

身体拘束適正化及び質の評価については、「ア介護老人保健施設（施設サービス基準第13条）(イ)～(ヨ)」を準用する。

(9) 施設サービス計画の作成（施設サービス基準第14条）

- (ア) 管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成業務を担当させること。
- (イ) 計画担当介護支援専門員は、サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。
- (ウ) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。
- (エ) 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、入所者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。
- (オ) 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望、入所者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、介護保健施設サービスの目標及びその達成時期、介護保健施設サービスの内容、介護保健施設サービスを提供するまでの留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しなければならない。
- (カ) 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（入所者に対する介護保健施設サービスの提供に当たる他の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入所者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。）をいう。以下同じ。）の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。
- (キ) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得なければならない。
- (ク) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付しなければならない。
- (ケ) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握（入所者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとする。

(コ) 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

一 定期的に入所者に面接すること。

二 定期的にモニタリングの結果を記録すること。

(メ) 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。

一 入所者が法第 28 条第 2 項に規定する要介護更新認定を受けた場合

二 入所者が法第 29 条第 1 項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

(シ) (イ)から(ク)までは、(ケ)に規定する施設サービス計画の変更について準用する。

(10) 診療の方針（施設サービス基準第 15 条）

医師の診療の方針は、次に掲げるところによるものとする。

一 診療は、一般に医師として必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行う。

二 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入所者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行う。

三 常に入所者の病状、心身の状況及びその置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行う。

四 検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして妥当適切に行う。

五 特殊な療法又は新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めるものほか行ってはならない。

六 別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を入所者に施用し、又は処方してはならない。

(11) 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等（施設サービス基準第 16 条）

ア 施設の医師は、入所者の病状からみて当該施設において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めたときは、協力病院その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じなければならない。

イ 施設の医師は、不必要に入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させてはならない。

- ウ 施設の医師は、入所者のために往診を求める、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させる場合には、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、当該入所者の診療状況に関する情報の提供を行わなければならない。
- エ 施設の医師は、入所者が往診を受けた医師若しくは歯科医師又は入所者が通院した病院若しくは診療所の医師若しくは歯科医師から当該入所者の療養上必要な情報の提供を受けるものとし、その情報により適切な診療を行わなければならない。

(12) 機能訓練（施設サービス基準第17条）

施設は、入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行わなければならぬ。

(13) 栄養管理（施設サービス基準第17条の2）

施設は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。

（令和6年3月31日までは努力義務）

上記は、施設の入所者に対する栄養管理について、令和3年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。

イ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。

ロ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。

ハ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。

ニ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）第4を参考とされたい。

(14) 口腔衛生の管理（施設サービス基準第17条の3）

施設は、入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。（令和6年3月31日までは努力義務）

上記は、介護老人保健施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、令和3年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。

(1) 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。

(2) (1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとすること。

- イ 助言を行った歯科医師
- ロ 歯科医師からの助言の要点
- ハ 具体の方策
- ニ 当該施設における実施目標
- ホ 留意事項・特記事項

(3) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(2)の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。

(15) 看護及び医学的管理の下における介護

ア 介護老人保健施設（施設サービス基準第18条）

(ア) 看護及び医学的管理の下における介護は、入所者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行われなければならない。

(イ) 施設は、1週間に2回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきしなければならない。

(ウ) 施設は、入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。

- (エ) 施設は、おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えなければならない。
- (オ) 施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。
- (カ) 施設は、(ア)から(オ)に定めるほか、入所者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行わなければならぬ。
- (キ) 施設は、その入所者に対して、入所者の負担により、当該介護老人保健施設の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせてはならない。

イ ユニット型介護老人保健施設（施設サービス基準第44条）

- (ア) 看護及び医学的管理の下における介護は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の病状及び心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行わなければならない。
また、入居者の日常生活における家事を、入居者が、その病状及び心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しなければならない。
- (イ) 入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供しなければならない。ただし、やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。
- (ウ)～(キ) 介護老人保健施設と同様

(16) 食事の提供

ア 介護老人保健施設（施設サービス基準第19条）

- (ア) 入所者の食事は、栄養並びに入所者の身体の状況、病状及び嗜好を考慮したものとするとともに、適切な時間に行われなければならない。
- (イ) 入所者の食事は、その者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならない。

イ ユニット型介護老人保健施設（施設サービス基準第45条）

- (ア) 施設は、栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供しなければならない。
- (イ) 施設は、入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行わなければならない。
- (ウ) 施設は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保しなければならない。
- (エ) 施設は、入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重し

つつ、入居者が共同生活室で食事を摂ることを支援しなければならない。

(17) 相談及び援助（施設サービス基準第 20 条）

施設は、常に入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行わなければならない。

(18) その他のサービスの提供（施設サービス基準第 21 条）

- ア 施設は、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行うよう努めるものとする。
- イ 施設は、常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

(19) 入所者に関する市町村への通知（施設サービス基準第 22 条）

施設は、介護保健施設サービスを受けている入所者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- 一 正当な理由なしに介護保健施設サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- 二 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

(20) 運営規程（施設サービス基準第 25 条）

施設は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

- 一 施設の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三 入所定員
- 四 入所者に対する介護保健施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- 五 施設の利用に当たっての留意事項
- 六 非常災害対策
- 七 虐待の防止のための措置に関する事項
- 八 その他施設の運営に関する重要事項

(21) 勤務体制の確保等（施設サービス基準第 26 条）

- ア 施設は、入所者に対し、適切な介護保健施設サービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならぬ。
- イ 施設は、当該施設の従業者によって施設サービスを提供しなければならぬ。ただし、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。

- ウ 施設は、従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。その際、当該施設は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。（令和6年3月31日までは努力義務）
- エ 施設は、適切な介護保健施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

(22) 業務継続計画の策定等（施設サービス基準第26条の2）（令和6年3月31日までは努力義務）

- ア 施設は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護保施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- イ 施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。
- ウ 施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

(23) 定員の遵守（施設サービス基準第27条）

施設は、入所定員及び療養室の定員を超えて入所させてはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

(24) 非常災害対策（施設サービス基準第28条）

(*県、指定都市及び中核市が定める基準条例に従う。)

- ア 施設は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。
- イ 施設は、前アの訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

(25) 衛生管理等（施設サービス基準第29条）

- ア 施設は、入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。
- イ 施設は、当該施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
- 一 当該施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - 二 当該施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - 三 当該施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施すること。
 - 四 前三号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。

(26) 協力病院等（施設サービス基準第30条）

- ア 施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力病院を定めておかなければならない。
- イ 施設は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

(27) 掲示（施設サービス基準第31条）

- ア 施設は、当該介護老人保健施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要な事項を掲示しなければならない。
- イ 施設は、前アの事項を記載した書面を当該施設に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、これにより掲示に代えることができる。

(28) 秘密保持（施設サービス基準第32条）

- ア 施設の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- イ 施設は、従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た人所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。
- ウ 施設は、居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、

あらかじめ文書により入所者の同意を得ておかなければならぬ。

(29) 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止（施設サービス基準第33条）

- ア 施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。
- イ 施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を收受してはならない。

(30) 苦情処理（施設サービス基準第34条）

- ア 施設は、提供した介護保健施設サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
- イ 施設は、前アの苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- ウ 施設は、提供した介護保健施設サービスに関し、法第23条の規定による市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- エ 施設は、市町村からの求めがあった場合には、前ウの改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- オ 施設は、提供した介護保健施設サービスに関する入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会による指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- カ 施設は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前オの改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

(31) 地域との連携（施設サービス基準第35条）

- ア 施設は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力をを行う等の地域との交流に努めなければならない。
- イ 施設は、その運営に当たっては、提供した介護保健施設サービスに関する入所者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

(32) 事故発生時の対応（施設サービス基準第36条）

- ア 施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。
- 一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
 - 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。
 - 三 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
 - 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
- イ 施設は、入所者に対する介護保健施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- ウ 施設は、前イの事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- エ 施設は、入所者に対する介護保健施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

(33) 虐待の防止（施設サービス基準第36条の2）

- ア 施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。（令和6年3月31日までは努力義務）
- 一 当該施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - 二 当該施設における虐待の防止のための指針を整備すること。
 - 三 当該施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
 - 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(34) 会計の区分（施設サービス基準第37条）

施設は、介護保健施設サービスの事業の会計をその他の事業の会計と区分しなければならない。

(35) 記録の整備（施設サービス基準第38条）

（＊県、指定都市及び中核市が定める基準条例に従う。）

- ア 施設は、従業者、施設及び構造設備並びに会計に関する諸記録を整備しておかなければならぬ。
- イ 施設は、入所者に対する介護保健施設サービスの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。
- 一 施設サービス計画
 - 二 居宅において日常生活を営むことができるかどうかについての検討の内容等の記録
 - 三 提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - 四 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
 - 五 市町村への通知に係る記録
 - 六 苦情の内容等の記録
 - 七 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

(36) 電磁的記録等（施設サービス基準第51条）

- ア 施設及びその従業者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、設備及び運営基準において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。）で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。
- イ 施設及びその従業者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、設備及び運営基準において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

4 介護給付費について

A 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書について
(介護老人保健施設・短期入所療養介護・通所リハビリテーション
・介護予防短期入所療養介護・介護予防通所リハビリテーション)

1 提出時期

(1) 単位数が増加する場合

出来る限り算定開始月の前月 15 日までに提出
(ただし、介護老人保健施設本体については当月初日でも受付可)

(2) 単位数が減少する場合

施設は加算が算定されなくなる状況が生じた場合に速やかに届出をすること。
注 減算は遡及する。

2 提出先

(1) 北九州市、福岡市及び久留米市に所在する施設
当該施設の所在する各市

(2) (1) 以外の施設

当該施設の所在する各保健福祉（環境）事務所

3 提出書類（提出部数 各 1 部）

県及び各政令市・中核市のホームページに掲載しています。

- ※ 1 介護老人保健施設に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護老人保健施設の届出と重複するものの届出については、添付書類は不要です。
- ※ 2 同様に、介護老人保健施設に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護老人保健施設の届出と重複するものの届出については、添付書類は不要です。
- ※ 3 短期入所療養介護に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で短期入所療養介護の届出と重複するものの届出については、添付書類は不要です。
- ※ 4 通所リハビリテーションに係る届出を出した場合には、介護予防通所リハビリテーションにおける届出事項で通所リハビリテーションの届出と重複するものの届出については、添付書類は不要です。

B 加算・減算の適用要件

○介護老人保健施設サービス

1. 夜勤減算 (97/100)

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

※ 夜勤を行う職員（看護職員又は介護職員）の定義

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

夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わない。

また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。

なお、この場合において、整数部分の員数に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとする。

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

2. 定員超過利用減算 (70/100)

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

※ 月平均の入所者数は暦月で計算し、小数点以下を切り上げる。

3. 人員基準欠如減算 (70/100)

○ 看護職員、介護職員の数が人員基準から

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

4. ユニットケアに関する減算 (1日につき97/100)

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

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

5. 身体拘束廃止未実施減算 (1日につき所定単位数の10/100 減算)

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

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

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

第13条

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

6. 安全管理体制未実施減算 (1日につき5単位所定単位数から減算)

厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号89の2】を満たさない場合。

【平成27年厚生労働省告示第95号89の2】

介護老人保健施設基準第36条第1項に規定する基準に適合していること。

第36条 施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

- 一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
- 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。
- 三 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

＜留意点＞

安全管理体制未実施減算については、介護老人保健施設基準第36条第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算することとする。

7. 栄養管理に係る減算 (1日につき14単位所定単位数から減算)

(令和6年4月1日から適用)

厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号89の3】を満たさない場合。

【平成27年厚生労働省告示第95号89の3】

介護老人保健施設基準第2条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び介護老人保健施設基準第17条の2に規定する基準のいずれにも適合すること。

第2条 栄養士又は管理栄養士の員数を1以上配置すること。

第17条の2 施設は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。

＜留意点＞

栄養管理に係る減算については、介護老人保健施設基準第2条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは第17条の2（第50条準用含）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末において基準を満たすに至っている場合を除く。）。

8. 夜勤職員配置加算 (1日につき24単位)

○ 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、

- ・ 入所者等の数が41以上の場合
入所者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上、かつ、2を超える。
- ・ 入所者等の数が40以下の場合
入所者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上、かつ、1を超える。

○ 留意事項

※ 夜勤を行う職員の数は、「一日平均夜勤職員数」とする。「一日平均夜勤職員数」は、

暦月毎に夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除して算定し、小数点第3位以下を切り捨てる。

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

9. 短期集中リハビリテーション実施加算 (1 日につき 240 単位)

入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合、1日につき240単位を所定単位数に加算する。

○ 留意事項

- ※ 集中的なリハビリテーションとは、20分以上の個別リハビリテーションを、1週につきおおむね3日以上実施する場合をいう。
- ※ 当該入所者が過去3ヶ月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できる。ただし、次の場合はこの限りではない。
- ・ 入所者が過去3ヶ月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがあり、4週間以上の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合で、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者。
 - ・ 入所者が過去3ヶ月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがあり、4週間未満の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合で、次に定める状態である者。
 - ① 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症（低酸素脳症等）、髄膜炎等を急性発症した者
 - ② 上・下肢の複合損傷（骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷）、脊椎損傷による四肢麻痺（一肢以上）、体幹・上・下肢の外傷・骨折・切斷・離断（義肢）、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患又はその手術後の者

10. 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (1 日につき 240 単位)

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

- リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。
- リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。

○ 留意事項

- ※ 認知症短期集中リハビリテーションは、認知症入所者の在宅復帰を目的として行うものであり、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを週3日、実施することを標準とする。
- ※ 精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の入所者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、在宅復帰に向けた生活機能の改善を目的として、リハビリテーション実施計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを実施した場合に算定できる。

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

- ※ 当該リハビリテーションに関わる医師は精神科医師又は神経内科医師を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了していること。
なお、認知症に対するリハビリテーションに関する研修は、認知症の概念、認知症の診断、及び記憶の訓練、日常生活活動の訓練等の効果的なリハビリテーションのプログラム等から構成されており、認知症に対するリハビリテーションを実施するためにふさわしいと認められるものであること。
- ※ 1人の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が1人の入所者に対して個別に行った場合のみ算定する。
- ※ 入所者に対して個別に20分以上当該リハビリテーションを実施した場合に算定する。(時間が20分に満たない場合は、介護保健施設サービス費に含まれる。)
- ※ 対象となる入所者は、MMSE 又は HDS-Rにおいて、おおむね 5~25 点に相当する者とする。
- ※ 当該リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等)は利用者ごとに保管されていること。
- ※ 短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であっても、別途当該加算を算定できる。
- ※ 当該入所者が過去3月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定する。

11. 認知症ケア加算 (1日につき 76 単位)

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算する。

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

られるので、認知症専門棟における従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。

- ・ 日中については入所者10人に対し常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ・ 夜間及び深夜については、20人に1人以上の看護職員又は介護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。

※ ユニット型介護老人保健施設サービス費を算定している場合は、認知症ケア加算は算定しない。

12. 若年性認知症入所者受入加算 (1日につき 120 単位)

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

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

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

13. 外泊時の費用 (1日につき 362 単位)

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

○ 留意事項

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

14. 外泊時在家サービスの費用 (1日につき 800 単位)

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

○ 留意事項

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

応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。

※ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。

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

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

※ 加算の算定期間は、1月につき6日以内とする。

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

15. 従来型個室についての経過措置

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

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

16. ターミナルケア加算

【（ユニット型）介護老人保健施設】（従来型老健）

死亡日以前31日以上45日以下については 80単位／日

死亡日以前4日以上30日以下については 160単位／日

死亡日の前日及び前々日については 820単位／日

死亡日については 1650単位／日

【（ユニット型）介護療養型老人保健施設】（転換型老健）

死亡日以前31日以上45日以下については 80単位／日

死亡日以前4日以上30日以下については 160単位／日

死亡日の前日及び前々日については 850単位／日

死亡日については 1700単位／日

を死亡月に所定単位数に加算する。

ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は算定しない。

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

○ 入所者要件

- ・ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者。
- ・ 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
- ・ 医師、看護師、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、入所者の状態又は家族

の求め等に応じ隨時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て、ターミナルケアが行われていること。

○ 留意事項

- ※ 死亡日を含めて45日を上限として、施設において行ったターミナルケアを評価する。
- ※ 死亡前に他の医療機関等に移った場合又は自宅等に戻った場合は、当該施設においてターミナルケアを直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの期間は算定できない。
(退所した日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あった場合には、ターミナルケア加算を算定することはできない。)
- なお、ターミナルケアに係る計画の作成及びターミナルケアにあたっては、厚生労働省「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」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。
- ※ 施設を退所した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、ターミナルケア加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、当該施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所する際、退所の翌月に亡くなった場合に、前月分のターミナルケア加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要。
- ※ 施設は、施設退所の後も、継続して入所者の家族指導等を行うことが必要であり、入所者の家族等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することが可能である。
- ※ 外泊又は退所の当日についてターミナルケア加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。したがって、入所者が外泊した場合（外泊加算を算定した場合を除く。）には、当該外泊期間が死亡日以前45日の範囲内であれば、当該外泊期間を除いた期間について、ターミナルケア加算の算定が可能。
- ※ 本人又はその家族に対する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、その説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

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

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

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

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

17. 在宅復帰・在宅療養支援機能加算

○ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (I) 34 単位／日

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

1 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)の基準

(1) 次に掲げる算式により算定した数が 40 以上であること。

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

この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。

- A 算定日が属する月の前 6 月間において、退所者のうち、居宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が 1 月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が 100 分の 50 を超える場合は 20、100 分の 50 以下であり、かつ、100 分の 30 を超える場合は 10、100 分の 30 以下である場合は 0 となる数
- B 30.4 を当該施設の平均在所日数で除して得た数が 100 の 10 以上である場合は 20、100 分の 10 未満であり、かつ、100 分の 5 以上である場合は 10、100 分の 5 未満である場合は 0 となる数
- C 算定日が属する月の前 3 月間において、入所者のうち、入所期間が 1 月を超えると見込まれる者の入所予定日前 30 日以内又は入所後 7 日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も含む。）を行った者の占める割合が 100 分の 30 以上である場合は 10、100 分の 30 未満であり、かつ、100 分の 10 以上である場合は 5、100 分の 10 未満である場合は 0 となる数
- D 算定日が属する月の前 3 月間において、入所者のうち、入所期間が 1 月を超えると見込まれる者の退所前 30 日以内又は退所後 30 日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合を含む。）の占める割合が 100 の 30 以上である場合は 10、100 分の 30 未満であり、かつ、100 分の 10 以上である場合は 5、100 分の 10 未満である場合は 0 となる数
- E 訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護について、当該施設（当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。）において全てのサービスを実施している場合は 5、いずれか 2 種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施しているときは 3、いずれか 2 種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施していないときは 1、いずれか 1 種類のサービスを実施している場合又はいずれも実施していない場合は 0 となる数
- F 当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に 100 を乗じた数が 5 以上でありリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に 100 を乗じた数がそれぞれ 0.2 以上である場合は 5、5 以上の場合は 3、5 未満であり、かつ、3 以上である場合は 2、3 未満である場合は 0 となる数
- G 当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に 100 を乗じた数が 3 以上の場合は 5、3 未満であり、かつ、2 以上の場合は 3、2 未満の場合は 0 となる数
- H 算定日が属する月の前 3 月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護 4 又は要介護 5 の者の占める割合が 100 分の 50 以上である場合は 5、100 分の 50 未満であり、かつ、100 分の 35 以上である場合は 3、100 分の 35 未満である場合は 0 となる数
- I 算定日が属する月の前 3 月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が 100 分の 10 以上である場合は 5、100 分の 10 未満であり、かつ、100 分の 5 以上である場合は 3、100 分の 5 未満である場合は 0 となる数
- J 算定日が属する月の前 3 月間における入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合が 100 分の 10 以上である場合は 5、100 分の 10 未満であり、かつ、100 分の 5 以上である場合は 3、100 分の 5 未満である場合は 0 となる数

(2) 地域に貢献する活動を行っていること。

○ 留意事項

1 (1)の基準について

A Aの基準における居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。また、この基準において、算定日が属する月の前6月間における退所者のうち、居宅において介護を受けることとなった者の占める割合については、以下の式により計算すること。

$$(a) \frac{(i) \text{に掲げる数} - ((ii) \text{に掲げる数} - (iii) \text{に掲げる数})}{(i) \text{に掲げる数}}$$

(i) 算定日が属する月の前6月間における居宅への退所者で、当該施設における入所期間が1月間を超えていた者の延数

(ii) 算定日が属する月の前6月間における退所者の延数

(iii) 算定日が属する月の前6月間における死亡した者の総数

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

(c) 退所後直ちに短期入所生活介護又は短期入所療養介護もしくは小規模多機能型居宅介護の宿泊サービス等を利用する者は居宅への退所者に含まない。

(d) (a)の分母 ((ii)に掲げる数 - (iii)に掲げる数) が0の場合、算定日が属する月の前6月間における退所者のうち、居宅において介護を受けることとなった者の占める割合は0とする。

B Bの基準における、30.4を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数については、短期入所療養介護の利用者を含まないものとする。また、平均在所日数については、直近3月間の数値を用いて、以下の式により計算すること。

$$(a) \frac{(i) \text{に掲げる数}}{(ii) \text{に掲げる数}}$$

(i) 当該施設における直近3月間の延入所者数

(ii) (当該施設における当該3月間の新規入所者の延数 + 当該施設における当該3月間の新規退所者数) ÷ 2

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

(c) (a)において新規入所者数とは、当該3月間に新たに当該施設に入所した者（以下「新規入所者」という。）の数をいう。当該3月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しない。

また、当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱うが、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しない。

(d) (a)において新規退所者数とは、当該3月間に当該施設から退所した者の数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者に含むものである。

ただし、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規退所者数には算入しない。

C Cの基準における、入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定期間30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の占める割合については、以下の式により計算すること。

$$(a) \frac{(i) \text{に掲げる数}}{(ii) \text{に掲げる数}}$$

(i) 算定日が属する月の前3月間における新規入所者のうち、入所期間が1月以上であると見込まれる入所者であって、入所予定期間30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の延数

(ii) 算定日が属する月の前3月間における新規入所者の延数

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

- (c) (a)において、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しない。
- (d) (a)において、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うことは、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、必要な情報を収集するとともに、当該入所者が退所後生活する居宅の状況に合わせ、入所者の意向を踏まえ、入浴や排泄等の生活機能について、入所中に到達すべき改善目標を定めるとともに当該目標に到達するために必要な事項について入所者及びその家族等に指導を行い、それらを踏まえ退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うことである。また、指導日及び指導内容の要点については診療録等に記載すること。
- (e) (a)の分母 ((ii)に掲げる数) が0の場合、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の占める割合は0とする。
- D Dの基準における、新規退所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の占める割合については、以下の式により計算すること。
- (a) (i)に掲げる数 ÷ (ii)に掲げる数
- (i) 算定日が属する月の前3月間における新規退所者のうち、入所期間が1月以上の退所者であって、退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の延数
- (ii) 算定日が属する月の前3月間における居宅への新規退所者の延数
- (b) (a)において居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものであり、(a)には、退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等（居宅のうち自宅を除くもの。）を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。
- (c) (a)において、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。
- (d) (a)において、退所後の療養上の指導とは、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、①食事、入浴、健康管理等居宅療養に関する内容、②退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の内容、③家屋の改善の内容及び④退所する者の介助方法の内容について必要な情報を収集するとともに、必要な事項について入所者及びその家族等に指導を行うことをいう。また、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。
- なお、同一の入所者について、当該退所後の療養上の指導のための訪問と基準Cで規定する退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針を決定するための訪問を同一日に行った場合には、d (a)の(i)に掲げる数には含めない。
- (e) (a)の分母 ((ii)に掲げる数) が0の場合、退所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の占める割合は0とする。
- E Eの基準については、当該施設において、算定日が属する月の前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を用いること。
- ただし、当該施設と同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地の病院、診療所、介護老人保

健施設又は介護医療院であって、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものにおいて、算定日が属する月の前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を含むことができる。

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

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

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

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

(iii) 算定日が属する月の前3月間における延入所者数

(iv) 算定日が属する月の前3月間の日数

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

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

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

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

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

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

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

(iii) 算定日が属する月の前3月間における延入所者数

(iv) 算定日が属する月の前3月間の延日数

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

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

① 入所者及び家族の処遇上の相談

② レクリエーション等の計画、指導

③ 市町村との連携

④ ボランティアの指導

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

(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数

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

(ii) 当該施設における直近3月間の入所者延日数

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

(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数

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

(ii) 当該施設における直近3月間の延入所者数

J Jの基準における、入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合については、以下

の式により計算すること。

(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数

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

(ii) 当該施設における直近3月間の延入所者数

2 「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方によるものとする。

- (1) 地域との連携については、基準省令第35条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力をを行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、当該基準においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。
- (2) 当該活動は、地域住民への介護予防を含む健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護老人保健施設の入所者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること。

○ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (II) 46単位／日

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

18. 初期加算 (1日につき30単位)

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

○ 留意事項

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

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

※ 当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係

・ 当該入所者が過去3月間(ただし、日常生活自立度のランクIII、IV又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。)の間に、当該施設に入所したことがない場合に限り算定できる。

・ 当該施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定する。

19. 再入所時栄養連携加算 (入所者1人につき1回限り200単位)

介護老人保健施設に入所(以下「一次入所」という。)している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護老人保健施設に入所(以下「二次入所」という。)する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、「7. 栄養管理に係る減算」を算定している場合は、算定しない。

○ 留意事項

- ※ 介護老人保健施設の入所時に経口により食事を摂取していた者が、入院中に経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であって、退院後直ちに再度当該施設に入所した場合を対象とすること。なお、嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であつて、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。
- ※ 当該施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。
指導又はカンファレンスへの同席は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、当該者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該者等の同意を得なければならない。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。
- ※ 当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。

20. 入所前後訪問指導加算

入所前後訪問指導加算（I） 450 単位

入所前後訪問指導加算（II） 480 単位

入所前後訪問指導加算（I）及び入所前後訪問指導加算（II）は同時に算定することはできない。

○ 留意事項

- ※ 入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に、入所中1回を限度として算定する。
- ※ 入所前後訪問指導加算（II）は、施設サービス計画の策定等にあたり、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員等の職種が会議を行い、次のイ及びロを共同して定めた場合に、入所中に1回に限り加算を行うものである。なお、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。
 - イ 生活機能の具体的な改善目標
当該入所予定者が退所後生活する居宅の状況に合わせ、また入所予定者及びその家族等の意向を踏まえ、入浴や排泄等の生活機能について、入所中に到達すべき具体的な改善目標を定めること。
 - ロ 退所後の生活に係る支援計画
入所予定者の生活を総合的に支援するため、入所予定者及びその家族等の意向を踏まえた施設及び在宅の双方にわたる切れ日のない支援計画を作成すること。当該支援計画には、反復的な入所や併設サービスの利用、インフォーマルサービスの活用等を広く含み得ることであること。当該支援計画の策定に当たっては、終末期の過ごし方及び看取りについても話し合いを持つように努め、入所予定者及びその家族等が希望する場合は、その具体的な内容を支援計画に含むこと。
- ※ 入所前に居宅を訪問した場合は入所日に算定し、入所後に訪問した場合は訪問日に算定すること。
- ※ 次の場合は算定できない。

- ・ 病院又は診療所のみを訪問し、居宅を訪問しない場合
 - ・ 他の介護保険施設のみを訪問し、居宅を訪問しない場合
 - ・ 予定の変更に伴い、入所しなかった場合
- ※ 入所前後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。
- ※ 入所前後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。
- ※ 入所前後訪問指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。

退所時等支援等加算

退所時等支援加算（21、22、23） 訪問看護指示加算（24）

21. 試行的退所時指導加算（入所者1人につき1月に1回限り400単位）

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

○ 留意事項

- ※ 試行的退所時指導の内容は、次のようなものであること。
 - ・ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導
 - ・ 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導
 - ・ 家屋の改善の指導
 - ・ 退所する者の介助方法の指導
- ※ 算定を行う場合の留意点
 - ・ 試行的退所を行うに当たっては、その病状及び身体の状況に照らし、退所して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師（配置されている場合に限る）、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退所して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。
 - ・ 当該入所者又は家族に対し、趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。
 - ・ 試行的退所中の入所者の状況の把握を行っている場合にあっては、外泊時加算を併せて算定することが可能であること。
 - ・ 入所者の試行的退所期間中は、当該入所者の同意があり外泊時加算を算定していない場合は、そのベッドを短期入所療養介護に活用することが可能であること。
 - ・ 試行的退所期間中は、介護保険法第8条第1項に規定する居宅サービス、同法第8条第14項に規定する地域密着型サービス、同法第8条の2第14項に規定する介護予防サービス等の利用はできないこと。
 - ・ 試行的退所が終了してもその居宅に退所できない場合においては、その居宅において療養が続けられない理由等を分析した上でその問題解決に向けたりハビリ等を行うため、施設サービス計画の変更を行うとともに適切な支援を行うこと。
 - ・ 試行的退所時指導加算は、次の場合には算定できない。
 - ① 退所して病院又は診療所へ入院する場合
 - ② 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
 - ③ 死亡退所の場合
 - ・ 試行的退所時指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。
 - ・ 試行的退所時指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。
 - ・ 試行的退所時指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。

22. 退所時情報提供加算 (入所者1人につき1回限り 500単位)

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

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

○ 留意事項

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

23. 入退所前連携加算 (入所者1人につき1回限り、(I)600単位、(II)400単位)

入退所前連携加算(I)については、次に掲げるいずれの基準にも適合する場合に、入退所前連携加算(II)については、口に掲げる基準に適合する場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。ただし、入退所前連携加算(I)を算定している場合は、入退所前連携加算(II)を算定しない。

イ 入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者と連携し、当該入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用方針を定めること。

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

○ 留意事項

※ 入退所前連携加算(I)

イ 入所期間が1月を超えることが見込まれる入所者について、入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、退所後の生活を見据え、退所後に利用を希望する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方針を定めること。

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

② 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 試行的退所時指導加算は、次の場合には算定できない。

- ・ 退所して病院又は診療所へ入院する場合
 - ・ 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
 - ・ 死亡退所の場合
- ② 試行的退所時指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。
- ※ 入退所前連携加算(II)
- イ ① 加算については、入所期間が1月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者1人につき1回に限り退所日に加算を行うものであること。
- ② 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。
- ロ ① 試行的退所時指導加算は、次の場合には算定できない。
 - ・ 退所して病院又は診療所へ入院する場合
 - ・ 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
 - ・ 死亡退所の場合
- ② 試行的退所時指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。

24. 訪問看護指示加算 (入所者1人につき1回限り 300単位)

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

○ 留意事項

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

25. 栄養マネジメント強化加算 (1日につき11単位)

別に厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚労省告示第95号90の2】に適合する介護老人保健施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、「7. 栄養管理に係る減算」を算定している場合は、算定しない。

【平成 27 年厚労省告示第 95 号 90 の 2において 65 の 3 準用】

次に掲げる基準のいずれも適合すること。

- イ 管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を 50 で除して得た数以上配置していること。
ただし、常勤の栄養士を 1 名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を 70 で除して得た数以上配置していること。
- ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。
- ハ ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。
- ニ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと

<留意点>

- ① 栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 65 号の 3 に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
- ② 大臣基準第 65 号の 3 イに規定する常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとする。なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。また、給食管理を行う常勤の栄養士が 1 名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士 1 名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を 70 で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。
- イ 曆月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第 2 位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1 月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。
- ロ 員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年 4 月 1 日に始まり翌年 3 月 31 日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第 2 位以下を切り上げるものとする。
- ③ 当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について」第 4 に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。