

○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別添

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>第1 (略)</p> <p>第2 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与に係る部分に限る。）に関する事項</p> <p>1 通則</p> <p>(1) 算定上における端数処理について</p> <p>① 単位数算定の際の端数処理</p> <p>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（<u>事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合の減算や特別地域加算等を算定する場合を除く。</u>）。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。</p> <p>(例) 訪問介護（身体介護中心 30分以上1時間未満で <u>394</u> 単位）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>夜間又は早朝</u>にサービスを行う場合、所定単位数の <u>25%</u>を <u>加算</u> <math>394 \times 1.25 = 492.5 \rightarrow 493</math> 単位</li> <li>・ この事業所が特定事業所加算 <u>(IV)</u>を算定している場合、所定単位数の <u>5%</u>を加算 <math>493 \times 1.05 = 517.65 \rightarrow 518</math> 単位</li> <li>* <math>394 \times 1.25 \times 1.05 = 517.125</math> として四捨五入するのではない。</li> </ul> <p>② 金額換算の際の端数処理</p> <p>算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。</p> <p>(例) 前記①の事例で、このサービスを月に <u>8</u>回提供した場合（地域区分は1級地） <math>518 \text{ 単位} \times 8 \text{ 回} = 4,144 \text{ 単位}</math> <math>4,144 \text{ 単位} \times 11.40 \text{ 円/単位} = 47,241.60 \text{ 円} \rightarrow 47,241 \text{ 円}</math></p> <p>なお、サービスコードについては、介護職員処遇改善加算を除く加算等を加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。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について</p> <p>介護老人保健施設、<u>介護療養型医療施設及び介護医療院</u>の退所（退院）日又は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、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院）日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。</p> <p>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）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み</p>	<p>第1 (略)</p> <p>第2 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与に係る部分に限る。）に関する事項</p> <p>1 通則</p> <p>(1) 算定上における端数処理について</p> <p>① 単位数算定の際の端数処理</p> <p>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。</p> <p>(例) 訪問介護（身体介護中心 30分以上1時間未満で <u>388</u> 単位）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所と同一の建物に居住する利用者にサービスを行う場合、所定単位数の90%を算定 <math>388 \times 0.9 = 349.2 \rightarrow 349</math> 単位</li> <li>・ この事業所が特定事業所加算 <u>(I)</u>を算定している場合、所定単位数の <u>20%</u>を加算 <math>349 \times 1.2 = 418.8 \rightarrow 419</math> 単位</li> <li>* <math>388 \times 0.9 \times 1.2 = 419.04</math> として四捨五入するのではない。</li> </ul> <p>② 金額換算の際の端数処理</p> <p>算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。</p> <p>(例) 前記①の事例で、このサービスを月に <u>6</u>回提供した場合（地域区分は1級地） <math>419 \text{ 単位} \times 6 \text{ 回} = 2,514 \text{ 単位}</math> <math>2,514 \text{ 単位} \times 11.40 \text{ 円/単位} = 28,659.60 \text{ 円} \rightarrow 28,659 \text{ 円}</math></p> <p>なお、サービスコードについては、介護職員処遇改善加算を除く加算等を加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。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について</p> <p>介護老人保健施設 <u>及び介護療養型医療施設</u>の退所（退院）日又は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、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院）日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。</p> <p>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）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み</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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>込むといった居宅サービス計画は適正でない。</p> <p>また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設、<u>経過的介護療養型医療施設若しくは介護医療院</u>の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。</p> <p>(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて</p> <p>利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と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で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。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については <u>394 単位</u>、訪問看護については <u>816 単位</u>がそれぞれ算定されることとなる。</p> <p>(5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて</p> <p>それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ <u>394 単位</u>ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。</p> <p>(6)・(7) (略)</p> <p>2 訪問介護費</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 1回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合の取扱い</p> <p>1回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う必要がある場合は、居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分してそれに要する標準的な時間に基づき、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせることで算定することとする。なお、身体介護中心型の単位数に生活援助が20分以上で <u>66 単位</u>、45分以上で <u>132 単位</u>、70分以上で <u>198 単位</u>を加算する方式となるが、1回の訪問介護の全体時間のうち「身体介護」及び「生活援助」の所要時間に基づき判断するため、実際のサービスの提供は身体介護中心型の後に引き続き生活援助中心型を行う場合に限らず、例えば、生活援助の後に引き続き身体介護を行ってもよい。</p>	<p>込むといった居宅サービス計画は適正でない。</p> <p>また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設 <u>若しくは経過的介護療養型医療施設</u>の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。</p> <p>(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて</p> <p>利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と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で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。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については <u>388 単位</u>、訪問看護については <u>814 単位</u>がそれぞれ算定されることとなる。</p> <p>(5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて</p> <p>それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ <u>388 単位</u>ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。</p> <p>(6)・(7) (略)</p> <p>2 訪問介護費</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 1回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合の取扱い</p> <p>1回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う必要がある場合は、居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分してそれに要する標準的な時間に基づき、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせることで算定することとする。なお、身体介護中心型の単位数に生活援助が20分以上で <u>67 単位</u>、45分以上で <u>134 単位</u>、70分以上で <u>201 単位</u>を加算する方式となるが、1回の訪問介護の全体時間のうち「身体介護」及び「生活援助」の所要時間に基づき判断するため、実際のサービスの提供は身体介護中心型の後に引き続き生活援助中心型を行う場合に限らず、例えば、生活援助の後に引き続き身体介護を行ってもよい。</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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(例) 寝たきりの利用者の体位変換を行いながら、ベッドを整え、体を支えながら水差しで水分補給を行い、安楽な姿勢をとってもらった後、居室の掃除を行う場合。</p> <p>[具体的な取扱い] 「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に以下のいずれかの組み合わせを算定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体介護中心型 20分以上30分未満 (248単位) + 生活援助加算 45分 (132単位)</li> <li>・ 身体介護中心型 30分以上1時間未満 (394単位) + 生活援助加算 20分 (66単位)</li> </ul> <p>なお、20分未満の身体介護に引き続き生活援助を行う場合は、引き続き行われる生活援助の単位数の加算を行うことはできない(緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。)</p> <p>(4) 訪問介護の所要時間</p> <p>①・② (略)</p> <p><u>③ 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に、指定訪問介護を実際に行った時間を記録させるとともに、当該時間が①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間に比べ著しく短時間となっている状態が続く場合には、サービス提供責任者に、介護支援専門員と調整の上、訪問介護計画の見直しを行わせるものとする。具体的には、介護報酬の算定に当たっての時間区分を下回る状態(例えば、身体介護中心型において、標準的な時間は45分、実績は20分の場合)が1カ月以上継続する等、常態化している場合等が該当する。</u></p> <p><u>④～⑦ (略)</u></p> <p>(5)～(9) (略)</p> <p>(10) 介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者を配置する指定訪問介護事業所の減算について</p> <p>① <u>平成30年4月1日以降、介護職員初任者研修修了者(介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者又は看護師等の資格を有する者を除く。以下同じ。)はサービス提供責任者の任用要件を満たさなくなるところ、平成30年3月31日時点で指定訪問介護事業所においてサービス提供責任者として従事している者に限り、1年間は引き続き従事することができることとする経過措置を設けているが、介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者を配置する事業所に係る訪問介護費は減算することとされているところであり、当該者を配置する指定訪問介護事業所は、経過措置期間中にこれらの者に十分な機会を与え、介護福祉士の資格取得等をさせなければならないこと。</u></p> <p>② (略)</p>	<p>(例) 寝たきりの利用者の体位変換を行いながら、ベッドを整え、体を支えながら水差しで水分補給を行い、安楽な姿勢をとってもらった後、居室の掃除を行う場合。</p> <p>[具体的な取扱い] 「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に以下のいずれかの組み合わせを算定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体介護中心型 20分以上30分未満 (245単位) + 生活援助加算 45分 (134単位)</li> <li>・ 身体介護中心型 30分以上1時間未満 (388単位) + 生活援助加算 20分 (67単位)</li> </ul> <p>なお、20分未満の身体介護に引き続き生活援助を行う場合は、引き続き行われる生活援助の単位数の加算を行うことはできない(緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。)</p> <p>(4) 訪問介護の所要時間</p> <p>①・② (略)</p> <p><u>③～⑥ (略)</u></p> <p>(5)～(9) (略)</p> <p>(10) 介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者を配置する指定訪問介護事業所の減算について</p> <p>① <u>「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年9月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)において、「サービス提供責任者の任用要件として、「3年以上介護等の業務に従事した者であって、介護職員初任者研修課程を修了したもの」(介護職員基礎研修課程又は1級課程を修了した者を除く。)を定めているところであるが、この要件については暫定的なものである」とされており、サービス提供責任者の質の向上を図る観点から、将来に向け当該暫定措置を解消することとしている。このため、介護職員初任者研修課程修了者(介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者又は看護師等の資格を有する者を除く。以下同じ。)であるサービス提供責任者を配置する事業所に係る訪問介護費を減算することとしたところであり、当該者を配置する指定訪問介護事業所は、早期にこれらの者に介護福祉士の資格取得等をさせるよう努めること。</u></p> <p>② (略)</p> <p><u>③ 平成27年3月31日現在、現に介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者を配置している事業所については、平成30年3月31日までに他の指定訪問介護事業所の出張所等(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準についての第2の1に規定する出張所等。以下同じ。)となることが「確実に見込まれる」旨を都道府県知事(指</u></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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(11) <u>共生型訪問介護の所定単位数等の取扱い</u></p> <p>① <u>障害福祉制度の指定居宅介護事業所が、要介護高齢者に対し訪問介護を提供する場合</u></p> <p>イ <u>介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者、旧訪問介護員1級又は旧2級課程修了者及び居宅介護職員初任者研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。）が訪問介護を提供する場合は、所定単位数を算定すること。</u></p> <p>ロ <u>障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。なお、介護保険法施行規則の一部を改正する省令（平成24年厚生労働省令第25号）による改正前の介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第22条の23の第1項に規定する3級課程修了者については、相当する研修課程修了者を含むものとする。）</u>、実務経験を有する者（平成18年3月31日において身体障害者居宅介護等事業、知的障害者居宅介護等事業又は児童居宅介護等事業に従事した経験を有する者であって、都道府県知事から必要な知識及び技術を有すると認められる旨の証明書の交付を受けたものをいう。）及び廃止前の視覚障害者外出介護従業者養成研修、全身性障害者外出介護従業者養成研修又は知的障害者外出介護従業者養成研修課程修了者（これらの研修課程に相当するものとして都道府県知事が認める研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者を含む。）が訪問介護（通院・外出介助（通院等乗降介助を含む。）に限る。）を提供する場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定すること。</p> <p>ハ <u>重度訪問介護従業者養成研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。）が訪問介護を提供する場合（早朝・深夜帯や年末年始などにおいて、一時的に人材確保の観点から市町村がやむを得ないと認める場合に限る。）は、所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定すること。</u></p> <p>② <u>障害福祉制度の指定重度訪問介護事業所が、要介護高齢者に対し訪問介護を提供する場合は、所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定すること。</u></p>	<p><u>定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出た場合は、平成30年3月31日までの間に限り減算の適用を受けないこととする経過措置を設けたところであるが、当該経過措置の適用を受けようとする指定訪問介護事業所は、他の指定訪問介護事業所の出張所等に移行する計画を記載した書面を作成し保管しなければならないこと。</u></p> <p>④ <u>③の経過措置の適用を受けようとする事業所においては、都道府県知事等に対する届出を平成28年3月31日までに行うものとする。</u></p> <p><u>当該届出があった場合について、都道府県知事等は、必要に応じて、当該指定訪問介護事業所に対し、移行計画の進捗状況を確認すること。移行計画に沿った進捗が見られない等、他の指定訪問介護事業所の出張所等への移行に係る取組が認められない場合には、速やかに本減算を適用すること。</u></p> <p>(新設)</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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>③ 障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者及び重度訪問介護従業者養成研修課程修了者等による共生型訪問介護の取扱い</u></p> <p><u>①イ以外の者については、65歳に達した日の前日において、これらの研修課程修了者に係る指定居宅介護事業所又は指定重度訪問介護事業所において、指定居宅介護又は指定重度訪問介護を利用していた高齢障害者に対してのみ、サービスを提供できることとする。すなわち、新規の要介護高齢者へのサービス提供はできないこと。</u></p> <p><u>(12) 指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）等に居住する利用者に対する取扱い</u></p> <p>① <u>同一敷地内建物等の定義</u>  <u>注11</u>における「<u>同一敷地内建物等</u>」とは、当該指定訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定訪問介護事業所と<u>建築物</u>が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定訪問介護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。</p> <p>② 同一の建物に20人以上居住する建物（<u>同一敷地内建物等を除く。</u>）の定義            イ 「当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物に20人以上居住する建物」とは、            ①に該当するもの以外の<u>建築物</u>を指すものであり、当該<u>建築物</u>に当該指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。            ロ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。<u>また、当該指定訪問介護事業所が、第1号訪問事業（指定介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下同じ。）と一体的な運営をしている場合、第1号訪問事業の利用者を含めて計算すること。</u></p> <p>③ 当該減算は、指定訪問介護事業所と<u>建築物</u>の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。</p>	<p><u>(11) 指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い</u></p> <p>① <u>同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物</u>の定義  <u>注7</u>における「<u>同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物</u>」とは、当該指定訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（<u>養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。以下「有料老人ホーム等」という。</u>）及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定訪問介護事業所と<u>有料老人ホーム等</u>が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定訪問介護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。</p> <p>② 同一の建物に20人以上居住する建物の定義            イ 「当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物に20人以上居住する建物」とは、            ①に該当するもの以外の<u>有料老人ホーム等</u>を指すものであり、当該<u>有料老人ホーム等</u>に当該指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。            ロ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。</p> <p>③ 当該減算は、指定訪問介護事業所と<u>有料老人ホーム等</u>の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。</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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>（同一敷地内建物等に該当しないものの例）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合</li> <li>隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合</li> </ul> <p>④ ①及び②のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定訪問介護事業所の指定訪問介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。</p> <p>⑤ <u>同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義</u></p> <p>イ <u>同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定訪問介護事業所の利用者が50人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。</u></p> <p>ロ <u>この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。</u></p> <p><u>（13）～（14）</u>（略）</p> <p><u>（15） 特別地域訪問介護加算について</u></p> <p><u>注12</u>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訪問介護員等による訪問介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訪問介護員等による訪問介護は加算の対象となるものであること。</p> <p>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訪問介護員等を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの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。</p> <p><u>（16） 注13の取扱い</u></p> <p>①～④（略）</p> <p><u>（17） 注14の取扱い</u></p> <p><u>注14</u>の加算を算定する利用者については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第20条第3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。</p>	<p><u>（同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に該当しないものの例）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合</li> <li>隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合</li> </ul> <p><u>（同一の建物に20人以上居住する建物に該当しないものの例）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>同一建物に、複数のサービス付き高齢者向け住宅として登録された住戸が点在するもの（サービス付き高齢者向け住宅として登録された住戸が特定の階層にまとまっているものを除く。）であって、当該建物の総戸数のうちサービス付き高齢者向け住宅の登録戸数が5割に満たない場合。</u></li> </ul> <p>④ ①及び②のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定訪問介護事業所の指定訪問介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。</p> <p>⑤ <u>②の実利用者については、当該指定訪問介護事業所が、第1号訪問事業（指定介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下同じ。）と一体的な運営をしている場合、第1号訪問事業の利用者を含めて計算すること。</u></p> <p><u>（12）～（13）</u>（略）</p> <p><u>（14） 特別地域訪問介護加算について</u></p> <p><u>注11</u>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訪問介護員等による訪問介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訪問介護員等による訪問介護は加算の対象となるものであること。</p> <p>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訪問介護員等を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの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。</p> <p><u>（15） 注12の取扱い</u></p> <p>①～④（略）</p> <p><u>（16） 注13の取扱い</u></p> <p><u>注13</u>の加算を算定する利用者については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第20条第3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。</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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>(18)</u> 特定事業所加算について            特定事業所加算の各算定要件については、次に定めるところによる。</p> <p>① (略)</p> <p>② 人材要件</p> <p>イ 訪問介護員等要件            第3号イ(5)の介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の割合については、前年度(3月を除く。)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。<u>ただし、生活援助従事者研修修了者については、0.5を乗じて算出するものとする。</u></p> <p>なお、介護福祉士又は実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とする。</p> <p>また、看護師等の資格を有する者については、1級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、1級課程修了者に含めて差し支えない。</p> <p>ロ (略)</p> <p>③・④ (略)</p> <p><u>(19)</u>・<u>(20)</u> (略)</p> <p><u>(21)</u> 生活機能向上連携加算について</p> <p>① <u>生活機能向上連携加算(Ⅱ)について</u></p> <p>イ (略)</p> <p>ロ <u>イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下2において同じ。)</u>の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下2において「理学療法士等」という。)が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第13条第9号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。)を行い、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価(以下「生活機能アセスメント」という。)を行うものとする。</p> <p><u>この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬にお</u></p>	<p><u>(17)</u> 特定事業所加算について            特定事業所加算の各算定要件については、次に定めるところによる。</p> <p>① (略)</p> <p>② 人材要件</p> <p>イ 訪問介護員等要件            第3号イ(5)の介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の割合については、前年度(3月を除く。)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。</p> <p>なお、介護福祉士又は実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とする。</p> <p>また、看護師等の資格を有する者については、1級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、1級課程修了者に含めて差し支えない。</p> <p>ロ (略)</p> <p>③・④ (略)</p> <p><u>(18)</u>・<u>(19)</u> (略)</p> <p><u>(20)</u> 生活機能向上連携加算について</p> <p>① (略)</p> <p>② <u>①の訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下2において「理学療法士等」という。)</u>が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第13条第9号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。)を行い、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価(以下「生活機能アセスメント」という。)を行うものとする。</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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>る疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院及び診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院である。</u></p> <p>ハ <u>イ</u>の訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。</p> <p><u>(i)</u> 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容</p> <p><u>(ii)</u> 生活機能アセスメントの結果に基づき、<u>(i)</u>の内容について定めた3月を目途とする達成目標</p> <p><u>(iii)</u> <u>(ii)</u>の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標</p> <p><u>(iv)</u> <u>(ii)</u>及び<u>(iii)</u>の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容</p> <p>ニ ハの<u>(ii)</u>及び<u>(iii)</u>の達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。</p> <p>ホ (略)</p> <p>ヘ 本加算は<u>ロ</u>の評価に基づき、<u>(ii)</u>の訪問介護計画に基づき提供された初回の指定訪問介護の提供日が属する月以降3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度<u>ロ</u>の評価に基づき訪問介護計画を見直す必要があること。なお、当該3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能であること。</p> <p>ト 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及びハの<u>(ii)</u>の達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。</p> <p>② <u>生活機能向上連携加算（I）について</u></p> <p><u>イ 生活機能向上連携加算（I）については、①ロ、へ及びトを除き、①を適用する。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上でサービス提供責任者に助言を行い、サービス提供責任者が、助言に基づき①の訪問介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的実施することを評価するものである。</u></p> <p><u>(i) ①イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設</u></p>	<p>③ ①の訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。</p> <p>ア 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容</p> <p>イ 生活機能アセスメントの結果に基づき、アの内容について定めた3月を目途とする達成目標</p> <p>ウ イの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標</p> <p>エ イ及びウの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容</p> <p>④ ③のイ及びウの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。</p> <p>⑤ (略)</p> <p>⑥ 本加算は②の評価に基づき、イの訪問介護計画に基づき提供された初回の指定訪問介護の提供日が属する月以降3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度②の評価に基づき訪問介護計画を見直す必要があること。なお、当該3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーションの提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能であること。</p> <p>⑦ 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーションの理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び③のイの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。</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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>設の理学療法士等は、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合には、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする。</u></p> <p><u>(ii) 当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者は、(i)の助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの訪問介護計画の作成を行うこと。なお、①イの訪問介護計画には、(i)の助言の内容を記載すること。</u></p> <p><u>(iii) 本加算は、①イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、(i)の助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により訪問介護計画を見直した場合を除き、①イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。</u></p> <p><u>(iv) 計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等に報告すること。なお、再度(i)の助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。</u></p> <p><u>(22) (略)</u></p> <p>3 訪問入浴介護費</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 指定訪問入浴介護事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取扱い 訪問介護と同様であるので、2の<u>(12)</u>を参照されたい。</p> <p>(5) 注6の取扱い 訪問介護と同様であるので、2の<u>(16)</u>②から④までを参照されたい。</p> <p>(6) 注7の取扱い 訪問介護と同様であるので、2の<u>(17)</u>を参照されたい。</p> <p>(7) (略)</p> <p>(8) 介護職員処遇改善加算について 訪問介護と同様であるので、2の<u>(22)</u>を参照されたい。</p> <p>4 訪問看護費</p> <p>(1)・(2) (略)</p>	<p><u>(21) (略)</u></p> <p>3 訪問入浴介護費</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 指定訪問入浴介護事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取扱い 訪問介護と同様であるので、2の<u>(11)</u>を参照されたい。</p> <p>(5) 注6の取扱い 訪問介護と同様であるので、2の<u>(15)</u>②から④までを参照されたい。</p> <p>(6) 注7の取扱い 訪問介護と同様であるので、2の<u>(16)</u>を参照されたい。</p> <p>(7) (略)</p> <p>(8) 介護職員処遇改善加算について 訪問介護と同様であるので、2の<u>(21)</u>を参照されたい。</p> <p>4 訪問看護費</p> <p>(1)・(2) (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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(3) 訪問看護の所要時間について</p> <p>① 20分未満の訪問看護費の算定について</p> <p>20分未満の訪問看護は、短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対し、日中等の訪問看護における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われるものである。したがって、居宅サービス計画又は訪問看護計画において20分未満の訪問看護のみが設定されることは適切ではなく、20分以上の<u>保健師又は看護師による</u>訪問看護を週1回以上含む設定とすること。なお20分未満の訪問看護は、訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能である。</p> <p>② 訪問看護は在宅の要介護者の生活パターンや看護の必要性に合わせて提供されるべきであることから、単に長時間の訪問看護を複数回に区分して行うことは適切ではない。そのため、次のような取扱いとして行うこと。</p> <p>(一) (略)</p> <p>(二) 一人の看護職員<u>(保健師、看護師又は准看護師をいう。以下同じ。)</u>が訪問看護を行った後に、続いて別の看護職員が訪問看護を行った場合には、当該訪問看護の所要時間を合算することとする。なお、当該訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による訪問看護が含まれる場合には、当該訪問看護費は、准看護師による訪問看護費を算定する。</p> <p>(三)・(四) (略)</p> <p>(4) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について</p> <p>①・② (略)。</p> <p>③ <u>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録書等を用い、適切に訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士間で利用者の状況、実施した内容を共有するとともに、訪問看護計画書（以下、「計画書」という。）及び訪問看護報告書（以下、「報告書」という。）は、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。また、主治医に提出する計画書及び報告書は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した内容も一体的に含むものとする。</u></p> <p>④ <u>複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、計画書及び報告書の作成にあたっては当該複数の訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成すること。</u></p> <p>⑤ <u>計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこと。</u></p> <p>⑥ <u>⑤おける、訪問看護サービスの利用開始時とは、利用者が過去2月間（暦月）において当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合</u></p>	<p>(3) 訪問看護の所要時間<u>の算定</u>について</p> <p>① 20分未満の訪問看護の算定について</p> <p>20分未満の訪問看護は、短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対し、日中等の訪問看護における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われるものである。したがって、居宅サービス計画又は訪問看護計画において20分未満の訪問看護のみが設定されることは適切ではなく、20分以上の訪問看護を週1回以上含む設定とすること。なお20分未満の訪問看護は、訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能である。</p> <p>② 訪問看護は在宅の要介護者の生活パターンや看護の必要性に合わせて提供されるべきであることから、単に長時間の訪問看護を複数回に区分して行うことは適切ではない。そのため、次のような取扱いとして行うこと。</p> <p>(一) (略)</p> <p>(二) 一人の看護職員が訪問看護を行った後に、続いて別の看護職員が訪問看護を行った場合には、当該訪問看護の所要時間を合算することとする。なお、当該訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による訪問看護が含まれる場合には、当該訪問看護費は、准看護師による訪問看護費を算定する。</p> <p>(三)・(四) (略)</p> <p>(4) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について</p> <p>①・② (略)</p> <p>(新設)</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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>であって、新たに計画書を作成する場合をいう。また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいう。</u></p> <p>(5)・(6) (略)</p> <p>(7) <u>精神科訪問看護・指導料等に係る訪問看護の利用者の取扱いについて</u>  <u>精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護基本療養費の算定に係る医療保険による訪問看護（以下、「精神科訪問看護」という。）の利用者については、医療保険の給付の対象となるものであり、同一日に介護保険の訪問看護費を算定することはできない。なお、月の途中で利用者の状態が変化したことにより、医療保険の精神科訪問看護から介護保険の訪問看護に変更、又は介護保険の訪問看護から医療保険の精神科訪問看護に変更することは可能であるが、こうした事情によらず恣意的に医療保険と介護保険の訪問看護を変更することはできないものであること。</u></p> <p>(8) <u>居宅サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に准看護師以外の看護師等により訪問看護が行われた場合の取扱い</u></p> <p>① <u>居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師ではなく保健師又は看護師が訪問する場合については、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定すること。また、居宅サービス計画上、保健師又は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保健師又は看護師ではなく准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の100分の90）を算定すること。</u></p> <p>② <u>居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師ではなく理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問する場合については理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合の所定単位数を算定すること。また、居宅サービス計画上、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士ではなく准看護師が訪問する場合については、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合の所定単位数を算定すること。</u></p> <p>(削る)</p> <p>(9) <u>早朝・夜間、深夜の訪問看護の取扱い</u>  <u>訪問介護と同様であるので、2(14)を参照されたい。なお、20分未満の訪問の場合について</u></p>	<p>(5)・(6) (略)</p> <p>(7) <u>指定訪問看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い</u>  <u>訪問介護と同様であるので、2(11)を参照されたい。</u></p> <p>(8) <u>二人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合の加算について</u></p> <p>① <u>二人の看護師等が同時に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、これらの事情がない場合に、単に2人の看護師等が同時に訪問看護を行ったことのみをもって算定することはできない。</u></p> <p>② <u>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を要する。</u></p> <p>(9) <u>居宅サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に准看護師以外の看護師等により訪問看護が行われた場合の取扱い</u>  <u>居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問する場合については、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定すること。また、居宅サービス計画上、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数（所定単位数の100分の90）を算定すること。</u></p> <p>(10) <u>早朝・夜間、深夜の訪問看護の取扱い</u>  <u>訪問介護と同様であるので、2(13)を参照されたい。なお、20分未満の訪問の場合について</u></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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>も、同様の取扱いとする。</p> <p>(10) <u>複数名訪問加算について</u></p> <p>① <u>二人の看護師等又は一人の看護師等と一人の看護補助者が同時に訪問看護を行う場合の複数名訪問加算は、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、これらの事情がない場合に、単に二人の看護師等（うち一人が看護補助者の場合も含む。）が同時に訪問看護を行ったことのみをもって算定することはできない。</u></p> <p>② <u>複数名訪問加算（Ⅰ）において訪問を行うのは、両名とも看護師等であることとし、複数名訪問加算（Ⅱ）において訪問を行うのは、訪問看護を行う一人が看護師等であり、同時に訪問する一人が看護補助者であることを要する。</u></p> <p>③ <u>複数名訪問加算（Ⅱ）における看護補助者とは、訪問看護を担当する看護師等の指導の下に、療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓等といった看護業務の補助を行う者のことであり、資格は問わないが、秘密保持や安全等の観点から、訪問看護事業所に雇用されている必要があるものとする。</u></p> <p>(11) <u>長時間訪問看護への加算について</u></p> <p>① <u>「指定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（16）を参照のこと。</u></p> <p>② <u>当該加算については、保健師又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。</u></p> <p>(12) <u>指定訪問看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い</u></p> <p><u>訪問介護と同様であるので、2（12）を参照されたい。</u></p> <p>(13) <u>特別地域訪問看護加算の取扱い</u></p> <p><u>訪問介護と同様であるので、2（15）を参照されたい。</u></p> <p><u>なお、当該加算は所定単位数の15%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。</u></p> <p>(14) <u>注8について</u></p> <p><u>訪問介護と同様であるので、2（16）を参照されたい。</u></p> <p><u>なお、当該加算は所定単位数の10%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。</u></p> <p>(15) <u>注9について</u></p> <p><u>訪問介護と同様であるので、2（17）を参照されたい。</u></p> <p><u>なお、当該加算は所定単位数の5%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時訪問看護加算、特別管理加算及びターミナルケア加算を含まないこと。</u></p>	<p>も、同様の取扱いとする。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(11)～(13) (略)</p> <p>(14) 長時間訪問看護への加算について</p> <p>① 「指定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（16）を参照のこと。</p> <p>② 当該加算については、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。</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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(16) 緊急時訪問看護加算について</p> <p>① 緊急時訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護を受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。</p> <p>② 緊急時訪問看護加算については、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間対応体制加算は算定できないこと。</p> <p>③ 当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数（准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の100分の90）を算定する。この場合、居宅サービス計画の変更を要する。</p> <p>なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算は算定できないが、1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定できるものとする。</p> <p>④・⑤ (略)</p> <p>(17) (略)</p> <p>(18) ターミナルケア加算について</p> <p>① (略)</p> <p>② ターミナルケア加算は、一人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下、「ターミナルケア加算等」という。）は算定できないこと。</p> <p>③ (略)</p> <p>④ ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護記録書に記録しなければならない。</p> <p>ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録</p> <p>イ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録</p> <p>ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、</p>	<p>(15) 緊急時訪問看護加算について</p> <p>① 緊急時訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護を受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。</p> <p>② 緊急時訪問看護加算については、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間連絡体制加算及び24時間対応体制加算は算定できないこと。</p> <p>③ 当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数（准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の100分の90）を算定する。この場合、居宅サービス計画の変更を要する。</p> <p>なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算は算定できない。ただし、特別管理加算を算定する状態の者に対する1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定する。</p> <p>④・⑤ (略)</p> <p>(16) (略)</p> <p>(17) ターミナルケア加算について</p> <p>① (略)</p> <p>② ターミナルケア加算は、一人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下、4において「ターミナルケア加算等」という。）は算定できないこと。</p> <p>③ (略)</p> <p>④ ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護記録書に記録しなければならない。</p> <p>ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録</p> <p>イ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録</p> <p>ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、</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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録</p> <p><u>エ ウについては、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。</u></p> <p>⑤ (略)</p> <p><u>⑥ ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めること。</u></p> <p>(19) (略)</p> <p>(20) 介護老人保健施設、<u>介護療養型医療施設及び介護医療院</u>を退所・退院した日の訪問看護の取り扱い            介護老人保健施設、<u>指定介護療養型医療施設及び介護医療院</u>を退所・退院した日については、第2の1の(3)に関わらず、厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第6号を参照のこと。）にある利用者に限り、訪問看護費を算定できることとする。            なお、短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）においても同様である。</p> <p>(21) (略)</p> <p>(22) 退院時共同指導加算について</p> <p>① 退院時共同指導加算は、病院、診療所又は介護老人保健施設<u>若しくは介護医療院</u>に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導を行った後に当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護を実施した場合に、一人の利用者に当該者の退院又は退所につき1回（厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第6号を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には2回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算は、初回の訪問看護を実施した日に算定すること。            なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。</p> <p>② (略)</p> <p>③ 複数の訪問看護ステーション等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設<u>若しくは介護医療院</u>に対し、他の訪問看護ステーション等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。</p> <p>④・⑤ (略)</p> <p>(23) (略)</p> <p>(24) 看護体制強化加算について</p> <p>① 大臣基準告示第9号<u>イ(1)</u>の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前<u>6</u>月間当たりの割合を算出すること。            ア 指定訪問看護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数</p>	<p>それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録 (新設)</p> <p>⑤ (略) (新設)</p> <p>(18) (略)</p> <p>(19) 介護老人保健施設<u>及び介護療養型医療施設</u>を退所・退院した日の訪問看護の取り扱い            介護老人保健施設<u>及び指定介護療養型医療施設</u>を退所・退院した日については、第2の1の(3)に関わらず、厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第6号を参照のこと。）にある利用者に限り、訪問看護費を算定できることとする。            なお、短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）においても同様である。</p> <p>(20) (略)</p> <p>(21) 退院時共同指導加算について</p> <p>① 退院時共同指導加算は、病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、訪問看護ステーションの看護師等が、退院時共同指導を行った後に当該者の退院又は退所後、初回の訪問看護を実施した場合に、一人の利用者に当該者の退院又は退所につき1回（厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示第6号を参照のこと。）にある利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には2回）に限り、当該加算を算定できること。この場合の当該加算は、初回の訪問看護を実施した日に算定すること。            なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できること。</p> <p>② (略)</p> <p>③ 複数の訪問看護ステーション等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設に対し、他の訪問看護ステーション等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。</p> <p>④・⑤ (略)</p> <p><u>(22)</u> (略)</p> <p>(23) 看護体制強化加算について</p> <p>① 大臣基準告示第9号<u>イ</u>の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前<u>3</u>月間当たりの割合を算出すること。            ア 指定訪問看護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数</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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数</p> <p>② 大臣基準告示第9号<u>ロ(2)</u>の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前<u>6</u>月間当たりの割合を算出すること。</p> <p>ア 指定訪問看護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数</p> <p>イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数</p> <p>③ ①及び②に規定する実利用者数は、前<u>6</u>月間において、当該事業所が提供する訪問看護を2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること。そのため、①及び②に規定する割合の算出において、利用者には、当該指定訪問看護事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。</p> <p>④ (略)</p> <p><u>⑤ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、医療機関と連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していることが望ましい。</u></p> <p><u>⑥ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第9号イ(1)、イ(2)の割合及びイ(3)若しくはロ(2)の人数について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合及び人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第一の5に規定する届出を提出しなければならないこと。</u></p> <p><u>⑦ 看護体制強化加算は、訪問看護事業所の利用者によって(I)又は(II)を選択的に算定することができないものであり、当該訪問看護事業所においていずれか一方のみを届出すること。</u></p> <p>(25) (略)</p> <p>5 訪問リハビリテーション費</p> <p>(1) 算定の基準について</p> <p>① 指定訪問リハビリテーションは、計画的な医学的管理を行っている<u>当該指定訪問リハビリテーション事業所の</u>医師の指示の下<u>実施するとともに、当該</u>医師の診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。</p> <p>また、<u>例外として、指定訪問リハビリテーション事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供（指定訪問リハビリテーションの必要性や利用者の心身機能や活動等に係るアセスメント情報等）を受け、それを踏まえ、当該計画を作成し、指定訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った別の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3月以内に行われた場合に算定する。</u></p> <p>この場合、少なくとも3月に1回は、<u>指定訪問リハビリテーション事業所の医師は、当該</u>情報提供を行った<u>別の医療機関の</u>医師に対して訪問リハビリテーション計画等について情報提供を行う。</p>	<p>イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数</p> <p>② 大臣基準告示第9号<u>ロ</u>の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前<u>3</u>月間当たりの割合を算出すること。</p> <p>ア 指定訪問看護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数</p> <p>イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数</p> <p>③ ①及び②に規定する実利用者数は、前<u>3</u>月間において、当該事業所が提供する訪問看護を2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること。そのため、①及び②に規定する割合の算出において、利用者には、当該指定訪問看護事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。</p> <p>④ (略)</p> <p>(新設)</p> <p><u>⑤ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第9号イ、ロの割合及びハの人数について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合及び人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第一の5に規定する届出を提出しなければならないこと。</u></p> <p>(新設)</p> <p>(24) (略)</p> <p>5 訪問リハビリテーション費</p> <p>(1) 算定の基準について</p> <p>① 訪問リハビリテーションは、計画的な医学的管理を行っている医師の指示の下、実施すること。</p> <p><u>訪問リハビリテーションは、計画的な医学的管理を行っている医師の診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。</u></p> <p>また、別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供（<u>リハビリテーションの指示等</u>）を受けて、訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。</p> <p>この場合、少なくとも3月に1回は、訪問リハビリテーション事業所は当該情報提供を行った医師に対して訪問リハビリテーション計画について<u>医師による</u>情報提供を行う。</p> <p>(新設)</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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>② 指定訪問リハビリテーションは、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、訪問リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の指定訪問リハビリテーションへ移行する際に、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（老老発●●第●号）の別紙様式2-1をもって、保険医療機関から当該事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式2-1に記載された内容について確認し、指定訪問リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式2-1をリハビリテーション計画書とみなして訪問リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。</u></p> <p><u>なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して3月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次の訪問リハビリテーション計画を作成する。</u></p> <p>③ <u>指定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1回当たり20分以上指導を行った場合に、1週に6回を限度として算定する。</u></p> <p>④ <u>指定訪問リハビリテーション事業所が介護老人保健施設又は介護医療院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指定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、介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準の算定に含めないこととする。なお、介護老人保健施設又は介護医療院による指定訪問リハビリテーションの実施にあたっては、介護老人保健施設又は介護医療院において、施設サービスに支障のないよう留意する。</u></p> <p>⑤ <u>居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する指定訪問リハビリテーションを提供するに当たっては、訪問リハビリテーション計画にその目的、頻度等を記録するものとする。</u></p> <p>⑥ <u>利用者が指定訪問リハビリテーション事業所である医療機関を受診した日又は訪問診療若しくは往診を受けた日に、訪問リハビリテーション計画の作成に必要な医師の診療が行われた場合には、当該複数の診療等と時間を別にして行われていることを記録上明確にする。</u></p> <p>(2) 指定訪問リハビリテーション事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い  <u>指定訪問介護と同様であるので、2(12)を参照されたい。</u></p> <p>(3) 「通院が困難な利用者」について          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、<u>指定通所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指定訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結</u></p>	<p>② 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1回当たり20分以上指導を行った場合に、1週に6回を限度として算定する。</p> <p>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、介護老人保健施設の人員基準の算定に含めないこととする。なお、介護老人保健施設による訪問リハビリテーションの実施にあたっては、介護老人保健施設において、施設サービスに支障のないよう留意する。</p> <p>④ 居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する訪問リハビリテーションを提供するに当たっては、訪問リハビリテーション計画にその目的、頻度等を記録するものとする。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>(2) 指定訪問リハビリテーション事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い          訪問介護と同様であるので、2(11)を参照されたい。</p> <p>(3) 「通院が困難な利用者」について          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、<u>通所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</u></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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>果、必要と判断された場合は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、通所系サービスを優先すべきということである。</p> <p><u>(4) 特別地域訪問リハビリテーション加算について</u> 指定訪問介護と同様であるので、2 (15) を参照されたい。</p> <p><u>(5) 注4の取扱い</u> 指定訪問介護と同様であるので、2 (16) を参照されたい。</p> <p><u>(6) 注5の取扱い</u> 指定訪問介護と同様であるので、2 (17) を参照されたい。</p> <p><u>(7) 短期集中リハビリテーション実施加算について</u></p> <p>① 短期集中リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーションは、利用者の状態に応じて、基本的動作能力（起居、歩行、発話等を行う能力をいう。以下同じ。）及び応用的動作能力（運搬、トイレ、掃除、洗濯、コミュニケーション等を行うに当たり基本的動作を組み合わせて行う能力をいう。以下同じ。）を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを実施するものであること。</p> <p>② 「リハビリテーションを集中的に行った場合」とは、退院（所）日又は認定日から起算して3月以内の期間に、1週につきおおむね2日以上、1日当たり20分以上実施するものでなければならない。</p> <p>③ 本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえたリハビリテーションを実施するよう留意すること。</p> <p><u>(8) リハビリテーションマネジメント加算について</u></p> <p>① リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた（Survey）、多職種協働による訪問リハビリテーション計画の作成（Plan）、当該計画に基づく状態や生活環境等を踏まえた適切なリハビリテーションの提供（Do）、当該提供内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し等（Action）（以下「SPDCA」という。）といったサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。</p> <p>② 「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動をするための機能、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加をするための機能について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを管理することをいう。</p> <p>③ 大臣基準告示第12号イ(1)の「定期的に」とは、初回の評価は、訪問リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに評価を行うものであること。</p>	<p>の確認を含めた訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は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、通所系サービスを優先すべきということである。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(4) 注3について</u> 訪問介護と同様であるので、2 (16) を参照されたい。</p> <p><u>(5) 短期集中リハビリテーション実施加算について</u></p> <p>① 短期集中リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーションは、利用者の状態に応じて、基本的動作能力（起居、歩行、発話等を行う能力をいう。以下同じ。）及び応用的動作能力（運搬、トイレ、掃除、洗濯、コミュニケーション等を行うに当たり基本的動作を組み合わせて行う能力をいう。以下同じ。）を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを実施するものであること。</p> <p>② 「リハビリテーションを集中的に行った場合」とは、退院（所）日又は認定日から起算して3月以内の期間に、1週につきおおむね2日以上、1日当たり20分以上実施するものでなければならない。</p> <p>③ 本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえたリハビリテーションを実施するよう留意すること。</p> <p><u>(6) リハビリテーションマネジメント加算について</u></p> <p>① リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた（Survey）、多職種協働による訪問リハビリテーション計画の作成（Plan）、当該計画に基づく状態や生活環境等を踏まえた適切なリハビリテーションの提供（Do）、当該提供内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し等（Action）といったサイクル（以下「SPDCA」という。）の構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。</p> <p>② 「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動をするための機能、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加をするための機能について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを管理することをいう。</p> <p>③ 大臣基準告示第12号イ(1)の「定期的に」とは、初回の評価は、訪問リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね</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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>④ 指定訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して3月以上の指定訪問リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の特記事項欄に指定訪問リハビリテーションの継続利用が必要な理由、指定通所リハビリテーションその他指定居宅サービスの併用や移行の見通しを記載すること。</u></p> <p><u>⑤ リハビリテーション会議の構成員である医師の当該会議への出席については、テレビ電話等情報通信機器を使用してもよいこととする。なお、テレビ電話等情報通信機器を使用する場合には、当該会議の議事に支障のないように留意すること。</u></p> <p><u>⑥ 大臣基準告示第12号ニ（2）のデータの提出については、厚生労働省が実施する「通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業（Monitoring and evaluation of the rehabilitation services in long-term care）」（以下、「VISIT」という。）に参加し、当該事業で活用しているシステムを用いて、リハビリテーションマネジメントで活用されるリハビリテーション計画書等のデータを提出することを評価したものである。</u>  <u>当該事業への参加方法や提出するデータについては「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。</u></p> <p><u>(9) 急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合の取扱い</u>  注8の「急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合」とは、保険医療機関の医師が、診療に基づき、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要性を認め、計画的な医学的管理の下に、在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難なものに対して、訪問リハビリテーションを行う旨の指示を行った場合をいう。この場合は、その特別の指示の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるため、訪問リハビリテーション費は算定しない。</p> <p><u>(10) 注10の取扱いについて</u>  <u>訪問リハビリテーション計画は、原則、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、当該医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が共同して作成するものである。</u>  <u>注10は、指定訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている利用者であって、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合に、別の医療機関の医師からの情報をもとに、当該事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問リハビリテーション計画を作成し、当該事業所の医師の指示に基づき、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを実施した場合について、例外として基本報酬に20単位を減じたもので評価したものである。</u>  <u>「当該利用者に関する情報の提供」とは、別の医療機関の計画的に医学的管理を行っている医師から指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、「リハビリテーションマネジメン</u></p>	<p>3月ごとに評価を行うものであること。  <u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(7) 頻回のリハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合の取扱い</u>  注6の「急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合」とは、保険医療機関の医師が、診療に基づき、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要性を認め、計画的な医学的管理の下に、在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難なものに対して、訪問リハビリテーションを行う旨の指示を行った場合をいう。この場合は、その特別の指示の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるため、訪問リハビリテーション費は算定しない。  <u>(新設)</u></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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

b>

新	旧
<p><u>ト加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書の事務処理手順及び様式例の提示について」（老老発●●第●号）の別紙様式2-1のうち、本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、心身機能・構造、活動（基本動作、移動能力、認知機能等）、活動（ADL）、リハビリテーションの目標、リハビリテーション実施上の留意点等について、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が十分に記載できる情報の提供を受けていることをいう。</u></p> <p><b>(11)</b> 社会参加支援加算について</p> <p>① 社会参加支援加算におけるリハビリテーションは、訪問リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、利用者のADL及びIADLを向上させ、指定通所介護等に移行させるものであること。</p> <p>② 「その他社会参加に資する取組」には、医療機関への入院や介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等は含まれず、算定対象とならないこと。</p> <p>③ 大臣基準告示第13号イ(1)の基準において、指定通所介護等を実施した者の占める割合及び基準第13号ロにおいて、12を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数については、小数点第3位以下は切り上げること。</p> <p>④ 平均利用月数については、以下の式により計算すること。</p> <p>イ (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</p> <p>(i) 当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計</p> <p>(ii) (当該事業所における評価対象期間の新規利用者数の合計+当該事業所における評価対象期間の新規終了者数の合計)÷2</p> <p>ロ イ(i)における利用者には、当該施設の利用を開始して、その日のうちに利用を終了した者又は死亡した者を含むものである。</p> <p>ハ イ(i)における利用者延月数は、利用者が評価対象期間において当該事業所の提供する指定訪問リハビリテーションを利用した月数の合計をいう。</p> <p>ニ イ(ii)における新規利用者数とは、当該評価対象期間に新たに当該事業所の提供する<b>指定</b>訪問リハビリテーションを利用した者の数をいう。また、当該事業所の利用を終了後、12月以上の期間を空けて、当該事業所を再度利用した者については、新規利用者として取り扱うこと。</p> <p>ホ イ(ii)における新規終了者数とは、評価対象期間に当該事業所の提供する<b>指定</b>訪問リハビリテーションの利用を終了した者の数をいう。</p> <p>⑤ 「3月以上継続する見込みであること」の確認に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、<b>指定</b>訪問リハビリテーション終了者の居宅を訪問し、リハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADL及びIADLが維持又は改善しているこ</p>	<p><b>(8)</b> 社会参加支援加算について</p> <p>① 社会参加支援加算におけるリハビリテーションは、訪問リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、利用者のADL及びIADLを向上させ、指定通所介護等に移行させるものであること。</p> <p>② 「その他社会参加に資する取組」には、医療機関への入院や介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等は含まれず、算定対象とならないこと。</p> <p>③ 大臣基準告示第13号イ(1)の基準において、指定通所介護等を実施した者の占める割合及び基準第13号ロにおいて、12を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数については、小数点第3位以下は切り上げること。</p> <p>④ 平均利用月数については、以下の式により計算すること。</p> <p>イ (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</p> <p>(i) 当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計</p> <p>(ii) (当該事業所における評価対象期間の新規利用者数の合計+当該事業所における評価対象期間の新規終了者数の合計)÷2</p> <p>ロ イ(i)における利用者には、当該施設の利用を開始して、その日のうちに利用を終了した者又は死亡した者を含むものである。</p> <p>ハ イ(i)における利用者延月数は、利用者が評価対象期間において当該事業所の提供する訪問リハビリテーションを利用した月数の合計をいう。</p> <p>ニ イ(ii)における新規利用者数とは、当該評価対象期間に新たに当該事業所の提供する訪問リハビリテーションを利用した者の数をいう。また、当該事業所の利用を終了後、12月以上の期間を空けて、当該事業所を再度利用した者については、新規利用者として取り扱うこと。</p> <p>ホ イ(ii)における新規終了者数とは、評価対象期間に当該事業所の提供する訪問リハビリテーションの利用を終了した者の数をいう。</p> <p>⑤ 「3月以上継続する見込みであること」の確認に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション終了者の居</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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>とを確認すること。</p> <p>なお、利用者の居宅への訪問が困難である場合、当該利用者の介護支援専門員に対して、居宅サービス計画の提供を依頼し、社会参加等に資する取組の実施状況を確認するとともに、電話等を用いて、前記と同様の内容を確認すること。</p> <p>⑥ 「3月以上継続する見込みであること」の確認に当たって得られた情報については、<u>リハビリテーション計画書等</u>に記録すること。</p> <p><b>(12)</b> サービス提供体制強化加算について</p> <p>① <u>指定訪問看護と同様であるので、4(25)②及び③を参照のこと。</u></p> <p>② 指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数が3年以上の者が1名以上いれば算定可能であること。</p> <p><b>(13)</b> 記録の整備について</p> <p>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。</p> <p>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画に基づき提供した具体的なサービスの内容等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。</p> <p>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、加算の算定に当たって根拠となった書類等）は利用者ごとに保管され、常に当該指定訪問リハビリテーション事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。</p> <p>6 居宅療養管理指導費</p> <p>(1) <u>単一建物居住者の人数</u>について</p> <p><u>当該利用者が居住する建築物に居住する者のうち、同一月の利用者数を「単一建物居住者の人数」という。</u></p> <p><u>単一建物居住者の人数</u>は、<u>同一月における</u>以下の利用者<u>の人数</u>をいう。</p> <p>ア 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している利用者</p> <p>イ 小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービスに限る。）、介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている利用者</p> <p><u>ただし、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、居宅療養管理指導費を算定する人数を、単一建物居住者の人数とみなすことができる。また、1つの居宅に居宅療養管理指導費の対象となる同居する同一世帯の利用者が2人以上いる場合の居宅療養管理指導費は、利用者ごとに「単一建物居住者が1人の場合」を算定する。さらに、居宅療養管理指導費について、当該建築物において当該居宅療養管理指</u></p>	<p>宅を訪問し、訪問リハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADL及びIADLが維持又は改善していることを確認すること。</p> <p>なお、利用者の居宅への訪問が困難である場合、当該利用者の介護支援専門員に対して、居宅サービス計画の提供を依頼し、社会参加等に資する取組の実施状況を確認するとともに、電話等を用いて、前記と同様の内容を確認すること。</p> <p>⑥ 「3月以上継続する見込みであること」の確認に当たって得られた情報については、<u>訪問リハビリテーション計画等</u>に記録すること。</p> <p><b>(9)</b> サービス提供体制強化加算について</p> <p>① 4(24)②及び③を参照のこと。</p> <p>② 指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数が3年以上の者が1名以上いれば算定可能であること。</p> <p><b>(10)</b> 記録の整備について</p> <p>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。</p> <p>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画に基づき提供した具体的なサービスの内容等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。</p> <p>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、加算の算定に当たって根拠となった書類等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。</p> <p>6 居宅療養管理指導費</p> <p>(1) <u>同一建物居住者</u>について</p> <p><u>同一建物居住者とは、以下の利用者</u>をいう。</p> <p>ア 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している<u>複数の</u>利用者</p> <p>イ 小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービスに限る。）、介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている<u>複数の</u>利用者</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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>導事業所が居宅療養管理指導を行う利用者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合又は当該建築物の戸数が20戸未満であって、当該居宅療養管理指導事業所が居宅療養管理指導を行う利用者が2人以下の場合には、それぞれ「単一建物居住者が1人の場合」を算定する。</u></p> <p>(2) 医師・歯科医師の居宅療養管理指導について</p> <p>① 算定内容</p> <p>主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員（指定居宅介護支援事業者により指定居宅介護支援を受けている居宅要介護被保険者については居宅サービス計画（以下6において「ケアプラン」という。）を作成している介護支援専門員を、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は看護小規模多機能型居宅介護の利用者にあつては、当該事業所の介護支援専門員をいう。以下6において「ケアマネジャー」という。）に対するケアプランの作成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。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。</p> <p>また、利用者が他の介護サービスを利用している場合にあつては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該介護サービス事業者等に介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。</p> <p>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」<u>又は「施設入居時等医学総合管理料」</u>を当該利用者について算定した場合には、当該医師に限り居宅療養管理指導費（Ⅱ）を算定する。</p> <p>②～⑤ （略）</p> <p>(3) （略）</p> <p>(4) 管理栄養士の居宅療養管理指導について</p> <p>① 管理栄養士の行う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つて、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、作成した<u>栄養ケア</u>計画を患者又はその家族等に対して交付するとともに、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30分以上行った場合に算定する。</p> <p>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。</p> <p>②～④ （略）</p> <p>⑤ 心臓疾患等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度が+40%以上又はBMIが30以上）</p>	<p>(2) 医師・歯科医師の居宅療養管理指導について</p> <p>① 算定内容</p> <p>主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員（指定居宅介護支援事業者により指定居宅介護支援を受けている居宅要介護被保険者については居宅サービス計画（以下6において「ケアプラン」という。）を作成している介護支援専門員を、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は看護小規模多機能型居宅介護の利用者にあつては、当該事業所の介護支援専門員をいう。以下6において「ケアマネジャー」という。）に対するケアプランの作成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。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。</p> <p>また、利用者が他の介護サービスを利用している場合にあつては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該介護サービス事業者等に介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。</p> <p>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、当該医師に限り居宅療養管理指導費（Ⅱ）を算定する。</p> <p>②～⑤ （略）</p> <p>(3) （略）</p> <p>(4) 管理栄養士の居宅療養管理指導について</p> <p>① 管理栄養士の行う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つて、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、<u>栄養ケア計画</u>を作成した<u>当該</u>計画を患者又はその家族等に対して交付するとともに、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30分以上行った場合に算定する。</p> <p>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。</p> <p>②～④ （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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>の患者に対する治療食を含む。なお、高血圧の患者に対する減塩食（食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス、<u>介護医療院サービス</u>及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、居宅療養管理指導の対象となる特別食に含まれる。</p> <p>(5) 歯科衛生士等の居宅療養管理指導について</p> <p>①～③ (略)</p> <p>④ 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、医療機関に勤務する歯科衛生士等が、当該医療機関の歯科医師からの指示、管理指導計画に係る助言等（以下「指示等」という。）を受け、居宅に訪問して実施した場合に算定する。なお、終了後は、指示等を行った歯科医師に報告するものとする。</p> <p>⑤ 歯科衛生士等は実地指導に係る記録を作成し、交付した管理指導計画を当該記録に添付する等により保存するとともに、指導の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の開始及び終了時刻、指導の要点、解決すべき課題の改善等に関する要点、歯科医師からの指示等、歯科医師の訪問診療に同行した場合には当該歯科医師の診療開始及び終了時刻及び担当者の署名を明記し、指示等を行った歯科医師に報告する。</p> <p>⑥～⑧ (略)</p> <p>(6) 看護職員が行う居宅療養管理指導について</p> <p>① 看護職員による居宅療養管理指導については、要介護認定等の際に主治医から提出される「主治医意見書」中「4. 生活機能とサービスに関する意見 (5) 医学的管理の必要性」の「看護職員の訪問による相談・支援」の項にチェックのある者又は看護職員の訪問による相談支援の必要がある旨の記載がある者のうち、サービス担当者会議において必要性が認められ、本人又はその家族等の同意が得られた者に対して、看護職員が訪問を行った上で、必要に応じて電話相談を行い、併せてケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行った場合について算定する。</p> <p>② 新規認定、更新認定又は要介護認定区分の変更の際に作成された居宅サービス計画に基づくサービスの開始から6月以内に行われた場合に算定するものとする。</p> <p>③ 看護職員は実施した療養上の相談及び支援に係る記録を作成し、保存するとともに、相談等の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の要点、解決すべき課題等に関する要点を明記し、医師、介護支援専門員等に対して情報提供を行うこととする。</p> <p>(7) 居宅療養管理指導に要した交通費は実費を利用者から徴収してもよいものとする。</p> <p><u>(8) イ注4、ロ注3、ハ注4、ニ注3、ホ注3について</u>  <u>訪問介護と同様であるので、2 (15) ②～④を参照されたい。</u></p> <p><u>(9) イ注5、ロ注4、ハ注5、ニ注4、ホ注4について</u></p>	<p>⑤ 心臓疾患等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食並びに高度肥満症(肥満度が+40%以上又はBMIが30以上)の患者に対する治療食を含む。なお、高血圧の患者に対する減塩食（食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、居宅療養管理指導の対象となる特別食に含まれる。</p> <p>(5) 歯科衛生士等の居宅療養管理指導について</p> <p>①～③ (略)</p> <p>④ 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、医療機関に勤務する歯科衛生士等が、当該医療機関の歯科医師からの<u>直接</u>の指示、管理指導計画に係る助言等（以下「指示等」という。）を受け、居宅に訪問して実施した場合に算定する。なお、終了後は、指示等を行った歯科医師に<u>直接</u>報告するものとする。</p> <p>⑤ 歯科衛生士等は実地指導に係る記録を作成し、交付した管理指導計画を当該記録に添付する等により保存するとともに、指導の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の開始及び終了時刻、指導の要点、解決すべき課題の改善等に関する要点、歯科医師からの指示等、歯科医師の訪問診療に同行した場合には当該歯科医師の診療開始及び終了時刻及び担当者の署名を明記し、指示等を行った歯科医師に報告する。</p> <p>⑥～⑧ (略)</p> <p>(6) 看護職員が行う居宅療養管理指導について</p> <p>① 看護職員による居宅療養管理指導については、要介護認定等の際に主治医から提出される「主治医意見書」中「4. 生活機能とサービスに関する意見 (5) 医学的管理の必要性」の「看護職員の訪問による相談・支援」の項にチェックのある者又は看護職員の訪問による相談支援の必要がある旨の記載がある者のうち、サービス担当者会議において必要性が認められ、本人又はその家族等の同意が得られた者に対して、看護職員が訪問を行った上で、必要に応じて電話相談を行い、併せてケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行った場合について算定する。</p> <p>② 新規認定、更新認定又は要介護認定区分の変更の際に作成された居宅サービス計画に基づくサービスの開始から6月以内に行われた場合に算定するものとする。</p> <p>③ 看護職員は実施した療養上の相談及び支援に係る記録を作成し、保存するとともに、相談等の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の要点、解決すべき課題等に関する要点を明記し、医師、介護支援専門員等に対して情報提供を行うこととする。</p> <p>(7) 居宅療養管理指導に要した交通費は実費を利用者から徴収してもよいものとする。</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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>医科診療報酬点数表 C000 往診料の注 4、C001 在宅患者訪問診療料の注 9 又は歯科診療報酬点数表 C000 歯科訪問診療料の注 8 を算定している場合は、当該加算の対象から除外する。</u></p> <p>7 通所介護費</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>8時間</u>以上9時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い</p> <p>延長加算は、所要時間<u>8時間</u>以上9時間未満の通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行う場合について、5時間を限度として算定されるものであり、例えば、</p> <p>①～③ (略)</p> <p>(4) 事業所規模による区分の取扱い</p> <p>① 事業所規模による区分については、施設基準第5号イ(1)に基づき、前年度の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者（介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成27年厚生労働省令第4号）附則第4条第3号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第5条の規定による改正前の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。以下「旧指定介護予防サービス等基準」という。）第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護事業者をいう。以下同じ。）若しくは第1号通所事業（指定居宅サービス等基準第93条第1項第3号に規定する第1号通所事業をいう。以下同じ。）の指定のいずれか又はその双方の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所介護事業所（旧指定介護予防サービス等基準第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。）及び当該第1号通所事業における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含む<u>（指定介護予防通所介護事業所における平均利用延人員数については、平成30年度分の事業所規模を決定する際の平成29年度の実績に限る。）</u>こととされているところである。したがって、仮に指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者若しくは第1号通所事業の指定のいずれか又はその双方の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該指定介護予防通所介護事業所又は当該第1号通所事業の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。</p> <p>② 平均利用延人員数の計算に当たっては、3時間以上<u>4時間未満、4時間以上5時間未満</u>の報酬を算定している利用者（2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者を含む。）については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、5時間以上<u>6時間未満、6時間以上7時間未満</u>の報酬を算定している利用者については利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた指定介護予防通所介護事業所又は第1号通</p>	<p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>7 通所介護費</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>7時間</u>以上9時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い</p> <p>延長加算は、所要時間<u>7時間</u>以上9時間未満の通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行う場合について、5時間を限度として算定されるものであり、例えば、</p> <p>①～③ (略)</p> <p>(4) 事業所規模による区分の取扱い</p> <p>① 事業所規模による区分については、施設基準第5号イ(1)に基づき、前年度の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分しているところであるが、当該平均利用延人員数の計算に当たっては、同号の規定により、当該指定通所介護事業所に係る指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者（介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成27年厚生労働省令第4号）附則第4条第3号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第5条の規定による改正前の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。以下「旧指定介護予防サービス等基準」という。）第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護事業者をいう。以下同じ。）若しくは第1号通所事業（指定居宅サービス等基準第93条第1項第3号に規定する第1号通所事業をいう。以下同じ。）の指定のいずれか又はその双方の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所介護事業所（旧指定介護予防サービス等基準第97条第1項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。）及び当該第1号通所事業における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含むこととされているところである。したがって、仮に指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者若しくは第1号通所事業の指定のいずれか又はその双方の指定を併せて受けている場合であっても、事業が一体的に実施されず、実態として両事業が分離されて実施されている場合には、当該平均利用延人員数には当該指定介護予防通所介護事業所又は当該第1号通所事業の平均利用延人員数は含めない取扱いとする。</p> <p>② 平均利用延人員数の計算に当たっては、3時間以上<u>5時間</u>未満の報酬を算定している利用者（2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者を含む。）については、利用者数に</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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>所事業の利用者の計算に当たっては、指定介護予防通所介護（旧指定介護予防サービス等基準第96条に規定する指定介護予防通所介護をいう。）又は第1号通所事業の利用時間が5時間未満の利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、利用時間が5時間以上<u>6時間未満、6時間以上7時間未満</u>の利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。ただし、指定介護予防通所介護事業所又は第1号通所事業の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。</p> <p>また、1月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に7分の6を乗じた数によるものとする。</p> <p>③・④ （略）</p> <p>(5) （略）</p> <p><u>(6) 生活相談員配置等加算について</u></p> <p><u>① 生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）は、共生型通所介護の提供日ごとに、当該共生型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要があるが、共生型通所介護の指定を受ける障害福祉制度における指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所（以下この（6）において「指定生活介護事業所等」という。）に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。</u></p> <p><u>なお、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の算定対象となる。</u></p> <p><u>② 地域に貢献する活動は、「地域の交流の場（開放スペースや保育園等との交流会など）の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入や活動（保育所等における清掃活動等）の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めること。</u></p> <p><u>③ なお、当該加算は、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等においてのみ算定することができるものであること。</u></p> <p><u>(7) 注6の取扱い</u></p> <p>訪問介護と同様であるので、2 <u>(17)</u> を参照されたい。</p> <p><u>(8) （略）</u></p> <p><u>(9) 中重度者ケア体制加算について</u></p> <p>①～④ （略）</p> <p>⑤ 中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、<u>注12</u>の認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに</p>	<p>2分の1を乗じて得た数とし、5時間以上<u>7時間</u>未満の報酬を算定している利用者については利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。また、平均利用延人員数に含むこととされた指定介護予防通所介護事業所又は第1号通所事業の利用者の計算に当たっては、指定介護予防通所介護（旧指定介護予防サービス等基準第96条に規定する指定介護予防通所介護をいう。）又は第1号通所事業の利用時間が5時間未満の利用者については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、利用時間が5時間以上<u>7時間</u>未満の利用者については、利用者数に4分の3を乗じて得た数とする。ただし、指定介護予防通所介護事業所又は第1号通所事業の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。</p> <p>また、1月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に7分の6を乗じた数によるものとする。</p> <p>③・④ （略）</p> <p>(5) （略）</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(6) 注4の取扱い</u></p> <p>訪問介護と同様であるので、2 <u>(16)</u> を参照されたい。</p> <p><u>(7) （略）</u></p> <p><u>(8) 中重度者ケア体制加算について</u></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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>認知症加算も算定できる。</p> <p>⑥ (略)</p> <p><u>(10) 生活機能向上連携加算について</u></p> <p>① <u>指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この(10)において「理学療法士等」という。）が、当該指定通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。</u></p> <p><u>この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院及び診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院であること。</u></p> <p>② <u>①の個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又は家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。また、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。</u></p> <p>③ <u>個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。</u></p> <p>④ <u>個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、理学療法士等が指定通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。</u></p> <p>⑤ <u>各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該利用者又は家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。</u></p> <p>⑥ <u>個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、</u></p>	<p>①～④ (略)</p> <p>⑤ 中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、<u>注8</u>の認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。</p> <p>⑥ (略)</p> <p>(新設)</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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。</u></p> <p><u>(11) 個別機能訓練加算について</u></p> <p>① 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、<u>あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）</u>（以下7において「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。</p> <p>②～④ （略）</p> <p>⑤ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行う。なお、通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>⑥～⑩ （略）</p> <p><u>(12) ADL維持等加算について</u></p> <p>① <u>ADLの評価は、Barthel Indexを用いて行うものとする。</u></p> <p>② <u>指定居宅サービス基準第16条の2イ(4)におけるADL値の提出は、サービス本体報酬の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することで行う。</u></p> <p>③ <u>指定居宅サービス基準第16条の2ロ(2)におけるADL値の提出は、ADL維持等加算(Ⅱ)の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することによって行う。なお、当該提出は、当該提出の月の属する年の1月から12月までが評価対象期間となる際に指定居宅サービス基準第16条の2イ(4)によって求められるADL値の提出を兼ねるものとする。</u></p> <p>④ <u>平成30年度の算定については、平成29年1月から12月までの評価対象期間について、指定居宅サービス基準第16条の2イ(1)、(2)、(3)、(4)の「その評価に基づく値（以下この号において「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定が提出されている者（(5)において「提出者」という。）の占める割合を「その評価に基づく値（以下この(12)において「ADL値」という。）が記録されている者（(5)において「被記録者」という。）の占める割合」と読み替えたもの、及び(5)の「提出者」を「被記録者」と読み替えたものを満たすことを示す書類を保存していれば、それを根拠として算定できることとする。</u></p> <p>⑤ <u>平成31年度以降に加算を算定する場合であって、加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの間に、指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費のイ、ロ又はハの注11に掲げる基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合に</u></p>	<p><u>(9) 個別機能訓練加算について</u></p> <p>① 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師<u>又はあん摩マッサージ指圧師</u>（以下7において「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。</p> <p>②～④ （略）</p> <p>⑤ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者<u>（以下「機能訓練指導員等」という。）</u>が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行う。なお、通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>⑥～⑩ （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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>は、届出の日から同年12月までの期間を評価対象期間とする。</u></p> <p><u>⑥ 提出されたデータについては、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</u></p> <p><u>(13) 認知症加算について</u></p> <p>① 常勤換算方法による職員数の算定方法は、<u>(9) ①</u>を参照のこと。</p> <p>② (略)</p> <p>③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、<u>(9) ③</u>を参照のこと。</p> <p>④～⑦ (略)</p> <p>⑧ 認知症加算については、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に対して算定することができる。また、<u>注8</u>の中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。</p> <p>⑨ (略)</p> <p><u>(14) (略)</u></p> <p><u>(15) 栄養改善加算について</u></p> <p>① 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。</p> <p>② <u>当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所、医療機関又は栄養ケア・ステーション）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。</u></p> <p>③～⑤ (略)</p> <p><u>(16) 栄養スクリーニング加算について</u></p> <p>① <u>栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。</u></p> <p>② <u>栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。</u></p> <p><u>イ BMIが18.5未満である者</u></p> <p><u>ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者</u></p> <p><u>ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者</u></p> <p><u>ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者</u></p> <p>③ <u>栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業者が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施すること。</u></p> <p>④ <u>栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改</u></p>	<p><u>(10) 認知症加算について</u></p> <p>① 常勤換算方法による職員数の算定方法は、<u>(8) ①</u>を参照のこと。</p> <p>② (略)</p> <p>③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、<u>(8) ③</u>を参照のこと。</p> <p>④～⑦ (略)</p> <p>⑧ 認知症加算については、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に対して算定することができる。また、<u>注6</u>の中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。</p> <p>⑨ (略)</p> <p><u>(11) (略)</u></p> <p><u>(12) 栄養改善加算について</u></p> <p>① 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。</p> <p>② 管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。</p> <p>③～⑤ (略)</p> <p>(新設)</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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>善加算を算定できること。</u></p> <p><u>(17)</u> (略)</p> <p><u>(18)</u> 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合について</p> <p>① 同一建物の定義</p> <p><u>注18</u>における「同一建物」とは、当該指定通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に指定通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。</p> <p>また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所介護事業所の指定通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。</p> <p>② (略)</p> <p><u>(19)～(22)</u> (略)</p> <p><u>(23)</u> 介護職員処遇改善加算について</p> <p>訪問介護と同様であるので、2の<u>(22)</u>を参照されたい。</p> <p>8 通所リハビリテーション費</p> <p>(1)～(15) (略)</p> <p><u>(16) 栄養スクリーニング加算について</u></p> <p><u>通所介護と同様であるので、7(13)を参照されたい。</u></p> <p><u>(17)～(27)</u> (略)</p> <p>9 (略)</p> <p>第3 居宅介護支援費に関する事項</p> <p>1～5 (略)</p> <p>6 居宅介護支援の業務が適切に行われない場合</p> <p>注2の「別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合」については、大臣基準告示第82号に規定することとしたところであるが、より具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。</p> <p>これは適正なサービスの提供を確保するためのものであり、運営基準に係る規定を遵守するよう努めるものとする。<u>市町村長（特別区の区長を含む。以下この第3において同じ。）</u>は、当該規定を遵守しない事業所に対しては、遵守するよう指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。</p> <p><u>(1) 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>・利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること</u></li> <li><u>・利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求め</u></li> </ul> <p><u>ることができること</u></p> <p><u>について文書を交付して説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至</u></p>	<p><u>(13)</u> (略)</p> <p><u>(14)</u> 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合について</p> <p>① 同一建物の定義</p> <p><u>注13</u>における「同一建物」とは、当該指定通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に指定通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。</p> <p>また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所介護事業所の指定通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。</p> <p>② (略)</p> <p><u>(15)～(18)</u> (略)</p> <p><u>(19)</u> 介護職員処遇改善加算について</p> <p>訪問介護と同様であるので、2の<u>(21)</u>を参照されたい。</p> <p>8 通所リハビリテーション費</p> <p>(1)～(15) (略)</p> <p><b>(新設)</b></p> <p><u>(16)～(26)</u> (略)</p> <p>9 (略)</p> <p>第3 居宅介護支援費に関する事項</p> <p>1～5 (略)</p> <p>6 居宅介護支援の業務が適切に行われない場合</p> <p>注2の「別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合」については、大臣基準告示第82号に規定することとしたところであるが、より具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。</p> <p>これは適正なサービスの提供を確保するためのものであり、運営基準に係る規定を遵守するよう努めるものとする。<u>都道府県知事</u>は、当該規定を遵守しない事業所に対しては、遵守するよう指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。</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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>った月の前月まで減算する。</u>  <u>(2)～(4)</u> (略)            7～9 (略)            10 特定事業所集中減算について            (1) 判定期間と減算適用期間            居宅介護支援事業所は、毎年度2回、次の判定期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とし、減算の要件に該当した場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用する。            ① 判定期間が前期（3月1日から8月末日）の場合は、減算適用期間を10月1日から3月31日までとする。            ② 判定期間が後期（9月1日から2月末日）の場合は、減算適用期間を4月1日から9月30日までとする。            なお、大臣基準告示において第83号の規定は<u>平成30年4月1日</u>から適用するとしているが、具体的には、<u>①の期間（平成30年度においては、4月1日から8月末日）において作成された居宅サービス計画の判定から適用するものであり、減算については、同年10月1日</u>からの居宅介護支援から適用するものである。            (2) 判定方法            各事業所ごとに、当該事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与<u>又は</u>地域密着型通所介護（以下「訪問介護サービス等」という。）が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、訪問介護サービス等それぞれについて、最もその紹介件数の多い法人（以下「紹介率最高法人」という。）を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、訪問介護サービス等のいずれかについて80%を超えた場合に減算する。             (具体的な計算式)            事業所ごとに、それぞれのサービスにつき、次の計算式により計算し、いずれかのサービスの値が80%を超えた場合に減算            当該サービスに係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数÷当該サービスを位置付けた計画数            (3) 算定手続</p>	<p><u>(1)～(3)</u> (略)            7～9 (略)            10 特定事業所集中減算について            (1) 判定期間と減算適用期間            居宅介護支援事業所は、毎年度2回、次の判定期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とし、減算の要件に該当した場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用する。            ① 判定期間が前期（3月1日から8月末日）の場合は、減算適用期間を10月1日から3月31日までとする。            ② 判定期間が後期（9月1日から2月末日）の場合は、減算適用期間を4月1日から9月30日までとする。            なお、大臣基準告示において第83号の規定は<u>平成27年9月1日</u>から適用するとしているが、具体的には、<u>②の期間（9月1日から2月末日）において作成された居宅サービス計画の判定から適用するものであり、減算については、翌4月1日</u>からの居宅介護支援から適用するものである。            (2) 判定方法            各事業所ごとに、当該事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護、<u>訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、認知症対応型共同生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、地域密着型特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）又は看護小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）</u>（以下「訪問介護サービス等」という。）が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、訪問介護サービス等それぞれについて、最もその紹介件数の多い法人（以下「紹介率最高法人」という。）を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、訪問介護サービス等のいずれかについて80%を超えた場合に減算する。            (具体的な計算式)            事業所ごとに、それぞれのサービスにつき、次の計算式により計算し、いずれかのサービスの値が80%を超えた場合に減算</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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、すべての居宅介護支援事業者は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を市町村長に提出しなければならない。なお、80%を超えなかった場合についても、当該書類は、各事業所において2年間保存しなければならない。</p> <p>① 判定期間における居宅サービス計画の総数</p> <p>② 訪問介護サービス等のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数</p> <p>③ 訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名</p> <p>④ (2)の算定方法で計算した割合</p> <p>⑤ (2)の算定方法で計算した割合が80%を超えている場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由</p> <p>(4) 正当な理由の範囲</p> <p>(3)で判定した割合が80%を超える場合には、80%を超えるに至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を市町村長に提出すること。なお、市町村長が当該理由を不相当と判断した場合は特定事業所集中減算を適用するものとして取り扱う。正当な理由として考えられる理由を例示すれば次のようなものであるが、実際の判断に当たっては、地域的な事情等も含め諸般の事情を総合的に勘案し正当な理由に該当するかどうかを市町村長において適正に判断されたい。</p> <p>① 居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に5事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合</p> <p>(例) 訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として10事業所が所在する地域の場合は、<u>訪問介護について紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えても減算は適用されないが、通所介護について80%を超えた場合には減算が適用される。</u></p> <p>(例) <u>訪問介護事業所</u>として4事業所、<u>通所介護事業所</u>として4事業所が所在する地域の場合は、<u>訪問介護及び通所介護それぞれについて紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えた場合でも減算は適用されない。</u></p> <p>② 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合</p> <p>③ 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下であるなど事業所が小規模である場合</p> <p>④ 判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が1月当たり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合</p>	<p>当該サービスに係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数÷当該サービスを位置付けた計画数</p> <p>(3) 算定手続</p> <p>判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、すべての居宅介護支援事業者は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を都道府県知事（指定都市及び中核市においては、<u>指定都市又は中核市の市長</u>）に提出しなければならない。なお、80%を超えなかった場合についても、当該書類は、各事業所において2年間保存しなければならない。</p> <p>① 判定期間における居宅サービス計画の総数</p> <p>② 訪問介護サービス等のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数</p> <p>③ 訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名</p> <p>④ (2)の算定方法で計算した割合</p> <p>⑤ (2)の算定方法で計算した割合が80%を超えている場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由</p> <p>(4) 正当な理由の範囲</p> <p>(3)で判定した割合が80%を超える場合には、80%を超えるに至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を都道府県知事（指定都市及び中核市においては、<u>指定都市又は中核市の市長</u>）に提出すること。なお、<u>都道府県知事（指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長）</u>が当該理由を不相当と判断した場合は特定事業所集中減算を適用するものとして取り扱う。正当な理由として考えられる理由を例示すれば次のようなものであるが、実際の判断に当たっては、地域的な事情等も含め諸般の事情を総合的に勘案し正当な理由に該当するかどうかを都道府県知事（指定都市及び中核市においては、<u>指定都市又は中核市の市長</u>）において適正に判断されたい。</p> <p>① 居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に5事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合</p> <p>(例) 訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として10事業所が所在する地域の場合</p> <p><u>紹介率最高法人である訪問介護事業者に対して、減算は適用されないが、紹介率最高法人である通所介護事業者に対して、減算は適用される。</u></p> <p>(例) <u>訪問看護事業所</u>として4事業所、<u>通所リハビリテーション事業所</u>として4事業所が所在する地域の場合は、紹介率最高法人である<u>訪問看護事業者、通所リハビリテーション事業者</u>それぞれに対して、減算は適用されない。</p> <p>② 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合</p> <p>③ 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下であるなど事業所が小規模</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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(例) <u>訪問介護</u>が位置付けられた計画件数が1月当たり平均5件、通所介護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均20件の場合は、<u>訪問介護について紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えても</u>減算は適用されないが、<u>通所介護について80%を超えた場合には</u>減算が適用される。</p> <p>⑤ サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合</p> <p>(例) 利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けているもの。</p> <p>⑥ その他正当な理由と<u>市町村長</u>が認めた場合</p> <p>11 特定事業所加算について</p> <p>(1) 趣旨</p> <p>特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応や、専門性の高い人材の確保、<u>医療・介護連携への積極的な取組等を総合的に実施することにより</u>質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、<u>地域における居宅介護支援事業所の</u>ケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものである。</p> <p>(2) 基本的取扱方針</p> <p><u>特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)</u>の対象となる事業所については、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること</li> <li>・常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であること</li> </ul> <p>が必要となるものであり、<u>これらに加えて、特定事業所加算(Ⅳ)の対象となる事業所においては、日頃から医療機関等との連携に関する取組をより積極的に行う事業所であることが必要となる。</u></p> <p>本制度については、こうした基本的な取扱方針を十分に踏まえ、<u>(1)に掲げる趣旨に合致した適切な運用を</u>図られるよう留意されたい。</p> <p>(3) 厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針</p> <p>大臣基準告示第84号に規定する各要件の取扱については、次に定めるところによること。</p> <p>①～⑩ (略)</p> <p><u>⑪ (12)関係</u></p> <p><u>特定事業所加算算定事業所は、質の高いケアマネジメントを実施する事業所として、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上を牽引する立場にあることか</u></p>	<p>である場合</p> <p>④ 判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が1月当たり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合</p> <p>(例) <u>訪問看護</u>が位置付けられた計画件数が1月当たり平均5件、通所介護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均20件の場合<u>紹介率最高法人である訪問看護事業者に対して、</u>減算は適用されないが、<u>紹介率最高法人である通所介護事業者に対して、</u>減算は適用される。</p> <p>⑤ サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合</p> <p>(例) 利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けているもの。</p> <p>⑥ その他正当な理由と<u>都道府県知事（指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長）</u>が認めた場合</p> <p>11 特定事業所加算について</p> <p>(1) 趣旨</p> <p>特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応<u>を行うほか</u>、専門性の高い人材<u>を確保し</u>、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、<u>地域全体の</u>ケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものである。</p> <p>(2) 基本的取扱方針</p> <p><u>この特定事業所加算制度</u>の対象となる事業所については、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること</li> <li>・常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であること</li> </ul> <p>が必要となるものである。</p> <p>本制度については、こうした基本的な取扱方針を十分に踏まえ、<u>中重度者や支援困難ケースを中心とした質の高いケアマネジメントを行うという特定事業所の趣旨に合致した適切な運用を</u>図られるよう留意されたい。</p> <p>(3) 厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針</p> <p>大臣基準告示第84号に規定する各要件の取扱については、次に定めるところによること。</p> <p>①～⑩ (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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>ら、同一法人内に留まらず、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組を、自ら率先して実施していかなければならない。なお、事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すること。</u></p> <p>⑫・⑬ （略）</p> <p>⑭ 特定事業所加算(Ⅳ)について</p> <p>ア 退院・退所加算の算定実績について</p> <p><u>退院・退所加算の算定実績に係る要件については、退院・退所加算の算定回数ではなく、その算定に係る病院等との連携回数が、特定事業所加算(Ⅳ)を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において35回以上の場合に要件を満たすこととなる。</u></p> <p>イ ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について</p> <p><u>ターミナルケアマネジメント加算の算定実績に係る要件については、特定事業所加算(Ⅳ)を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において、算定回数が5回以上の場合に要件をみたすこととなる。</u></p> <p>ウ 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)の算定実績について</p> <p><u>特定事業所加算(Ⅳ)は、質の高いケアマネジメントを提供する体制のある事業所が医療・介護連携に総合的に取り組んでいる場合に評価を行うものであるから、他の要件を満たす場合であっても、特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)のいずれかを算定していない月は特定事業所加算(Ⅳ)の算定はできない。</u></p> <p>⑮ （略）</p> <p>(4) 手続</p> <p>本加算を取得した特定事業所については、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、2年間保存するとともに、<u>市町村長</u>から求めがあった場合については、提出しなければならない。</p> <p>12 入院時情報連携加算について</p> <p>(1) 総論</p> <p>「必要な情報」とは、具体的には、当該利用者の<u>入院日</u>、心身の状況（例えば疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など）、生活環境（例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など）及びサービスの利用状況をいう。当該加算については、利用者一人につき、1月に1回を限度として算定することとする。</p> <p>また、情報提供を行った日時、場所（医療機関へ出向いた場合）、内容、提供手段（面談、FAX等）等について居宅サービス計画等に記録すること。なお、情報提供の方法としては、居宅サービス計画等の活用が考えられる。</p>	<p>(新設)</p> <p>⑪・⑫ （略）</p> <p>(新設)</p> <p>⑬ （略）</p> <p>(4) 手続</p> <p>本加算を取得した特定事業所については、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、2年間保存するとともに、<u>都道府県知事等</u>から求めがあった場合については、提出しなければならない。</p> <p>12 入院時情報連携加算について</p> <p>(1) 総論</p> <p>「必要な情報」とは、具体的には、当該利用者の心身の状況（例えば疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など）、生活環境（例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など）及びサービスの利用状況をいう。当該加算については、利用者一人につき、1月に1回を限度として算定することとする。<u>なお、利用者が入院してから遅くとも7日以内に情報提供した場合に算定することとする。</u></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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(2) 入院時情報連携加算(I)  <u>利用者が入院してから3日以内に、医療機関の職員に対して</u>必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。</p> <p>(3) 入院時情報連携加算(II)  <u>利用者が入院してから4日以上7日以内に、医療機関の職員に対して</u>必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。</p> <p>13 退院・退所加算について</p> <p>(1) <u>総論</u>            病院若しくは診療所への入院又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設（以下「<u>病院等</u>」という。）への入所をしていた者が退院又は退所（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、<u>当該病院等</u>の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合には、当該利用者の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、算定しない。なお、利用者に関する必要な情報については、別途定めることとする。</p> <p>(2) <u>算定区分について</u>            退院・退所加算については、<u>以下の①から③の算定区分により</u>、入院又は入所期間中 <u>1回</u>（医師等からの要請により退院に向けた調整を行うための面談に参加し、必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合を含む）<u>のみ</u>算定することができる。</p> <p>① <u>退院・退所加算(I)イ・ロ</u>  <u>退院・退所加算(I)イ及びロについては、病院等の職員からの情報収集を1回行っている場合に算定可能であり、うち(I)ロについてはその方法がカンファレンスである場合に限る。</u></p> <p>② <u>退院・退所加算(II)イ・ロ</u>            ・ <u>退院・退所加算(II)イについては、病院等の職員からの情報収集を2回以上行っている場合に算定が可能。</u>            ・ <u>退院・退所加算(II)ロについては、病院等の職員からの情報収集を2回行っている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合に算定が可能。</u></p> <p>③ <u>退院・退所加算(III)</u>  <u>退院・退所加算(III)については、病院等の職員からの情報収集を3回以上行っている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合に算定が可能。</u></p> <p>(3) <u>その他の留意事項</u>            ① <u>(2)に規定するカンファレンスは以下のとおりとする。</u></p>	<p>また、情報提供を行った日時、場所（医療機関へ出向いた場合）、内容、提供手段（面談、FAX等）等について居宅サービス計画等に記録すること。なお、情報提供の方法としては、居宅サービス計画等の活用が考えられる。</p> <p>(2) 入院時情報連携加算(I)  <u>医療機関へ出向いて、当該医療機関の職員と面談し、</u>必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。</p> <p>(3) 入院時情報連携加算(II)  <u>(2)以外の方法により</u>必要な情報を提供した場合に所定単位数を算定する。</p> <p>13 退院・退所加算について</p> <p>(1) 病院若しくは診療所への入院又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設への入所をしていた者が退院又は退所（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、<u>診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設</u>の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合には、当該利用者の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、算定しない。なお、利用者に関する必要な情報については、別途定めることとする。</p> <p>(2) 退院・退所加算については、入院又は入所期間中3回（医師等からの要請により退院に向けた調整を行うための面談に参加し、必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合を含む）<u>まで</u>算定することができる。  <u>ただし、3回算定することができるのは、そのうち1回について、入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明（診療報酬の算定方法（平成26年厚生労働省告示第57号）別表第1医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の対象となるもの）を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。</u></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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>ア 病院又は診療所</u>  <u>診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすもの。</u></p> <p><u>イ 地域密着型介護老人福祉施設</u>  <u>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3月14日厚生労働省令第34号。以下このイにおいて「基準」という。）第134条第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第131条第1項に掲げる地域密着型介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。</u></p> <p><u>ウ 介護老人福祉施設</u>  <u>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3月31日厚生省令第39号。以下このウにおいて「基準」という。）第7条第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。</u></p> <p><u>エ 介護老人保健施設</u>  <u>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3月31日厚生省令第40号。以下このエにおいて「基準」という。）第8条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護老人保健施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。</u></p> <p><u>オ 介護医療院</u>  <u>介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年1月18日厚生労働省令第5号。以下このオにおいて「基準」という。）第12条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第4条に掲げる介護医療院に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。</u></p> <p><u>カ 介護療養型医療施設（平成35年度末までに限る。）</u>  <u>健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号。以下このカにおいて「基準」という。）第9条第5項に基づき、患者に対する指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第2条に掲げる介護療養型医療施設に置くべき従業者及び患者又はその家族が参加するものに限る。</u></p> <p>② 同一日に必要な情報の提供を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、</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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>1回として算定する。</p> <p>③ 原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいが、退院後7日以内に情報を得た場合には算定することとする。</p> <p>④ カンファレンスに参加した場合は、(1)において別途定める様式ではなく、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。</p> <p>14～16 (略)</p> <p><u>17 ターミナルケアマネジメント加算について</u></p> <p><u>(1) ターミナルケアマネジメント加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとするが、利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。</u></p> <p><u>(2) ターミナルケアマネジメント加算は、1人の利用者に対し、1か所の指定居宅介護支援事業所に限り算定できる。なお、算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、当該利用者が死亡日又はそれに最も近い日に利用した指定居宅サービスを位置づけた居宅サービス計画を作成した事業所がターミナルケアマネジメント加算を算定することとする。</u></p> <p><u>(3) ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者が同意した時点以降は、次に掲げる事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録しなければならない。</u></p> <p><u>ア 終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った支援についての記録</u></p> <p><u>イ 利用者への支援にあたり、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等と行った連絡調整に関する記録</u></p> <p><u>(4) ターミナルケアマネジメントを受けている利用者が、死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケアマネジメント加算を算定することができるものとする。特定事業所加算算定事業所は、質の高いケアマネジメントを実施する事業所として、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上を牽引する立場にあることから、同一法人内に留まらず、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組を、自ら率先して実施していかなければならない。なお、事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すること。</u></p> <p>⑫・⑬ (略)</p> <p><u>⑭ 特定事業所加算(Ⅳ)について</u></p> <p><u>ア 退院・退所加算の算定実績について</u></p> <p><u>退院・退所加算の算定実績に係る要件については、退院・退所加算の算定回数ではなく、その算定に係る病院等との連携回数が、特定事業所加算(Ⅳ)を算定する年度の前々年度の3</u></p>	<p><u>また、</u>同一日に必要な情報の提供を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、1回として算定する。</p> <p><u>なお、</u>原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいが、退院後7日以内に情報を得た場合には算定することとする。</p> <p><u>また、前記にかかる会議（カンファレンス）</u>に参加した場合は、(1)において別途定める様式ではなく、<u>当該会議（カンファレンス）等</u>の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。</p> <p>14～16 (略)</p> <p>(新設)</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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>月から前年度の2月までの間において35回以上の場合に要件を満たすこととなる。</u></p> <p><u>イ ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について</u></p> <p><u>ターミナルケアマネジメント加算の算定実績に係る要件については、特定事業所加算(Ⅳ)を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において、算定回数が5回以上の場合に要件をみたすこととなる。</u></p> <p><u>ウ 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)の算定実績について</u></p> <p><u>特定事業所加算(Ⅳ)は、質の高いケアマネジメントを提供する体制のある事業所が医療・介護連携に総合的に取り組んでいる場合に評価を行うものであるから、他の要件を満たす場合であっても、特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)のいずれかを算定していない月は特定事業所加算(Ⅳ)の算定はできない。</u></p> <p>⑮ (略)</p>	