

下作

3 経過措置

~~(1) 当該診療所に介護支援専門員を配置しない場合は、基準省令第23/条の2第3号及び第4号までに規定する業務は当該施設の従業者が行うこととした。(指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令(平成15年厚生労働省令第32号)附則第2条)~~

1

(2) 指定介護療養型医療施設(療養病床等を有する診療所であるものに限る。)の看護職員及び介護職員については、当分の間、常勤換算方法で入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1以上、ただし、そのうちの1については看護職員であればよいこととした。(基準省令附則第4条)

(3) 老人性認知症患者療養病棟の人員・設備基準の経過措置

- ① 当分の間、介護職員の員数は、常勤換算方法で、入院患者の数が8又はその端数を増すごとに1以上でよいこととした。(基準省令附則第5条)
 - ② 当分の間、老人性認知症患者の作業療法の経験を有する常勤の看護婦又は看護師であって、専ら当該病棟における作業療法に従事する者が1人以上勤務する老人性痴呆疾患療養病棟においては、作業療法士が週1回以上当該病棟において患者の作業療法についての評価を行う場合には、常勤の作業療法士を置かないことができることとした。(基準省令附則第6条)
 - ③ 病床転換による老人性認知症患者療養病棟に係る一の病室の病床数は6床以下であればよいこととした。(基準省令附則第16条)
 - ④ 病床転換による老人性認知症患者療養病棟に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.2メートル以上(ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、1.6メートル以上)であればよいこととした。(基準省令附則第17条)
- (4) 医療法等の一部を改正する法律(平成12年法律第141号)の施

3 経過措置

(1) 平成15年3月31日の時点で現に存する指定介護療養型医療施設(療養病床を有する診療所であるものに限る。)であって、基準省令附則第4条の規定の適用を受けて介護支援専門員を配置していないものは、平成18年3月31日までの間は、指定居宅介護支援事業者(当該指定介護療養型医療施設の開設者を除く。)に施設サービス計画の作成等の業務を委託できることとし、その場合には当該施設に介護支援専門員を配置しないでもよいこととした。

また、当該診療所に介護支援専門員を配置しない場合は、基準省令第23条の2第3号及び第4号までに規定する業務は当該施設の従業者が行うこととした。(指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令(平成15年厚生労働省令第32号)附則第2条)

(2) 指定介護療養型医療施設(療養病床等を有する診療所であるものに限る。)の看護職員及び介護職員については、当分の間、常勤換算方法で入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1以上、ただし、そのうちの1については看護職員であればよいこととした。(基準省令附則第4条)

(3) 老人性認知症患者療養病棟の人員・設備基準の経過措置

- ① 当分の間、介護職員の員数は、常勤換算方法で、入院患者の数が8又はその端数を増すごとに1以上でよいこととした。(基準省令附則第5条)
- ② 当分の間、老人性認知症患者の作業療法の経験を有する常勤の看護婦又は看護師であって、専ら当該病棟における作業療法に従事する者が1人以上勤務する老人性痴呆疾患療養病棟においては、作業療法士が週1回以上当該病棟において患者の作業療法についての評価を行う場合には、常勤の作業療法士を置かないことができることとした。(基準省令附則第6条)
- ③ 病床転換による老人性認知症患者療養病棟に係る一の病室の病床数は6床以下であればよいこととした。(基準省令附則第16条)
- ④ 病床転換による老人性認知症患者療養病棟に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.2メートル以上(ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、1.6メートル以上)であればよいこととした。(基準省令附則第17条)

(4) 医療法等の一部を改正する法律(平成12年法律第141号)の施

行前において病床転換による療養型病床群として食堂及び浴室に係る特例の対象とされてきた病床を有する病院及び診療所にあつては、次の①及び②に掲げる区分に応じ、当該各号に定める日までの間、食堂及び浴室を有しないことができることとした。ただし、浴室を設けない場合にあつては、シャワー等の設備を設けることが必要である。なお、その場合であつてもできる限り早期に療養環境を整えることが必要であること。(基準省令附則第7条及び第12条)

イ 医療法施行規則第21条第2項第3号に規定する基準に該当しない指定介護療養型医療施設の食堂であつて、かつ、療養環境の改善に関する計画が提出されているもの 平成20年3月31日

ロ 医療法施行規則第21条第2項第3号に規定する基準に該当しない指定介護療養型医療施設の食堂であつて、かつ、療養環境の改善に関する計画が提出されていないもの 平成19年3月31日

(5) その他の経過措置については、「医療法等の一部を改正する法律の施行に伴う介護保険関係法令の一部改正等について」(平成13年2月22日老計発第9号・老振発第8号・老老発第4号通知)を参照されたい。

4 用語の定義 (略)

第4 運営に関する基準

14 看護及び医学的管理の下における介護(基準省令第18条)

(1) 入浴の実施に当たっては、入院患者の心身の状況や自立支援を踏まえて、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施するものとする。なお、入院患者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなど入院患者の清潔保持に努めるものとする。

(2) 排せつの介護に当たっては、入院患者の心身の状況や排せつ状況などをもとに自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとする。おむつを使用せざるを得ない場合には、入院患者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切におむつを交換するものとする。

(3) 「指定介護療養型医療施設は、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。」とは、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮するこ

行前において病床転換による療養型病床群として食堂及び浴室に係る特例の対象とされてきた病床を有する病院及び診療所にあつては、当分の間、食堂及び浴室を有しないことができることとした。ただし、浴室を設けない場合にあつては、シャワー等の設備を設けることが必要である。なお、その場合であつてもできる限り早期に療養環境を整えることが必要であること。(基準省令附則第7条及び第12条)

(5) その他の経過措置については、「医療法等の一部を改正する法律の施行に伴う介護保険関係法令の一部改正等について」(平成13年2月22日老計発第9号・老振発第8号・老老発第4号通知)を参照されたい。

4 用語の定義 (略)

第4 運営に関する基準

14 看護及び医学的管理の下における介護(基準省令第18条)

(1) 入浴の実施に当たっては、入院患者の心身の状況や自立支援を踏まえて、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施するものとする。なお、入院患者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなど入院患者の清潔保持に努めるものとする。

(2) 排せつの介護に当たっては、入院患者の心身の状況や排せつ状況などをもとに自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとする。おむつを使用せざるを得ない場合には、入院患者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切におむつを交換するものとする。

者の心身の状況に応じた日常生活上の世話を適切に行うものとする。

- ⑦ 第7項の規定は、常時一人以上の介護職員に従事させればよいこととしたものであり、非常勤の介護職員でも差し支えない。
- (7) 食事(基準第140条)
- ① 食事の提供について
入所者の心身の状況・嗜好に応じて適切な栄養量及び内容とすること。
また、入所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こと。
- ② 調理について
調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておくこと。
また、病弱者に対する献立については、必要に応じ、医師の指導を受けること。
- ③ 適時の食事の提供について
食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいが、早くても午後5時以降とすること。
- ④ 食事の提供に関する業務の委託について
食事の提供に関する業務は指定地域密着型介護老人福祉施設自らが行うことが望ましいが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該施設の最終的責任の下で第三者に委託することができること。
- ⑤ 居室関係部門と食事関係部門との連携について
食事提供については、入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事に的確に反映させるために、居室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要であること。
- ⑥ 栄養食事相談
入所者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があること。
- ⑦ 食事内容の検討について
食事内容については、当該施設の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。
- ~~⑧ 検食について~~
~~医師又は栄養士等による検食が毎食前行われ、その所見が検食簿に記載されなければならないこと。~~
- (8) 相談及び援助
基準第141条に定める相談及び援助は、常時必要な相談及び援助を行い得る体制をとることにより、積極的に入所者の生活の向上を図ることを趣旨とするものである。

(6) 食事

① 基準第164条第3項は、基準第162条第1項の指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針を受けて、食事は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に提供しなければならないこと、また、施設側の都合で急かしたりすることなく、入居者が自分のペースで食事を摂ることができるよう十分な時間を確保しなければならないことを規定したものである。

② 基準第164条第4項は、基準第159条第1項の基本方針を受けて、入居者の意思を尊重し、また、その心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、共同生活室で食事を摂ることができるよう支援しなければならないことを規定したものである。

その際、共同生活室で食事を摂るよう強制することはあってはならないので、十分留意する必要がある。

③ ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設における食事については、上記の①及び②によるほか、第3の六の4の(7)の①から⑧までを準用する。
⑦

(7) 社会生活上の便宜の提供等

① 基準第165条第1項は、基準第162条第1項の指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の取扱方針を受けて、入居者一人一人の嗜好を把握した上で、それに応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、同好会やクラブ活動などを含め、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければならないことを規定したものである。

② ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の居室は、家族や友人が来訪・宿泊して入居者と交流するのに適した個室であることから、これらの者ができる限り気軽に来訪・宿泊することができるよう配慮しなければならない。

③ ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設における社会生活上の便宜の提供等については、上記の①及び②によるほか、第3の六の4の(9)の②から④までを準用する。この場合において、第3の六の4の(9)の②中「同条第2項」とあるのは「第165条第2項」と、同③中「同条第3項」とあるのは「第165条第3項」と、同④中「同条第4項」とあるのは「第165条第4項」と読み替えるものとする。

(8) 運営規程（基準第166条）

① 入居者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額（第5号）

「指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の内容」は、入居者が、自ら生活様式や生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるように、一日の生活の流れの中で行われる支援の内容を指すものであること。

者を含む。以下同じ。)、指定小規模多機能型居宅介護事業者及び指定認知症対応型共同生活介護事業者の管理者、指定小規模多機能型居宅介護事業者及び指定認知症対応型共同生活介護事業者の代表者が修了することとした別に通知する研修については、下記のとおりとしたので通知するとともに、管内市町村並びに関係団体等への周知方お願いいたしたい。

記

1 計画作成担当者

(1) 研修

- ① 指定小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者が、指定を受ける際（指定を受けた後に計画作成担当者の変更の届出を行う場合を含む。）修了することとした研修は、次のとおりである。

「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」

「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知。以下「18年局長通知」という。）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計発第0331007号厚生労働省老健局計画課長通知。以下「18年課長通知」という。）に基づき、各都道府県及び指定都市において実施される研修をいう。

- ② 指定認知症対応型共同生活介護事業者の計画作成担当者が、指定を受ける際（指定を受けた後に管理者の変更の届出を行う場合を含む。）に修了することとした研修は、次のとおりである。

「実践者研修」又は「基礎課程」

都道府県及び指定都市において、18年局長通知及び18年課長通知に基づき実施される実践者研修若しくは下記の通知に基づき実施された各研修をいう。

ア 実践者研修

「認知症介護研修等事業の実施について」（平成17年5月13日老発第0513001号厚生労働省老健局長通知。以下「17年局長通知」という。）及び「認知症介護研修等事業の円滑な運営について」（平成17年5月13日老計発第0513001号厚生労働省老健局計画課長通知。以下「17年課長通知」という。）に基づき実施されたものをいう。

イ 基礎課程

「痴呆介護研修事業の実施について」（平成12年9月5日老発第623

号厚生省老人保健福祉局長通知。以下「12年局長通知」という。)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号厚生省老人保健福祉局計画課長通知。以下「12年課長通知」という。)に基づき実施されたものをいう。

(2) 経過措置

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年3月14日厚生労働省令第34号。以下「基準」という。)附則第3条において規定された経過措置は、次のとおりである。

ア 平成19年3月31日までの間に開設する小規模多機能型居宅介護事業者の計画作成担当者については、平成19年3月31日までに、上記(1)の①の研修を修了していればよい。

2 管理者

(1) 研修

指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所及び指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者が、指定を受ける際(指定を受けた後に管理者の変更の届出を行う場合を含む。)に修了することとした研修は、次のとおりである。

「認知症対応型サービス事業管理者研修」

都道府県及び指定都市において、18年局長通知及び18年課長通知に基づき実施される研修をいう。

(2) 経過措置

基準附則第2条、第3条及び5条において規定された経過措置は、次のとおりである。

ア 介護保険法施行令附則第8条の規定により指定認知症対応型通所介護事業所とみなされた事業所の管理者については、研修の受講は要しない。

イ 平成19年3月31日までの間に開設する指定認知症対応型通所介護事業所又は指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理者については、平成19年3月31日までに、上記研修を修了していればよい。

ウ 指定認知症対応型共同生活介護事業所については、既に義務付けられているものであり、経過措置は設けない。

(3) みなし措置

指定小規模多機能型居宅介護事業者並びに指定認知症対応型通所介護事業者の管理者については、(1)及び(2)にかかわらず、下記のア及びイの研修を修了している者は、既に必要な研修を修了しているものとみなして差し支えない。

なお、指定認知症対応型共同生活介護事業者の管理者については、既に義務付けられていた研修を修了していることを要するものである。

ア 平成18年3月31日までに、1の(1)のア^{又は}及びイの研修を修了した者であって、平成18年3月31日に、現に特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の管理者の職務に従事している者。

イ 指定認知症対応型共同生活介護事業者の管理者については、上記アの他、以下の研修を修了した者。

・認知症高齢者グループホーム管理者研修

都道府県において、17年局長通知及び17年課長通知に基づき実施されたものをいう。

3 代表者

(1) 研修

指定小規模多機能型居宅介護事業者及び指定認知症対応型共同生活介護事業者の代表者が、指定を受ける際（指定を受けた後に代表者の変更の届出を行う場合を含む。）に修了することとした研修は、次のとおりである。

「認知症対応型サービス事業開設者研修」

都道府県及び指定都市において、18年局長通知及び18年課長通知に基づき実施される研修をいう。

(2) 経過措置

基準附則第4条及び5条において規定された経過措置は、次のとおりである。

ア 介護保険法等の一部を改正する法律（平成17年法律第77号）附則第10条第2項の規定により指定認知症対応型共同生活介護事業者とみなされた者の代表者については、平成21年3月31日までに、上記研修を修了していればよい。

イ 平成19年3月31日までの間に指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定認知症対応型共同生活介護事業所を開設する事業者の代表者について

老計発第0331005号
老振発第0331005号
老老発第0331018号
平成18年3月31日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部(局)長 殿
中核市

厚生労働省老健局計画課長

振興課長

老人保健課長

指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービス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

指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第126号)及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第128号)については、本年3月14日に公布され、平成18年4月1日から適用されるところであるが、この実施に伴う留意事項は下記のとおりであるので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

① 事後調査等により、届出時点において要件に合致してないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領していた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。

② また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。

5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

6 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

4又は5により不当利得金を市町村へ返還することとなった事業所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となった介護給付費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。

第二 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項

1 通則

(1) 算定上における端数処理について

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。

なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードを基本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。

(2) サービス種類相互の算定関係について

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若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている者については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費(居宅療養管理指導費を除く。)は算

- ⑤)うち、介護支援専門員を配置していない場合についても、同様の取扱いとする。
- ⑥) 市町村長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

(9) 夜勤体制による減算について

- ① 認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定(厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号。以下「夜勤職員基準」という。))を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。
- イ 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時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする)において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合
- ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合
- ③ 夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、(8)②を準用すること。この場合において「小数点第2位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとする。
- ④ 市町村長は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定の取消しを検討すること。

(10) 新設、増床又は減床の場合の利用者数等について

人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、

- イ 新設又は増床分のベッドに関して、前年度において1年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の利用者数等は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者等の延数を1月間の日数で除して得た数とする。
- ロ 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。

(11) 厚生労働大臣の認定による介護報酬の設定

夜間対応型訪問介護費及び小規模多機能型居宅介護費については、介護保険法第

78条の4第4項の規定に基づき市町村が独自に設定した人員、設備及び運営に関する基準において、サービスの質を確保するための特別な要件を課している場合等で、市町村からの申請に基づき厚生労働大臣が個別に認定したときは、市町村が通常の報酬よりも高い報酬を算定できることとしている。この取扱いについては、平成18年度中に厚生労働大臣の認定その他の手続き等について検討し、実際の認定手続きを経た上で、平成19年4月1日以降に算定する予定としている。

2 夜間対応型訪問介護費

(1) 夜間対応型訪問介護費(I)と(II)の算定

夜間対応型訪問介護費(I)は、オペレーションセンターサービスに相当する部分のみを基本夜間対応型訪問介護費として一月当たりの定額とする一方、定期巡回サービス及び随時訪問サービスについては出来高としたものである。基本夜間対応型訪問介護費については、夜間対応型訪問介護を利用する者すべてについて、定期巡回サービス又は随時訪問サービスの利用の有無を問わず算定することができる。また、定期巡回サービス費及び随時訪問サービス費については、サービス提供の時間帯、1回当たりの時間の長短、具体的なサービスの内容等にかかわらず、1回の訪問ごとに所定の単位数を算定することとなる。一方、夜間対応型訪問介護費(II)は、定期巡回サービス、オペレーションセンターサービス及び随時訪問サービスを全て包括して一月当たりの定額としたものである。

オペレーションセンターを設置しない事業所については夜間対応型訪問介護費(II)を算定することとなり、設置する事業所については夜間対応型訪問介護費(I)又は(II)を選択することができることとしている。

(2) 夜間対応型訪問介護計画上3級ヘルパーの派遣が予定されている場合に3級ヘルパー以外の訪問介護員等により訪問介護が行われた場合の取扱い

夜間対応型訪問介護計画上、3級ヘルパーが派遣されることとされている場合に、事業所の事情により3級ヘルパー以外の訪問介護員等が派遣される場合については、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定すること。

(3) 2人の訪問介護員等による夜間対応型訪問介護の取扱い等

2人の訪問介護員等による夜間対応型訪問介護について、随時訪問サービス費(II)が算定される場合のうち、厚生労働大臣が定める夜間対応型訪問介護費にかかる単位数(平成18年厚生省告示第263号)別表4の注イの場合としては、体重が重い利用者に排泄介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合等が該当し、注ハの場合としては、利用者の心身の状況等により異なるが、一つの目安としては一月以上定期巡回サービス又は随時訪問サービスを提供していない者からの通報を受けて随時訪問サービスを行う場合が該当するものであること。したがって、単に安全確保のために2人の訪問介護員等によるサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き、随時訪問サービス費(II)は算定されない。

派遣された2人の訪問介護員等がともにいわゆる3級ヘルパーである場合には、

所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

(4) 月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合

- ① 夜間対応型訪問介護費(I)を算定する場合には、月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合であっても、基本夜間対応型訪問介護費は日割り計算を行わない。このため、利用者が月の途中で別の夜間対応型訪問介護事業所に変更した場合には、それぞれの事業所において基本夜間対応型訪問介護費を算定できることとなる。
- ② 夜間対応型訪問介護費(II)を算定する場合には、月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合には、所定単位数を日割り計算して得た単位数を算定する。

(5) 夜間対応型訪問介護と通常の訪問介護の併用

- ① 夜間対応型訪問介護費(I)を算定する事業所を利用している者については、夜間対応型訪問介護費(I)は訪問介護サービスは出来高による算定であることから、他の訪問介護事業所のサービスを利用していた場合でも、当該夜間対応型訪問介護事業所における定期巡回サービス費又は随時訪問サービス費及び他の訪問介護事業所における訪問介護費の算定をともに行うことが可能である。
- ② 夜間対応型訪問介護費(II)を算定する事業所においては、定期巡回サービスを含めて一月当たりの包括報酬であることから、他の訪問介護事業所のサービスを利用していたとしても、当該他の訪問介護事業所における訪問介護費を算定することはできない。

3 認知症対応型通所介護費

(1) 所要時間による区分の取扱い

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、認知症対応型通所介護計画に位置づけられた内容の認知症対応型通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、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、認知症対応型通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、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が算定されるものであること(このような家族等の出迎え等までの間の「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)。また、ここでいう認知症対応型通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであること。

これに対して、認知症対応型通所介護計画上、6時間以上8時間未満の認知症対応型通所介護を行っていたが、当日の利用者の心身の状況から、5時間の認知症対応型通所介護を行った場合には、6時間以上8時間未満の認知症対応型通所介護の単位数を算定できる。

なお、同一の日の異なる時間帯に2以上の単位(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地

ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね3か月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果を担当居宅介護支援員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。

⑤ 概ね3か月ごとの評価の結果、次のイ、ロのいずれかに該当する者であって、継続的に歯科衛生士等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上の効果が期待できるとサービス担当者会議等を通じて認められるものについては、引き続き算定することが可能であること。

イ 反復唾液嚥下テストが3回未満など、嚥下が困難と認められる状態の者

ロ 上肢機能に障害があるなど利用者本人による口腔清掃が困難であり、かつ、利用者を日常的に介護している家族、訪問介護員等に対する指導も不十分であることなどから、口腔衛生上の問題を有する者

(9) 人員基準を満たさない状況で提供された認知症対応型通所介護

指定地域密着型サービス基準第42条又は第45条に定める員数の看護職員又は介護職員が配置されていない状況で行われた認知症対応型通所介護については、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定するものとする(厚生大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号。以下「職員配置等基準」という。))第6号ロ及びハ)。従業者に欠員が出た場合の他に、従業者が病欠した場合等も含まれる。ただし、市町村は、従業者に欠員が生じている状態が1か月以上継続する場合には、事業所に対し定員の見直し又は事業の休止を指導するものとする。指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

4 小規模多機能型居宅介護費

小規模多機能型居宅介護費は、当該小規模多機能型居宅介護事業所へ登録した者について、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間(登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで)に対応した単位数を算定することとする。

これらの算定の基礎となる「登録日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日とする。また、「登録終了日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者との間の利用契約を終了した日とする。

制度上は週1回程度の利用でも所定点数の算定は可能ではあるが、利用者負担等も勘案すれば、このような利用は必ずしも合理的ではなく、運営推進会議に通いサービス等の回数等を報告し、適切なサービス提供であるかどうかの評価を受けるこ

は

一部ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設が地域密着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地域密着型介護老人福祉施設がユニット型地域密着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21号）。

また、夜勤を行う職員の員数については、当該施設のユニット部分及び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を置いていることが必要であること。（夜勤職員基準第4号）。

また、施設基準第21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) 地域密着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

地域密着型介護福祉施設サービス費は、施設基準第22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22号イに規定する地域密着型介護福祉施設サービス費

地域密着型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22号ロに規定する地域密着型介護福祉施設サービス費

地域密着型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22号ハに規定する地域密着型介護福祉施設サービス費

地域密着型介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室（指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生省令第34号。以下「指定基準」という。）第160条第1項第1号イ(3)(i)（指定基準附則第11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。）の入居者に対して行われるものであること。

ニ 施設基準第22号ニに規定する地域密着型介護福祉施設サービス費

地域密着型介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室（指定基準第160条第1項第1号イ(3)(ii)を満たすものとし、同(i)（指定基準附則第11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

ユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても、入所者全員に対し夜勤体制の減算が行われることとなる（夜勤職員基準第4号）。

(6) ユニットにおける職員に係る減算について

ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月（翌月）において基準に満た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、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、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）

(7) 身体拘束廃止未実施減算について

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定基準第118条第5項又は第161条第5項の記録（指定基準第118条第4項又は第161条第5項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、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市町村長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する。

(8) 重度化対応加算について

注5の重度化対応加算は、施設基準第24号において定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た場合に算定されるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。

イ 「24時間連絡体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、

- ① 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。
- ② 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。
- ③ 施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、②の取り決めが周知されていること。
- ④ 施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により入所者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。

といった体制を整備することを想定している。

ロ 管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取りに関する指針」が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、当該施設の看取りに関する考え方、

いものであること。

ニ 「入院」の場合、必要に応じて、入退院の手続きや家族等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

(14) 初期加算について

① 入所者については、指定地域密着型介護老人福祉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単位を加算すること。

② 「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こと。

③ 当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係

初期加算は、当該入所者が過去3月間(ただし、「自立度判定基準」によるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去一月間とする。)の間に、当該指定地域密着型介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。

なお、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護(単独型の場合であっても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(短期入所サービス及び^{特定}他施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等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年老企第40号)1の(2)の②に該当する場合を含む。)を利用して^{第一}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(短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。)については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から^(控)除して得た日数に限り算定するものとする。

④ 30日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、③にかかわらず、初期加算が算定されるものであること。

(15) 退所時等相談援助加算について

① 退所前後訪問相談援助加算

イ 退所前の訪問相談援助については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に、入所中1回に限り加算を行うものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問相談援助の必要があると認められる場合については、2回の訪問相談援助について加算が行われるものであること。この場合にあつては、1回目の訪問相談援助は退所を念頭においた施設サービス計画の策定に当たって行われるものであり、2回目の訪問相談援助は退所後在宅又は社会福祉施設等における生活に向けた最終調整を目的として行われるものであること。

ロ 退所前訪問相談援助加算は退所日に算定し、退所後訪問相談援助加算は訪問日に算定するものであること。

ハ 退所前後訪問相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。

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2週間毎に受けるものとする。

② 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うることから、次のイからニまでについて確認した上で実施すること。

イ 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。）。

ロ 刺激なくとも覚醒を保っていられること。

ハ 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。）。

ニ 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。

③ 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。

(20) 経口維持加算

① 経口維持加算のうち、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 経口維持加算のうち、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（経口維持加算（Ⅰ））及び摂食機能障害を有し誤嚥が認められる者（経口維持加算（Ⅱ））に係るものについては、次に掲げるaからdまでの通り、実施するものとする。

a 経口維持加算（Ⅰ）については、現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（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（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコー^ルピー」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。

経口維持加算（Ⅱ）については、現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害を有し、水飲みテスト等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。

b 医師、管理栄養士、看護職員、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管理の方法等を示した経口維持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。

c 当該経口維持計画に基づき、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。経口維持加