

- (6) 療養食加算  
2 (10) を準用する。

4・5 (略)

6 介護福祉施設サービス

(1) 所定単位数を算定するための施設基準について

介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員及び看護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること(施設基準第12号)。

(2) 一部ユニット型指定介護老人福祉施設において所定単位数を算定するための施設基準等について

一部ユニット型指定介護老人福祉施設が介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数(3:1の職員配置)を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定介護老人福祉施設がユニット型介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分のそれぞれについて所定の員数を置いていることが必要であること(施設基準第12号)。

なお、夜勤を行う職員の員数については、当該施設全体で所定の員数を置いていけば足りること(夜勤職員基準第3号)。

また、施設基準第12号にいう入所定員は当該施設全体の入所定員をいうものであり、ユニット部分とユニット部分以外の部分に区分した取扱いが行われるものではない。

(3) 介護福祉施設サービス費を算定するための基準について

介護福祉施設サービス費は、施設基準第13号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ 施設基準第13号イに規定する介護福祉施設サービス費 介護福祉施設サービスが、ユニットに属さない居室(定員が1人のものに限る。)(「従来型個室」という。)の入所者に対して行われるものであること。

ロ 施設基準第13号ロに規定する介護福祉施設サービス費 介護福祉施設サービスが、ユニットに属さない居室(定員が2人以上の

4・5 (略)

6 介護福祉施設サービス

(1) 所定単位数を算定するための施設基準について

介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員及び看護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること(施設基準第9号)。

(2) 一部小規模生活単位型指定介護老人福祉施設において所定単位数を算定するための施設基準等について

一部小規模生活単位型指定介護老人福祉施設が介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数(3:1、3.5:1、4.1:1の職員配置)を置いていることが必要である。また、一部小規模生活単位型指定介護老人福祉施設が小規模生活単位型介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員又は看護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分のそれぞれについて所定の員数を置いていることが必要であること(施設基準第9号)。

なお、夜勤を行う職員の員数については、当該施設全体で所定の員数を置いていけば足りること(夜勤職員基準第3号)。

また、施設基準第9号にいう入所定員は当該施設全体の入所定員をいうものであり、ユニット部分とユニット部分以外の部分に区分した取扱いが行われるものではない。

(3) 小規模生活単位型介護福祉施設サービス費を算定するための基準について

小規模生活単位型介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護福祉施設サービスが、小規模生活単位型指定介護老人福祉施設又は一部小規模生活単位型指定介護老人福祉施設のユニット部分において行われることが必要であること(施設基準第10号)。

- 13 -

ものに限る。)(「多床室」という。)の入所者に対して行われるものであること。

ハ 施設基準第13号ハに規定する介護福祉施設サービス費 介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室(指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成12年厚生省令第39号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。)第40条第1項第1号イ(3)(i)(指定居室サービス基準改正省令附則第3条の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものに限る。)(「ユニット型個室」という。)の入居者に対して行われるものであること。

ニ 施設基準第13号ニに規定する介護福祉施設サービス費 介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室(指定介護老人福祉施設基準第40条第1項第1号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、同(i)(指定居室サービス基準改正省令附則第3条の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものを除く。)(「ユニット型準個室」という。)の入居者に対して行われるものであること。

(4) やむを得ない措置等による定員の超過

原則として入所者数(空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む。)が入所定員を超える場合は、定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の100分の70を乗じて得た単位数を算定することとなるが、①及び②の場合においては、入所定員に100分の105を乗じて得た数(入所定員が40人を超える場合にあっては、利用定員に2を加えて得た数)まで、③の場合にあっては、入所定員に100分の105を乗じて得た数までは減算が行われないものであること(職員配置等基準第7号イ(1))。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。

① 老人福祉法第11条第1項第2号の規定による市町村が行った措置による入所(同法第10条の4第1項第3号の規定による市町村が行った措置により当該指定介護老人福祉施設において空床利用型の短期入所生活介護の利用が行われる場合を含む。)によりやむを得ず入所定員を超える場合

②・③ (略)

(5) 一部ユニット型指定介護老人福祉施設における介護職員又は看護

(4) やむを得ない措置等による定員の超過

原則として入所者数(空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む。)が入所定員を超える場合は、定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の100分の70を乗じて得た単位数を算定することとなるが、①及び②の場合においては、入所定員に100分の105を乗じて得た数(入所定員が40人を超える場合にあっては、利用定員に2を加えて得た数)まで、③の場合にあっては、入所定員に100分の105を乗じて得た数までは減算が行われないものであること(職員配置等基準第7号イ(1))。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。

① 老人福祉法第11条第1項第2号の規定による市町村が行った措置による入所(同法第10条の4第1項第3号の規定による市町村が行った措置により当該指定介護老人福祉施設において空床利用型の短期入所生活介護の利用が行われる場合を含む。)によりやむを得ず入所定員を超える場合

③・② (略)

(5) 一部小規模生活単位型指定介護老人福祉施設における介護職員又

職員の人員基準欠如等

一部ユニット型指定介護老人福祉施設の介護福祉施設サービス費に係る介護職員又は看護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該施設全体と当該施設のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数（3：1の職員配置）を置いていない場合に行われるものである。また、ユニット型介護福祉施設サービス費に係る介護職員又は看護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該施設全体と当該施設のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（3：1の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること（職員配置等基準第7号ロ及びハ）。

なお、一部ユニット型指定介護老人福祉施設の介護福祉施設サービス費又はユニット型介護福祉施設サービス費に係る看護職員の人員基準欠如による減算及び夜勤体制による減算は、当該施設全体で所定の員数を置いていない場合に限り、行われるものであること。

(例) 指定介護老人福祉施設（入所者90人、介護・看護職員30人）が一部ユニット型介護老人福祉施設（ユニット部分の入所者30人、ユニット部分以外の部分の入所者60人）に転換した場合において、一部ユニット型指定介護老人福祉施設のユニット部分の入所者30人に対し、2：1の職員配置で介護・看護職員を15人配置し（ユニット型介護老人福祉施設サービス費を算定）、転換前の介護・看護職員数を維持するために、一部ユニット型指定介護老人福祉施設のユニット部分以外の部分の入所者60人に対し介護・看護職員を15人しか配置しないとすると、3：1の職員配置を満たさないため、介護福祉施設サービス費について減算を行う。

- (6) 機能訓練指導員に係る加算について  
2の(7)を準用する。
- (7) 精神科を担当する医師に係る加算について
- ① 注5に規定する「認知症（法第7条第15項に規定する認知症をいう。以下同じ。）である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とする。

イ 医師が認知症と診断した者

ロ なお、旧措置入所者にあつては、前記イにかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける痴呆性老人等介護加算制度について」（平成6年9月30日老計第131号）における認知症老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は必要としない。

- ② 精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、常に、認知症である入所者の数を的確に把握する必要があること。
- ③ 注5において「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標榜している医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。
- ④ 精神科を担当する医師について、注4による常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、注5の規定にかかわらず、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。
- ⑤ 健康管理を担当する指定介護老人福祉施設の配置医師（嘱託医）が1名であり、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月4回（1回あたりの勤務時間3～4時間程度）までは加算の算定の基礎としないものであること。（例えば、月6回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合：6回－4回＝2回となるので、当該費用を算定できることになる。）
- ⑥ 入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。
- (8) 障害者生活支援員に係る加算について
- ① 注6の「視覚障害者等」については、23号告示第12号において「視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者」としたところであるが、より具体的には以下の者が該当するものであること。

イ～ニ （略）

- ② 注6の「入所者の数が15人以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者及び知的障害者の合計数が15人以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれ

は看護職員の人員基準欠如等

一部小規模生活単位型指定介護老人福祉施設の介護福祉施設サービス費に係る介護職員又は看護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該施設全体と当該施設のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数（3：1、3.5：1、4.1：1の職員配置）を置いていない場合に行われるものである。また、小規模生活単位型介護福祉施設サービス費に係る介護職員又は看護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該施設全体と当該施設のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（3：1の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること（職員配置等基準第7号ロ及びハ）。

なお、一部小規模生活単位型指定介護老人福祉施設の介護福祉施設サービス費又は小規模生活単位型介護福祉施設サービス費に係る看護職員の人員基準欠如による減算及び夜勤体制による減算は、当該施設全体で所定の員数を置いていない場合に限り、行われるものであること。

(例) 指定介護老人福祉施設（入所者90人、介護・看護職員30人）が一部小規模生活単位型介護老人福祉施設（ユニット部分の入所者30人、ユニット部分以外の部分の入所者60人）に転換した場合において、一部小規模生活単位型指定介護老人福祉施設のユニット部分の入所者30人に対し、2：1の職員配置で介護・看護職員を15人配置し（小規模生活単位型介護老人福祉施設サービス費を算定）、転換前の介護・看護職員数を維持するために、一部小規模生活単位型指定介護老人福祉施設のユニット部分以外の部分の入所者60人に対し介護・看護職員を15人しか配置しないとすると、3.5：1の職員配置を満たさないが4.1：1の職員配置を満たすため、介護老人福祉施設サービス費(Ⅲ)（4.1：1の職員配置）の所定単位数を算定する。

- (6) 機能訓練指導員に係る加算について  
2の(7)を準用する。
- (7) 精神科を担当する医師に係る加算について
- ① 注7に規定する「認知症（法第7条第15項に規定する認知症をいう。以下同じ。）である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とする。

イ 医師が認知症と診断した者

ロ なお、旧措置入所者にあつては、前記イにかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける痴呆性老人等介護加算制度について」（平成6年9月30日老計第131号）における認知症老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は必要としない。

- ② 精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、常に、認知症である入所者の数を的確に把握する必要があること。
- ③ 注7において「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標榜している医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。
- ④ 精神科を担当する医師について、注6による常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、注7の規定にかかわらず、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。
- ⑤ 健康管理を担当する指定介護老人福祉施設の配置医師（嘱託医）が1名であり、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月4回（1回あたりの勤務時間3～4時間程度）までは加算の算定の基礎としないものであること。（例えば、月6回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合：6回－4回＝2回となるので、当該費用を算定できることになる。）
- ⑥ 入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。
- (8) 障害者生活支援員に係る加算について
- ① 注8の「視覚障害者等」については、厚生労働大臣が定める者等（平成12年厚生省告示第23号。以下「23号告示」という。）第12号において「視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者」としたところであるが、より具体的には以下の者が該当するものであること。

イ～ニ （略）

- ② 注8の「入所者の数が15人以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者及び知的障害者の合計数が15人以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれ

れの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害及び知的障害に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。

- ③ 知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件(23号告示第16号ハ)としては、知的障害者福祉法(昭和35年法律第37号)に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第19条第1項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験5年以上の者とする。

れの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害及び知的障害に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。

- ③ 知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件(23号告示第13号ハ)としては、知的障害者福祉法(昭和35年法律第37号)に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第19条第1項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験5年以上の者とする。

(9) 小規模生活単位型介護福祉施設サービス費における居住費に係る加算について

注9の加算(以下「居住費対策加算」という。)は、小規模生活単位型介護福祉施設サービスが、小規模生活単位型指定介護老人福祉施設又は一部小規模生活単位型指定介護老人福祉施設のユニット部分において行われるものであって、かつ、ユニットが、建築時に国の負担金若しくは都道府県等の補助金(国が社会福祉施設等施設整備費補助金を交付するものに限る。)又はこれらに準ずるものを受けたものでない場合に算定される(施設基準第11号)。なお、「建築時」とあるものは、新築、増築又は改築のときを指すが、既存の建物を改修してユニットを造る場合にあつては、当初の建築時と改修時の双方を指すものとするほか、その整備が既存の建物の買収又は改造によって行われたものであるときは、「建築時」とあるのは「買収又は改造時」と読み替えるものとする。

居住費対策加算は、介護保険法第48条第2項第2号に規定する標準負担額(又は介護保険法施行法第13条第4項第2号に規定する特定標準負担額)が1日につき500円である入所者については33単位、当該標準負担額(又は当該特定標準負担額)が1日につき300円(又は300円未満)である入所者については66単位の単位数を算定できる(告示第23号第15号)。

ただし、1日につき別に厚生労働大臣が定める1単位の単価に33単位(又は66単位)を乗じて得た額が、当該施設においてユニットを提供することに伴い必要となる費用の額(居住費)の1日当たりの額を上回る場合にあつては、当該1日の額を単価で除した単位数

(当該単位数に小数点未満の端数があるときは、その端数は四捨五入するものとする。)を算定するものとする。

(例) 1日当たりの居住費対策加算(66単位×10.48円/単位=691.68円→691円)が1日当たりの居住費(500円)を上回る場合(地域区分は特別区)

$500円 \div 10.48円/単位 = 47.7 \rightarrow 48$ 単位の単位数を算定

なお、当該加算の対象者については、標準負担額(又は特定標準負担額)の減額に係る認定証(介護保険法施行規則第79条の3第4項に規定する認定証をいう。)を参考にすること。

(10) 入所者が入院し、又は外泊したときの費用の算定について

① 注10により入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の入院又は外泊を行う場合は、6日と計算されること。

(例)

入院又は外泊期間：3月1日～3月8日(8日間)

3月1日 入院又は外泊の開始……所定単位数を算定

3月2日～3月7日(6日間)……1日につき320単位を算定可

3月8日 入院又は外泊の終了……所定単位数を算定

②～④(略)

(11) (略)

(12) (略)

(9) 入所者が入院し、又は外泊したときの費用の算定について

① 注7により入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の入院又は外泊を行う場合は、6日と計算されること。

(例)

入院又は外泊期間：3月1日～3月8日(8日間)

3月1日 入院又は外泊の開始……所定単位数を算定

3月2日～3月7日(6日間)……1日につき320単位を算定可

3月8日 入院又は外泊の終了……所定単位数を算定

②～④(略)

(10) (略)

(11) (略)

(12) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて

注8に規定する措置については、介護福祉施設サービスを受ける者であつて、平成17年9月30日以前に従来型個室に入所し、平成17年10月1日以後に当該従来型個室を退所するまでの間、継続して当該従来型個室へ入所しており、併せて、当該期間中に、特別な居室の提供を受けた事に伴う特別な室料を払っていないものが対象となること。ただし、当該者が、当該従来型個室を一旦退所した後、再度、当該従来型個室に入所して介護福祉施設サービスを受ける場合にあつては、注8に規定する措置の対象とはならないこと。

(13) 栄養管理体制加算

① 栄養士又は常勤の管理栄養士(以下(13)において「常勤の管理栄養士等」という。)については、当該施設に配置されていること(労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律(昭和60年法律第88号)の規定による

労働者派遣事業により派遣された派遣労働者を含む。)。なお、調理業務の委託先のみ管理栄養士等が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。

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

③ 常勤の管理栄養士等は、入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うため、次のイ及びロに掲げる書類の作成を行うこと。ただし、(14)に定める栄養マネジメント加算を算定する場合にあつては、次のイ及びロに掲げる書類(食事せん及び献立表を除く。)の作成を行う必要はないこと。

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

ロ 入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票を必要に応じて(少なくとも6月に1回)作成していること。

#### (14) 栄養マネジメント加算

① 栄養ケア・マネジメントは、入所者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

また、栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施するべきものであること。

② 常勤の管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。

③ 栄養ケア・マネジメントについては、以下のイからへまでに掲げるとおり、実施すること。

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

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

ハ 栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者毎に、栄養補給に関する事項(栄養補給量、補給方法等)、栄養食事相談に関する事項(食事に関する内容の説明等)、解決すべき栄養管理上の課題に対し関連職種が共同して

取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、栄養ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

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

ホ 入所者毎の栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所者毎の低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者毎の栄養ケア計画に記載すること。当該モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者(経管栄養法から経口栄養法への変更等)については、概ね2週間毎、低栄養状態のリスクが低い者については、概ね3か月毎に行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月1回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。

ヘ 入所者毎に、概ね3か月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行うこと。

④ 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するものとする。なお、平成17年10月1日時点において既に施設に入所している者については、平成17年10月分に限り、平成17年10月中に同意がとれていれば、平成17年10月1日に遡り算定できること。

#### (15) 経口移行加算

① 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについて

イ 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるaからcまでの通り、実施するものとする。

a 現に経管により栄養を摂取している者であつて、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要であるとして、医師

の指示を受けた者を対象とすること。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、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあつては、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

b 当該計画に基づき、栄養管理を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による栄養の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

c 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであつて、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされる場合にあつては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師の指示は概ね1週間毎に受けるものとする。

ロ 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じることから、次のaからdまでについて確認した上で実施すること。

a 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）。  
b 刺激しなくても覚醒を保っていられること。

c 嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上認められること。）。  
d 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。

ハ 経口移行加算を180日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合は、当該加算は算定できないものとする。

- 21 -

② 経口移行加算のうち、経管栄養は行われていないが、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者に係るものについて

イ 経口移行加算のうち、経管栄養は行われていないが、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者に係るものについては、次に掲げるaからcまでの通り、実施するものとする。

a 現に経口により食事を摂取している者であつて、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（老人医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）又は内視鏡検査（老人医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。以下同じ。）により誤嚥が認められることから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理が必要であるものとして、医師の指示を受けたものを対象とすること。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、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあつては、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

b 当該計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な栄養管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。経口移行加算の算定期間は、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理により、当該入所者が必要な栄養は摂取されており、かつ、概ね1週間以上にわたり著しい摂食機能障害による誤嚥が認められないと医師が判断した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

c 入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180日を超えた場合でも、引き続き造影撮影又は内視鏡検査により引き続き誤嚥が認められ、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理が必要であるものとして、医師の指示がなされ、また、特別な栄養管理を継続することについての

入所者の同意が得られた場合にあつては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師の指示は概ね1月間毎に受けるものとする。

ロ 23号告示第20号ロに規定する管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師への報告等が迅速に行われる体制とすること。

③ 経口移行加算は、経口移行計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得た日から算定するものとする。なお、平成17年10月1日時点において既に施設に入所している者については、平成17年10月分に限り、平成17年10月中に同意がとれていれば、平成17年10月1日に遡り算定できること。

(16) 療養食加算

2(10)を準用する。

7 介護保健施設サービス

(1) 所定単位数を算定するための施設基準について

介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、医師、理学療法士、作業療法士及び介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること(施設基準第15号)。

(2) 一部ユニット型介護老人保健施設において所定単位数を算定するための施設基準等について

一部ユニット型介護老人保健施設が介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数(3:1の職員配置)を置いていることが必要であること。また、一部ユニット型介護老人保健施設がユニット型介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該施設全体と当該施設のユニット部分のそれぞれについて所定の員数を置いていることが必要であること(施設基準第15号)。

なお、夜勤を行う職員の員数については、当該施設全体で所定の員数を置いていること(夜勤職員基準第4号)。

また、施設基準第15号にいう入所定員は当該施設全体の入所定員をいうものであり、ユニット部分とユニット部分以外の部分に区分した取扱いが行われるものではないこと。

(3) 一部ユニット型介護老人保健施設における看護職員及び介護職員

7 介護保健施設サービス

(1) 所定単位数を算定するための施設基準について

介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、医師、理学療法士、作業療法士及び介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること(施設基準第9号)。

の人員基準欠如等について

一部ユニット型介護老人保健施設に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数(3:1の職員配置)を置いていない場合に行われるものであること。ユニット型介護老人保健施設に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数(3:1の職員配置)を置いていない場合に行われるものであること(職員配置等基準第8号ロ及びハ)。

なお、一部ユニット型介護老人保健施設の介護保健施設サービス又はユニット型介護保健施設サービスに係る夜勤体制による減算は、当該事業所全体で所定の員数を置いていない場合に限り、行われるものであること。(夜勤職員基準第4号)

(4) 介護保健施設サービス費を算定するための基準について

① 介護保健施設サービス費は、施設基準第17号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ 施設基準第17号イに規定する介護保健施設サービス費 介護保健施設サービスが、ユニットに属さない居室(定員が1人のものに限る。)(「従来型個室」という。)の入所者に対して行われるものであること。

ロ 施設基準第17号ロに規定する介護保健施設サービス費 介護保健施設サービスが、ユニットに属さない居室(定員が2人以上のものに限る。)(「多床室」という。)の入所者に対して行われるものであること。

ハ 施設基準第17号ハに規定する介護保健施設サービス費 介護保健施設サービスが、ユニットに属する居室(介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成12年厚生省令第40号。以下「介護老人保健施設基準」という。)第41条第2項第1号イ(3)(i)(指定居宅サービス基準改正省令附則第4条第1項の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものに限る。)(「ユニット型個室」という。)の入所者に対して行われるものであること。

ニ 施設基準第17号ニに規定する介護保健施設サービス費 介護保健施設サービスが、ユニットに属する居室(介護老人保健施設

設基準第41条第2項第1号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、同(i) (指定居宅サービス基準改正省令附則第4条第1項の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものを除く。)(「ユニット型個室」という。)の入居者に対して行われるものであること。

② ユニットに属する療養室であって、介護保健施設サービス費の注1による届出がなされているものについては、ユニット型介護保健施設サービス費を算定するものとする。

(5) (略)

(6) 認知症専門棟加算について

注3において「特に問題行動の著しい認知症である老人」とあるのは、「自立度判定基準」によるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当し、認知症専門棟における処遇が適当であると医師が認めた者というものであること。

(7) 入所者が外泊したときの費用の算定について

6の(9)(④のニを除く。)を準用する。この場合において、「入院又は外泊」とあるのは、「外泊」と読み替えるものとする。

(8) (略)

(9) 退所時指導等加算について

①～③ (略)

④ 退所前連携加算

イ 6の(11)の③イ及びロを準用する。

ロ ①のハ及びニを準用する。

⑤ (略)

(10) 緊急時施設療養費に関する事項

入所者の病状が著しく変化し、入院による治療が必要とされる場合には、速やかに協力病院等の病院へ入院させることが必要であるが、こうした場合であっても、介護老人保健施設において緊急その他やむを得ない事情により施設療養を行うときがあるので、緊急時施設療養費は、このような場合に行われる施設療養を評価するために設けられていること。

① (略)

② 特定治療

イ 特定治療は、介護老人保健施設においてやむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射

(2) (略)

(3) 認知症専門棟加算について

注3において「特に問題行動の著しい認知症である老人」とあるのは、「自立度判定基準」によるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当し、認知症専門棟における処遇が適当であると医師が認めた者というものであること。

(4) 入所者が外泊したときの費用の算定について

6の(11)(③のニを除く。)を準用する。この場合において、「入院又は外泊」とあるのは、「外泊」と読み替えるものとする。

(5) (略)

(6) 退所時指導等加算について

①～③ (略)

④ 退所前連携加算

イ 6の(12)の③イ及びロを準用する。

ロ ①のハ及びニを準用する。

⑤ (略)

(7) 緊急時施設療養費に関する事項

入所者の病状が著しく変化し、入院による治療が必要とされる場合には、速やかに協力病院等の病院へ入院させることが必要であるが、こうした場合であっても、介護老人保健施設において緊急その他やむを得ない事情により施設療養を行うときがあるので、緊急時施設療養費は、このような場合に行われる施設療養を評価するために設けられていること。

① (略)

② 特定治療

イ 特定治療は、介護老人保健施設においてやむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射

- 25 -

線治療について、老人医科診療報酬点数表により算定する点数に10円を乗じた額を算定すること。

ロ 算定できないものは、23号告示第23号に示されていること。

ハ ロの具体的取扱いは、健康保険法(大正11年法律第70号)の診療報酬点数表の取扱いの例によること。

(11) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて

7の(12)を準用する。

(12) 栄養管理体制加算

7の(13)を準用する。

(13) 栄養マネジメント加算

7の(14)を準用する。

(14) 経口移行加算

7の(15)を準用する。

(15) 療養食加算

2(10)を準用する。

8 介護療養施設サービス

(1)～(7) (略)

(8) 人員基準欠如による所定単位数の減算について

病院である指定介護療養型医療施設の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、職員配置基準第9号イ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。

① 指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護職員又は介護職員の員数が、指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、

イ 療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費又は認知症患者型介護療養施設サービス費については、各類型の介護療養施設サービス費の(Ⅲ)の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。

ロ ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費又はユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費については、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。

② 介護支援専門員の員数が、指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の介護療養施設サービス費のうち、看護・介護職員の配置に

線治療について、老人医科診療報酬点数表により算定する点数に10円を乗じた額を算定すること。

ロ 算定できないものは、23号告示第14号に示されていること。

ハ ロの具体的取扱いは、健康保険法(大正11年法律第70号)の診療報酬点数表の取扱いの例によること。

8 介護療養施設サービス

(1)～(7) (略)

(8) 人員基準欠如による所定単位数の減算について

病院である指定介護療養型医療施設の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、職員配置基準第9号イ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。

① 指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護職員又は介護職員の員数が、指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号。以下「療養型基準」という。)に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の介護療養施設サービス費の(Ⅲ)の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。

② 介護支援専門員の員数が、療養型基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の介護療養施設サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数

応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。

- ③ 介護支援専門員及び指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たすが、看護婦・看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合（以下「正看比率」という。）が2割未満である場合は、
- イ 療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費又は認知症疾患型介護療養施設サービス費については、各類型の介護療養施設サービス費の(Ⅲ)の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。
- ロ ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型診療所型介護療養施設サービス費又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費については、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。
- ④ 僻地に所在する病院であって、介護支援専門員及び指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たし、正看比率も2割以上であるが、医師の員数が指定介護療養型医療施設基準に定める員数の6割未満であるもの(医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものに限る。)においては、各類型の介護療養施設サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数から12単位を控除して得た単位数が算定される。
- ⑤ 僻地に所在する病院であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出していない病院又は僻地以外に所在する病院であって、介護支援専門員及び指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たしているが、医師の員数が指定介護療養型医療施設基準に定める員数の6割未満であるもの(正看比率は問わない)においては、各類型の介護療養施設サービス費の(Ⅲ)の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。
- ⑥ なお、医師の配置について、人員基準欠如による所定単位数の減算が適用される場合は、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第49条の規定が適用される病院に係る減算は適用されない。
- (9) 所定単位数を算定するための施設基準について  
療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス

に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。

- ③ 介護支援専門員及び指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については療養型基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合(以下「正看比率」という。)が2割未満である場合は、各類型の介護療養施設サービス費の(Ⅲ)の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。
- ④ 僻地に所在する病院であって、介護支援専門員及び指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については療養型基準に定める員数を満たし、正看比率も2割以上であるが、医師の員数が療養型基準に定める員数の6割未満であるもの(医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものに限る。)においては、各類型の介護療養施設サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数から12単位を控除して得た単位数が算定される。
- ⑤ 僻地に所在する病院であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出していない病院又は僻地以外に所在する病院であって、介護支援専門員及び指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については療養型基準に定める員数を満たしているが、医師の員数が療養型基準に定める員数の6割未満であるもの(正看比率は問わない)においては、各類型の介護療養施設サービス費の(Ⅲ)の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。
- ⑥ なお、医師の配置について、人員基準欠如による所定単位数の減算が適用される場合は、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第49条の規定が適用される病院に係る減算は適用されない。
- (9) 所定単位数を算定するための施設基準について  
療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス

- 27 -

費又は認知症疾患型介護療養施設サービス費のそれぞれ所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、次に掲げる基準を満たす必要があること。

- ① 療養型介護療養施設サービス費(施設基準第19号において準用する施設基準第6号ロ)
- イ 看護職員の最少必要数の2割以上が看護師であること。
- ロ 医師及び介護支援専門員の員数が、いわゆる人員基準欠如になっていないこと。
- ハ 療養病棟の病室が、次の基準を満たすこと。
- ア ユニット型でない場合
- (a) 一の病室の病床数が4床以下であること。
- (b) 入院患者1人当たりの病室の床面積が6.4平方メートル以上であること。
- (c) 隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8メートル(両側に居室がある廊下については、2.7メートル)以上であること。
- イ ユニット型の場合
- (a) 一の病院の定員は、1人とすること。ただし、入院患者への指定介護療養施設サービスの提供上必要と認められる場合は、2人とすることができること。
- (b) 病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入院患者の定員は、概ね10人以下としなければならないこと。
- (c) 一の病室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。
- (i) 13.2㎡以上を標準とすること。ただし、(a)ただし書きの場合にあつては、21.3平方メートル以上を標準とすること。
- (ii) ユニットに属さない病室を改修したものについては、10.65平方メートル以上とすること。ただし、(a)ただし書きの場合にあつては、21.3平方メートル以上を標準とすること。これらの場合には、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと。

費又は認知症疾患型介護療養施設サービス費のそれぞれ所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、次に掲げる基準を満たす必要があること。

- ① 療養型介護療養施設サービス費(施設基準第14号において準用する施設基準第5号ロ)
- イ 看護職員の最少必要数の2割以上が看護師であること。
- ロ 医師及び介護支援専門員の員数が、いわゆる人員基準欠如になっていないこと。
- ハ 療養病棟の病室が、次の基準を満たすこと。
- ア 一の病室の病床数が4床以下であること。
- イ 入院患者1人当たりの病室の床面積が6.4平方メートル以上であること。
- イ 隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8メートル(両側に居室がある廊下については、2.7メートル)以上であること。

- 22 -

- 28 -