

第七二五号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生省児童家庭局长通知) (以下「局長通知」という。) の第三に規定するA (重度)の障害を有する者又は知的障害者福祉法(昭和三十五年法律第三十七号)第十二条の規定に基づき各都道府県・指定都市が設置する知的障害者更生相談所において障害の程度が、局長通知の第三に規定する重度の障害を有する者

(2) 注10の「入所者の数が一五人以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者及び知的障害者の合計数が一五人以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害及び知的障害に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。

(3) 知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件(二十三号告示第二十四号ハ)としては、知的障害者福祉法に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第十九条第一項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験五年以上の者とする。

(13) 入所者が入院し、又は外泊したときの費用の算定について

① 注11により入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して七泊の入院又は外泊を行う場合は、六日と計算されること。

(例)

入院又は外泊期間：三月一日～三月八日（八日間）
三月一日 入院又は外泊の開始……所定単位数を算定
三月二日～三月七日（六日間）
……一日につき三二〇単位を算定可

三月八日 入院又は外泊の終了……所定単位数を算定可

② 入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以後については外泊時の費用は算定できない。

③ 入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の

第七二五号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生省児童家庭局长通知) (以下「局長通知」という。) の第三に規定するA (重度)の障害を有する者又は知的障害者福祉法(昭和三十五年法律第三十七号)第十二条の規定に基づき各都道府県・指定都市が設置する知的障害者更生相談所において障害の程度が、局長通知の第三に規定する重度の障害を有する者

(2) 注13の「入所者の数が一五人以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者及び知的障害者の合計数が一五人以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害及び知的障害に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。

(3) 知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件(二十三号告示第二十四号ハ)としては、知的障害者福祉法に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第十九条第一項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験五年以上の者とする。

(16) 入所者が入院し、又は外泊したときの費用の算定について

① 注14により入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して七泊の入院又は外泊を行う場合は、六日と計算されること。

(例)

入院又は外泊期間：三月一日～三月八日（八日間）
三月一日 入院又は外泊の開始……所定単位数を算定
三月二日～三月七日（六日間）
……一日につき三二〇単位を算定可

三月八日 入院又は外泊の終了……所定単位数を算定可

② 入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以後については外泊時の費用は算定できない。

③ 入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の

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

(4) 入院又は外泊時の取扱い

イ 入院又は外泊時の費用の算定にあたって、一回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続一三泊（一二日分）まで入院又は外泊時の費用の算定が可能であること。

(例) 月をまたがる入院の場合

入院期間：一月二十五日～三月八日

一月二十五日 入院……所定単位数を算定
一月二十六日～一月三十一日（六日間）
.....一日につき三〇単位を算定可

二月一日～二月六日（六日間）
.....一日につき三〇単位を算定可

二月七日～三月七日……費用算定不可

三月八日 退院……所定単位数を算定

ロ 「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含むものであること。
ハ、外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されないものであること。

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

(14) 初期加算について

① 入所者については、指定地域密着型介護老人福祉施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とするから、入所日から三〇日間に限って、一日につき三〇単位を加算すること。

② 「入所日から三〇日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行つている間は、初期加算を算定できること。

③ 当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係

初期加算は、当該入所者が過去三月間（ただし、「自立度判定基準によるランクIII、IV又はMに該当する者の場合は過去一月間とする。」の間に、当該指定地域密着型介護老人福祉施設に入所したことがない場合

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

(4) 入院又は外泊時の取扱い

イ 入院又は外泊時の費用の算定にあたって、一回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続一三泊（一二日分）まで入院又は外泊時の費用の算定が可能であること。

(例) 月をまたがる入院の場合

入院期間：一月二十五日～三月八日

一月二十五日 入院……所定単位数を算定
一月二十六日～一月三十一日（六日間）
.....一日につき二四六単位を算定可

二月一日～二月六日（六日間）
.....一日につき二四六単位を算定可

二月七日～三月七日……費用算定不可

三月八日 退院……所定単位数を算定

ロ 「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含むものであること。
ハ、外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されないものであること。

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

(17) 初期加算について

① 初期加算は、当該入所者が過去三月間（ただし、「自立度判定基準によるランクIII、IV又はMに該当する者の場合は過去一月間とする。」の間に、当該指定地域密着型介護老人福祉施設に入所したことがない場合

② 「入所日から三〇日間」中に外泊を行つた場合、当該外泊を行つている間は、初期加算を算定できること。

③ 当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係

初期加算は、当該入所者が過去三月間（ただし、「日常生活自立度によるランクIII、IV又はMに該当する者の場合は過去一月間とする。」の間に、当該指定地域密着型介護老人福祉施設に入所したことがない場合

場合に限り算定できることとする。

なお、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護（単独型の場合であっても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（平成十二年老企第四〇号）第二の1の(2)に該当する場合を含む。）を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。）については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を三〇日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

④ 三〇日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、③にかかわらず、初期加算が算定されるものであること。

(15) 退所時等相談援助加算について

① 退所前後訪問相談援助加算

イ 退所前の訪問相談援助については、入所期間が一月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に、入所中一回に限り加算を行うものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問相談援助の必要があると認められる場合については、二回の訪問相談援助について加算が行われるものである。この場合には、一回目の訪問相談援助は退所を念頭においていた施設サービス計画の策定に当たって行われるものであり、二回目の訪問相談援助は退所後住宅又は社会福祉施設等における生活に向けた最終調整を目的として行われるものであること。

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

ハ 退所前後訪問相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。

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

二 退所前後訪問相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。
亦 退所前後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行

に限り算定できることとする。

なお、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護（単独型の場合であっても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（平成十二年老企第四〇号）第二の1の(2)に該当する場合を含む。）を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。）については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を三〇日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

④ 三〇日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、③にかかわらず、初期加算が算定されるものであること。

(18) 退所時等相談援助加算について

① 退所前後訪問相談援助加算

イ 退所前の訪問相談援助については、入所期間が一月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に、入所中一回に限り加算を行うものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問相談援助の必要があると認められる場合については、二回の訪問相談援助について加算が行われるものである。この場合には、一回目の訪問相談援助は退所を念頭においていた施設サービス計画の策定に当たって行われるものであり、二回目の訪問相談援助は退所後住宅又は社会福祉施設等における生活に向けた最終調整を目的として行われるものであること。

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

ハ 退所前後訪問相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。

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

二 退所前後訪問相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。
亦 退所前後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行

うこと。

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

② 退所時相談援助加算

イ 退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。

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

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

c 家屋の改善に関する相談援助

d 退所する者の介助方法に関する相談援助

ロ ①のハからへまでは、退所時相談援助加算について準用する。

ハ 入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供については、老人福祉法第二十条の七の二に規定する老人介護支援センターに替え、法律第百十五条の三十九第一項に規定する地域包括支援センターに対し行った場合についても、算定できるものとする。

③ 退所前連携加算

イ 退所前連携加算については、入所期間が一月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者一人につき一回に限り退所日に加算を行うものであること。

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

ハ ①のハ及びニは、退所前連携加算について準用する。

ニ 在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者について退所前連携加算を算定する場合には、最初に在宅期間に移るときにのみ算定できるものとする。

(16) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて

注12に規定する措置については、地域密着型介護福祉施設サービスを受ける者であって、平成十七年九月三十日以前に従来型個室に入所し、平成十七年十月一日以後に当該従来型個室を退所するまでの間、継続して当該従来型個室へ入所しており、併せて、当該期間中に、特別な居室の提供を受けた事に伴う特別な室料を払っていないものが対象となること。ただし、当該者が、当該従来型個室を一旦退所した後、再度、当該

うこと。

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

② 退所時相談援助加算

イ 退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。

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

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

c 家屋の改善に関する相談援助

d 退所する者の介助方法に関する相談援助

ロ ①のハからへまでは、退所時相談援助加算について準用する。

ハ 入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供については、老人福祉法第二十条の七の二に規定する老人介護支援センターに替え、法律第百十五条の三十九第一項に規定する地域包括支援センターに対して行った場合についても、算定できるものとする。

③ 退所前連携加算

イ 退所前連携加算については、入所期間が一月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者一人につき一回に限り退所日に加算を行うものであること。

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

ハ ①のハ及びニは、退所前連携加算について準用する。

ニ 在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者について退所前連携加算を算定する場合には、最初に在宅期間に移るときにのみ算定できるものとする。

(19) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて

注15に規定する措置については、地域密着型介護福祉施設サービスを受ける者であって、平成十七年九月三十日以前に従来型個室に入所し、平成十七年十月一日以後に当該従来型個室を退所するまでの間、継続して当該従来型個室へ入所しており、併せて、当該期間中に、特別な居室の提供を受けた事に伴う特別な室料を払っていないものが対象となること。ただし、当該者が、当該従来型個室を一旦退所した後、再度、当該

従来型個室に入所して介護福祉施設サービスを受ける場合にあっては、注12に規定する措置の対象とはならないこと。

(17) 栄養管理体制加算

① 栄養士又は常勤の管理栄養士(以下(17)において「常勤の管理栄養士等」という。)については、当該施設に配置されていること(労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律(昭和六十一年法律第八十八号))の規定による労働者派遣事業により派遣された派遣労働者を含む。)。なお、調理業務の委託先にのみ管理栄養士等が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。

② 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設の栄養管理等を行う場合に、当該管理栄養士が所属する指定地域密着型介護老人福祉施設のみ算定できること。

③ 常勤の管理栄養士等は、入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うため、次のイ及びロに掲げる書類の作成を行うこと。ただし、(18)に定める栄養マネジメント加算を算定する場合には、次のイ及びロに掲げる書類(食事せん及び献立表を除く。)の作成を行う必要はないこと。

イ 食事の提供に当たっては、検食簿、喫食調査結果、食事せん、献立表、入所者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類を作成し、その内容につき、記載が行わなければならないこと。

ロ 入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票を必要に応じて(少なくとも六月に一回)作成していること。

(18) 栄養マネジメント加算

① 栄養ケア・マネジメントは、入所者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
また、栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施するべきものであること。
② 常勤の管理栄養士を一名以上配置して行うものであること。

③ 栄養ケア・マネジメントについては、以下のイからトまでに掲げる

従来型個室に入所して介護福祉施設サービスを受ける場合にあっては、注12に規定する措置の対象とはならないこと。

(19) 栄養マネジメント加算

① 栄養ケア・マネジメントは、入所者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
また、栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施するべきものであること。
② 施設に常勤の管理栄養士を一名以上配置して行うものであること。
なお、調理業務の委託先にのみ管理栄養士が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。

③ 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合に、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できること。

④ 栄養ケア・マネジメントについては、以下のイからトまでに掲げる

とおり、実施すること。

イ 入所者毎の低栄養状態のリスクを、施設入所時に把握すること(以下「栄養スクリーニング」という。)。

ロ 栄養スクリーニングを踏まえ、入所者毎の解決すべき課題を把握すること(以下「栄養アセスメント」という。)。

ハ 栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者毎に、栄養補給に関する事項(栄養補給量、補給方法等)、栄養食事相談に関する事項(食事に関する内容の説明等)、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、栄養ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型介護福祉施設サービスにおいては、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。

二 栄養ケア計画に基づき、入所者毎に栄養ケア・マネジメントを実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題(栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに当該計画を修正すること。

ホ 入所者毎の栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所者毎の低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者毎の栄養ケア計画に記載すること。当該モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者(経管栄養法から経口栄養法への変更等)については、概ね二週間毎、低栄養状態のリスクが低い者については、概ね三月毎に行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月一回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。
ヘ 入所者毎に、概ね三月を中途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行うこと。

ト 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第61条において準用する第20条に規定するサービスの提供の記

ヒ 入所者毎の低栄養状態のリスクを、施設入所時に把握すること(以下「栄養スクリーニング」という。)。

ロ 栄養スクリーニングを踏まえ、入所者毎の解決すべき課題を把握すること(以下「栄養アセスメント」という。)。

ハ 栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、歯科医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者毎に、栄養補給に関する事項(栄養補給量、補給方法等)、栄養食事相談に関する事項(食事に関する内容の説明等)、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、栄養ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型介護福祉施設サービスにおいては、栄養ケア計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。

二 栄養ケア計画に基づき、入所者毎に栄養ケア・マネジメントを実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題(栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに当該計画を修正すること。

ホ 入所者毎の栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所者毎の低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者毎の栄養ケア計画に記載すること。当該モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者(経管栄養法から経口栄養法への変更等)については、概ね二週間毎、低栄養状態のリスクが低い者については、概ね三月毎に行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月一回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。
ヘ 入所者毎に、概ね三月を中途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行うこと。

ト 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第六十一条において準用する第二十条に規定するサービスの提供

<p>銀において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとすること。</p> <p>④ 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するものとすること。 ⑤ 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するものとすること。 ⑥ 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得た日から起算して、一八〇日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。</p>	<p>の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとすること。</p> <p>⑤ 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するものとすること。</p> <p>⑥ 栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われるため、検食簿、喫食調査結果、入所者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類（食事せん及び歎立表を除く。）、入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこと。</p> <p>⑦ 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得た日から起算して、一八〇日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。</p>
--	---

いこと。

ハ、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、一八〇日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとすること。ただし、この場合において、医師の指示は概ね二週間毎に受けるものとすること。

(2) 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によつては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次のイからニまでについて確認した上で実施すること。

イ 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）。

ロ 刺激しなくとも覚醒を保つていられるうこと。

ハ 嘔下反射が見られること（唾液嘔下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。）。

二 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嘔下しても「むせ」がないこと。

③ 経口移行加算を一八〇日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかつた場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合は、当該加算は算定できないものとすること。

(20) 経口維持加算

① 経口維持加算のうち、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者に係るものについて

イ 経口維持加算のうち、経管栄養は行われていないが、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者（経口維持加算（I））及び摂食機能障害を有し誤嚥が認められる者（経口維持加算（II））に係るものについては、次に掲げるaからdまでの通り、実施すること。

a 経口維持加算（I）については、現に経口により食事を摂取している者であつて、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピ」をいう。以下同じ。）により誤嚥が認められることから、継続して経口による食事の摂取を進めることとして、医師の指示を受けたものを対象とすること。

いこと。

ハ、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、一八〇日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとすること。ただし、この場合において、医師の指示は概ね二週間毎に受けるものとすること。

(2) 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によつては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次のイからニまでについて確認した上で実施すること。

イ 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）。

ロ 刺激しなくとも覚醒を保つていられるうこと。

ハ 嘔下反射が見られること（唾液嘔下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上がり認められること。）。

二 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嘔下しても「むせ」がないこと。

③ 経口移行加算を一八〇日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかつた場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合は、当該加算は算定できないものとすること。

(22) 経口維持加算

① 経口維持加算のうち、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者に係るものについて

イ 経口維持加算のうち、経管栄養は行われていないが、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者（経口維持加算（I））及び摂食機能障害を有し誤嚥が認められる者（経口維持加算（II））に係るものについては、次に掲げるaからdまでの通り、実施すること。

a 経口維持加算（I）については、現に経口により食事を摂取している者であつて、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピ」をいう。以下同じ。）により誤嚥が認められることから、継続して経口による食事の摂取を進めることとして、医師の指示を受けたものを対象とする。

経口維持加算(II)については、現に経口により食事を摂取している者であつて、摂食機能障害を有し、水飲みテスト等により誤嚥が認められることから、継続して経口による食事の摂取を進めための特別な管理が必要であるものとして、医師の指示を受けたものを対象とすること。

b 医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成すること(ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあっては、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。)。また、当該計画について、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型介護福祉施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとすること。

c 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。

「特別な栄養管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。経口維持加算(Ⅰ)及び経口維持加算(Ⅱ)の算定期間は、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理により、当該入所者に誤嚥が認められなくなったと医師が判断した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して一八〇日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

d 入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して一八〇日を超えた場合でも、引き続き、

(a) 経口維持加算(Ⅰ)の対象者については、造影撮影又は内視鏡検査により、引き続き、誤嚥が認められ、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理が必要であるものとして医師の指示がなされ、また、当該特別な栄養管理を継続することについての入所者についての入所者の同意が得られた場合

受けたものを対象とすること。

経口維持加算(II)については、現に経口により食事を摂取している者であつて、摂食機能障害を有し、「水碎片飲み込み検査」、「食物テスト(food test)」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。)、頸部聴診法等により誤嚥が認められることがから、継続して経口による食事の摂取を進めたものとして、医師の指示を受けたものを対象とすること。

b 医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、継続して経口による食事の摂取を進めることの特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成すること(ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあっては、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。)。また、当該計画については、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型介護福祉施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとすること。

c 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。

「特別な栄養管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。経口維持加算(Ⅰ)及び経口維持加算(Ⅱ)の算定期間は、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理により、当該入所者に誤嚥が認められなくなったと医師が判断した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して一八〇日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

d 入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して一八〇日を超えた場合でも、引き続き、

(a) 経口維持加算(Ⅰ)の対象者については、造影撮影又は内視鏡検査により、引き続き、誤嚥が認められ(喉頭侵入が認められる場合を含む。)、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理が必要であるものとして医師の指示がなされ、また、当該特別な栄養管理を継続することについての入所

(b) 経口維持加算(II)の対象者にあっては、水飲みテスト等により引き続き、誤嚥が認められ、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師の指示がなされ、また、当該特別な栄養管理を継続することについての入所者の同意が得られた場合には、引き続き当該加算を算定できるものとすること。

ただし、(a)又は(b)における医師の指示は、概ね二週間毎に受けるものとすること。

口 二十三号告示第二十号に規定する管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師への報告等が迅速に行われる体制とすること。

者の同意が得られた場合

(b) 経口維持加算(II)の対象者にあっては、水飲みテスト、頭部聴診法等により引き続き、誤嚥が認められ、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師の指示がなされ、また、当該特別な栄養管理を継続することについての入所者の同意が得られた場合には、引き続き当該加算を算定できるものとすること。

ただし、(a)又は(b)における医師の指示は、概ね二週間毎に受けるものとすること。

口 二十三号告示第二十号に規定する管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師への報告等が迅速に行われる体制とすること。

(23) 口腔機能維持管理加算について

① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いざれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。

② 「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。

イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題

ロ 当該施設における目標

ハ 具体の方策

ニ 留意事項

亦 当該施設と歯科医療機関との連携の状況

ヘ 歯科医師の指示内容の要点(当該計画の作成にあたっての技術的

ト 助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る)

ト その他必要と思われる事項

③ 医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔機能維持管理加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

(24) 療養食加算

<p>① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、厚生労働大臣が定める者等（平成十二年厚生省告示第二十三号。以下「二十三号告示」という。）に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。</p> <p>② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、脾臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食）をいうものであること。</p> <p>③ 前記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。</p> <p>④ 減塩食療法等について</p> <p>心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。</p> <p>また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量七・〇g以下の減塩食をいうこと。</p> <p>⑤ 肝臓病食について</p> <p>肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆囊炎による閉鎖性黄疸の場合は胆石症を含む。）等をいうこと。</p> <p>⑥ 胃潰瘍食について</p> <p>十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。</p> <p>⑦ 貧血食の対象者となる入所者等について</p> <p>療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が一〇g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。</p>
<p>① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、厚生労働大臣が定める者等（平成十二年厚生省告示第二十三号。以下「二十三号告示」という。）に示された療養食が提供された場合に算定すること。ただし、平成二十二年九月三十日までの間は従前の総量七・〇g以下の減塩食でも認めるものとすること。</p> <p>② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食）をいうものであること。</p> <p>③ 前記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。</p> <p>④ 減塩食療法等について</p> <p>心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。</p> <p>また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量六・〇g未満の減塩食をいうこと。ただし、平成二十二年九月三十日までの間は従前の総量七・〇g以下の減塩食でも認めるものとすること。</p> <p>⑤ 肝臓病食について</p> <p>肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆囊炎による閉鎖性黄疸の場合は胆石症を含む。）等をいうこと。</p> <p>⑥ 胃潰瘍食について</p> <p>十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。</p> <p>⑦ 貧血食の対象者となる入所者等について</p> <p>療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が一〇g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。</p>

⑧ 高度肥満症に対する食事療法について

高度肥満症（肥満度が十七〇%以上又はBMI（Body Mass Index）が三五以上）に対して食事療法を行う場合は、高脂血症食に準じて取り扱うことができる。

⑨ 特別な場合の検査食について

特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。

⑩ 高脂血症食の対象となる入所者等について

療養食として提供される高脂血症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態における血清総コレステロール値が二二〇mg/dl以上である者又は血清中性脂肪値が一五〇mg/dl以上である者であること。

(22) 看取り介護加算

① 看取り介護加算は、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。

(25) 看取り介護加算

① 看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りが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。

② 「二十四時間の連絡体制」については、(9)④を準用する。

③ 管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取りに関する指針」が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、当該施設の看取りに関する考え方、終末期の経過（時期、プロセス毎）の考え方、施設において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制、本人及び家族との話し合いや同意、意思確認の方法、職員の具体的対応等が考えられる。

④ 看取り介護加算は、二十三号告示第二十七号に定める基準に適合する看取り介護を受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて三〇日を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ転院したりした後、在宅や転院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護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

⑧ 高度肥満症に対する食事療法について

高度肥満症（肥満度が十七〇%以上又はBMI（Body Mass Index）が三五以上）に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができる。

⑨ 特別な場合の検査食について

特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。

⑩ 脂質異常症食の対象となる入所者等について

療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるLDL-コレステロール値が一四〇mg/dl以上である者又はHDL-コレステロール値が四〇mg/dl未満若しくは血清中性脂肪値が一五〇mg/dl以上である者であること。

(22) 看取り介護加算

① 看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りが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。

(25) 看取り介護加算

① 看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りが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。

② 「二十四時間の連絡体制」については、(9)④を準用する。

③ 管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取りに関する指針」が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、当該施設の看取りに関する考え方、終末期の経過（時期、プロセス毎）の考え方、施設において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制、本人及び家族との話し合いや同意、意思確認の方法、職員の具体的対応等が考えられる。

④ 看取り介護加算は、二十三号告示第二十七号に定める基準に適合する看取り介護を受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて三〇日を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在宅や転院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護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までの期間が三〇日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）

- ③ 施設を退所等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、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にöttては、施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなつた場合に、前月分の看取り介護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。

- ④ 施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、入所者の家族、入院先の医療機関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。

- なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対しても状態を伝えることについて、施設退所等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。
- ⑤ 入所者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前三〇日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。
- ⑥ 入所者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前三〇日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。
- ⑦ 入院若しくは外泊又は退所の当日について看取り介護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。
- ⑧ 本人又はその家族に対する隨時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。
- ⑨ また、本人が十分に判断ができる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てももらえないような場合も、医師、看護師、介護職員等が入所者の状態等に応じて隨時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

- この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、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つ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もに考えることは極めて重

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までの期間が三〇日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）

- ⑤ 施設を退所等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、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にöttては、施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなつた場合に、前月分の看取り介護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。

- ⑥ 施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、入所者の家族、入院先の医療機関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。

- なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対しても状態を伝えることについて、施設退所等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

- ⑦ 入所者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前三〇日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。

- ⑧ 入院若しくは外泊又は退所の当日について看取り介護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。
- ⑨ 本人又はその家族に対する随时の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

- また、本人が十分に判断ができる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てももらえないような場合も、医師、看護師、介護職員等が入所者の状態等に応じて隨時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

- この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、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つ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もに考えることは極めて重

要であり、施設としては、一度連絡を取つて来てくれたとして
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
介護を進めていくことが重要である。

(23) 在宅復帰支援機能加算

- ① 「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当
たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うこと。
退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービス
について相談援助を行うこと。また必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は
老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添
えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。
② 本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。
イ 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
ロ 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言
ハ 家屋の改善に関する相談援助

- ③ 在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関
係書類を整備しておくこと。

(24) 在宅・入所相互利用加算

- ① 在宅・入所相互利用（ホームシェアリング）加算は、可能な限り対
象者が在宅生活を継続できるようにすることを主眼として設けたもの
であり、施設の介護支援専門員は、入所期間終了に当たって、運動機
能及び日常生活動作能力その他の当該対象者の心身の状況についての
情報を在宅の介護支援専門員に提供しながら、在宅の介護支援専門員
とともに、在宅での生活継続を支援する観点から介護に関する目標及び方針を定めることが必要である。
② 具体的には、
イ 在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間（入
所期間については三月を限度とする）について、文書による同意を得ることが必要である。
ロ 在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める觀

要であり、施設としては、一度連絡を取つて来てくれたとして
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
介護を進めていくことが重要である。

⑩ 多床室を有する施設にあっては、看取りを行う際には個室又は静養
室の利用により、プライバシー及び家族への配慮の確保が可能となる
ようにすることが必要である。

(26) 在宅復帰支援機能加算

- ① 「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当
たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うこと。
退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービス
について相談援助を行うこと。また必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は
老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添
えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。
② 本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。
イ 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
ロ 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言
ハ 家屋の改善に関する相談援助

- ③ 在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関
係書類を整備しておくこと。

(27) 在宅・入所相互利用加算

- ① 在宅・入所相互利用（ホームシェアリング）加算は、可能な限り対
象者が在宅生活を継続できるようにすることを主眼として設けたもの
であり、施設の介護支援専門員は、入所期間終了に当たって、運動機
能及び日常生活動作能力その他の当該対象者の心身の状況についての
情報を在宅の介護支援専門員に提供しながら、在宅の介護支援専門員
とともに、在宅での生活継続を支援する観点から介護に関する目標及び方針を定めることが必要である。
② 具体的には、
イ 在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間（入
所期間については三月を限度とする）について、文書による同意を得ることが必要である。
ロ 在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める觀

点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。

ハ 当該支援チームは、必要に応じ隨時（利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、概ね一月に一回）カンファレンスを開くこと。

ニ ハのカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録すること。

ホ 施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めること。

③ 在宅・入所相互利用加算は、②に適合する介護を行っている場合に、対象者の入所期間一日につき三〇単位を加算するものである。

④ 在宅・入所相互利用加算は、同一の個室を複数人で交互に利用するものであるが、この場合の「個室」とは、ユニット型個室、ユニット型準個室、従来型個室又は準ユニットケア加算を算定している個室的なしつらえを有している居室のいすれでもよいものとする。なお、平成十八年三月三十一日までに多床室を活用して在宅・入所相互利用加算の加算対象となりうる事業を試行的に行っている施設において、同年四月一日以後も多床室を利用して在宅・入所相互利用を行う場合についても、当該加算を算定すること。

(25) 小規模拠点集合型施設加算

小規模拠点集合型施設加算は、同一敷地内で、例えば民家の母屋、離れ、倉庫等を活用し、「一九人十五人十五人」「一〇人十九人十五人十五人」といった居住単位（棟）に分けた指定地域密着型介護福祉施設サービスを行っている場合に、五人以下の居住単位（棟）に入所している入所者について、所定単位数を加算するものである。

(26) 小規模拠点集合型施設加算

小規模拠点集合型施設加算は、同一敷地内で、例えば民家の母屋、離れ、倉庫等を活用し、「一九人十五人十五人」「一〇人十九人十五人十五人」といった居住単位（棟）に分けた指定地域密着型介護福祉施設サービスを行っている場合に、五人以下の居住単位（棟）に入所している入所者について、所定単位数を加算するものである。

(27) 認知症専門ケア加算について

5の(9)を準用する。

(30) サービス提供体制強化加算について

- ① 2(7)④及び⑤、3(9)②及び③並びに4(5)②を準用すること。
- ② 指定地域密着型介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として

点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。

ハ 当該支援チームは、必要に応じ随时（利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、概ね一月に一回）カンファレンスを開くこと。

ニ ハのカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録すること。

ホ 施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めること。

③ 在宅・入所相互利用加算は、②に適合する介護を行っている場合に、対象者の入所期間一日につき三〇単位を加算するものである。

④ 在宅・入所相互利用加算は、同一の個室を複数人で交互に利用するものであるが、この場合の「個室」とは、ユニット型個室、ユニット型準個室、従来型個室又は準ユニットケア加算を算定している個室的なしつらえを有している居室のいすれでもよいものとする。なお、平成十八年三月三十一日までに多床室を活用して在宅・入所相互利用加算の加算対象となりうる事業を試行的に行っている施設において、同年四月一日以後も多床室を利用して在宅・入所相互利用を行う場合についても、当該加算を算定すること。

(28) 小規模拠点集合型施設加算

小規模拠点集合型施設加算は、同一敷地内で、例えば民家の母屋、離れ、倉庫等を活用し、「一九人十五人十五人」「一〇人十九人十五人十五人」といった居住単位（棟）に分けた指定地域密着型介護福祉施設サービスを行っている場合に、五人以下の居住単位（棟）に入所している入所者について、所定単位数を加算するものである。

(29) 認知症専門ケア加算について

5の(9)を準用する。

(30) サービス提供体制強化加算について

- ① 2(7)④及び⑤、3(9)②及び③並びに4(5)②を準用すること。
- ② 指定地域密着型介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として

第三

指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表について
指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表における各単位
数の算定に当たっては、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の
相当単位数における取扱いを参照すること。

第三

勤務を行う職員を指すものとする。
指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表について
指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表における各単位
数の算定に当たっては、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の
相当単位数における取扱いを参照すること。

○ 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3月17日老計発第0317001号 老振発第0317001号 老老発第0317001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)

第一 届出手続の運用		改	正	前	改	正	後
1 届出の受理					1 届出の受理		
(1) 届出書類の受取り					(1) 届出書類の受取り		
指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの一件書類の提出を受けること(ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。)					指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの一件書類の提出を受けること(ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。)		
(2) 要件審査					(2) 要件審査		
届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求める。この要件審査に要する期間は原則として二週間以内を標準とし、遅くとも概ね一月以内とすること(相手方の補正に要する時間は除く。)					届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求める。この要件審査に要する期間は原則として二週間以内を標準とし、遅くとも概ね一月以内とすること(相手方の補正に要する時間は除く。)		
(3) 届出の受理					(3) 届出の受理		
要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として一件書類を返戻すること。					要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として一件書類を返戻すること。		
(4) 国保連合会等への通知					(4) 国保連合会等への通知		
届出を受理した場合は、その旨を届出者及び国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)に通知すること。					届出を受理した場合は、その旨を届出者及び国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)に通知すること。		
(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期					(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期		
届出に係る加算等(算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。)については、適正な支給限度額管理のため、利用者や介護予防支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月十五日以前になされた場合には翌月から、十六日以後になされた場合には翌々月から、算定を開始すること。					届出に係る加算等(算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。)については、適正な支給限度額管理のため、利用者や介護予防支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月十五日以前になされた場合には翌月から、十六日以後になされた場合には翌々月から、算定を開始すること。		
また、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護については、届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月(届出が受理された日が月の初日である場合は当該月)から算定を開始すること。					また、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護については、届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月(届出が受理された日が月の初日である場合は当該月)から算定を開始すること。		
ただし、平成十八年四月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、介護予防訪問通所サービス及び介護予防居宅養護管理指導に係るもの及び介護予防支援に係るものについては、同年三月二十五日以前に、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者					ただし、平成二十一年四月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、介護予防訪問通所サービス及び介護予防居宅養護管理指導に係るもの及び介護予防支援に係るものについては、同年三月二十五日以前に、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者		

生活介護に係るものについては、同年三月末までになされれば足りるものとする。

介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションについては、月額定額報酬とされたことから、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置づけられた単位数を算定することとし、日割り計算は行わない。

ただし、月途中に①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合については、日割り計算による。また、月途中で要支援度が変更となった場合についても、日割り計算により、それぞれの単価を算定するものとする。なお、要支援二であった者が、介護予防訪問介護費（Ⅲ）を算定していた場合であって、月途中に、要支援一に変更となった場合については、認定日以降は介護予防訪問介護費（Ⅱ）を算定することとする。

2 届出事項の公開

届出事項については都道府県において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。

3 届出事項に係る事後調査の実施

届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後的な調査を行うこと。

4 事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い

- ① 事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に対してそれまで受領していた介護給付費は不当利得によるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対する対応としては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しをもつて対処すること。
② また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは判明した時点までに当該加算等が算定されていった場合は、不当利得によるので返還措置を講ずること。

居者生活介護に係るものについては、同年三月末までになされれば足りるものとする。

介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションについては、月額定額報酬とされたことから、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置づけられた単位数を算定することとし、日割り計算は行わない。

ただし、月途中に①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更とした場合については、日割り計算による。また、月途中で要支援度が変更となった場合についても、日割り計算により、それぞれの単価を算定するものとする。なお、要支援二であった者が、介護予防訪問介護費（Ⅲ）を算定していた場合であって、月途中に、要支援一に変更となった場合については、認定日以降は介護予防訪問介護費（Ⅱ）を算定することとする。

2 届出事項の公開

届出事項については都道府県において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。

3 届出事項に係る事後調査の実施

届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後的な調査を行うこと。

4 事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い

- ① 事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に対してそれまで受領していた介護給付費は不当利得によるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対する対応としては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しをもつて対処すること。
② また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得によるので返還措置を講ずること。

5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

6 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

4 又は5により不当利得分を市町村へ返還することとなつた事業所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となつた介護給付費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。

第二 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則

(1) 算定上における端数処理について

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

なお、サービスコードについては、加算等をえた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

(2) サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている者については、その他の指定介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスに係る介護給付（介護予防居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、

5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

6 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

4 又は5により不当利得分を市町村へ返還することとなつた事業所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となつた介護給付費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。

第二 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則

(1) 算定上における端数処理について

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

なお、サービスコードについては、加算等をえた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

(2) サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている者については、その他の指定介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスに係る介護給付（介護予防居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、

介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。
なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3) 退所日等における介護予防サービスの算定について

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に介護予防通所サービスを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正ではない。

(4) 同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、介護予防訪問介護と介護予防訪問看護、又は介護予防訪問介護と介護予防訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

(5) 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第八条の二の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。

(3) 退所日等における介護予防サービスの算定について

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に介護予防通所サービスを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正ではない。

(4) 同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、介護予防訪問介護と介護予防訪問看護、又は介護予防訪問介護と介護予防訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

(5) 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第八条の二の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。

(6) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ① 加算の算定期件として「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」

<p>の活用について」（平成五年十月二十六日厚生省老人保健福祉局長老健第一三五号）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いるものとする。</p> <p>② ①の医師の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、介護予防サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。</p> <p>また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成十八年三月十七日厚生労働省老健局長通知老発〇三一七〦〦一）に基づき、主治医が記載した同通知中「3. 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見（1）日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の医師の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。</p> <p>③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られない場合を含む。）にあつては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4) 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」9の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。</p> <p>(7) 栄養管理について</p> <p>今回の改定では、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護において、常勤の管理栄養士又は栄養士により利用者の年齢、心身の状況に応じた適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制への評価を行っていた栄養管理体制加算については基本サービス費への包括化を行つたところである。これは、当該加算の算定状況等を踏まえ、報酬体系の簡素化等の観点から行つたものであり、包括化を行つても利用者の栄養状態の管理の重要性は変わらないものであることから、各事業所においては、引き続きこれを適切に実施できる体制を維持すること。</p>
<p>2 介護予防訪問介護費</p> <p>(1) 介護予防訪問介護の意義について</p> <p>注1の「介護予防訪問介護」については、「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分を一本化することとする。なお、対象となるサービスの範囲については、訪問介護と同じ取扱いとする。</p> <p>(2) 介護予防訪問介護費の支給区分</p> <p>介護予防訪問介護費については、訪問介護に要する標準的な時間に応じた評価を廃止し、月当たりの定額払いによることとする。注1に掲げる各支給区分（介護予防訪問介護費(I)、(II)又は(III)</p> <p>2 介護予防訪問介護費</p> <p>(1) 介護予防訪問介護の意義について</p> <p>注1の「介護予防訪問介護」については、「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分を一本化することとする。なお、対象となるサービスの範囲については、訪問介護と同じ取扱いとする。</p> <p>(2) 介護予防訪問介護費の支給区分</p> <p>介護予防訪問介護費については、月当たりの定額払いによることとする。注1に掲げる各支給区分（介護予防訪問介護費(I)、(II)又は(III)</p>

る各支給区分（介護予防訪問介護費（I）、（II）又は（III）をいう。以下同じ。）の算定に関する取扱いは次に定めるところによる。

- ・あらかじめ、指定介護予防支援事業者による適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画において、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される一週当たりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けること。

その際、一回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された目標等を勘案し、必要な程度の量を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防訪問介護計画に位置付けること。なお、サービス提供の時間や回数の程度については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであって、当初の介護予防訪問介護計画における設定に必ずしも拘束されるべきものではなく、柔軟な対応を行うべきであること。

こうしたサービス提供の程度の変更に際しては、介護予防サービス計画との関係を十分に考慮し、指定介護予防支援事業者と十分な連携を取ること。

したがって、適切なサービス提供等により結果的に、利用者の状態が改善する等、当初の支給区分において想定されたよりも、少ないサービス提供になること、又はその逆に、当初の支給区分において想定された以上に多くのサービス提供になることがあり得るが、その場合であっても「月単位定額報酬」の性格上、月の途中での支給区分の変更は不要である。

なお、この場合には、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態に応じた区分による介護予防サービス計画及び介護予防訪問介護計画が定められることとなる。

（3）三級ヘルパーである訪問介護員等が関与したサービスの取扱い

をいう。以下同じ。）の算定に関する取扱いは次に定めるところによる。

- ・あらかじめ、指定介護予防支援事業者による適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画において、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される一週当たりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けすること。

その際、一回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された目標等を勘案し、必要な程度の量を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防訪問介護計画に位置付けること。なお、サービス提供の時間や回数の程度については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであって、当初の介護予防訪問介護計画における設定に必ずしも拘束されるべきものではなく、柔軟な対応を行うべきであること。

こうしたサービス提供の程度の変更に際しては、介護予防サービス計画との関係を十分に考慮し、指定介護予防支援事業者と十分な連携を取ること。

したがって、適切なサービス提供等により結果的に、利用者の状態が改善する等、当初の支給区分において想定されたよりも、少ないサービス提供になること、又はその逆に、当初の支給区分において想定された以上に多くのサービス提供になることがあり得るが、その場合であっても「月単位定額報酬」の性格上、月の途中での支給区分の変更は不要である。

なお、この場合には、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態に応じた区分による介護予防サービス計画及び介護予防訪問介護計画が定められることとなる。

（3）三級ヘルパーによる介護予防訪問介護の実施について

- ① 三級ヘルパーにより提供された指定介護予防訪問介護については、平成二十一年三月三十一日をもって、原則として介護予防訪問介護費の算定を行わないとしたところである。ただし、現に指定介護予防訪問介護に従事している者については、最終的な周知及び円滑な移行を図る観点から、介護福祉士の資格取得又は二級ヘルパー研修等の受講をすべき旨を、指定介護予防訪問介護事業所が当該者に対し通知した場合に限り、平成二十二年三月三十一日までの間は、介護予防訪問介護費の算定ができるとしたところである。従って、平成二十二

年四月一日以降は、これらの通知を受けた者を含め、三級ヘルパーにによる介護予防訪問介護費の算定は行うことができないことに対する留意すること。

- ② 厚生労働大臣が定める者等（平成十二年厚生省告示第二十三号。以下「二十三号告示」という。）第五十三号において準用する第一号及び厚生労働大臣が定める基準（平成十二年厚生省告示第二十五号。以下「二十五号告示」という。）第一号において「訪問介護員として雇用」とあるのは、登録型の訪問介護員等として指定介護予防訪問介護事業所に登録している場合を含むものとする。
- ③ 三級ヘルパーに対して行う二十五号告示第一号の「通知」は必ずしも書面による必要はなく、電子メール等によることも差し支えないが、通知内容及び通知を行った事実について記録しなければならない。また、当該通知は単に事業所内に掲示するものでは足りず、該当するすべての三級ヘルパーに対し、個別に行うことをするものとする。なお、通知は原則として、平成二十一年四月末までに行うものとする。
- ④ 介護予防訪問介護計画上、三級ヘルパーにより指定介護予防訪問介護が提供されることが予定されている場合には、所定単位数に一〇〇分の八〇を乗じて得た単位数を算定する。なお、利用者ごとにみて、月に一人でも三級ヘルパーが関与した場合については、当該月の報酬全体について、一〇〇分の八〇を乗じて得た単位数を算定すること。
- (4) 注4の取扱い
- ① 実利用者数は前年度（毎年四月一日に始まり翌年三月三十一日をもつて終わる年度とする。以下同じ。）の一月当たりの平均実利用者数をいうものとする。
- ② 前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の三月における一月当たりの平均延訪問回数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。
- ③ 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。
- (5) 注5の取扱い
- 注5の加算を算定する利用者については指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防

のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三五号。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第二〇条第三項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

(4) その他の取扱い
前記以外の基本的な取扱いについては、訪問介護の取扱方針に従うこととする。

なお、通院等乗降介助については、算定されない。

ととする。

3 介護予防訪問入浴介護費
(1) 看護、介護職員の取扱い

介護予防訪問入浴介護については、人員の算定上、看護職員を介護職員として数えることができるものであること。例えば、派遣する二人の職員のうち一人が看護職員であっても差し支えないこと。

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

注2の場合に、介護予防訪問入浴介護の提供に当たる二人の職員のうち、看護職員が含まれている場合であっても所定単位数に一〇〇分の九五を乗じて得た単位数が算定されることには変わりがないものであること。

(3) 利用者の心身の状況により入浴を見合わせた場合の取扱い
実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定できる。

(3) 利用者の心身の状況により入浴を見合わせた場合の取扱い
実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定できる。

(4) サービス提供体制強化加算の取扱い
① 研修について

介護予防訪問入浴介護従業者ごとの「研修計画」については、当該事業所におけるサービス従事者の質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護予防訪問入浴介護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

② 会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達又は当該指定介護予防訪問入浴介護事業所における介護予防訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる介護予防訪問入浴介護従業者

ととする。

前記以外の基本的な取扱いについては、訪問介護の取扱方針に従うこととする。

なお、通院等乗降介助については、算定されない。

ととする。

3 介護予防訪問入浴介護費
(1) 看護、介護職員の取扱い

介護予防訪問入浴介護については、人員の算定上、看護職員を介護職員として数えることができるものであること。例えば、訪問する二人の職員のうち二人が看護職員であっても差し支えないこと。

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

注2の場合に、介護予防訪問入浴介護の提供に当たる二人の職員のうち、看護職員が含まれている場合であっても所定単位数に一〇〇分の九五を乗じて得た単位数が算定されることには変わりがないものであること。

(3) 利用者の心身の状況により入浴を見合わせた場合の取扱い
実際に入浴を行った場合に算定の対象となり、入浴を見合わせた場合には算定できない。ただし、利用者の希望により清拭、部分浴を実施した場合には、所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定できる。

(4) サービス提供体制強化加算の取扱い
① 研修について

介護予防訪問入浴介護従業者ごとの「研修計画」については、当該事業所におけるサービス従事者の質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護予防訪問入浴介護従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

② 会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達又は当該指定介護予防訪問入浴介護事業所における介護予防訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる介護予防訪問入浴介護従業者

のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、概ね一月に一回以上開催されている必要がある。

同号イ(2)(二)の「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

- ・利用者のADLや意欲
- ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・家族を含む環境
- ・前回のサービス提供時の状況
- ・その他サービス提供に当たって必要な事項

③ 健康診断等について

同号イ(3)の健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない介護予防訪問入浴介護従業者も含めて、少なくとも一年以内ごとに一回、事業主の費用負担により実施しなければならない。平成二十一年度については、当該健康診断等が一年以内に実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。また、年度途中から新規に事業を開始する場合においても、同様の取扱いとする。

④ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(三月を除く。)の平均を用いることとする。ただし、平成二十一年度の一年間及び平成二十二年度以降の前年度の実績が六月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者又は研修の課程を修了している者とすること。

⑤ 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以後においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、

所定の割合を下回った場合には、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

- ⑥ 同一の事業所において指定訪問入浴介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も二個的に行うこととする。

(5) その他の取扱い

前記以外の基本的な取扱いについては、訪問入浴介護の取扱方針に従うこととする。

4 介護予防訪問看護費

(1) 「通院が困難な利用者」について

介護予防訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送るまでの居宅での支援が不可欠な者に対して、介護予防ケアマネジメントの結果、介護予防訪問看護の提供が必要と判断された場合は介護予防訪問看護費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

(2) 介護予防訪問看護指示の有効期間について

介護予防訪問看護費は、介護予防訪問看護ステーションにあっては、主治の医師の判断に基づいて交付（二か所以上の介護予防訪問看護ステーションからの介護予防訪問看護の場合は各介護予防訪問看護ステーションごとに交付）された指示書の有効期間内に介護予防訪問看護を行った場合に算定する。なお、当該介護予防訪問看護に係る指示料は、介護老人保健施設からの退所時若しくは介護療養型医療施設からの退院時に係るものを除き、医療保険に請求すべきものであること。

なお、医療機関にあっては、指示を行う医師の診療の日から一月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から診療情報提供を受け、介護予防訪問看護を実施した場合には、診療情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から一月以内に行われた場合に算定する。

(3) 二〇分未満の訪問について

指導が行わることを前提として行われるものであり、したがって、介護予防訪問看護計画上も一月を通じて二〇分未満の訪問のみが設定されることは適切ではなく、日中における訪問と併せて設定されること。

(4) 理学療法士等の訪問について

4 介護予防訪問看護費

(1) 「通院が困難な利用者」について

介護予防訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送るまでの居宅での支援が不可欠な者に対して、介護予防ケアマネジメントの結果、介護予防訪問看護の提供が必要と判断された場合は介護予防訪問看護費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

(2) 介護予防訪問看護指示の有効期間について

介護予防訪問看護費は、介護予防訪問看護ステーションにあっては、主治の医師の判断に基づいて交付（二か所以上の介護予防訪問看護ステーションからの介護予防訪問看護の場合は各介護予防訪問看護ステーションごとに交付）された指示書の有効期間内に介護予防訪問看護を行った場合に算定する。

なお、医療機関にあっては、指示を行う医師の診療の日から一月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から診療情報提供を受け、介護予防訪問看護を実施した場合には、診療情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から一月以内に行われた場合に算定する。

(3) 二〇分未満の訪問の算定について

指導が行わることを前提として行われるものであり、したがって、介護予防訪問看護計画上も一月を通じて二〇分未満の訪問のみが設定されることは適切ではなく、日中における訪問と併せて設定されること。

(4) 理学療法士等の訪問について

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この項において「理学療法士等」という。）による介護予防訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、保健師又は看護師の代わりに訪問させるという位置付けのものであり、したがって、介護予防訪問看護計画において、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定がなされることは適切ではない。

なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）の規定に關わらず業とすることができるとされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成九年法律第一百三十二条）第四十二条第一項）に限る。

(5) 末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて

末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（厚生労働大臣が定める者等（平成十二年厚生省告示第二十三号。以下「二十三号告示」という。）第四十二条において準用する第三号を参照のこと。）の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、介護予防訪問看護費は算定しない。

(6) 二人の看護師等が同時に介護予防訪問看護を行う場合においても、一人の看護師等が介護予防訪問看護を行った場合の所定単位数を算定するものとする。

(7) 介護予防サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に准看護師以外の看護師等により介護予防訪問看護が行われた場合の取扱い

介護予防サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問することについては、所定単位数に一〇〇分の九〇を乗じて得た単位数を算定すること。また、介護予防サービス計画上、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の一〇〇分の九〇）を算定するこど。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この項において「理学療法士等」という。）による介護予防訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものである。

なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）の規定に關わらず業とすることができるとされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成九年法律第一百三十二条）第四十二条第一項）に限る。

(5) 末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて

末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（二十三号告示第四十二条において準用する第三号を参照のこと。）の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、介護予防訪問看護費は算定しない。

(6) 二人の看護師等が同時に介護予防訪問看護を行う場合の加算について

① 二人の看護師等が同時に介護予防訪問看護を行う場合の加算は、体重が重い利用者を一人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、一人で看護を行うことが困難な場合に算定を認めるものであり、これら的事情がない場合には、単に二人の看護師等が同時に介護予防訪問看護を行ったことをもって算定することはできない。

② 訪問を行うのは、両名とも保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士であることとする。

(7) 介護予防サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に准看護師以外の看護師等により介護予防訪問看護が行われた場合の取扱い

介護予防サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問することについては、所定単位数に一〇〇分の九〇を乗じて得た単位数を算定すること。また、介護予防サービス計画上、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の一〇〇分の九〇）を算定すること。

(8) 朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護の取扱い

介護予防サービス計画上又は介護予防訪問看護計画上、介護予防訪問看護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとすること。なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。なお、二〇分未満の訪問の場合についても、同様の取扱いとする。

(9) 特別地域介護予防訪問看護加算の取扱い

注3の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする看護職員による介護予防訪問看護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする看護職員による介護予防訪問看護は加算の対象となるものであること。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする看護職員を明確にするとともに、当該サテライト事業所から提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理すること。

なお、当該加算は所定単位数の一五%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時介護予防訪問看護加算及び特別管理加算を含まないこと。

(8) 朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護の取扱い
介護予防サービス計画上又は介護予防訪問看護計画上、介護予防訪問看護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとすること。なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。なお、二〇分未満の訪問の場合についても、同様の取扱いとする。

(9) 特別地域介護予防訪問看護加算の取扱い

注3の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする看護職員による介護予防訪問看護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする看護職員による介護予防訪問看護は加算の対象となるものであること。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする看護職員を明確にするとともに、当該サテライト事業所から提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理すること。

なお、当該加算は所定単位数の一五%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時介護予防訪問看護加算及び特別管理加算を含まないこと。

(10) 注6の取扱い
2(4)を参照のこと。

(11) 注7の取扱い
2(5)を参照のこと。

(12) 長時間介護予防訪問看護への加算の取扱い

① 「指定介護予防訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」に

ついては(14)を参照のこと。

② 本加算については、看護師が行う場合であっても准看護師が行う場

合であっても、同じ単位を算定するものとする。

(13) 緊急時介護予防訪問看護加算

① 緊急時介護予防訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる

体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が指定介護予防訪問看護を受けようとする者に対し、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなつていない緊急時訪問を行った場合には当該加算の他に所定単位数を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に、一月につき加算する。

体制における事業所において、当該事業所の看護師等が指定介護予防訪問看護を受けようとする者に対し、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなつていい緊急時訪問を行った場合には当該加算の他に所定単位数を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に、一月につき加算する。

② 緊急時介護予防訪問看護加算については、当該月の第一回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。

② 緊急時介護予防訪問看護加算については、当該月の第一回目の介護保険の給付対象となる介護予防訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。

④ 当該方に於いて訪問に応じた場合には、所定時間に応じた所定単位数(准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の一〇〇分の九〇)を算定する。この場合、介護予防サービス計画の変更を要する。なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早期・夜間・深夜の介護予防訪問看護に係る加算は算定できない。ただし、特別管理加算を算定する状態の者に対する一月以内の二回目以降の緊急時訪問については、早期・夜間、深夜の介護予防訪問看護に係る加算を算定する。

緊急時介護予防訪問看護加算は、一人の利用者に対し、一か所の事

糞所に限り算定できる。このため、緊急時介護予防訪問看護加算に係る指定介護予防訪問看護を受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の介護予防訪問看護ステーションから緊急時介護予防訪問看護加算に係る指定介護予防訪問看護を受けていないか確認すること。

業所に限り算定できる。このため、緊急時介護予防訪問看護加算に係る指定介護予防訪問看護を受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対し、他の介護予防訪問看護ステーションから緊急時介護予防訪問看護加算に係る指定介護予防訪問看護を受けていないか確認すること。

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

⑤ 介護予防訪問看護を担当する医療機関にあっては、緊急時介護予防訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、介護予防訪問看護ステーションにおける緊急時介護予防訪問看護加算の算定に当たっては、第一の1 (5)によらず、届出を受理した日から算定するものとする。

(11) 特別管理加算

特別管理加算については、利用者や介護予防支援事業所が介護予防訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。
③ 特別管理加算は、当該日の第一回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合は医療保険では重症者管理加算を請求しないこと（緊急時介護予防訪問看護加算と医療保険の二四時間連絡体制）

① 特別管理加算
特別管理加算については、利用者や介護予防支援事業所が介護予防

制加算との関係についても同様とする。)

(3) 特別管理加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。なお、二か所以上の事業所から介護予防訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合意に委ねられる。

(3) 連絡体制加算との関係についても同様とする。)
特別管理加算は、一人の利用者に対し、一か所の事業所に限り算定できる。なお、二か所以上の事業所から介護予防訪問看護を利用する場合については、その分配は事業所相互の合意に委ねられる。

(4) 「真皮を越える褥瘡の状態」とは、NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel) 分類III度若しくはIV度又はDESIGN分類 (日本褥瘡学会によるもの) D3、D4若しくはD5に該当する状態をいう。

(12) 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

利用者が急性増悪等により一時的に頻回の介護予防訪問看護を行う必要がある旨の特別指示(指定介護予防訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付)があった場合は、交付の日から十四日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、介護予防訪問看護費は算定しない。なお、医療機関の介護予防訪問看護の利用者について、急性増悪等により一時的に頻回の介護予防訪問看護を行う必要がある、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の介護予防訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。

(13) 介護予防短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)の訪問看護の取扱い

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)については、第二の1の(3)に関わらず、厚生労働大臣が定める状態(二十三号告示第四十三号において準用する第四号を参照のこと。)にある利用者に限り、介護予防訪問看護費を算定できることとする。

(15) 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い
利用者が急性増悪等により一時的に頻回の介護予防訪問看護を行った必要がある旨の特別指示(指定介護予防訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付)があった場合は、交付の日から十四日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、介護予防訪問看護費は算定しない。なお、医療機関の介護予防訪問看護の利用者について、急性増悪等により一時的に頻回の介護予防訪問看護を行う必要がある、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の介護予防訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。

(16) 介護予防短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)の訪問看護の取扱い

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)については、第二の1の(3)に関わらず、厚生労働大臣が定める状態(二十三号告示第四十三号において準用する第四号を参照のこと。)にある利用者に限り、介護予防訪問看護費を算定できることとする。

(17) サービス提供体制強化加算

- ① 3(4)①から⑥までを参照のこと。
- ② 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成二十一年四月における勤続年数三年以上である者は、平成二十一年三月三十一日時点で勤続年数が三年以上である者をいう。
- ③ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

5 介護予防訪問リハビリテーション費

(1) 算定の基準について

① 介護予防訪問リハビリテーションは、指示を行う医師の診療の日(介護老人保健施設の医師においては、入所者の退所時あるいはその直近に行った診療の日)から一月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から情報提供を受けて、介護予防訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から一月以内に行われた場合に算定する。

② 介護予防訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して二〇分以上指導を行った場合に算定する。

③ 事業所が介護老人保健施設である場合にあって、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問して介護予防訪問リハビリテーションを行った場合には、訪問する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の当該訪問の時間は、介護老人保健施設による介護予防訪問リハビリテーションの実施にあたっては、介護老人保健施設において、施設サービスに支障のないよう留意する。

(2) 「通院が困難な利用者」について

介護予防訪問リハビリテーション費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院によるリハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた介護予防訪問リハビリテーションの提供など、介護予防ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は介護予防訪問リハビリテーション費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

(3) リハビリテーションマネジメント加算

- ① リハビリテーションマネジメントは、利用者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② リハビリテーションマネジメントについては、以下のイからまでに掲げるとおり、実施すること。
イ 利用開始時にその者に対するリハビリテーションの実施に必要な

5 介護予防訪問リハビリテーション費

(1) 算定の基準について

① 介護予防訪問リハビリテーションは、指示を行う医師の診療の日(介護老人保健施設の医師においては、入所者の退所時又は当該老人保健施設で行っていた通所リハビリテーションを最後に利用した日あるいはその直近に行った診療の日)から一月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から情報提供を受けて、介護予防訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から一月以内に行われた場合に算定する。

② 介護予防訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して一回当たり二〇分以上指導を行った場合に算定する。

③ 事業所が介護老人保健施設である場合にあって、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問して介護予防訪問リハビリテーションを行った場合には、訪問する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の当該訪問の時間は、介護老人保健施設による介護予防訪問リハビリテーションの実施にあたっては、介護老人保健施設において、施設サービスに支障のないよう留意する。

(2) 「通院が困難な利用者」について

介護予防訪問リハビリテーション費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院によるリハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた介護予防訪問リハビリテーションの提供など、介護予防ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は介護予防訪問リハビリテーション費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

- ① リハビリテーションマネジメントは、利用者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② リハビリテーションマネジメントについては、以下のイからまでに掲げるとおり、実施すること。
イ 利用開始時にその者に対するリハビリテーションの実施に必要な

情報を収集しておき、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者（以下この項において「関連スタッフ」という。）が多職種協働によりリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握（以下この項において「アセスメント」という。）とそれに基づく評価を行ってリハビリテーション実施計画を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護予防訪問リハビリテーションにおいては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を介護予防訪問リハビリテーション実施計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとすること。

ロ 必要に応じ、介護予防支援事業所を通して、他の介護予防サービス事業所のサービス担当者に対してリハビリテーションに関する情報伝達（日常生活上の留意点、介護の工夫等）や連携を図るとともに、介護予防サービス計画の変更の依頼を行うこと。

ハ 各利用者について、概ね三月毎に、リハビリテーションにアセスメントとそれに基づく評価を行い、リハビリテーション実施計画の見直しを行って、その内容を利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、短期集中リハビリテーション実施加算を算定している利用者については、病院等からの退院（所）日又は認定日から起算して一ヶ月以内の期間にも、アセスメントとそれもとづく評価を行うこと。

二 利用を終了する前に、関連スタッフによる終了前リハビリーションカンファレンスを行うこと。その際、終了後に利用予定の介護予防支援事業者や他の介護予防サービス事業所のサービス担当者の参加を求めること。

ホ 利用終了時には、サービス担当者会議等を通じて、介護予防支援事業所の担当職員や利用者の主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行うこと。

ヘ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第84条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の状態を定期的に記録する

場合は、当該記録とは別にリハビリテーションマネジメント加算の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとすること。

③ リハビリテーションマネジメント加算は、リハビリテーション実施計画原案を利用者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から算定を開始るものとすること。

(4) 集中的な訪問リハビリテーションについて
集中的な訪問リハビリテーションとは、一週につき概ね二回以上実施する場合をいう。

(4) 集中的な訪問リハビリテーションについては、一週につき概ね二日以上、一日当たり四〇分以上、退院（所）日又は認定日から起算して一月を超える場合のうち、勤続年数が三年以上の者が一名以上いれば算定可能である場合をいう。

(4) 注2について
2 (4)を参照のこと。

(5) サービス提供体制強化加算について
① 4 (17) ② 及び ③ を参考のこと。

② 指定介護予防訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士等のうち、勤続年数が三年以上の者が一名以上いれば算定可能であること。

(5) 記録の整備について
① 医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、リハビリテーション実施計画書の内容を利用者に説明し、記録するとともに、医師の指示に基づき行った指導の内容の要点及び指導に要した時間を記録にとどめておく。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。
② リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者毎に保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようになること。

6 介護予防居宅療養管理指導

(1) 医師・歯科医師の介護予防居宅療養管理指導について

① 算定内容

主治の医師及び歯科医師の行う介護予防居宅療養管理指導について

(3) 集中的な訪問リハビリテーションについて
集中的な訪問リハビリテーションとは、退院（所）日又は認定日から起算して一月以内の期間に行われた場合は一週につき概ね二日以上、一日当たり四〇分以上、退院（所）日又は認定日から起算して一月を超える場合のうち、勤続年数が三年以上の者が一名以上いれば算定可能である場合をいう。

(4) 注2について
2 (4)を参照のこと。

(5) サービス提供体制強化加算について
① 4 (17) ② 及び ③ を参考のこと。

② 指定介護予防訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士等のうち、勤続年数が三年以上の者が一名以上いれば算定可能であること。

(6) 記録の整備について
① 医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、リハビリテーション実施計画書の内容を利用者に説明し、記録するとともに、医師の指示に基づき行った指導の内容の要点及び指導に要した時間を記録にとどめておく。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。
② リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者毎に保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようになること。

6 介護予防居宅療養管理指導

(1) 医師・歯科医師の介護予防居宅療養管理指導について

① 算定内容

主治の医師及び歯科医師の行う介護予防居宅療養管理指導について

は、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、介護予防支援事業者等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。

なお、当該医師が当該月に医療保険において、「在宅時医学総合管理料」を当該利用者について算定した場合には、当該医師に限り介護予防居宅療養管理指導費・を算定する。

② 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

ア 介護予防支援事業者等に対する情報提供の方法
介護予防支援事業者等の策定等に必要な情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを基本とする（必ずしも文書等による必要はない。）。

当該会議への参加が困難な場合やサービス担当者会議が開催されない場合等においては、左記の「情報提供すべき事項」（薬局薬剤師に情報提供する場合は、診療状況を示す文書等の内容も含む。）について、文書等（メール、FAX等でも可）により、介護予防支援事業者等に対して情報提供を行うことで足りるものとする。
なお、サービス担当者会議等への参加により情報提供を行った場合については、その情報提供の要点を記載すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することは差し支えないが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにしてること。
また、文書等により情報提供を行った場合については、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

（情報提供すべき事項）

- (a) 基本情報（医療機関名、住所、連絡先、医師・歯科医師氏名、利用者の氏名、生年月日、性別、住所、連絡先等）
- (b) 利用者の病状、経過等
- (c) 介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等
- (d) 利用者の日常生活上の留意事項

* 前記に係る情報提供については、医科診療報酬点数表における診療情報提供料に定める様式を活用して行うこともできることとする。

イ 利用者・家族等に対する指導又は助言の方法

介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等に関する

は、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、介護予防支援事業者等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。

なお、当該医師が当該月に医療保険において、「在宅時医学総合管理料」を当該利用者について算定した場合には、当該医師に限り介護予防居宅療養管理指導費・を算定する。

② 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

ア 介護予防支援事業者等に対する情報提供の方法
介護予防支援事業者等の策定等に必要な情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを基本とする（必ずしも文書等による必要はない。）。

当該会議への参加が困難な場合やサービス担当者会議が開催されない場合等においては、左記の「情報提供すべき事項」（薬局薬剤師に情報提供する場合は、診療状況を示す文書等の内容も含む。）について、文書等（メール、FAX等でも可）により、介護予防支援事業者等に対して情報提供を行うことで足りるものとする。
なお、サービス担当者会議等への参加により情報提供を行った場合については、その情報提供の要点を記載すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することは差し支えないが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにしてること。
また、文書等により情報提供を行った場合については、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

（情報提供すべき事項）

- (a) 基本情報（医療機関名、住所、連絡先、医師・歯科医師氏名、利用者の氏名、生年月日、性別、住所、連絡先等）
- (b) 利用者の病状、経過等
- (c) 介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等
- (d) 利用者の日常生活上の留意事項

* 前記に係る情報提供については、医科診療報酬点数表における診療情報提供料に定める様式を活用して行うこともできることとする。

イ 利用者・家族等に対する指導又は助言の方法

介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等に関する

指導又は助言は、文書等の交付により行うよう努めること。

なお、口頭により指導又は助言を行った場合については、その要點を記録すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することとともによいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

また、文書等により指導又は助言を行った場合について文書等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

4

介護予防居宅療養管理指導費(Ⅰ)を算定する場合において、介護予防支援事業者等に対する情報提供を行わない場合については、所定単位数から減算されることとなる。

H

主治の医師及び歯科医師が、一人の利用者について、それぞれ別
二回まで算定することができる。

算定日は、当該月の訪問診療又は往診を行った日とする。また、請求明細書の摘要欄には、訪問診療若しくは往診の日又は当該サービス担当者会議に参加した場合においては、参加日若しくは参加が困難な場合においては、文書等を交付した日を記入することとする。

① 薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導について

歯科医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、また医療機関の専門的相談がなされる場合、モニタリングは歯科医師の指

示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況の調査などを実施する。

用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した介護予防居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に

薬剤にのつては、薬剤服用歴の記載、医療機関の薬剤前にのつては、薬剤管理指導記録を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告す

して情報提供するよう努めることとする。また、必要に応じて、指定介護予防支援事業者等に対し

介護予防住宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対し訪問結果について必要な情報提供を文書で行うこととする。また、提供した文書等の写しがある場合は、記録に添付する等により保存することとする。

指導又は助言は、文書等の交付により行うよう努めること。

なお、口頭により指導又は助言を行った場合には、その要點を記録すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

また、文書等により指導又は助言を行った場合については、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

ウ 減算の取扱いについて

介護予防居宅療養管理指導費(1)を算定する場合において、介護予防支援事業者等に対する情報提供を行わない場合については、所定単位数から減算されることとなる。

算定回数について
ノルマの回数が増加するにつれて、利用者の回数は減少する。

主治の医師及び歯科医師が、一人の利用者にしつこくてみてまいり二回まで算定することができる。

算定日は、当該月の訪問診療又は往診を行った日とする。また、請求明細書の摘要欄には、訪問診療若しくは往診の日又は当該サービス担当者会議に参加した場合においては、参加日若しくは参加が困難な場合には、文書等を交付した日を記入することとする。

(2) ① 介護予防居宅療養管理指導について
薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導について

歯科医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、また医療機関の歯科医師が行う場合にあつては、医師又は歯科医師の指

に、医療機関の業務内容の物質面におけるべきは、診断・治療・看護の三つの面を示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用

用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した
介護予防居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に

として積極的に文書等にて提供するよう努め、速やかに記録（薬局業者印鑑）をもっては、准刻服用の記録、医療機関の准刻師においては

別冊にのつては、薬剤用紙の記載、医療機関の薬剤用紙の記載（薬剤管理指導記録）を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告す

ることとする。併せて、利用者の服薬状況や薬剤の保管状況に問題がある場合等、その改善のため訪問介護員等の援助が必要と判断される

場合には、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員及び必要に応じて関連事業者等に対して情報提供及び必要な助言を行うこととする。
薬局薬剤師にあっては当該介護予防居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対し訪問結果について必要な情報提供を文書で行

うこととする。また、提供した文書等の写しがある場合は、記録に添付する等により保存することとする。

② 薬局薬剤師の策定する「薬学的管理指導計画」は処方医から提供された医師・歯科医師の介護予防居宅療養管理指導における情報提供等に基づき、又は必要に応じ処方医と相談しながら、利用者の心身の特性及び処方薬剤を踏まえ策定されるものであり、薬剤の管理方法、処方薬剤の副作用、相互作用等を確認した上、実施すべき指導の内容、利用者宅への訪問回数、訪問間隔等を記載する。

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

原則として、利用者の居宅を訪問する前に策定する。

訪問後、必要に応じ新たに得られた利用者の情報を踏まえ計画の見直しを行う。少なくとも一月に一回は見直しを行うほか、処方薬剤の変更があった場合にも適宜見直しを行うこと。

③ 介護予防居宅療養管理指導費を月二回以上算定する場合（がん末期患者に対するものを除く。）にあっては、算定する日の間隔は六日以上とする。がん末期患者については、週二回かつ月八回に限り算定できる。

④ 介護予防居宅療養管理指導を行った場合には、薬局薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のア～ツについて記載しなければならない。

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

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

うこととする。また、提供した文書等の写しがある場合は、記録に添付する等により保存することとする。

② 薬局薬剤師の策定する「薬学的管理指導計画」は処方医から提供された医師・歯科医師の介護予防居宅療養管理指導における情報提供等に基づき、又は必要に応じ処方医と相談するとともに、他の医療関係職種（歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師等及び訪問看護ステーションの看護師等）との間で情報を共有しながら、利用者の心身の特性及び処方薬剤を踏まえ策定されるものであり、薬剤の管理方法、処方薬剤の副作用、相互作用等を確認した上、実施すべき指導の内容、利用者宅への訪問回数、訪問間隔等を記載する。

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

原則として、利用者の居宅を訪問する前に策定する。

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

③ 薬局薬剤師にあっては、必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に對しても、居宅療養管理指導の結果及び当該医療関係職種による当該患者に対する療養上の指導に関する留意点について情報提供することとする。

④ 薬局薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導費を月二回以上算定する場合（がん末期患者に対するものを除く。）にあっては、算定する日の間隔は六日以上とする。がん末期患者については、週二回かつ月八回に限り算定できる。医療機関の薬剤師が行う居宅療養管理指導を月二回算定する場合にあっては、算定する日の間隔は6日以上とする。

⑤ 介護予防居宅療養管理指導を行った場合には、薬局薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のア～ツについて記載しなければならない。

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

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

<p>ウ 調剤日、処方内容に関する照会の要点等の調剤についての記録 エ 利用者の体質、アレルギー歴、副作用歴等の利用者についての情報 オ の記録 カ 利用者又はその家族等からの相談事項の要点 キ 服薬状況 ク 利用者の服薬中の体調の変化 併用薬（一般用医薬品を含む。）の情報</p> <p>ケ 合併症の情報 コ 他科受診の有無 サ 副作用が疑われる症状の有無 シ 飲食物（現に利用者が服用している薬剤との相互作用が認められているものに限る。）の摂取状況等 ス 指導した薬剤師の氏名 ソ 訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名 タ 処方医から提供された情報の要点 チ 訪問に際して実施した薬学的管理の内容（薬剤の保管状況、服薬状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、副作用、重複作用、相互作用の確認等） ツ 訪問に際して行った指導の要点 ヅ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点</p> <p>⑤ 介護予防居宅療養管理指導を行った場合には、医療機関の薬剤師にあっては薬剤管理指導記録に、少なくとも以下のア～カについて記載しなければならない。</p> <p>ア 利用者の氏名、生年月日、性別、住所、診療録の番号 イ 利用者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴 ウ 薬学的管理の内容（医薬品の保管状況、服薬状況、重複投薬、配合禁忌等を含む。） エ 利用者への指導及び利用者からの相談の要点 オ 訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名 カ その他の事項</p>	<p>ウ 調剤日、処方内容に関する照会の要点等の調剤についての記録 エ 利用者の体質、アレルギー歴、副作用歴等の利用者についての情報 オ の記録 カ 利用者又はその家族等からの相談事項の要点 キ 服薬状況 ク 利用者の服薬中の体調の変化 併用薬（一般用医薬品、医薬部外品及びいわゆる健康食品を含む。）の情報</p> <p>ケ 合併症の情報 コ 他科受診の有無 サ 副作用が疑われる症状の有無 シ 飲食物（現に利用者が服用している薬剤との相互作用が認められているものに限る。）の摂取状況等 ス 服薬指導の要点 ソ 訪問の実施日、訪問した薬剤師の氏名 タ 処方医から提供された情報の要点 チ 訪問に際して実施した薬学的管理の内容（薬剤の保管状況、服薬状況、残薬の状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、副作用、重複服用、相互作用等に関する確認、実施した服薬支援措置等） ツ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点 ヅ 処方医以外の医療関係職種との間で情報を共有している場合においては、当該医療関係職種から提供された情報の要点及び当該医療関係職種に提供した訪問結果に関する情報の要点</p> <p>⑤ 介護予防居宅療養管理指導を行った場合には、医療機関の薬剤師にあっては薬剤管理指導記録に、少なくとも以下のア～カについて記載しなければならないこととし、最後の記入の日から最低3年間保存すること。 ア 利用者の氏名、生年月日、性別、住所、診療録の番号 イ 利用者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴 ウ 薬学的管理指導の内容（医薬品の保管状況、服薬状況、残薬の状況、重複投薬、配合禁忌等に関する確認及び実施した服薬支援措置を含む。） エ 利用者への指導及び利用者からの相談の要点 オ 訪問指導等の実施日、訪問指導を行った薬剤師の氏名 カ その他の事項</p>
--	---

⑥ 介護予防居宅療養管理指導を算定している利用者に投薬された医薬品について、医療機関又は薬局の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該利用者の主治医に対し、当該情報を文書により提供するものとする。

ア 医薬品緊急安全性情報
イ 医薬品等安全性情報

- ⑦ 現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が介護予防居宅療養管理指導を行っている場合は、介護予防居宅療養管理指導費は、算定しない。
⑧ 居宅において疼痛緩和のために厚生労働大臣が別に定める特別な薬剤(以下「麻薬」という。)は、「麻薬及び向精神薬取締法(昭和二十八年法律第十四号)第二条第一項に規定する麻薬」のうち、使用薬剤の購入価格(薬価基準)(平成十四年厚生労働省告示第八十七号)に収載されている医薬品であり、以降、改定がなされた際には、改定後の最新の薬価基準に収載されているものを意味する。
⑨ 麻薬管理指導加算は、麻薬の投薬が行われている利用者に対して、麻薬の服用及び保管取扱い上の注意事項等に關し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛効果や副作用の有無の確認を行った場合に算定する。(なお、薬局薬剤師にあっては、処方せん発行医に対して必要な情報提供を行うことが必要である。)

- ⑩ 麻薬管理指導加算を算定する場合にあっては、薬局薬剤師にあっては薬剤服用歴の記録に④の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されなければならない。
ア 訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理の内容(麻薬の保管管理状況、服薬状況、麻薬注射剤等の併用薬剤、疼痛緩和の状況、麻薬の継続又は增量投与による副作用の有無などの確認等)
イ 訪問に際して行った患者又は家族への指導の要点(麻薬に係る服薬指導、保管管理の指導等)
ウ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報(麻薬の服薬状況、疼痛緩和及び副作用の状況、服薬指導の内容等に關する事項を含む。)の要点
エ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に關する事項(都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しを薬剤服用歴の記録に添付する

⑦ 介護予防居宅療養管理指導を算定している利用者に投薬された医薬品について、医療機関又は薬局の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該利用者の主治医に対し、当該情報を文書により提供するとともに、当該主治医に相談の上、必要に応じ、利用者に対する薬学的管理指導を行うものとする。

ア 医薬品緊急安全性情報
イ 医薬品・医療機器等安全性情報

- ⑧ 現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が介護予防居宅療養管理指導を行っている場合は、介護予防居宅療養管理指導費は、算定しない。
⑨ 居宅において疼痛緩和のために厚生労働大臣が別に定める特別な薬剤(以下「麻薬」という。)は、「麻薬及び向精神薬取締法(昭和二十八年法律第十四号)第二条第一項に規定する麻薬」のうち、使用薬剤の購入価格(薬価基準)(平成十四年厚生労働省告示第八十七号)に収載されている医薬品であり、以降、改定がなされた際には、改定後の最新の薬価基準に収載されているものを意味する。
⑩ 麻薬管理指導加算は、麻薬の投薬が行われている利用者に対して、定期的に、投与される麻薬の服用状況、残薬の状況及び保管状況について確認し、残薬の適切な取扱方法も含めた保管取扱い上の注意事項等に關し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛効果や副作用の有無の確認を行った場合に算定する。(なお、薬局薬剤師にあっては、処方せん発行医に対して必要な情報提供を行うことが必要である。)
⑪ 麻薬管理指導加算を算定する場合にあっては、薬局薬剤師にあっては薬剤服用歴の記録に④の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されなければならない。
ア 訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容(麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、麻薬注射剤等の併用薬剤、疼痛緩和の状況、麻薬の継続又は增量投与による副作用の有無などの確認等)
イ 訪問に際して行った患者及び家族への指導の要点(麻薬に係る服薬指導、保管管理の指導等)
ウ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報(麻薬の服薬状況、疼痛緩和及び副作用の状況、服薬指導の内容等に關する事項を含む。)の要点
エ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に關する事項(都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しを薬剤服用歴の記録に添付す

ことで差し支えない。)

⑪ 麻薬管理指導加算を算定する場合にあっては、医療機関の薬剤師にあっては薬剤管理指導記録に⑤の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

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

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

ウ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項

エ その他の麻薬に係る事項

⑫ 医師又は歯科医師は、薬剤師への指示事項及び実施後の薬剤師からの報告による留意事項を記載する。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。また、薬局薬剤師による訪問結果についての必要な情報提供についての文書は、診療録に添付する等により保存することとする。

(3) 管理栄養士の介護予防居宅療養管理指導について

① 管理栄養士の行う介護予防居宅療養管理指導については、居宅で療養を行っており、通院による療養が困難な利用者について、医師が当該利用者に厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合又は当該利用者が低栄養状態にあると医師が判断した場合であって、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、栄養ケア計画を作成し当該計画を患者又はその家族等に対して交付すとともに、当該栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を三〇分以上行った場合に算定する。

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。

② 管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。

③ 当該介護予防居宅療養管理指導に係る指示を行った医師は、訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄養ケア計画を添付する等により保存する。また、栄養ケア計画に基づき、実際に介護予防居宅療養管理指導を行う管理栄養士に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載する。さらに、栄養ケア計画の見直しに当たっては、管理栄養士の報告をうけ、医師の訪問診療の結果等に基づき、指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄養ケ

ることで差し支えない。)

⑪ 麻薬管理指導加算を算定する場合にあっては、医療機関の薬剤師にあっては薬剤管理指導記録に⑤の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

ア 麻薬に係る薬学的管理指導の内容(麻薬の保管管理状況、服薬状況、疼痛緩和の状況、副作用の有無の確認等)

イ 麻薬に係る利用者及び家族への指導・相談事項(麻薬に係る服薬指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等)

ウ 利用者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項

エ その他の麻薬に係る事項

⑫ 医師又は歯科医師は、薬剤師への指示事項及び実施後の薬剤師からの報告による留意事項を記載する。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。また、薬局薬剤師による訪問結果についての必要な情報提供についての文書は、診療録に添付する等により保存することとする。

(3) 管理栄養士の介護予防居宅療養管理指導について

① 管理栄養士の行う介護予防居宅療養管理指導については、居宅で療養を行っており、通院による療養が困難な利用者について、医師が当該利用者に厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合又は当該利用者が低栄養状態にあると医師が判断した場合であって、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、栄養ケア計画を作成し当該計画を患者又はその家族等に対して交付すとともに、当該栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を三〇分以上行った場合に算定する。

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。

② 管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。

③ 当該介護予防居宅療養管理指導に係る指示を行った医師は、訪問診療の結果等に基づき指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄養ケア計画を添付する等により保存する。また、栄養ケア計画に基づき、実際に介護予防居宅療養管理指導を行う管理栄養士に対して指示等を行い、指示等の内容の要点を記載する。さらに、栄養ケア計画の見直しに当たっては、管理栄養士の報告をうけ、医師の訪問診療の結果等に基づき、指示した内容の要点を記載し、共同で作成した栄養ケ

ア計画を添付する等により保存する。なお、当該記載及び添付については、医療保険の診療録に記載及び添付することとしてもよいが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別することとする。

④ 管理栄養士の行う介護予防居宅療養管理指導については、以下のアからクまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。

ア 利用者の低栄養状態のリスクを、把握すること（以下「栄養スクリーニング」という。）。

イ 栄養スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握すること（以下「栄養アセスメント」という。）。

ウ 栄養アセスメントを踏まえ、管理栄養士は、医師、歯科医師、看護師、薬剤師その他の職種の者と共に摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮された栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容、利用者又は家族が主体的に取り組むことができる具体的な内容及び相談の実施方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容、利用者又は家族が主体的に取り組むことができる具体的な内容及び相談の実施方法等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載すること。また、作成した栄養ケア計画を作成すること。

エ 栄養ケア計画に基づき、利用者に栄養管理に係る必要な情報提供及び栄養食事相談又は助言を実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。

オ 他のサービス等において食生活に関する配慮等が必要な場合には、当該利用者に係る介護予防居宅療養管理指導の指示を行った医師を通じ、介護支援専門員に対して情報提供を行うこと。

カ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行い、当該介護予防居宅療養管理指導に係る指示を行った医師に対する報告を行うこと。なお、低栄養状態のモニタリングにおいては、体重を測定するなど、BMIや体重減少率等から利用者の栄養状態の把握を行うこと。

キ 利用者について、概ね三月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、医師の指示のもとに関連職

ア計画を添付する等により保存する。なお、当該記載及び添付については、医療保険の診療録に記載及び添付することとしてもよいが、記載については、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別することとする。

④ 管理栄養士の行う介護予防居宅療養管理指導については、以下のアからクまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。

ア 利用者の低栄養状態のリスクを、把握すること（以下「栄養スクリーニング」という。）。

イ 栄養スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握すること（以下「栄養アセスメント」という。）。

ウ 栄養アセスメントを踏まえ、管理栄養士は、医師、歯科医師、看護師、薬剤師その他の職種の者と共に摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮された栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容、利用者又は家族が主体的に取り組むことができる具体的な内容及び相談の実施方法等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、介護予防居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

エ 栄養ケア計画に基づき、利用者に栄養管理に係る必要な情報提供及び栄養食事相談又は助言を実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。

オ 他のサービス等において食生活に関する配慮等が必要な場合には、当該利用者に係る介護予防居宅療養管理指導の指示を行った医師を通じ、介護支援専門員に対して情報提供を行うこと。

カ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行い、当該介護予防居宅療養管理指導に係る指示を行った医師に対する報告を行うこと。なお、低栄養状態のモニタリングにおいては、利用者個々の身体状況等を勘案し必要に応じて体重を測定するなど、BMIや体重減少率等から利用者の栄養状態の把握を行うこと。

キ 利用者について、概ね三月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、医師の指示のもとに関連職