

○ 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係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）（抄）

別紙1

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費に係る部分に限る。）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 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。 <u>ただし、特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算や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を算定する場合には、対象となる単位数の合計に当該加減算の割合を乗じて、当該加減算の単位数を算定することとする。</u></p> <p>(例1) 訪問介護（身体介護中心、30分以上1時間未満で394単位） ・夜間又は早朝にサービスを行う場合、所定単位数の25%を加算 $394 \times 1.25 = 492.5 \rightarrow 493$ 単位</p> <p>・この事業所が特定事業所加算(IV)を算定している場合、所定単位数の5%を加算 $493 \times 1.05 = 517.65 \rightarrow 518$ 単位 $* 394 \times 1.25 \times 1.05 = 517.125$ として四捨五入するのではない。</p> <p>(例2) 訪問介護（身体介護中心、30分以上1時間未満で394単位） ・月に6回サービスを行い、特別地域加算の対象となる場合、対象となる単位数の合計に15%を加算 $394 \times 6 \text{回} = 2,364$ 単位 $2,364 \times 0.15 = 354.6 \rightarrow 355$ 単位</p> <p>② 金額換算の際の端数処理 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。 (例) 前記①の事例(例1)で、このサービスを月に8回提供した場合（地域区分は1級地） $518 \text{単位} \times 8 \text{回} = 4,144$ 単位 $4,144 \text{単位} \times 11.40 \text{円/単位} = 47,241.60 \text{円} \rightarrow 47,241 \text{円}$ 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系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上の算定について</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費に係る部分に限る。）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 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388単位） ・事業所と同一の建物に居住する利用者サービスを行う場合、所定単位数の90%を算定 $388 \times 0.9 = 349.2 \rightarrow 349$ 単位</p> <p>・この事業所が特定事業所加算(I)を算定している場合、所定単位数の20%を加算 $349 \times 1.2 = 418.8 \rightarrow 419$ 単位 $* 388 \times 0.9 \times 1.2 = 419.04$ として四捨五入するのではない。</p> <p>② 金額換算の際の端数処理 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。 (例) 前記①の事例で、このサービスを月に6回提供した場合（地域区分は1級地） $419 \text{単位} \times 6 \text{回} = 2,514$ 単位 $2,514 \text{単位} \times 11.40 \text{円/単位} = 28,659.60 \text{円} \rightarrow 28,659 \text{円}$ 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系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上の算定について</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）（抄）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院の退所（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。</u></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 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な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という。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 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394単位ずつ算定される。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 (1) ・ (2) (略) (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>介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所（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若しくは<u>経過的介護療養型医療施設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。</u></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 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な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という。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 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388単位ずつ算定される。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 (1) ・ (2) (略) (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>

○ 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）（抄）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<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」を組み合わせて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66単位、45分以上で132単位、70分以上で198単位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>(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からもつた後、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"> ・ 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) ・ 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) <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>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て著しく短時間となった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。</p> <p>④～⑦ (略)</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 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、介護履</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」を組み合わせて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67単位、45分以上で134単位、70分以上で201単位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>(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からもつた後、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"> ・ 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) ・ 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) <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>(新設)</p> <p>③～⑥ (略)</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 「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つて、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</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）（抄）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>社士の資格取得等をさせなければならないこと。</p> <p>② (略) (削る)</p> <p>(削る)</p> <p>(削る)</p> <p>(削る)</p>	<p>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。</p> <p>② (略)</p> <p>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ぬこと。</p> <p>④ 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。</p> <p>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。</p> <p>(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對する取扱い</p> <p>① 同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の定義 注7における「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」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(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。)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有料老人ホーム等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、当該建築物の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有料老人ホーム等を指すものであり、当該有料老人ホーム等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。</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）（抄）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(11)・(12) (略)</p> <p>(13) <u>特定事業所加算について</u> 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 <u>体制要件</u></p> <p>イ <u>計画的な研修の実施</u> 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。以下「大臣基準告示」という。）第3号イ（1）の「訪問介護員等ごとに研修計画を作成」又は同号ニ（2）の「サービス提供責任者ごとに研修計画を作成」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問介護員等又はサービス提供責任者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。</p>	<p>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数の合計を、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、<u>小数点以下を切り捨てるものとする。</u></p> <p>③ <u>当該減算は、指定訪問介護事業所と有料老人ホーム等の位置関係により、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。</u></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"> ・ <u>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</u> ・ <u>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</u> <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> <ul style="list-style-type: none"> ・ <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> <p>④ <u>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。</u></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>(12)・(13) (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）（抄）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>ロ 会議の定期的開催</p> <p>同号イ（2）（一）の「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たった際の留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」とは、サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たたる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならぬ。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。</p> <p>ハ 文書等による指示及びサービス提供後の報告</p> <p>同号イ（2）（二）の「当該利用者に関する情報やサービス提供に当たった際の留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者のADLや意欲 ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望 ・家族を含む環境 ・前回のサービス提供時の状況 ・その他サービス提供に当たって必要な事項 <p>なお、「前回のサービス提供時の状況」を除く事項については、変更があった場合に記載することで足りるものとし、1日のうち、同一の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合であつて、利用者の体調の急変等、特段の事情がないときは、当該利用者に係る文書等の指示及びサービス提供後の報告を省略することも差し支えないものとする。</p> <p>また、サービス提供責任者が事業所に不在時のサービス提供に係る文書等による指示及びサービス提供後の報告については、サービス提供責任者が事前に一括指示を行い、適宜事後に報告を受けることも差し支えないものとする。この場合、前回のサービス提供時の状況等については、訪問介護員等の間での引き継ぎを行う等、適切な対応を図るとともに、利用者の体調の急変等の際の対応のためサービス提供責任者との連絡体制を適切に確保すること。</p> <p>同号イ（2）（二）の「文書等の確実な方法」とは、直接面接しながら文書を手交する方法のほか、FAX、メール等によることも可能である。</p> <p>また、同号イ（2）（二）の訪問介護員等から適宜受けるサービス提供終了後の報告内容について、サービス提供責任者は、文書（電磁的記録を含む。）にて記録を保存しなければならない。</p> <p>三 定期健康診断の実施</p> <p>同号イ（3）の健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務づけられている。</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）（抄）

別紙 1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければならぬ。新たに加算を算定しようとする場合には、少なくとも1年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。</p> <p>本 緊急時における対応方法の明示</p> <p>同号イ（4）の「明示」については、当該事業所における緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能時間等を記載した文書を利用者に交付し、説明を行うものとする。なお、交付すべき文書については、重要事項説明書等に当該内容を明記することをもって足りるものとする。</p> <p>② 人材要件</p> <p>イ 訪問介護員等要件</p> <p>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。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。</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 サービス提供責任者要件</p> <p>同号イ（6）の「実務経験」は、サービス提供責任者としての従事期間ではなく、在宅や施設を問わず介護に関する業務に従事した期間をいうものであり、資格取得又は研修修了前の従事期間も含めるものとする。</p> <p>なお、同号イ（6）ただし書については、指定居宅サービス基準第5条第2項の規定により常勤のサービス提供責任者を2人配置することとされている事業所については、同項ただし書により常勤のサービス提供責任者を1人配置し、非常勤のサービス提供責任者を常勤換算方法が必要とされる員数配置することで基準を満たすことになるが、本要件を満たすためには、常勤のサービス提供責任者を2人以上配置しなければならないとしているものである。</p> <p>また、同号ニ（3）については、指定居宅サービス等基準第5条第2項の規定により配置されることとされている常勤のサービス提供責任者が2人以下の指定訪問介護事業所であって、基準により配置することとされている常勤のサービス提供責任者の数（サービス提供責任者の配置について、常勤換算方法を採用する事業所を除く。）を上回る数の常勤</p>	

新	旧
<p>のサービス提供責任者を1人以上配置しなければならないこととしているものである。 <u>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。</u></p> <p>③ <u>重度要介護者等対応要件</u> 第3号イ（7）の要介護4及び要介護5である者又は同号ニ（4）の要介護3、要介護4又は要介護5である者、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和61年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする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、利用実人員又は訪問回数を用いて算定するものとする。なお、「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する利用者を、「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者」とは、<u>たんの吸引等（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養）の行為を必要とする利用者</u>を指すものとする。また、本要件に係る割合の計算において、<u>たんの吸引等の行為を必要とする者を算入できる事業所は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、自らの事業又はその一環としてたんの吸引等の業務を行うための登録を受けているものに限られること。</u></p> <p>④ <u>割合の計算方法</u> ②イの職員の数及び③の利用実人員の割合の計算は、次の取扱いによるものとする。 イ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。 ロ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員又は利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。 また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。 (14) <u>共生型訪問介護の所定単位数等の取扱い</u> 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> 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級課程又は旧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。）</u> が訪問介護を提供する場合は、<u>所定単位数を算定すること。</u> 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</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）（抄）

別紙1

傍線の部分は改正部分

目	新
	<p>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つて、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（以下「旧外出介護研修修了者」という。）を含む。）が訪問介護（旧外出介護研修修了者については、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。</u></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>③ <u>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>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が勤務す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。</p> <p><u>(15) 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></p> <p>注11における「同一敷地内建物等」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建築物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る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 <u>同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義</u></p>

新	旧
<p>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、 <u>①に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物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。</u> 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。また、当該指定訪問介護事業所が、第1号訪問事業（旧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。 ③ 当該減算は、指定訪問介護事業所と建築物の位置関係により、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。 （同一敷地内建物等に該当しないものの例） ・ 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 ・ 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 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。 ⑤ 同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義 イ 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。 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。 (16) 特別地域訪問介護加算について 注12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。 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</p>	<p>(14) 特別地域訪問介護加算について 注11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。 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</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）（抄）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>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>(17) <u>注13の取扱い</u></p> <p>①～④（略）</p> <p>(18) <u>注14の取扱い</u></p> <p>注14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とはできないこととする。</p> <p>(削る)</p>	<p>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>(15) <u>注12の取扱い</u></p> <p>①～④（略）</p> <p>(16) <u>注13の取扱い</u></p> <p>注13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とはできないこととする。</p> <p>(17) <u>特定事業所加算について</u></p> <p><u>① 体制要件</u></p> <p>イ <u>計画的な研修の実施</u></p> <p>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。以下「大臣基準告示」という。）第3号イ（1）の「訪問介護員等ごとに研修計画を作成」又は同号ニ（2）の「サービス提供責任者ごとに研修計画を作成」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問介護員等又はサービス提供責任者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。</p> <p>ロ <u>会議の定期的開催</u></p> <p>同号イ（2）（一）の「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たつての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」とは、サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たたる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとによりくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。</p> <p>ハ <u>文書等による指示及びサービス提供後の報告</u></p> <p>同号イ（2）（二）の「当該利用者に関する情報やサービス提供に当たつての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者のADLや意欲 ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望 ・家族を含む環境 ・前回のサービス提供時の状況

○ 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）（抄）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
	<p>・その他サービス提供に当たって必要な事項</p> <p>なお、「前回のサービス提供時の状況」を除く事項については、変更があった場合に記載することで足りるものとし、1日のうち、同一の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合であって、利用者の体調の急変等、特段の事情がないときは、当該利用者に係る文書等の指示及びサービス提供後の報告を省略することも差し支えないものとする。</p> <p>また、サービス提供責任者が事業所に不在時のサービス提供に係る文書等による指示及びサービス提供後の報告については、サービス提供責任者が事前に一括指示を行い、適宜事後に報告を受けることも差し支えないものとする。この場合、前回のサービス提供時の状況等については、訪問介護員等の間での引き継ぎを行う等、適切な対応を図るとともに、利用者の体調の急変等の対応のためサービス提供責任者との連絡体制を適切に確保すること。</p> <p>同号イ（2）（二）の「文書等の確実な方法」とは、直接面接しながら文書を手交する方法のほか、FAX、メール等によることも可能である。</p> <p>また、同号イ（2）（二）の訪問介護員等から適宜受けるサービス提供終了後の報告内容について、サービス提供責任者は、文書（電磁的記録を含む。）にて記録を保存しななければならない。</p> <p>ニ 定期健康診断の実施</p> <p>同号イ（3）の健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあつては、少なくとも1年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。</p> <p>ホ 緊急時における対応方法の明示</p> <p>同号イ（4）の「明示」については、当該事業所における緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能時間等を記載した文書を利用者に交付し、説明を行うものとする。なお、交付すべき文書については、重要事項説明書等に当該内容を明記することをもつて足りるものとする。</p> <p>② 人材要件</p> <p>イ 訪問介護員等要件</p> <p>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</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）（抄）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
	<p>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 サービス提供責任者要件</p> <p>同号イ（6）の「実務経験」は、サービス提供責任者としての従事期間ではなく、在宅や施設を問わず介護に関する業務に従事した期間というものであり、資格取得又は研修修了前の従事期間も含めるものとする。</p> <p>なお、同号イ（6）ただし書については、指定居宅サービス基準第5条第2項の規定により常勤のサービス提供責任者を2人配置することとされている事業所については、同項ただし書により常勤のサービス提供責任者を1人配置し、非常勤のサービス提供責任者を常勤換算方法で必要とされる員数配置することで基準を満たすことになるが、本要件を満たすためには、常勤のサービス提供責任者を2人以上配置しなければならないとしているものである。</p> <p>また、同号ニ（3）については、指定居宅サービス等基準第5条第2項の規定により配置されることとされている常勤のサービスの提供責任者が2人以下の指定訪問介護事業所であって、基準により配置することとされている常勤のサービスの提供責任者の数（サービスの提供責任者の配置について、常勤換算方法を採用する事業所を除く。）を上回る数の常勤のサービスの提供責任者を1人以上配置しなければならないこととしているものである。</p> <p>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>③ 重度介護者等対応要件</p> <p>第3号イ（7）の要介護4及び要介護5である者又は同号ニ（4）の要介護3、要介護4又は要介護5である者、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和61年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする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、利用人員又は訪問回数を用いて算定するものとする。なお、「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を、「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者」とは、たんの吸引等（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養）の行為を必要とする利用者を指すものとする。また、本要件に係る割合の計算において、たんの吸引等の行為を必要とする者を算入できる事業所は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、自らの事業又はその一環としてたんの吸引等の業務を行うための登録を受けているものに限られること。</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）（抄）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(19)・(20) (略)</p> <p>(21) 生活機能向上連携加算について</p> <p>① 生活機能向上連携加算 (Ⅱ) について</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ 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。）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>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若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。</p> <p>ハ イ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>a 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>b 生活機能アセスメントの結果に基づき、a の内容について定めた 3 月を目標とする達成目標</p> <p>c b 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>④ 割合の計算方法</p> <p>②イの職員の割合及び③の利用実人員の割合の計算は、次の取扱いによるものとする。</p> <p>イ 前年度の実績が 6 月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。</p> <p>ロ 前 3 月の実績により届出を行った事業所については、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。</p> <p>直近 3 月間の職員又は利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。</p> <p>また、その割合については、毎月ごとに記録しなければならない。</p> <p>については、直ちに第 1 の 5 の届出を提出しなければならない。</p> <p>(18)・(19) (略)</p> <p>(20) 生活機能向上連携加算について</p> <p>① (略)</p> <p>② 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。）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>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 月を目標とする達成目標</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>

○ 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）（抄）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>d. b.及びc.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>三. h.の¹及び²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、可能な限り具体的な指標を用いて設定すること。</p> <p>三. (略)</p> <p>三. 本加算は²の評価に基づき、¹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>上. 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^hの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。</p> <p>② 生活機能向上連携加算（I）について</p> <p>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に実施することを評価するものである。</p> <p>a. 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の理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADL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おいては、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と事前に方法等を調整するものとする。</p> <p>b. 当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者は、aの助言に基づき、生活機能アセ</p>	<p>三. ¹及び²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¹及び²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、①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¹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）（抄）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>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、aの助言の内容を記載すること。</p> <p>c. 本加算は、①イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を<u>提供した</u>初回の月に限り、算定されるものである。なお、a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。</p> <p>d. 計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及びの理学療法士等に報告すること。なお、再度aの助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算が可能である。</p> <p>(22) (略)</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等に居住する利用者に対する取扱い</p> <p>(5) 訪問介護と同様であるので、2の(15)を参照されたい。</p> <p>(6) 注6の取扱い</p> <p>(7) 注7の取扱い</p> <p>(8) 訪問介護と同様であるので、2の(17)②から④までを参照されたい。</p> <p>(9) 注7の取扱い</p> <p>(10) 訪問介護と同様であるので、2の(18)を参照されたい。</p> <p>(11) (略)</p> <p>(12) 介護職員処遇改善加算について</p> <p>(13) 訪問介護と同様であるので、2の(22)を参照されたい。</p> <p>4 訪問看護費</p> <p>(1) ・ (2) (略)</p> <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算定されることは適切ではなく、20分以上の保健師又は看護師による訪問看護を週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</p>	<p>(21) (略)</p> <p>3 訪問入浴介護費</p> <p>(1) ～ (3) (略)</p> <p>(4) 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</p> <p>訪問介護と同様であるので、2の(11)を参照されたい。</p> <p>(5) 注6の取扱い</p> <p>(6) 訪問介護と同様であるので、2の(15)②から④までを参照されたい。</p> <p>(7) 注7の取扱い</p> <p>(8) 訪問介護と同様であるので、2の(16)を参照されたい。</p> <p>(9) (略)</p> <p>(10) 介護職員処遇改善加算について</p> <p>(11) 訪問介護と同様であるので、2の(21)を参照されたい。</p> <p>4 訪問看護費</p> <p>(1) ・ (2) (略)</p> <p>(3) 訪問看護の所要時間算定について</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算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</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）（抄）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<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、介護医療院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)・(7) (略)</p> <p><u>(8) イ注4、ロ注3、ハ注4、ニ注3、ホ注3について</u> 訪問介護と同様であるので、2 (17) ②～④を参照されたい。</p> <p><u>(9) イ注5、ロ注4、ハ注5、ニ注4、ホ注4について</u> 歯科診療報酬点数表C000住診料の注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9を算定している場合は、当該加算の対象から除外する。</p> <p>7 通所介護費</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>8時間以上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</u> 延長加算は、所要時間8時間以上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、 ①～③ (略) (4) 事業所規模による区分の取扱い</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)・(7) (略)</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</u> 延長加算は、所要時間7時間以上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、 ①～③ (略) (4) 事業所規模による区分の取扱い</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）（抄）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<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（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。）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号通所事業の指定を受けている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受けている場合は、事業が一体的に実施されず、実施されている場合は、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いる場合には、当該平均利用延人員数には当該指定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4時間未満、4時間以上5時間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2分の1を乗じて得た数とし、5時間以上6時間未満、6時間以上7時間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者又は第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、利用時間が5時間以上6時間未満、6時間以上7時間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者又は第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>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者又は当該第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5時間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2分の1を乗じて得た数とし、5時間以上7時間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者又は第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、利用時間が5時間以上7時間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者又は第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>

新	旧
<p>(5) (略)</p> <p><u>(6) 生活相談員配置等加算について</u></p> <p>① <u>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」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>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。</p> <p>② <u>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>③ <u>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>(7) <u>注6の取扱い</u></p> <p>訪問介護と同様であるので、2 (17) を参照されたい。</p> <p>(8) (略)</p> <p>(9) 中重度者ケア体制加算について</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。</u></p> <p>⑥ (略)</p> <p>(10) <u>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（病院にあつては、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、利用者の身体の状況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、</u></p>	<p>(5) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(6) <u>注4の取扱い</u></p> <p>訪問介護と同様であるので、2 (16) を参照されたい。</p> <p>(7) (略)</p> <p>(8) 中重度者ケア体制加算について</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。</u></p> <p>⑥ (略)</p> <p>(新設)</p>

新	旧
<p>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。</p> <p>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若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。</p> <p>② 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ず、目標については、利用者又はその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。</p> <p>③ 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の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。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 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その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。</p> <p>⑥ 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、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。</p> <p>(11) 個別機能訓練加算について</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、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。）（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</p>	<p>(9) 個別機能訓練加算について</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、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（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</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）（抄）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>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、その記載をもつ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こと。</p> <p>⑥～⑩（略）</p> <p>(12) ADL維持等加算について</p> <p>① ADLの評価は、Barthel Indexを用いて行うものとする。</p> <p>② 大臣基準告示第16号の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に記載することで行う。</p> <p>③ 大臣基準告示第16号の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大臣基準告示第16号の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。</p> <p>④ 平成30年度については、平成29年1月から12月までの評価対象期間について、次のイからハまでを満たしている場合に算定できるとすることとする。</p> <p>イ 大臣基準告示第16号の2イ(1)から(3)までの基準を満たすことを示す書類を保存していること。</p> <p>ロ 同号イ(4)の基準（厚生労働大臣への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。</p> <p>ハ 同号イ(5)中「提出者」を「ADL値が記録されている者」とした場合に、同号イ(5)の基準を満たすことを示す書類を保存していること。</p> <p>⑤ 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。</p> <p>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。</p> <p>(13) 認知症加算について</p> <p>① 常勤換算方法による職員数の算定方法は、(9)①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、(9)③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、注8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</p>	<p>他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法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、その記載をもつ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こと。</p> <p>⑥～⑩ (略)</p> <p>(10) 認知症加算について</p> <p>① 常勤換算方法による職員数の算定方法は、(8)①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、(8)③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、注6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</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）（抄）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>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>(14) (略)</p> <p>(15) 栄養改善加算について</p> <p>① (略)</p> <p>② 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、<u>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>(16) 栄養スクリーニング加算について</p> <p>① 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。</p> <p>② 栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者については、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。</p> <p>イ BMIが18.5未満である者</p> <p>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」<u>（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）</u>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</p> <p>ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者</p> <p>ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者</p> <p>③ 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、サービス担当会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づき栄養スクリーニングを継続的に実施すること。</p> <p>④ 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、<u>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善加算を算定できること。</u></p> <p>(17) (略)</p> <p>(18) 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>注18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こと。</p>	<p>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>(11) (略)</p> <p>(12) 栄養改善加算について</p> <p>① (略)</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> <p>(13) (略)</p> <p>(14) 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>注13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）（抄）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<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 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) 所要時間による区分の取扱い</p> <p>① 所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置づけられた内容の指定通所リハビリテーションを行うための標準的な時間によることに位置づけられている。そのため、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、<u>指定通所リハビリテーション</u>のサービスが提供されたいとは認められないものであり、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数を算定すること（このような家族等の出迎え等までの間のいわゆる「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。</p> <p>② 指定通所リハビリテーションを行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まないものとするが、送迎時に実施した居宅内での介助等（電気の消灯・点灯、窓の施錠、着替え、ベッドへの移乗等）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、<u>指定通所リハビリテーション</u>を行うのに要する時間に含めることができる。</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>③ 当日の利用者の心身の状況から、実際の<u>指定通所リハビリテーション</u>の提供が通所リハビリテーション計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所リハビリテーション計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、通所リハビリテーション計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、通所リハビリテーション計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。</p> <p>④ 利用者に対して、1日に複数の指定通所リハビリテーションを行う事業所にあつては、それぞれの指定通所リハビリテーションごとに通所リハビリテーション費を算定するものとする（例えば、午前と午後後に指定通所リハビリテーションを行う場合にあつては、午前と午後それぞれについて通所リハビリテーション費を算定する。）。ただし、1時間以上2時間未満の指定通所リハビリテーションの利用者については、同日に行われる他の通所リハビリテーション費は算定できない。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 1時間以上2時間未満の指定通所リハビリテーションにおける理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置している事業所の加算の取り扱いについて 注2における「専従」とは、当該指定通所リハビリテーション事業所において行うリハビリテーションについて、当該リハビリテーションを実施する時間に専らその職務に従事して</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 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) 所要時間による区分の取扱い</p> <p>① 所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置づけられた内容の通所リハビリテーションを行うための標準的な時間によることに位置づけられている。そのため、例えば、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所リハビリテーションのサービスが提供されたいとは認められないものであり、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数を算定すること（このような家族等の出迎え等までの間のいわゆる「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。</p> <p>② 指定通所リハビリテーションを行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まないものとするが、送迎時に実施した居宅内での介助等（電気の消灯・点灯、窓の施錠、着替え、ベッドへの移乗等）に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、通所リハビリテーションを行うのに要する時間に含めることができる。</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>③ 当日の利用者の心身の状況から、実際の通所リハビリテーションの提供が通所リハビリテーション計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所リハビリテーション計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、通所リハビリテーション計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、通所リハビリテーション計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。</p> <p>④ 利用者に対して、1日に複数の指定通所リハビリテーションを行う事業所にあつては、それぞれの指定通所リハビリテーションごとに通所リハビリテーション費を算定するものとする（例えば、午前と午後後に指定通所リハビリテーションを行う場合にあつては、午前と午後それぞれについて通所リハビリテーション費を算定する。）。ただし、1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションの利用者については、同日に行われる他の通所リハビリテーション費は算定できない。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションにおける理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下8において「<u>理学療法士等</u>」という。）を専従かつ常勤で2名以上配置している事業所の加算の取り扱いについて 注2における「専従」とは、当該通所リハビリテーション事業所において行うリハビリテ</p>