

7 そ の 他

福岡県指定介護老人福祉施設等入所指針

1 目的

この指針は、指定介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設（以下「施設」という。）への入所に関する基準を明示することにより、入所決定過程の透明性・公平性を確保するとともに、入所の必要性の高い者の円滑な入所を図ることを目的とする。

2 入所対象者

- (1) 入所対象者は、介護保険法第 14 条に規定する介護認定審査会において認定された要介護状態区分が要介護 3 から要介護 5 までの者（以下「要介護 3 以上の者」という。）及び要介護 1 又は要介護 2 の者であって、やむを得ない事由があることにより特例的な施設への入所（以下「特例入所」という。）が認められる者とする。
- (2) 特例入所の要件に該当することの判定に際しては、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることに關し、次の事情を考慮すること。
 - ア 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。
 - イ 知的障がい・精神障がい等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること。
 - ウ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心確保が困難であること。
 - エ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。

3 入所申込みの方法及び状況把握

入所申込みの方法及び状況把握については、次のとおりとする。

- (1) 施設への入所申込みは、入所申込書（様式 1）により行うものとする。
- (2) 施設は、入所申込みがあった場合には、当該申込者の状況を面談等の方法により把握し、調査票（様式 2）を作成する。
- (3) 施設は、要介護 1 又は要介護 2 の者から入所申込みがあった場合には、

次のとおり対応する。

ア 入所申込書（様式 1）裏面の特例入所の要件を申込者側に丁寧の説明し、申込者側に特例入所の要件への該当に関する申込者側の考えを記載してもらうこと。

イ 申込者側から特例入所の要件に該当している旨の申立てがある場合には、入所申込みを受け付けない取扱いはしないこと。

ウ 入所判定が行われるまでの間に施設と介護保険の保険者である市町村等（以下「市町村（保険者）」という。）との間で情報の共有等を行うこと。

エ 当該申込者が特例入所対象者に該当するか否かを施設が判断するに当たって、入所申込書（様式 1）の写しを添付した特例入所申込受付報告書（様式 3）により、市町村（保険者）にその状況を報告し、意見を求めること。

（4）施設は、下記 4 の入所検討委員会において、特例入所対象者の入所の必要性の高さを判断するに当たって、特例入所意見照会書（様式 4）等により、市町村（保険者）に意見を求める。

4 入所検討委員会

（1）施設は、入所の決定等に係る事務を処理するため、入所に関する検討のための委員会（以下「入所検討委員会」という。）を設置しなければならない。

（2）入所検討委員会は、施設長、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の施設職員と施設外の第三者で構成するものとする。

（3）入所検討委員会は、別紙入所評価基準に基づき、次のとおり入所申込者（要介護 3 以上の者及び特例入所対象者である者に限る。以下同じ。）の入所の必要性の評価を行い、評価合計点数の高い順に、入所申込者の優先順位を決定し、入所優先順位名簿（様式 6。以下「名簿」という。）を作成する。

なお、特例入所対象者の入所の必要性については、上記 3（4）の市町村（保険者）の意見を踏まえて評価を行う。

ア 入所の必要性の評価

評価は次の項目ごとに点数化し、評価票（様式 5）により整理する。

（ア）本人の状況

（イ）介護サービス等の利用状況

（ウ）介護者等の状況

（エ）特記事項

イ 名簿の作成

名簿は、毎年 4 月 1 日及び 10 月 1 日現在で作成する。

なお、入所検討委員会が必要と認めた場合は、年3回以上作成することができる。

ウ 入所申込者の把握

名簿の作成に当たっては、全ての入所申込者について、調査票（様式2）の新たな作成や上記3（4）の市町村（保険者）の意見を新たに求めることなどにより、入所申込者の入所の必要性や申込みの意思を正確に把握する。

エ 入所の必要性等がない場合の取扱い

死亡、他施設への入所等により、明らかに入所の必要性等がない場合は、その理由を調査票（様式2）に記録するとともに、入所申込者及びその家族等に連絡し、評価票（様式5）の作成及び名簿への記載は行わない。

- （4）施設は、入所検討委員会の審議の内容を議事録としてまとめ、これを5年間保管しなければならない。

また、市町村（保険者）又は県から求めがあった場合には、当該議事録を提出しなければならない。

- （5）入所検討委員会の構成員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。

なお、その職を退いた後も、同様とする。

5 入所者の決定

- （1）施設は、入所検討委員会が作成した名簿により入所者を決定する。

- （2）施設は、入所を希望する者等が次のいずれかに該当する場合は、入所検討委員会が作成した名簿によらず、入所者を決定することができる。

ア 緊急の場合

（ア）介護者による虐待・介護放棄が認められ、緊急の保護を要する場合

（イ）災害時

（ウ）在宅復帰又は長期入院をした者について再入所が必要と認められる場合

（エ）その他特段の緊急性が認められる場合

イ 措置の場合

老人福祉法第11条第1項の規定に基づく措置の委託による場合

- （3）施設は、次の事情がある場合は、入所優先順位を変更することができる。

なお、変更した場合は、次回の入所検討委員会に報告し、承認を得なければならない。

ア 多床室において性別により入所が困難な場合

イ 入所申込者の希望する定員の居室に入所できない場合

ウ その他適切な処遇の確保ができないおそれのある場合

- (4) 入所申込者が自己都合（入院等やむを得ない場合を除く。）により入所を辞退した場合は、当該入所申込者を名簿から削除する。

なお、名簿から削除された者が入所を再度希望する場合は、改めて入所申込手続を行わなければならない。

6 平成 27 年 4 月 1 日以降に入所した要介護 3 以上の者が要介護 1 又は要介護 2 となった場合

- (1) 施設は、特例入所の必要性の高さを判断するに当たって、入所継続意見照会書（様式 7）により、市町村（保険者）に意見を求める。
- (2) 施設は、市町村（保険者）の意見を踏まえ、特例入所による入所の継続が必要と判断した場合、入所の継続を決定することができる。

7 適正運用

- (1) 施設は、この指針に基づき適正に入所の決定を行うものとする。
- (2) 施設は、入所申込者及びその家族等に対して、入所申込者の優先順位の決定方法等を十分に説明しなければならない。
- (3) 施設は、要介護 1 又は要介護 2 の者から入所申込みがあった場合には、当該入所申込者及びその家族等に対して、特例入所の要件等を十分に説明しなければならない。
- (4) 施設は、平成 27 年 4 月 1 日以降に入所した要介護 3 以上の者及びその家族等に対して、要介護 1 又は要介護 2 となった場合の特例入所による入所の継続の要件等を十分に説明しなければならない。
- (5) 県、市町村（保険者）及び措置の実施者である市町村は、この指針の適正な運用について、施設に対し必要な助言を行うものとする。

8 その他

- (1) 市町村（保険者）及び関係団体において、当該市町村（保険者）の区域に所在する施設への入所に関する具体的な指針の作成について、独自の取組がある場合は、これを尊重する。
- (2) この指針は、必要に応じて見直すものとし、その場合、県は、福岡県老人福祉施設協議会と協議した上で、市町村（保険者）の意見を聴くものとする。
- (3) この指針は、平成 29 年 10 月 1 日から適用する。

入 所 申 込 書

申込年月日		年 月 日		受付番号		※施設記入											
入 所 申 込 者	フリガナ					☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和				性別	☐ 男 ☐ 女						
	氏 名					年 月 日 (歳)											
	住 所	〒 (-)						連絡先		()							
	介護保険 情報	介護認定	☐ 済 ☐ 申請(更新・変更)中				要介護度		☐ 要1 ☐ 要2 ☐ 要3 ☐ 要4 ☐ 要5								
		保険者番号							被保険者番号								
		認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日														
現在の 住居	☐ 自宅 ☐ 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 ☐ 特別養護老人ホーム ☐ 介護老人保健施設 ☐ グループホーム ☐ 病院・有床診療所・介護療養型医療施設 ☐ その他 ()																
	年 月 頃より				施設名等【 】												
家 族 ・ 申 込 者	フリガナ					続柄		備考									
	氏 名																
	住 所	〒 (-)						連絡先		()							
	その他の 連絡先	フリガナ					続柄		連絡先	()							
		氏 名															
		フリガナ					続柄		連絡先	()							
氏 名																	
居 宅 介 護 支 援 事 業 者	事業所名							フリガナ									
								担当者名									
	連絡先	()				備考											
他 施 設 の 申 込 状 況	施設名 1							申込 ☐ 予定 ☐ 済 (申込時期 年 月頃)									
	施設名 2							申込 ☐ 予定 ☐ 済 (申込時期 年 月頃)									
	施設名 3							申込 ☐ 予定 ☐ 済 (申込時期 年 月頃)									
入所希望時期		☐ 今すぐ入所したい ☐ 年 月頃入所したい															

【特例入所に関する事項】

「要介護1」又は「要介護2」の場合は、該当する項目にチェックしてください。

- ☐ 認知症であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。
- ☐ 知的障がい・精神障がい等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。
- ☐ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難である。
- ☐ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である。
- ☐ その他（内容を具体的に記入してください。）

【説明確認及び同意欄】

次の事項について施設から説明を受けました。

- ① 入所申込から契約までに必要な手続及び入所にあたっての注意事項。
- ② 入所申込者の入所優先順位決定方法。
- ③ 申込書の内容に変化があった場合は、施設に連絡すること。
- ④ 要介護3以上及び、やむを得ない事由がある要介護1、2のみが入所できること。

次の事項について同意します。

- ① 入所が可能になったにもかかわらず、自己都合により入所を辞退した場合に、入所優先順位名簿から削除されること。
- ② 入所申込後の入所の意思確認に応じられなかった場合に、入所優先順位名簿から削除されること。
- ③ 優先入所制度の適正な運用及び入所申込状況の把握等のために、この申込書及び調査票の内容を行政機関等の求めに応じて提供すること。
- ④ 上記に記入している申込み済（予定）の施設間において、この申込書内容及び調査票の内容を相互に提供すること。

年 月 日 氏名 （記名押印又は署名）

続柄（ ）

【施設記入欄】

受付年月日	年 月 日			
受付担当者名		職 種	☐ 施設長 ☐ 相談員 ☐ ケアマネ ☐ その他（ ）	
備 考				

調 査 票

年 月 日調査

申込年月日		年 月 日		受付番号			
フリガナ				生年月日		☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和 年 月 日 (歳)	
申込者氏名		☐ 男 ☐ 女		被保険者番号			
本人の 状況	介護認定	☐ 済 ☐ 申請(更新・変更)中					
	要介護度	☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5					
	認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日					
	認知症日常生活自立度	☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M					
	行動心理症状	☐ 常時ある ☐ 随時ある ☐ なし					
介護サ ービス等 の利用状況	身体障害者手帳・原爆手帳等の有無		☐ あり (級) ☐ なし				
	住居	年 月頃より 施設名等【 】 住居種別番号(裏面より選択)【 】					
	居宅介護 サービス 等 利用状況	年 月 利用	サ ー ビ ス 別 単 位 包 括 単 位	☐ 訪問介護 _____ 単位 ☐ 訪問入浴 _____ 単位 ☐ 訪問看護 _____ 単位 ☐ 訪問リハ _____ 単位 ☐ 通所介護 _____ 単位 ☐ 通所リハ _____ 単位 ☐ 短期入所生活介護 _____ 単位 ☐ 短期入所療養介護 _____ 単位 ☐ 夜間対応型訪問看護 _____ 単位 ☐ 認知症対応型通所介護 _____ 単位 (上記単位合計) _____ 単位 ÷ 要介護1～5の区分支給限度基準額の平均 = _____ 割			
				☐ 小規模多機能型居宅介護 ☐ 複合型サービス ☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
				☐ 上記サービスの利用頻度 ☐ 週5日以上 ☐ 週3～4日 ☐ 週2日以下			
介護者等 の状況	介護者1	フリガナ			☐ 同居 ☐ 別居	家族の構成	
		氏名					
		続柄	年齢	歳			
		住所	〒 -				
	介護者2	フリガナ			☐ 同居 ☐ 別居		
		氏名					
		続柄	年齢	歳			
		住所	〒 -				
主たる介護者の状況		☐ 疾病 ☐ 複数介護 ☐ 育児 ☐ 就労					
他の介護協力の有無		☐ ほとんど無し ☐ 随時あり ☐ 常時あり					
特記事項	家族等の介護拒否		☐ 理由:				
	遠距離介護		☐ 理由:				
	長期にわたる介護		☐ 理由:				
	施設等からの退所		☐ 理由:				
	住環境問題		☐ 理由:				
	経済的理由による居宅サービス利用状況		☐ 理由:				
	経済的理由により入所先が限定		☐ 理由:				
	在宅における医療的処置		☐ 理由:				
	点数化できない認知症		☐ 理由:				
	知的障がい・精神障がい等		☐ 理由:				
	居住地域の介護サービスが不十分		☐ 理由:				
介護負担が大きい		☐ 理由:					
その他		☐ 理由:					
備考							

調査担当者名		職 種	☐ 施設長 ☐ 相談員 ☐ ケアマネ ☐ その他 ()
受付担当者名		職 種	☐ 施設長 ☐ 相談員 ☐ ケアマネ ☐ その他 ()

住居種別

1. 自宅
2. 養護老人ホーム (特定施設入居者生活介護を除く。)
3. " (特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型を除く。))
4. " (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護)
5. 軽費老人ホーム (特定施設入居者生活介護を除く。)
6. " (特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型を除く。))
7. " (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護)
8. 有料老人ホーム (特定施設入居者生活介護を除く。)
9. " (特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型を除く。))
10. " (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護)
11. サービス付き高齢者向け住宅 (特定施設入居者生活介護を除く。)
12. " (特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型を除く。))
13. " (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護)
14. 特別養護老人ホーム
15. 介護老人保健施設
16. グループホーム
17. 病院
18. 有床診療所
19. 介護療養型医療施設
20. その他

年 月 日

市町村（保険者） 殿

特例入所申込受付報告書

施設名 _____
 施設長名 _____
（記名押印又は署名）
 担当者名 _____
 電話番号 _____

次のとおり特例入所申込みを受け付けましたので、入所申込書の写しを添付の上、報告します。

申 込 者 氏 名						性 別	☐ 男 ☐ 女				
生 年 月 日	☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和 年 月 日										
保 険 者 番 号						要 介 護 度	☐ 要介護 1 ☐ 要介護 2				
被 保 険 者 番 号											
申 込 内 容	☐ 認知症であることにより、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。 ☐ 知的障がい・精神障がい等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。 ☐ 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難である。 ☐ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である。 （具体的状況及び施設の見解）										

入所申込みの「受付」についての意見を下記又は任意の様式により、年 月 日までにお知らせください。

市 町 村 （ 保 険 者 ） 意 見	次のとおり意見します。

年 月 日 市町村（保険者）長

年 月 日

市町村（保険者） 殿

特例入所意見照会書

施 設 名 _____
施設長名 _____
(記名押印又は署名)
担当者名 _____
電話番号 _____

次のとおり入所検討委員会を開催しますので、特例入所対象者についての意見を下記又は任意の様式により、 年 月 日までにお知らせください。

入所検討委員会開催日時	年 月 日 時 分 より
-------------	--------------

○特例入所対象者の状況

1	氏 名		性別		生 年 月 日	M・T・S	年	月	日
	保 険 者 番 号					被保険者番号			
	要 介 護 度	☐ 要介護1 ☐ 要介護2		入 所 申 込 日	年 月 日				
	入所申込者の状況 ※施設記入					市町村（保険者）意見			
	☐ 申込日(受付報告)から変化ありません。 ☐ 申込日(受付報告)から変化があります。					次のとおり意見します。			
2	氏 名		性別		生 年 月 日	M・T・S	年	月	日
	保 険 者 番 号					被保険者番号			
	要 介 護 度	☐ 要介護1 ☐ 要介護2		入 所 申 込 日	年 月 日				
	入所申込者の状況 ※施設記入					市町村（保険者）意見			
	☐ 申込日(受付報告)から変化ありません。 ☐ 申込日(受付報告)から変化があります。					次のとおり意見します。			

年 月 日 市町村（保険者）長

評 価 票

申込年月日	年 月 日		受付番号						
フリガナ					☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和				
申込者氏名	☐ 男 ☐ 女		生年月日		年 月 日 (歳)				
入 所 判 定 基 準			点 数						
			回 数	1 回目	2 回目	3 回目	4 回目	5 回目	6 回目
			評価月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
評価者									
本人の状況	要介護度		点	点	点	点	点	点	
	認知症の行動・心理症状		点	点	点	点	点	点	
介護サービス等の利用状況	①居宅サービス利用量		点	点	点	点	点	点	
	②施設・病院に入所・入院		点	点	点	点	点	点	
介護者等の状況	①単身世帯で介護者なし		点	点	点	点	点	点	
	②①以外								
	世帯の状況		点	点	点	点	点	点	
	主たる介護者の年齢		点	点	点	点	点	点	
	主たる介護者の状況		点	点	点	点	点	点	
	その他の介護支援		点	点	点	点	点	点	
特記事項	チエツク項目	家族等による介護拒否	点	点	点	点	点	点	
		遠距離介護	点	点	点	点	点	点	
		長期にわたる介護	点	点	点	点	点	点	
		施設等からの退所	点	点	点	点	点	点	
		住環境問題	点	点	点	点	点	点	
		経済的理由による居宅サービス利用状況	点	点	点	点	点	点	
		経済的理由により入所先が限定	点	点	点	点	点	点	
		在宅における医療的処置	点	点	点	点	点	点	
		点数化できない認知症	点	点	点	点	点	点	
		知的障がい・精神障がい等	点	点	点	点	点	点	
		居住地域の介護サービスが不十分	点	点	点	点	点	点	
		介護負担が大きい	点	点	点	点	点	点	
		その他	点	点	点	点	点	点	
特記事項 小計		点	点	点	点	点	点		
合 計		点	点	点	点	点	点		

備 考	1 回目	
	2 回目	
	3 回目	
	4 回目	
	5 回目	
	6 回目	

入所優先順位名簿

入所優先順位名簿				作成年月日		施設名		介護保険事業所番号																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
順 位	氏 名	（氏 フリガナ）	被 保 険 者 番 号	生年月日		性別	住 所		要 介 護 度	認知症日常生活自立度	現在 の 居 住 年（和暦） 月	入所申込時期	1 本人の状況		2 介護サービス等の利用状況	3 介護者等の状況										4 特記事項										小計	総合計	備 考																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
				年 月 日 （六桁で入力）	日付		市 区 町 村 名	大字以下					① 要 介 護 度	② 認知症の 心理 状態		① 利用状況	② 認知症の 心理 状態	① 介護者 の 年 齢	② 主たる 介護者 の 年 齢	③ 介護者が いる 理由	④ 介護者が いる 理由	⑤ 介護者が いる 理由	⑥ 介護者が いる 理由	⑦ 介護者が いる 理由	⑧ 介護者が いる 理由	⑨ 介護者が いる 理由	⑩ 介護者が いる 理由	⑪ 介護者が いる 理由	⑫ 介護者が いる 理由	⑬ 介護者が いる 理由	⑭ 介護者が いる 理由	⑮ 介護者が いる 理由	⑯ 介護者が いる 理由	⑰ 介護者が いる 理由	⑱ 介護者が いる 理由				⑲ 介護者が いる 理由	⑳ 介護者が いる 理由																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													</

※ 記入内容は、調査票（様式2）に基づくものとすること。

年 月 日

市町村（保険者） 殿

入所継続意見照会書

施 設 名 _____
 施設長名 _____
（記名押印又は署名）
 担当者名 _____
 電話番号 _____

次のとおり平成27年4月1日以降に入所した要介護3から要介護5までの入所者が要介護1又は要介護2となりましたので、当該入所者の特例入所による入所の継続についての意見を下記又は任意の様式により、年 月 日までにお知らせください。

入 所 者 氏 名						性 別	☐ 男 ☐ 女					
生 年 月 日	☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和 年 月 日											
保 険 者 番 号							要 介 護 度	☐ 要介護1 ☐ 要介護2				
被 保 険 者 番 号												
入 所 者 の 状 況	☐ 認知症であることにより、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。 ☐ 知的障がい・精神障がい等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。 ☐ 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難である。 ☐ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である。											
	(具体的状況及び施設の見解)											

市 町 村 (保 険 者) 意 見	次のとおり意見します。										

年 月 日 市町村（保険者）長

入所評価基準

1 本人の状況

(1) 要介護度

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
15点	18点	20点	25点	30点

(2) 認知症の行動・心理症状（要介護1～3）

常時ある	随時ある
10点	5点

2 介護サービス等の利用状況

(1) 居宅サービス等を利用している場合

利用単位数の割合（※1）			包括単位サービスの利用状況		
6割以上	4割以上 6割未満	4割未満	直近月の平均利用頻度		
			週5日以上	週3日以上 週4日以下	週2日以下
15点	10点	5点	15点	10点	5点

(2) 施設サービス等を利用している場合（※2）

- 介護老人保健施設又は介護療養型医療施設を利用している場合 1月を超えて病院又は診療所を利用している場合	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型を除く。）、地域密着型特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護を利用している場合
7点	5点

3 介護者等の状況

事実上の単身世帯で介護者がいない場合
35点

上記以外の場合は、次の点数を合計する。

①世帯の状況

単身者又は高齢者のみの世帯（事実上）	左記以外
7点	5点

②主たる介護者の年齢

75歳以上	65歳以上75歳未満	65歳未満
7点	5点	3点

③主たる介護者の状況（複数加点可能）

障害や疾病 がある	複数の介護 をしている	育児（6歳未満） をしている	就労している
3点	3点	3点	3点

④主たる介護者以外の他の家族・近隣者等の介護支援（※3）

なし	随時あり	常時あり
7点	4点	1点

4 委員会の判断による加点

委員会の判断による加点は、1項目5点とし、4項目を上限とする。

（加点事例）

- ・家族等の介護拒否がある場合
- ・遠距離介護である場合
- ・長期間の介護となっている場合
- ・入所している施設等から退所を迫られている場合
- ・住環境が適していないため十分な介護が見込めない場合
- ・経済的理由等により居宅サービス等の利用状況が点数に反映されない場合
（「利用単位数の割合」を適用している場合に限る。）
- ・経済的理由により介護老人福祉施設（地域密着型を含む。）の利用以外を検討できない場合
- ・在宅での医療的処置が必要な場合
- ・点数化できない認知症の行動・心理症状がある場合
- ・知的障害・精神障害等を伴い日常生活に支障を来す行動等がある場合
- ・地域に十分な介護サービスが無い場合
- ・介護の負担割合が大きい場合（介護による睡眠不足、精神疾患等）
- ・その他

※1 「利用単位数の割合」とは、区分支給限度基準額の平均（要介護1～5の区分支給限度基準額の合計を5で除した数）に占める直近1月の利用単位数（包括単位を除く。）の割合をいう。

※2 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム（健康型及び住宅型に限る。）、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護又は救護施設を利用している場合、病院又は診療所の利用が1月を超えない場合は、「居宅サービス等を利用している場合」とする。

※3 「随時あり」は週1～3日程度、「常時あり」は週4日程度以上を目安とする。

保医発0327第5号
令和8年3月27日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

） 殿

厚生労働省保険局医療課長
(公 印 省 略)

「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」の一部改正について

標記については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（令和8年厚生労働省告示第69号）等が告示され、令和8年6月1日から適用されること等に伴い、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）の一部を下記のように改め、令和8年6月1日から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。また、要介護被保険者等である患者に対する診療報酬の取扱いについては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）も併せて参照すること。

なお、下記事項については、こども家庭庁支援局並びに厚生労働省社会・援護局、障害保健福祉部及び老健局と協議済みであるため、念のため申し添える。

記

「記」以下を別添のとおり改める。

- 1 保険医が、次の（１）から（６）までのいずれかに該当する医師（以下「配置医師」という。）である場合は、それぞれの配置されている施設に入所している患者に対して行った診療（特別の必要があつて行う診療を除く。）については、介護報酬、自立支援給付、措置費等の他給付（以下「他給付」という。）において評価されているため、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）区分番号A000の初診料、医科点数表区分番号A001の再診料、医科点数表区分番号A002の外来診療料、医科点数表区分番号B001－2の小児科外来診療料及び医科点数表区分番号C000の往診料を算定できない。

（１） 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（昭和41年厚生省令第19号）第12条第1項第2号、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第46号）第12条第1項第2号、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）第121条第1項第1号又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第129条第1項第1号の規定に基づき、養護老人ホーム（定員111名以上の場合に限る。以下同じ。）、特別養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所に配置されている医師

（２） 病院又は診療所と特別養護老人ホームが併設されている場合の当該病院又は診療所（以下「併設医療機関」という。）の医師

なお、病院又は診療所と養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定障害者支援施設（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）第5条第7項に規定する生活介護を行う施設に限る。（３）において同じ。）、盲導犬訓練施設、救護施設又は児童心理治療施設が合築又は併設されている場合についても同様の取扱いとする。

（３） 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第172号）第4条第1項第1号の規定に基づき、指定障害者支援施設に配置されている医師

（４） 障害者総合支援法第5条第6項に規定する療養介護を行う事業所（以下「療養介護事業所」という。）に配置されている医師

（５） 救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する最低基準（昭和41年厚生省令第18号）第11条第1項第2号の規定に基づき、救護施設（定員111名以上の場合に限る。以下同じ。）に配置されている医師

（６） 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和23年厚生省令第63号）第73条第

1 項の規定に基づき、児童心理治療施設に配置されている医師

- 2 保険医が次の表の左欄に掲げる医師に該当する場合は、それぞれ当該保険医（併設医療機関の医師を含む。）の配置されている施設に入所している患者に対する一部の診療については他給付で評価されていることから、同表の右欄に掲げる診療報酬を算定できない。

保険医	診療報酬
・配置医師（全施設共通）	・医科点数表区分番号B 0 0 0の特定疾患療養管理料 ・医科点数表区分番号B 0 0 1－2－9の地域包括診療料 ・医科点数表区分番号B 0 0 1－2－11の小児かかりつけ診療料 ・医科点数表区分番号B 0 0 1－3の生活習慣病管理料（Ⅰ）・ 医科点数表区分番号B 0 0 1－3－3の生活習慣病管理料（Ⅱ） ・医科点数表区分番号B 0 0 7の退院前訪問指導料 ・医科点数表区分番号C 1 0 1の在宅自己注射指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 1－2の在宅小児低血糖症患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 1－3の在宅妊娠糖尿病患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 2の在宅自己腹膜灌流指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 2－2の在宅血液透析指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 3の在宅酸素療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 4の在宅中心静脈栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 5の在宅成分栄養経管栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 5－2の在宅小児経管栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 5－3の在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 6の在宅自己導尿指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 7の在宅人工呼吸指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 7－2の在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 7－3の在宅ハイフローセラピー指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 8の在宅麻薬等注射指導管理料

	・医科点数表区分番号C 1 0 8－2の在宅腫瘍化学療法注射指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 8－3の在宅強心剤持続投与指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 8－4の在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 9の在宅寝たきり患者処置指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 0の在宅自己疼痛管理指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 0－2の在宅振戦等刺激装置治療指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 0－3の在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 0－4の在宅仙骨神経刺激療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 0－5の在宅舌下神経電気刺激療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 1の在宅肺高血圧症患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 2の在宅気管切開患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 2－2の在宅喉頭摘出患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 4の在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 6の在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 7の在宅経腸投薬指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 8の在宅腫瘍治療電場療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 9の在宅経肛門的自己洗腸指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 2 0の在宅中耳加圧療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 2 1の在宅抗菌薬吸入療法指導管理料
・指定障害者支援施設の配置医師（生活介護を行う施設に限る。）	・医科点数表区分番号B 0 0 1の5の小児科療養指導料
・児童心理治療施設の配置医師	・医科点数表区分番号I 0 0 2の通院・在宅精神療法

	・医科点数表区分番号I 0 0 2－3の救急患者精神科継続支援料 ・医科点数表区分番号I 0 0 4の心身医学療法 ・医科点数表区分番号I 0 0 6の通院集団精神療法 ・医科点数表区分番号I 0 0 7の精神科作業療法 ・医科点数表区分番号I 0 0 8－2の精神科ショート・ケア ・医科点数表区分番号I 0 0 9の精神科デイ・ケア ・医科点数表区分番号I 0 1 0の精神科ナイト・ケア ・医科点数表区分番号I 0 1 0－2の精神科デイ・ナイト・ケア
・児童心理治療施設の配置医師	・医科点数表区分番号B 0 0 1の4の小児特定疾患カウンセリング料

3 配置医師以外の保険医が、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定障害者支援施設（生活介護を行う施設に限る。）、療養介護事業所、救護施設又は児童心理治療施設（以下「特別養護老人ホーム等」という。）に入所している患者を診療する場合には、次の（１）又は（２）の取扱いとすること。

（１）患者の傷病が配置医師の専門外にわたるものであり、入所者又はその家族等の求め等を踏まえ、入所者の状態に応じた医学的判断による配置医師の求めがある場合に限り、医科点数表第１章第１部の初・再診料、医科点数表区分番号C 0 0 0の往診料、医科点数表第２章第３部の検査、医科点数表第２章第９部の処置等に係る診療報酬を算定できる。

（２）（１）にかかわらず、入所者又はその家族等の求めや入所者の状態に応じた医学的判断による配置医師の求めが明らかではない場合であっても、緊急の場合であって、特別養護老人ホーム等の管理者の求めに応じて行った診療については、医科点数表第１章第１部の初・再診料、医科点数表区分番号C 0 0 0の往診料、医科点数表第２章第３部の検査、医科点数表第２章第９部の処置等に係る診療報酬を同様に算定できる。

4 特別養護老人ホーム等に入所している患者については、次に掲げる診療報酬等の算定の対象としない。

なお、介護保険法（平成９年法律第123号）第62条に規定する要介護被保険者等に対する診療報酬の取扱いについて、この通知に特に記載がないものについては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成18年４月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）の取扱いに従うこと。

- ・医科点数表区分番号A 0 0 1の再診料の注20及びA 0 0 2の外来診療料の注11に規定する看護師等遠隔診療補助加算
- ・医科点数表区分番号B 0 0 1の９の外来栄養食事指導料

- ・医科点数表区分番号B 0 0 1 の11の集団栄養食事指導料
- ・医科点数表区分番号B 0 0 1 の13の在宅療養指導料
- ・医科点数表区分番号B 0 0 1－2－3の乳幼児育児栄養指導料
- ・医科点数表区分番号B 0 0 4の退院時共同指導料 1
- ・医科点数表区分番号B 0 0 7－3の退院後訪問栄養食事指導料
- ・医科点数表区分番号B 0 0 9の診療情報提供料（Ⅰ）（注2、注4及び注16に該当する場合に限る。）
- ・医科点数表区分番号C 0 0 1の在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び医科点数表区分番号C 0 0 1－2の在宅患者訪問診療料（Ⅱ）

ただし、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、医科点数表区分番号C 0 0 1の在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、医科点数表区分番号C 0 0 1－2の在宅患者訪問診療料（Ⅱ）、医科点数表区分番号C 0 0 2の在宅時医学総合管理料、医科点数表区分番号C 0 0 2－2の施設入居時等医学総合管理料又は医科点数表区分番号C 0 0 3の在宅がん医療総合診療料を算定した保険医療機関の医師（配置医師を除く。）が診察した場合に限り、当該患者のサービス利用開始後30日までの間、在宅患者訪問診療料を算定することができる。また、特別養護老人ホームの入所者については、以下のア又はイのいずれかに該当する場合、指定障害者支援施設（生活介護を行う施設に限る。）については、以下のアに該当する場合には、それぞれ在宅患者訪問診療料を算定することができる。ただし、看取り加算については、当該患者が介護福祉施設サービス又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る看取り介護加算（以下「看取り介護加算」という。）のうち、看取り介護加算（Ⅱ）を算定していない場合に限り算定できる。

ア 当該患者が末期の悪性腫瘍である場合

イ 当該患者を当該特別養護老人ホーム（看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。）において看取った場合（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院又は当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により、死亡日から遡って30日間に行われたものに限る。）

- ・医科点数表区分番号C 0 0 2の在宅時医学総合管理料
- ・医科点数表区分番号C 0 0 2－2の施設入居時等医学総合管理料

ただし、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、医科点数表区分番号C 0 0 1の在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、医科点数表区分番号C 0 0 1－2の在宅患者訪問診療料（Ⅱ）、医科点数表区分番号C 0 0 2の在宅時医学総合管理料、医科点数表区分番号C 0 0 2－2の施設入居時等医学総合管理料又は医科点数表区分番号C 0 0 3の在宅がん医療総合診療料を算定した保険医療機関の医師（配置医師を除く。）が診察した場合に限り、当該患者のサービス利用開始後30日までの間、施設入居時等医学総合管理料を算定

することができる。また、特別養護老人ホームの入所者については、以下のア又はイのいずれかに該当する場合、指定障害者支援施設(生活介護を行う施設に限る。)については、以下のアに該当する場合には、それぞれ施設入居時等医学総合管理料を算定することができる。

ア 当該患者が末期の悪性腫瘍である場合

イ 当該患者を当該特別養護老人ホーム（看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。）において看取った場合（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院又は当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により、死亡日から遡って30日間に行われたものに限る。）

- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 3 の在宅がん医療総合診療料

ただし、看取り加算の取扱いについては、在宅患者訪問診療料の例によること。

- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 5 の在宅患者訪問看護・指導料及び医科点数表区分番号C 0 0 5 - 1 - 2 の同一建物居住者訪問看護・指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるものについては、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、医科点数表区分番号C 0 0 5 の在宅患者訪問看護・指導料又は医科点数表区分番号C 0 0 5 - 1 - 2 の同一建物居住者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる。）
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 5 - 1 - 3 の訪問看護遠隔診療補助料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 5 - 2 の在宅患者訪問点滴注射管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 6 の在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 7 の訪問看護指示料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 7 - 2 の介護職員等喀痰吸引等指示料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 8 の在宅患者訪問薬剤管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 9 の在宅患者訪問栄養食事指導料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 1 0 の在宅患者連携指導料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 1 1 の在宅患者緊急時等カンファレンス料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・ 医科点数表区分番号C 0 1 2 の在宅患者共同診療料2及び3
- ・ 医科点数表区分番号C 0 1 2 - 2 の訪問診療薬剤師同時指導料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 1 3 の在宅患者訪問褥瘡管理指導料
- ・ 医科点数表区分番号I 0 1 2 の精神科訪問看護・指導料（特別養護老人ホームの入所者

であって認知症の患者以外の患者を除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、認知症の患者以外の患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。）

- ・医科点数表区分番号 I 0 1 2 - 2 の精神科訪問看護指示料（特別養護老人ホームの入所者であって認知症の患者以外の患者を除く。）
- ・診療報酬の算定方法別表第三調剤報酬点数表（以下「調剤点数表」という。）区分番号 1 5 の在宅患者訪問薬剤管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・調剤点数表区分番号 1 5 の 2 の在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は注10に規定する場合を除く。）
- ・調剤点数表区分番号 1 5 の 3 の在宅患者緊急時等共同指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・調剤点数表区分番号 1 5 の 9 の訪問薬剤管理医師同時指導料
- ・調剤点数表区分番号 1 5 の 1 0 の複数名薬剤管理指導訪問料
- ・訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号。以下「訪看告示」という。）別表区分番号 0 1 の訪問看護基本療養費（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるものについては、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、算定することができる。）
- ・訪看告示別表区分番号 0 1 - 2 の精神科訪問看護基本療養費（特別養護老人ホームの入所者であって認知症の患者以外の患者を除く。ただし、認知症の患者以外の患者であって、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。）
- ・訪看告示別表区分番号 0 2 の訪問看護管理療養費（24時間対応体制加算、特別管理加算、退院時共同指導加算、退院支援指導加算、在宅患者緊急時等カンファレンス加算、看護・介護職員連携強化加算、専門管理加算、訪問看護医療D X 情報活用加算及び訪問看護医療情報連携加算を含む。）（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）を除く。ただし、その場合であっても、看護・介護職員連携強化加算は算定できない。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期

の悪性腫瘍であるもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り（精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）においては、利用開始後30日までの間）、算定することができる。）

- ・ 訪看告示別表区分番号 0 2 の訪問看護管理療養費（在宅患者連携指導加算を算定する場合に限る。）
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 3 の訪問看護情報提供療養費
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 4 の包括型訪問看護療養費
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 5 の訪問看護ターミナルケア療養費（遠隔死亡診断補助加算を含む。）（特別養護老人ホームの入所者であって末期の悪性腫瘍のもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）を除く。）
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 6 の訪問看護遠隔診療補助料
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 7 の訪問看護ベースアップ評価料及び 0 8 の訪問看護物価対応料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）を除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り（精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）においては、利用開始後30日までの間）、算定することができる。）

5 指定障害者支援施設（生活介護を行う施設に限る。）のうち、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準について（平成19年1月26日障発0126001号）第三の1により医師を配置しない取扱いとしている場合における当該施設に入所している者に対して行った診療については、1及び4による取扱いの対象としない。ただし、次に掲げる診療報酬等の算定の対象としない。

- ・ 医科点数表区分番号 C 0 0 5 の在宅患者訪問看護・指導料
- ・ 医科点数表区分番号 C 0 0 5－1－2 の同一建物居住者訪問看護・指導料
- ・ 医科点数表区分番号 C 0 0 5－1－3 の訪問看護遠隔診療補助料
- ・ 医科点数表区分番号 C 0 0 5－2 の在宅患者訪問点滴注射管理指導料
- ・ 医科点数表区分番号 C 0 0 7 の訪問看護指示料・医科点数表
- ・ 区分番号 I 0 1 2 の精神科訪問看護・指導料
- ・ 医科点数表区分番号 I 0 1 2－2 の精神科訪問看護指示料

- ・訪看告示別表区分番号 0 1 の訪問看護基本療養費
- ・訪看告示別表区分番号 0 1 - 2 の精神科訪問看護基本療養費
- ・訪看告示別表区分番号 0 2 の訪問看護管理療養費（24時間対応体制加算、特別管理加算、退院時共同指導加算、退院支援指導加算、在宅患者緊急時等カンファレンス加算、看護・介護職員連携強化加算、専門管理加算、訪問看護医療DX情報活用加算及び訪問看護医療情報連携加算を含む。）
- ・訪看告示別表区分番号 0 2 の訪問看護管理療養費（在宅患者連携指導加算を算定する場合に限る。）
- ・訪看告示別表区分番号 0 3 の訪問看護情報提供療養費
- ・訪看告示別表区分番号 0 4 の包括型訪問看護療養費
- ・訪看告示別表区分番号 0 5 の訪問看護ターミナルケア療養費（遠隔死亡診断補助加算を含む。）
- ・訪看告示別表区分番号 0 6 の訪問看護遠隔診療補助料

6 指定障害者支援施設のうち、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成18年2月28日厚生労働省令第19号）第6条の7第1号に規定する自立訓練（機能訓練）を行う施設及び児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第16号）第2条第1号に規定する指定福祉型障害児入所施設については、5ただし書を準用する。

7 特別養護老人ホーム等の職員（看護師、理学療法士等）が行った医療行為については、診療報酬を算定できない。ただし、特別養護老人ホーム等に入所中の患者の診療を担う保険医の指示に基づき、当該保険医の診療日以外の日に当該施設の看護師等が当該患者に対し点滴又は処置等を実施した場合に、使用した薬剤の費用については、医科点数表第2章第2部第3節薬剤料を、使用した特定保険医療材料の費用については、同部第4節特定保険医療材料料を、当該患者に対し使用した分に限り算定できる。また、同様に当該看護師等が検査のための検体採取等を実施した場合には、同章第3部第1節第1款検体検査実施料を算定できる。なお、当該保険医の診療日以外の点滴又は処置等を実施する場合に必要な衛生材料等についても、指示を行った当該保険医の属する保険医療機関が当該施設に提供すること。これらの場合にあっては、当該薬剤等が使用された日及び検体採取が実施された日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

8 保険医が、特別養護老人ホーム等に入所中の患者について診療を行った場合は、診療報酬明細書の欄外上部に、施又は（施）の表示をすること。また、特別養護老人ホーム等に入所中の患者に対して、往診して通院・在宅精神療法又は認知療法・認知行動療法に係る精神療法を行った場合には、当該精神療法が必要な理由を診療録に記載すること。

- 9 各都道府県知事は、別紙様式により、特別養護老人ホーム等の配置医師に係る情報を把握し、必要に応じ市町村等に対して周知するよう努めること。ただし、指定障害者支援施設のうち、5に該当する施設については不要とする。