対するサービスの提供時間帯以外の時間において指定訪問リハビリテーションのサービスの提供に当たるとは差し支えないものである。ただし、介護老人保健施設の理学療法士又は作業療法士の常勤換算方法における勤務時間数に、指定訪問リハビリテーションに従事した勤務時間は含まれないこと。</p> <p>サテライト型小規模介護老人保健施設及び医療機関併設型小規模介護老人保健施設については、当該サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設に配置されている理学療法士又は作業療法士によるサービス提供が、本体施設及びサテラ</p>

よるサービス提供が、当該本体施設又は併設医療機関及びサテライト型小規模介護老人保健施設等の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

6 栄養士

入所定員が100人以上の施設においては常勤職員を1人以上配置することとしたものである。ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士がいることにより、栄養指導等の業務に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないこと。

なお、100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであること。

また、サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設（介護老人保健施設及び病床数100以上の病院に限る。）又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設医療機関に配置されている栄養士によるサービス提供が、当該本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設等の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

7 介護支援専門員

(1) 介護支援専門員については、その業務に専ら従事する常勤の者を1名以上配置しなければならないこと。したがって、入所者が100人未満の介護老人保健施設にあっても1人は配置されていなければならないこと。また、介護支援専門員の配置は、入所者が100人又はその端数を増すごとに1人を標準とするものであり、入所者が100人又はその端数を増すごとに増員することが望ましいこと。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については、非常勤とすることを妨げるものではない。なお、医療機関併設型小規模介護老人保健施設におけるサービス提供が適切に行われると認められる場合には、実情に応じた適当数でよいこと。

(2) (略)

(3) 当該サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営さ

イト型小規模介護老人保健施設等の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

6 栄養士

入所定員が100人以上の施設においては常勤職員を1人以上配置することとしたものである。ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士がいることにより、栄養指導等の業務に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないこと。

なお、100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであること。

また、当該サテライト型小規模介護老人保健施設等と一体として運営される本体施設に配置されている理学療法士又は作業療法士によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設等の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

7 介護支援専門員

(1) 介護支援専門員については、その業務に専ら従事する常勤の者を1名以上配置しなければならないこと。したがって、入所者が100人未満の介護老人保健施設にあっても1人は配置されていなければならないこと。また、介護支援専門員の配置は、入所者が100人又はその端数を増すごとに1人を標準とするものであり、入所者が100人又はその端数を増すごとに増員することが望ましいこと。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については、非常勤とすることを妨げるものではない。

(2) (略)

(3) 当該サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営さ

<p>れる<u>本体施設（介護老人保健施設又は病院（指定介護療養型医療施設に限る。）に限る。）</u>に配置されている介護支援専門員によるサービス提供が、<u>本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</u></p> <p>8・9 (略)</p> <p>第3 施設及び設備に関する基準</p> <p>1 一般原則</p> <p>(1) <u>介護老人保健施設の施設及び構造設備については、基準省令のほか建築基準法、消防法等の関係規定を遵守するとともに、日照、採光、換気等について十分考慮したものとし、入所者の保健衛生及び防災につき万全を期すこと。</u></p> <p>(2) <u>介護老人保健施設の環境及び立地については、入所者の療養生活を健全に維持するため、ばい煙、騒音、振動等による影響を極力排除するとともに、交通、水利の便等を十分考慮したものとすること。</u></p>	<p>れる<u>本体施設に配置されている介護支援専門員によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</u></p> <p>8・9 (略)</p> <p>第3 施設及び設備に関する基準</p> <p>1 一般原則</p> <p>(1) <u>施設に係る一般原則</u></p> <p>① <u>介護老人保健施設の施設及び構造設備については、基準省令のほか建築基準法、消防法等の関係規定を遵守するとともに、日照、採光、換気等について十分考慮したものとし、入所者の保健衛生及び防災につき万全を期すこと。</u></p> <p>② <u>介護老人保健施設の環境及び立地については、入所者の療養生活を健全に維持するため、ばい煙、騒音、振動等による影響を極力排除するとともに、交通、水利の便等を十分考慮したものとすること。</u></p> <p>(2) <u>小規模介護老人保健施設等の定義</u></p> <p>① <u>サテライト型小規模介護老人保健施設</u></p> <p>イ <u>サテライト型小規模介護老人保健施設は、当該施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外の介護老人保健施設（以下「本体施設」という。）との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員29人以下の介護老人保健施設をいう。</u></p> <p>ロ <u>本体施設と密接な連携を確保する具体的な要件は、本体施設とサテライト型小規模介護老人保健施設は、自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離であること。本体施設の医師等又は協力病院が、サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の病状急変等の事態に適切に対応できる体制を採ること。</u></p> <p>ハ <u>サテライト型小規模介護老人保健施設は、本体施設に1か所</u></p>
---	---

の設置とする。

② 医療機関併設型小規模介護老人保健施設

イ 医療機関併設型小規模介護老人保健施設は、病院又は診療所に併設（同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員等の配置等が一体的に行われているものを指すこと。）され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員29人以下の介護老人保健施設であって、前項に規定するサテライト型小規模介護老人保健施設以外のものをいう。

ロ 医療機関併設型小規模介護老人保健施設は、病院又は診療所に1か所の設置とする。

③ 分館型介護老人保健施設

分館型介護老人保健施設（以下「分館型介護老人保健施設」という。）は、「分館型介護老人保健施設の整備について」（平成12年9月5日老振第53号）に示された従来から整備してきた施設であり、介護老人保健施設の開設者が当該介護老人保健施設と一体として運営するものとして開設する介護老人保健施設であつて過疎地域自立促進特別措置法等に規定する地域に整備された施設である。

2 施設に関する基準

(1) 施設に関する基準

①・② (略)

③ 基準省令第3条第3項は、同条第1項各号に定める各施設が当該介護老人保健施設の用に専ら供するものでなければならぬこととしたものであるが、介護老人保健施設と病院、診療所（医療機関併設型小規模介護老人保健施設を除く。）又は指定介護老人福祉施設等の社会福祉施設（以下「病院等」という。）とが併設される場合（同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合をいう。以下同じ。）に限り、次に掲げるところにより、同条第3項ただし書が適用されるものであるので、併設施設（介護老人保健施設に併設される病院等をいう。以下同じ。）と施設を共用する場合の運用に当たっては留意すること。

2 施設に関する基準

(1) 施設に関する基準

①・② (略)

③ 基準省令第3条第3項は、同条第1項各号に定める各施設が当該介護老人保健施設の用に専ら供するものでなければならぬこととしたものであるが、介護老人保健施設と病院、診療所（医療機関併設型小規模介護老人保健施設を除く。）又は指定介護老人福祉施設等の社会福祉施設（以下「病院等」という。）とが併設される場合（同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合をいう。以下同じ。）に限り、次に掲げるところにより、同条第3項ただし書が適用されるものであるので、併設施設（介護老人保健施設に併設される病院等をいう。以下同じ。）と施設を共用する場合の運用に当たっては留意すること。

イ 次に掲げる施設については、併設施設との共用は認められな
いものであること。

- a 療養室
- b 診察室

ロ・ハ (略)

④ (略)

4 経過措置

(1)～(5) (略)

(6) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成24年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る療養室の床面積は、次に掲げる区分に応じた基準によるものとする。(基準省令附則第13条)

① 転換に係る療養室が平成18年7月1日以後に新築、増築又は全面的な改築の工事に着工された場合 平成24年3月31日までの間は、入所者1人当たり6.4平方メートル以上であること。

② 転換に係る療養室が平成18年7月1日以後に新築、増築又は全面的な改築の工事に着工されていない場合 入所者1人当たり6.4平方メートル以上であること。

なお、平成24年4月1日以降、当該基準に該当する施設であつて、本則の基準である1人当たり8平方メートル以上であることを満たしていないものについては、本則の基準を満たしている施設との均衡に配慮した介護報酬上の評価を行うこととする。ただし、療養室が談話室に近接して設けられているものについては、本則の基準から、当該談話室の面積を当該談話

イ 次に掲げる施設については、併設施設との共用は認められな
いものであること。ただし、病床の転換に伴い病院又は診療所
と介護老人保健施設を併設する場合の診察室については、併設
する当該病院又は診療所の診察室との共用を認めるものであ
ること。

- a 療養室
- b 診察室

ロ・ハ (略)

④ (略)

4 経過措置

(1)～(5) (略)

(6) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床の転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る療養室の床面積は、平成24年3月31日までの間は、入所者1人当たり6.4平方メートル以上であればよいこととした。(基準省令附則第13条)

室に近接する療養室の定員数で除した面積を減じた面積以上を満たす場合は、この限りでない。

(7)～(9) (略)

(10) 一般病棟、療養病棟若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病棟若しくは療養病棟を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病棟、療養病棟若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病棟若しくは療養病棟を平成24年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る建物の耐火構造については、基準省令第4条第1項第1号の規定は適用せず、建築基準法の基準によるものでよいこととした。(基準省令附則第17条)

(11) 一般病棟、療養病棟若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病棟若しくは療養病棟を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病棟、療養病棟若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病棟若しくは療養病棟を平成24年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る屋内の直通階段及びエレベーターについては、転換前の医療法による基準と同等のものでよいこととした。(基準省令附則第18条)

(12) 一般病棟、療養病棟若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病棟若しくは療養病棟を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病棟、療養病棟若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病棟若しくは療養病棟の転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る療養室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.2メートル以上(ただし、両側に療養室等又はエレベーター室がある廊下の幅は、内法による測定で、1.6メートル以上)であればよいこととした。なお、廊下の幅は、壁から測定した幅でよいこと。(基準省令附則第19条)

第4 運営に関する基準

1～18 (略)

(7)～(9) (略)

(10) 一般病棟、療養病棟若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病棟若しくは療養病棟を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病棟、療養病棟若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病棟若しくは療養病棟の転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る療養室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.2メートル以上(ただし、両側に療養室等又はエレベーター室がある廊下の幅は、内法による測定で、1.6メートル以上)であればよいこととした。なお、廊下の幅は、壁から測定した幅でよいこと。(基準省令附則第17条)

第4 運営に関する基準

1～18 (略)

<p>19 管理者による管理（基準省令第23条） 介護老人保健施設の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該介護老人保健施設の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、介護老人保健施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 当該介護老人保健施設が本施設であって、当該本施設のうちテライト型小規模介護老人保健施設、サテライト型特定施設である指定地域密着型特定施設又はサテライト型居住施設である指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合</p> <p>(4) 当該介護老人保健施設がサテライト型小規模介護老人保健施設（当該本施設と密接な連携を有するものに限る。）である場合であって、当該サテライト型小規模介護老人保健施設の本施設設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合</p> <p>20～33 (略)</p>	<p>19 管理者による管理（基準省令第23条） 介護老人保健施設の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該介護老人保健施設の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、介護老人保健施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 当該介護老人保健施設がサテライト型小規模介護老人保健施設（当該本施設と密接な連携を有するものに限る。）である場合であって、当該サテライト型居住施設の本施設設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合</p> <p>20～33 (略)</p>
---	--

○ 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成18年3月31日老計発0331004号、老振発0331004号、老老発0331017号 厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知）（抄）

改 正 後	改 正 前
<p>五 地域密着型特定施設入居者生活介護 1 人員に関する基準 (1) 生活相談員（基準第110条第7項） <u>サテライト型特定施設（本体施設と密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される指定地域密着型特定施設をいう。また、本体施設とは、サテライト型特定施設と同じ法人により設置され、当該施設に対する支援機能を有する介護老人保健施設又は病院若しくは診療所をいう。この場合において、本体施設と密接な連携を確保する具体的な要件は、本体施設とサテライト型特定施設は、自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離であることをいう。以下、この号において同じ。）の生活相談員については、本体施設（介護老人保健施設に限る。）の支援相談員によるサービス提供が、当該本体施設の入所者及びサテライト型特定施設の入居者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</u></p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 主として指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たるとる看護職員及び介護職員 基準第110条第4項の「主として指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たるとる看護職員及び介護職員」とは、指定地域密着型特定施設の利用者に対するサービス提供に従事することを基本とするものであり、当該要介護者のサービス利用に支障のないときに、併設業務等の要介護者等に対するサービス提供を行うことは差し支えない。</p> <p>指定時においては、前記の趣旨が運営規程において明示されていることを確認する必要がある。 また、「主として指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たるとる看護職員及び介護職員のうち、それぞれ1人以上は、常勤の職員でなければならない。ただし、サテライト型特定施設の場合にあっては、これらの職員は、それぞれ常勤換算方法で1以上の基準を満たしていれば非常勤の者であっても差し支えない。</p>	<p>五 地域密着型特定施設入居者生活介護 1 人員に関する基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 主として指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たるとる看護職員又は介護職員 基準第110条第4項の「主として指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たるとる看護職員又は介護職員」とは、指定地域密着型特定施設の利用者に対するサービス提供に従事することを基本とするものである。ただし、当該要介護者のサービス利用に支障のないときに、併設業務等の要介護者等に対するサービス提供を行うことは差し支えない。 指定時においては、前記の趣旨が運営規程において明示されていることを確認する必要がある。</p>

(4) 機能訓練指導員 (基準第 110 条第 5 項及び第 7 項)

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。

また、サテライト型特定施設の機能訓練指導員については、本体施設(診療所を除く。)の理学療法士又は作業療法士によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型特定施設の入居者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

(5) 計画作成担当者 (基準第 110 条第 7 項)

サテライト型特定施設の計画作成担当者については、本体施設(介護老人保健施設又は病院(指定介護療養型医療施設に限る。))に限る。)の介護支援専門員によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型特定施設の入居者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

(6) 基準第 110 条第 8 項の規定は、指定小規模多機能型居宅介護に係る第 63 条第 6 項の規定と同趣旨であるため、第 3 の 2 の (1) の ① のトを参照されたい。

(7) 管理者 (基準第 111 条)

指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であつて、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

① 当該地域密着型特定施設の他の職務に従事する場合

② 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業員としての職務に従事する場合(この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業員との兼務は一般的には管理業務に支障があると考えられるが、訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている職員の場合には、例外的に認められる場合もありうる。)

③ 当該指定地域密着型特定施設がサテライト型特定施設であつて、本体施設の職務に従事する場合(本体施設が病院又は診療所の場合にあつては、管理者としての職務を除く。)

(3) 機能訓練指導員 (基準第 110 条第 5 項)

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。

(4) 基準第 110 条第 8 項の規定は、指定小規模多機能型居宅介護に係る第 63 条第 6 項の規定と同趣旨であるため、第 3 の 2 の (1) の ① のトを参照されたい。

(5) 管理者 (基準第 111 条)

指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であつて、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

① 当該地域密着型特定施設の他の職務に従事する場合

② 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業員としての職務に従事する場合(この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業員との兼務は一般的には管理業務に支障があると考えられるが、訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている職員の場合には、例外的に認められる場合もありうる。)

2 設備に関する基準 (基準第 112 条)

(1) ~ (4) (略)

(5) 療養病床転換による基準緩和の経過措置

二 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成 24 年 3 月 31 日までの間に転換を行ってサテライト型特定施設である指定地域密着型特定施設を開設する場合には、機能訓練室は、本体施設の機能訓練室を利用すれば足りることとする。

3 (略)

六 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

1 基本方針

(1) 指定地域密着型介護老人福祉施設は、地域密着型施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者が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することを旨とするものであり、常にその運営の向上に努めなければならないこと。

(2) 指定地域密着型介護老人福祉施設の形態は、次のようなものが考えられる。

- ・ 単独の小規模の介護老人福祉施設
 - ・ 本体施設のあるサテライト型居住施設
 - ・ 居宅サービス事業所 (通所介護事業所、短期入所生活介護事業所等) とや地域密着型サービス事業所 (小規模多機能型居宅介護事業所等) と併設された小規模の介護老人福祉施設
- これらの形態を組み合わせると、本体施設 + 指定地域密着型介護老人福祉施設 (サテライト型居住施設) + 併設事業所といった事業形態も可能である。

(3) サテライト型居住施設とは、本体施設と密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。また、本体施設とは、サテライト型居住施設と同じ法人により設置され、当該施設に対する支援機能を有する指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は病院若しくは診療所をいう。

2 設備に関する基準 (基準第 112 条)

(1) ~ (4) (略)

3 (略)

六 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

1 基本方針

(1) 指定地域密着型介護老人福祉施設は、地域密着型施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者が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することを旨とするものであり、常にその運営の向上に努めなければならないこと。

(2) 指定地域密着型介護老人福祉施設の形態は、次のようなものが考えられる。

- ・ 単独の小規模の介護老人福祉施設
 - ・ 本体施設のあるサテライト型居住施設
 - ・ 居宅サービス事業所 (通所介護事業所、短期入所生活介護事業所等) とや地域密着型サービス事業所 (小規模多機能型居宅介護事業所等) と併設された小規模の介護老人福祉施設
- これらの形態を組み合わせると、本体施設 + 指定地域密着型介護老人福祉施設 (サテライト型居住施設) + 併設事業所といった事業形態も可能である。

(3) サテライト型居住施設とは、本体施設と密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。また、本体施設とは、サテライト型居住施設と同じ法人により設置され、当該施設に対する支援機能を有する指定介護老人福祉施設をいう。

また、サテライト型居住施設を設置する場合、各都道府県が介護保険事業支援計画において定める必要利用定員総数の範囲内であれば、本体施設の定員を減らす必要はない。ただし、各都道府県では、同計画の中で、介護老人福祉施設を始めとする介護保険施設の個室・ユニット化の整備目標を定めていることを踏まえ、サテライト型居住施設の仕組みを活用しながら、本体施設を改修するなど、ユニット型施設の整備割合が高まっていくようにする取組が求められる。

(4) 運営に関する基準に従って施設の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消された直後に再度当該施設から指定地域密着型介護老人福祉施設について指定の申請がなされた場合には、当該施設が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとする。

2 人員に関する基準 (基準第 131 条)

(1) 医師 (基準第 8 項)

サテライト型居住施設の医師については、本体施設の医師が入所者全体の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ場合であって、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

(2) 生活相談員 (基準第 131 条第 5 項及び第 8 項)

生活相談員の資格については、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第 5 条第 2 項によること。

サテライト型居住施設 (本体施設が指定介護老人福祉施設又は介護老人保健施設の場合に限る。) の生活相談員については、常勤換算方法で 1 以上の基準を満たしていれば非常勤の者であっても差し支えないものとする。また、本体施設 (介護老人保健施設に限る。) の支援相談員によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときは、サテライト型居住施設の生活相談員を置かないことができる。

(3) 看護職員 (基準第 131 条第 7 項)

サテライト型居住施設の看護職員については、常勤換算方法で 1 以上の基準を満たしていれば非常勤の者であっても差し支えないものとする。

(4) 栄養士 (基準第 131 条第 8 項)

サテライト型居住施設の栄養士については、本体施設 (指定介護老人

また、サテライト型居住施設を設置する場合、各都道府県が介護保険事業支援計画において定める必要利用定員総数の範囲内であれば、本体施設の定員を減らす必要はない。ただし、各都道府県では、同計画の中で、介護老人福祉施設を始めとする介護保険施設の個室・ユニット化の整備目標を定めていることを踏まえ、サテライト型居住施設の仕組みを活用しながら、本体施設を改修するなど、ユニット型施設の整備割合が高まっていくようにする取組が求められる。

(4) 運営に関する基準に従って施設の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消された直後に再度当該施設から指定地域密着型介護老人福祉施設について指定の申請がなされた場合には、当該施設が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとする。

2 人員に関する基準 (基準第 131 条)

(1) 生活相談員

生活相談員の資格については、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第 5 条第 2 項によること。

福祉施設、介護老人保健施設又は病床数 100 以上の病院に限る。) の栄養士によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われるときは、これを置かないことができる。

(5) 機能訓練指導員

基準第 131 条第 9 項の「訓練を行う能力を有すると認められる者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。ただし、入所者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練指導員については、当該施設の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えないこと。

また、サテライト型居住施設の機能訓練指導員については、本体施設(指定介護老人福祉施設又は介護老人保健施設に限る。)の機能訓練指導員又は理学療法士若しくは作業療法士によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われるときは、これを置かないことができる。(基準第 131 条第 8 項)

(6) 介護支援専門員

介護支援専門員については、入所者の処遇に支障がない場合は、当該指定地域密着型介護老人福祉施設他の職務に従事することができるものとす。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができるものとす。こと。

なお、居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められないものである。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りでない。

また、サテライト型居住施設の介護支援専門員については、本体施設(指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は病院(指定介護療養型医療施設に限る。))に限る。)の介護支援専門員によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われるときは、これを置かないことができる。(基準第 131 条第 8 項)

(2) 機能訓練指導員

基準第 131 条第 9 項の「訓練を行う能力を有すると認められる者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。ただし、入所者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練指導員については、当該施設の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えないこと。

(3) 介護支援専門員

介護支援専門員については、入所者の処遇に支障がない場合は、当該指定地域密着型介護老人福祉施設他の職務に従事することができるものとす。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができるものとす。こと。

なお、居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められないものである。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りでない。

(4) サテライト型居住施設の生活相談員及び看護職員は、常勤換算方法で 1 以上の基準を満たしていれば非常勤の者であっても差し支えない。

(5) サテライト型居住施設は、本体施設との密接な連携が図られるもので

あることを前提として人員基準の緩和を認めており、本体施設の職員によりサテライト型居住施設の入所者に対する処遇等が適切に行われることを要件として、医師、栄養士、機能訓練指導員、介護支援専門員をサテライト型居住施設に置かないことができる。

(6)～(9) (略)

3 設備に関する基準 (基準第132条)

(1)～(3) (略)

(4) 療養病床転換による基準の緩和

療養病床転換による設備に関する基準については、以下の基準の緩和を行うこととするので留意すること。

- ① 病院の療養病床転換による食堂及び機能訓練室に関する基準の緩和
- 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を平成24年3月31日までの間に転換し、指定地域密着型介護老人福祉施設を開設しようとする場合において、当該転換に係る食堂の面積は、入所者1人当たり1平方メートル以上を有し、機能訓練室の面積は、40平方メートル以上であればよいこととする。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができるものとする。(附則第14条)

- ② 診療所の療養病床転換による食堂及び機能訓練室に関する基準の緩和

一般病床又は療養病床を有する診療所の一般病床又は療養病床を平成24年3月31日までの間に転換し、指定地域密着型介護老人福祉施設を開設しようとする場合において、当該転換に係る食堂及び機能訓練室については、次の基準のいずれかに適合するものであればよいこととする。(附則第15条)

- 一 食堂及び機能訓練室の面積は、それぞれ必要な広さを有するものとし、合計して入所者1人当たり3平方メートル以上とすること。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができる。

(7)～(10) (略)

3 設備に関する基準 (基準第132条)

(1)～(3) (略)

(4) 療養病床転換による基準緩和の経過措置

療養病床転換による設備に関する基準については、以下の基準の緩和を行うこととするので留意すること。

- ① 病院の療養病床転換による食堂及び機能訓練室に関する基準の緩和
- 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を平成24年3月31日までの間に転換し、指定地域密着型介護老人福祉施設を開設しようとする場合において、当該転換に係る食堂の面積は、入所者1人当たり1平方メートル以上を有し、機能訓練室の面積は、40平方メートル以上であればよいこととする。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができるものとする。また、当該転換を行って開設する指定地域密着型介護老人福祉施設がサテライト型居住施設の場合にあつては、機能訓練室は、本体施設における機能訓練室を利用すれば足りることとする。(附則第14条)

- ② 診療所の療養病床転換による食堂及び機能訓練室に関する基準の緩和

一般病床又は療養病床を有する診療所の一般病床又は療養病床を平成24年3月31日までの間に転換し、指定地域密着型介護老人福祉施設を開設しようとする場合において、当該転換に係る食堂及び機能訓練室については、次の基準のいずれかに適合するものであればよいこととする。(附則第15条)

- 一 食堂及び機能訓練室の面積は、それぞれ必要な広さを有するものとし、合計して入所者1人当たり3平方メートル以上とすること。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができる。

二 食堂の面積は、入所者1人当たり1平方メートル以上を有し、機能訓練室の面積は、40平方メートル以上を有すること。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができる。また、当該転換を行って開設する指定地域密着型介護老人福祉施設がサテライト型居住施設の場合にあっては、機能訓練室は、本施設における機能訓練室を利用すれば足りることとする。

③ (略)

4 運営に関する基準

(1)～(12) (略)

(13) 管理者による管理 (基準第146条)

指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であつて、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるとする。

①・② (略)

③ 当該指定地域密着型介護老人福祉施設がサテライト型居住施設である場合であつて、当該サテライト型居住施設の管理者又は従業員としての職務 (本施設が病院又は診療所の場合は、管理者としての職務を除く。) に従事する場合

5・6 (略)

二 食堂の面積は、入所者1人当たり1平方メートル以上を有し、機能訓練室の面積は、40平方メートル以上を有すること。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができる。

③ (略)

4 運営に関する基準

(1)～(12) (略)

(13) 管理者による管理 (基準第146条)

指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であつて、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるとする。

①・② (略)

③ 当該指定地域密着型介護老人福祉施設がサテライト型居住施設である場合であつて、当該サテライト型居住施設の管理者又は従業員としての職務に従事する場合

5・6 (略)

事 務 連 絡

平成20年3月25日

社会保障審議会

介護給付費分科会委員各位

厚生労働省老健局老人保健課

重度化対応加算等の経過措置の見直しに係る答申について

日頃から、社会保障審議会介護給付費分科会の運営に当たりまして、御理解と御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

3月25日の第50回社会保障審議会介護給付費分科会において御審議いただきました重度化対応加算等の経過措置の見直しに係る諮問（報告）について、別添のとおり、答申がありましたので送付させていただきます。

(事務局連絡先)

老健局老人保健課総務係・企画法令係

TEL 03-3595-2490

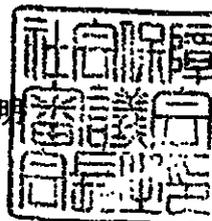
FAX 03-3595-4010

写

社 保 審 発 第 4 号
平成20年3月25日

厚生労働大臣
舩添 要一 殿

社会保障審議会
会長 貝塚 啓明



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改正について
(答申)

平成20年3月25日厚生労働省発老第 0325001 号をもって社会保障審議会に諮問のあった標記については了承する。

なお、当該経過措置の延長に当たっては以下の措置を講ずるとともに、重度化対応加算等の実態について速やかに調査を行い、その結果を踏まえ、介護老人福祉施設等における重度化対応加算等のあり方について本年9月末までに結論を得るものとする。

1. 各介護老人福祉施設等は、看護師の確保に向けた具体的な対策に取り組むとともに、引き続き看取りに関する研修の充実に努めること。
2. 厚生労働省、都道府県及び関連諸団体は、各介護老人福祉施設等における看護師の確保に向けて引き続き支援策を講ずるとともに、各介護老人福祉施設等に対し看取りに関する啓発に努めること。



分介発第 0325001 号
平成 20 年 3 月 25 日

社会保障審議会
会長 貝塚 啓明 殿

介護給付費分科会
分科会長 大森 雅



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改正について（報告）

平成 20 年 3 月 25 日厚生労働省発老第 0325001 号をもって社会保障審議会に諮問のあった標記について、当分科会は審議の結果、下記のとおり結論を得たので報告する。

記

諮問のとおり改正することを了承する。

なお、当該経過措置の延長に当たっては以下の措置を講ずるとともに、重度化対応加算等の実態について速やかに調査を行い、その結果を踏まえ、介護老人福祉施設等における重度化対応加算等のあり方について本年 9 月末までに結論を得るものとする。

1. 各介護老人福祉施設等は、看護師の確保に向けた具体的な対策に取り組むとともに、引き続き看取りに関する研修の充実に努めること。
2. 厚生労働省、都道府県及び関連諸団体は、各介護老人福祉施設等における看護師の確保に向けて引き続き支援策を講ずるとともに、各介護老人福祉施設等に対し看取りに関する啓発に努めること。

省令

○厚生労働省令第九十号

介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第九十七條第一項から第三項までの規定に基づき、介護老人保健施設(以下「施設」とする)の運営に關する基準の一部を改正する省令を次のように定める。

平成二十年四月十日

厚生労働大臣 舛添 要一

介護老人保健施設(以下「施設」とする)の施設及び設備並びに運営に關する基準の一部を改正する省令

介護老人保健施設(以下「施設」とする)の施設及び設備並びに運営に關する基準(平成十一年厚生省令第四十号)の一部を次のように改正する。

第二条第六項中「施設(以下)を「施設又は病院若しくは診療所(以下)に、本施設設の医師、支援相談員、理学療法士若しくは作業療法士、栄養士又は介護支援専門員」を「次に掲げる本施設の場合には、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める職員」に改め、同項に次の各号を加える。

- 一 介護老人保健施設 医師、支援相談員、理学療法士若しくは作業療法士、栄養士又は介護支援専門員
- 二 病院 医師、栄養士(病床数百以上の病院の場合に限る。)、又は介護支援専門員(指定介護療養型医療施設の場合に限る。)
- 三 診療所 医師

第二条第七項中、「第五号及び第六号」を「及び第四号から第七号まで」に、「において」は、併設される病院又は診療所の医師、理学療法士若しくは作業療法士又は栄養士により当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。」を「の医師、支援相談員、理学療法士若しくは作業療法士、栄養士又は介護支援専門員の員数の基準は、次のとおりとする。」に改め、同項に次の各号を加える。

一 医師、理学療法士若しくは作業療法士又は栄養士 併設される病院又は診療所の医師、理学療法士若しくは作業療法士又は栄養士により当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。」を「の医師、支援相談員、理学療法士若しくは作業療法士、栄養士又は介護支援専門員の員数の基準は、次のとおりとする。」に改め、同項に次の各号を加える。

一 医師、理学療法士若しくは作業療法士又は栄養士 併設される病院又は診療所の医師、理学療法士若しくは作業療法士又は栄養士により当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。」を「の医師、支援相談員、理学療法士若しくは作業療法士、栄養士又は介護支援専門員の員数の基準は、次のとおりとする。」に改め、同項に次の各号を加える。

二 平成十八年七月一日以後に新築、増築又は全面的な改築の工事に着手されていない転換に係る療養室 入所者一人当たりの床面積は、六・四平方メートル以上であること。

二 平成十八年七月一日以後に新築、増築又は全面的な改築の工事に着手された転換に係る療養室 平成二十四年三月三十一日までの間、入所者一人当たりの床面積は、六・四平方メートル以上であること。

二 平成十八年七月一日以後に新築、増築又は全面的な改築の工事に着手された転換に係る療養室 平成二十四年三月三十一日までの間、入所者一人当たりの床面積は、六・四平方メートル以上であること。

二 平成十八年七月一日以後に新築、増築又は全面的な改築の工事に着手された転換に係る療養室 平成二十四年三月三十一日までの間、入所者一人当たりの床面積は、六・四平方メートル以上であること。

一般病床若しくは療養病床を平成二十四年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る建物については、第四条第一項第一号の規定は、適用しない。

第十八条 一般病床、精神病床若しくは療養病床を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成二十四年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合には、当該転換に係る屋内の直通階段及びエレベーターについては、第四条第一項第二号中「屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ一以上設けること」とあるのは、「屋内の直通階段を二以上設けること」とあり、エレベーターが設置されているもの又は二階以上の各階における療養室の床面積の合計がそれぞれ五十平方メートル(主要構造部が耐火構造であるか、又は不燃材料(建築基準法第二条第九号に規定する不燃材料をいう。)で造られている建築物にあつては百平方メートル)以下のものである場合は、屋内の直通階段を二以上設けることができる」とする。

この省令は、平成二十年五月一日から施行する。

この省令は、平成二十年五月一日から施行する。

この省令は、平成二十年五月一日から施行する。

○厚生労働省令第九十二号 老人福祉法(昭和三十八年法律第百三十三号)第十七條第一項の規定に基づき、特別養護老人ホームの設備及び運営に關する基準の一部を改正する省令を次のように定める。

特別養護老人ホームの設備及び運営に關する基準の一部を改正する省令

特別養護老人ホーム(以下「ホーム」とする)の施設及び設備並びに運営に關する基準の一部を改正する省令

特別養護老人ホーム(以下「ホーム」とする)の施設及び設備並びに運営に關する基準の一部を改正する省令

特別養護老人ホーム(以下「ホーム」とする)の施設及び設備並びに運営に關する基準の一部を改正する省令

重度化対応加算等の経過措置の見直しに係る諮問について

I これまでの経緯

- 平成18年の介護報酬改定において、介護老人福祉施設等の入所者の重度化に対応し、夜間を含めた看護体制の強化や看取り体制を整備する観点から、重度化対応加算やこれを前提とする看取り介護加算等を創設した。
また、重度化対応加算及び夜間看護体制加算（以下「重度化対応加算等」という。）の算定に当たっては、看護師の確保に要する期間を考慮して、平成19年3月末まで常勤の看護師に代えて常勤の看護職員でも算定可能とする経過措置（以下「本経過措置」という。）を設けた。
- 本経過措置については、平成19年3月29日の社会保障審議会の答申において、さらに平成20年3月末まで延長することとされたが、その際、①各介護老人福祉施設等について、看護師の確保等に努めるとともに、②厚生労働省及び都道府県は、各介護老人福祉施設等における看護師の確保に対する支援措置を講ずべき旨の意見が付された。
- これを受けて、厚生労働省においては、自治体、関係団体及び施設等に対し、看護師の紹介に関する積極的な支援、看護師確保に向けた努力等を要請してきたところであるが、過去2年間の経過措置を経ても、なお常勤の看護師を確保できていない施設の実態や理由について、詳細に把握できていない状況にある。

II 諮問の内容

(1) 基本的な考え方

- 本経過措置の延長の結果、重度化対応加算等の算定状況は、介護老人福祉施設の場合、68.8%（3,988施設）となっている（平成20年1月厚生労働省老健局計画課調べ）。

(参考)

平成19年3月の諮問を行った際の介護老人福祉施設における重度化対応加算等の算定状況 63.8% (平成18年11月分)

- 常勤の看護師に代えて常勤の看護職員で当該加算を算定している施設は、介護老人福祉施設の場合、全体の9.5% (553施設) 存在している。
- このような常勤の看護職員で当該加算を算定している施設については、本経過措置が終了すれば、重度化対応加算等を算定できなくなるが、これにより、これらの施設で24時間の看護体制や看取りのための体制がとられなくなれば、入所者にとっての安心やサービスの質を維持することができなくなる。
- こうした過去2年間の経過措置を経ても常勤の看護師を確保できていない施設や、看護師を確保しているにもかかわらずなお重度化対応加算等を算定していない施設について、今後の重度化対応加算の在り方を検討する観点から、その実態や理由について調査を行うことが必要である。
- このため、これらの調査に要する期間等を考慮し、平成20年9月末までの間、本経過措置を延長することとし、当該調査の結果を踏まえ、介護給付費分科会において、本年10月以降の本経過措置の取扱いについて御議論いただくこととしたい。
- なお、経過措置を延長した場合であっても、現時点においてもなお当初想定したよりも重度化対応加算等の算定率が低いことから、介護保険財政への影響は想定されない。

(参考)

重度化対応加算等の導入当時の検討時のデータでは、75%程度の施設で重度化対応加算等が算定されるものと想定していた。

(2) 具体的な改正内容

重度化対応加算の経過措置の延長

- 介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設における重度化対応加算の算定に当たって、常勤の看護師に代え常勤の看護職員でも算定可能とする経過措置を平成20年9月30日まで延長することとする。

夜間看護体制加算の経過措置の延長

- 短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護における夜間看護体制加算の算定に当たって、常勤の看護師に代え常勤の看護職員でも算定可能とする経過措置を平成20年9月30日まで延長することとする。

(参考1)

重度化対応加算等について

- 介護老人福祉施設等において、それぞれ重度化対応加算については次の①～⑤の要件、夜間看護体制加算については次の①・②の要件（特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護に係る夜間看護体制加算については①・②に加え※の要件）を満たす場合に、入所者1名につき1日当たり10単位を加算するもの。

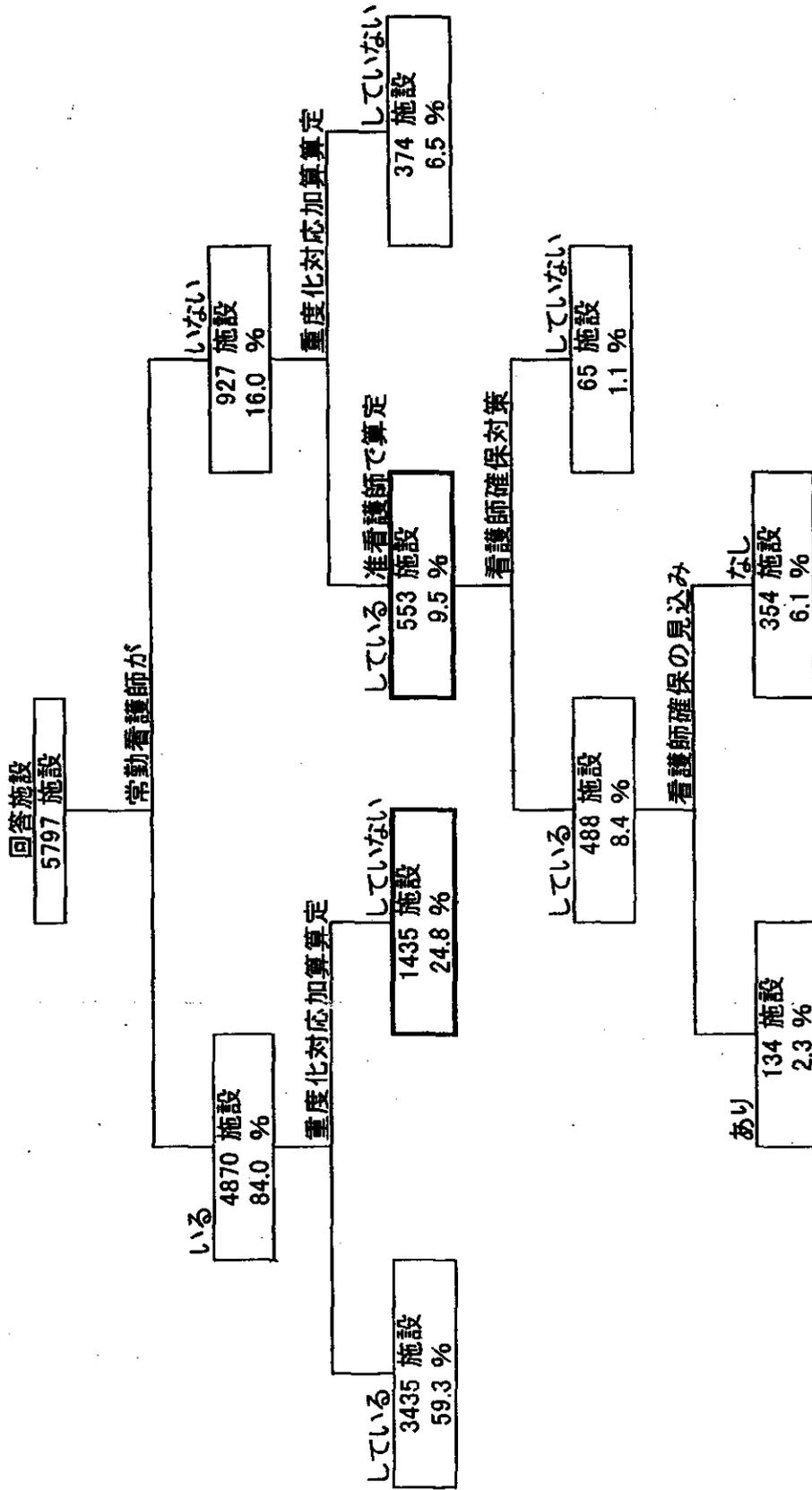
重度化対応加算	介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
夜間看護体制加算	短期入所生活介護 特定施設入居者生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護

【重度化対応加算】 1日10単位加算

- ①常勤の看護師（平成20年3月までは常勤の看護職員）を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
②看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、入所者に対して、24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
③看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
④看取りに関する職員研修を行っていること。
⑤看取りのための個室を確保していること。
※重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

- また、重度化対応加算が算定されることが、介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設において看取り介護を行ったことを評価する「看取り介護加算」の算定条件となっている。
- 重度化対応加算等の算定に当たっては、加算創設当初、看護師の確保に要する期間を考慮して、平成19年3月末までは、常勤の看護師に替え常勤の看護職員でも算定可能、との経過措置を設定した。
- 介護老人福祉施設等における夜間を含めた看護体制の強化や看取り体制を整備していくために、引き続き平成20年3月末まで経過措置を延長しているところ。

介護老人福祉施設における重度化対応加算の算定状況



※施設数下の割合 (%) は全施設数に対する割合

厚生労働省発老第0325001号
平成20年3月25日

社会保障審議会
会長 貝塚 啓明 殿

厚生労働大臣
舩添 要一

諮 問 書
(重度化対応加算等の経過措置の見直しについて)

介護保険法(平成9年法律第123号)第41条第5項の規定に基づき、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(平成12年厚生省告示第19号)を別紙のとおり改正することについて、貴会の意見を求めます。

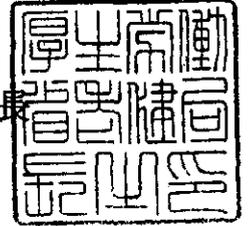
- 指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設における重度化対応加算の算定に当たって、常勤の看護師に代え常勤の看護職員でも算定可能とする経過措置を平成20年9月30日まで延長すること。

- 指定短期入所生活介護、指定特定施設入居者生活介護及び指定地域密着型特定施設入居者生活介護における夜間看護体制加算についても同様の措置を講ずること。

老発第0410001号
平成20年 4月10日

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中核市長

厚生労働省老健局長



「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」の
一部改正について（通知）

特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第46号）の一部が平成20年4月10日に改正されることに伴い、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について（平成12年老発第214号）の一部を別紙のとおり改正し、同年5月1日より適用することとしたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知を図られたい。

○ 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について（平成12年3月17日老発第214号、厚生省老人保健福祉局長通知）（抄）

	改 正 後	改 正 前
第7 地域密着型特別養護老人ホーム		
1 第5章の趣旨		
(1)・(2) (略)		
(3) サテライト型居住施設とは、本体施設と密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される地域密着型特別養護老人ホームをいう。また、本体施設とは、サテライト型居住施設と同じ法人により設置され、当該施設に対する支援機能を有する特別養護老人ホーム、介護老人保健施設又は病院若しくは診療所をいう。		
また、サテライト型居住施設を設置する場合、各道府県が介護保険事業支援計画において定める必要利用定員総数の範囲内であれば、本体施設の定員を減らす必要はない。ただし、各道府県では、同計画の中で、特別養護老人ホームを始めとする介護保険施設の個室・ユニット化の整備目標を定めていることを踏まえ、サテライト型居住施設の仕組みを活用しながら、本体施設を改修するなど、ユニット型施設の整備割合が高まっていくようにする取組が求められる。		
2 設備の基準（基準第55条）		
(1) (略)		
(2) 基準第55条第7項で定める「密接な連携を確保できる範囲内」とは、通常の交通手段を利用して、おおむね20分以内で移動できることを目安とする。		
(3) 療養病床等を有する病院等の療養病床等を平成24年3月31日までの間に転換する場合における食堂及び機能訓練室については、第2の1の(13)の⑥及び⑦を準用する。なお、第2の1の(13)の⑤及び⑥二について、当該転換を行って開設する特別養護老人ホームがサテライト型居住施設の場合にあつては、機能訓練室は、本体施設における機能訓練室を利用すれば足りることとする。		
(4) 地域密着型特別養護老人ホームにおける設備の基準については、前記の(1)から(3)によるほか、第2の1(5)及び(13)を除く。)を準用する。この場合において、第2の1中「第11条」とあるのは「第55条」と読み替えるものとする。		
3 職員数		

(1) ・ (2) (略)

(3) サテライト型居住施設は、本体施設との密接な連携が図られるものがあることを前提として人員基準の緩和を認めており、本体施設の職員によりサテライト型居住施設の入所者に対する処遇等が適切に行われることを要件として、次に掲げるサテライト型居住施設の職員については以下の基準によるものとする。

① 医師については、本体施設の医師が入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ場合であつて、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

② 生活相談員については、本体施設（介護老人保健施設に限る。）の支援相談員によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。また、本体施設が指定介護老人福祉施設の場合にあつては、(2)によるものとする。

③ 栄養士については、本体施設（診療所を除く。）の栄養士によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

④ 機能訓練指導員については、本体施設（特別養護老人ホーム又は介護老人保健施設に限る。）の機能訓練指導員又は理学療法士若しくは作業療法士によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。（基準第131条第8項）

⑤ 調理員、事務員その他の職員については、本体施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設又は診療所に限る。）の調理員、事務員その他の職員、調理員、事務員その他の従業者又は事務員その他の従業者によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。（基準第131条第8項）

(4) ～ (7) (略)

4～6 (略)

第8及び第9 (略)

(1) ・ (2) (略)

(3) サテライト型居住施設は、本体施設との密接な連携が図られるものがあることを前提として人員基準の緩和を認めており、本体施設の職員によりサテライト型居住施設の入所者に対する処遇等が適切に行われることを要件として、医師、栄養士、機能訓練指導員、調理員、事務員その他の職員をサテライト型居住施設に置かないことができる。

(4) ～ (7) (略)

4～6 (略)

第8及び第9 (略)