

日 薬 業 発 第 372 号
平成 30 年 3 月 23 日

都道府県薬剤師会担当役員 殿

日 本 薬 剤 師 会
副会長 森 昌 平

平成 30 年度介護報酬改定に係る留意事項通知等について

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

平成 30 年度介護報酬改定については、平成 30 年 1 月 26 日付け日薬業発第 320 号にてお知らせしたところですが、これに関する告示、関係通知、Q&A が 3 月 22 日に発出されました（別添）。

薬剤師が行う居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費の算定上の留意事項については、単一建物居住者の考え方等が示されております。

また、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」の新設に伴い、すべての（介護予防）居宅療養管理指導事業所において運営規程に通常の事業の実施地域を定めることが求められます（参考）。

これら通知等につきましては、厚生労働省ホームページにも掲載されているほか、独立行政法人福祉医療機構のホームページ（WAM NET）にも掲載される見込みです。

貴会会員にご周知下さるようお願い申し上げます。

なお、特別地域加算等に関する資料等については、追って情報提供させていただく予定であることを申し添えます。

別添 1：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等の一部を改正する告示（平成 30 年 3 月 22 日付け厚生労働省告示 78 号）

別添 2：「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」等の一部改正について（平成 30 年 3 月 22 日付け老高
発 0322 第 2 号／老援発 0322 第 1 号／老老発第 0322 第 3 号）

別添 3：「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.1)（平成 30 年 3 月
23 日）」の送付について（平成 30 年 3 月 22 日付け厚生労働省老健局老
人保健課／高齢者支援課／振興課／総務課認知症施策推進室 事務連絡）

参考：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等の一部
を改正する省令（平成 30 年 1 月 18 日付け厚生労働省令第四号）

○厚生労働省ホームページ

ホーム＞政策について＞分野別の政策一覧＞福祉・介護＞介護・高齢者福祉
＞ 介護報酬＞平成 30 年度介護報酬改定について

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koure
isha/housyu/kaitei30.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koure
isha/housyu/kaitei30.html)

○独立行政法人福祉医療機構ホームページ（WAM NET）

トップ＞行政情報＞介護保険＞「介護保険最新情報」
<http://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail-list?bun=020060090>

告示

○厚生労働省告示第七十八号

介護保険法(平成九年法律第百二十三号)の規定に基づき、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等の一部を改正する告示を次のように定める。
平成三十年三月二十一日
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等の一部を改正する告示
(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の一部改正)
第一条 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(平成十二年厚生省告示第十九号)の一部を次の表のように改正する。

厚生労働大臣 加藤 勝信

(傍線部分は改正部分)

別表	改	正	後	改	正	前
指定居宅サービス介護給付費単位数表				指定居宅サービス介護給付費単位数表		
1 訪問介護費				1 訪問介護費		
イ 身体介護が中心である場合				イ 身体介護が中心である場合		
(1) 所要時間20分未満の場合			165単位	(1) 所要時間20分未満の場合		165単位
(2) 所要時間20分以上30分未満の場合			248単位	(2) 所要時間20分以上30分未満の場合		245単位
(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合			394単位	(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合		388単位
(4) 所要時間1時間以上の場合			575単位に所要時間1時間から計算して所要時間30分を増すごとに83単位を加算した単位数	(4) 所要時間1時間以上の場合		584単位に所要時間1時間から計算して所要時間30分を増すごとに80単位を加算した単位数
ロ 生活援助が中心である場合			181単位	ロ 生活援助が中心である場合		183単位
(1) 所要時間20分以上45分未満の場合			223単位	(1) 所要時間20分以上45分未満の場合		225単位
(2) 所要時間45分以上の場合			98単位	(2) 所要時間45分以上の場合		97単位
ハ 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合				ハ 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合		
注1 指定訪問介護事業所(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5条第1項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。)の訪問介護員等(同項に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。)が、利用者(介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第3条第1項第2号に規定する厚生労働大臣が定める者(指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの(平成18年厚生労働省告示第538号。注10において「居宅介護従業者基準」という。)第1条第3号、第8号及び第13号に規定する者を除く。))が指定訪問介護(指定居宅サービス基準第4条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。)を行う場合であつては、65歳に達した日の前日において、当該指定訪問介護事業所において事業を行う事業者が指定居宅介護(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き指定障害福祉サービス等の事業等)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171号。以下「指定障害福祉サービス等基準」という。)第4条第1項に規定する指定居宅介護をいう。)又は重度訪問介護(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)第5条第3項に規定する重度訪問介護をいう。注10において同じ。)に係る指定障害福祉サービス(同法第29条第1項に規定する指定障害福祉サービス)をいう。注10において同じ。)の事業を行う事業所において、指定居宅介護又は重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスを利用していた者(以下「利用者」という。)に対して、指定訪問介護を行った場合には、現に要した時間ではなく、訪問介護計画(指定居宅サービス基準第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。以下同じ。)に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。						

ロ・ハ (給)

5 居宅療養管理指導費

イ 医師が行う場合

(1) 居宅療養管理指導費(I)

単一建物居住者 1 人に対して行う場合 507 単位

単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 483 単位

(一)及び(二)以外の場合 442 単位

(2) 居宅療養管理指導費(II)

単一建物居住者 1 人に対して行う場合 294 単位

単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合 284 単位

(一)及び(二)以外の場合 260 単位

注 1 在宅の利用者であつて通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所(指定居宅サービス基準第 85 条第 1 項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。)の医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要の情報提供(利用者の同意を得て行うものに限る。以下同じ。)並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者(当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の医師が、同一月に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導(指定居宅サービス基準第 84 条に規定する指定居宅療養管理指導をいう。以下同じ。)を行っているものを含む。)の人数に従い、1 月に 2 回を限度として、所定単位数を算定する。

2 (1)については(2)を算定する場合以外の場合に、(2)については医科診療報酬点数表の在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定する利用者に対して、医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要の情報提供を行った場合に、所定単位数を算定する。

3 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅療養管理指導事業所の医師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域居宅療養管理指導加算として、1 回につき所定単位数の 100 分の 15 に相当する単位数を所定単位数に加算する。

4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定居宅療養管理指導事業所の医師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、1 回につき所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を所定単位数に加算する。

5 指定居宅療養管理指導事業所の医師が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定居宅サービス基準第 90 条第 5 号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定居宅療養管理指導を行った場合は、1 回につき所定単位数の 100 分の 5 に相当する単位数を所定単位数に加算する。

ロ・ハ (給)

5 居宅療養管理指導費

イ 医師が行う場合

(1) 居宅療養管理指導費(I)

同一建物居住者以外の者に対して行う場合 503 単位

同一建物居住者に対して行う場合 452 単位

(新設)

(2) 居宅療養管理指導費(II)

同一建物居住者以外の者に対して行う場合 292 単位

同一建物居住者に対して行う場合 262 単位

(新設)

注 1 (1)(一)及び(2)(一)については在宅の利用者(当該利用者と同じ建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所(指定居宅サービス基準第 85 条第 1 項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。)の医師が同一日に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導(指定居宅サービス基準第 84 条に規定する指定居宅療養管理指導をいう。以下同じ。)を行う場合の当該利用者(以下この注 1 において「同一建物居住者」という。)を除く。)であつて通院が困難なものに対して、(1)(二)及び(2)(二)については在宅の利用者(同一建物居住者に限る。)であつて通院が困難なものに対して、当該指定居宅療養管理指導事業所の医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要の情報提供(利用者の同意を得て行うものに限る。以下同じ。)並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、1 月に 2 回を限度として算定する。

2 (1)については(2)を算定する場合以外の場合に、(2)については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「医科診療報酬点数表」という。)の在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定する利用者に対して、医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要の情報提供を行った場合に、所定単位数を算定する。

(新設)

(新設)

ロ 歯科医師が行う場合

- (1) 単一建物居住者1人に対して行う場合
- (2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合
- (3) (1)及び(2)以外の場合

507単位
483単位
442単位

注1 在宅の利用者であつて通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、当該利用者の居室を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要の情報提供並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、同一月に歯科訪問診療又は指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

- 2 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域居宅療養管理指導加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 4 指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第90条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

ハ 薬剤師が行う場合

- (1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合
 - ㊦ 単一建物居住者1人に対して行う場合
 - ㊧ 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合
 - ㊨ (㊦)及び(㊧)以外の場合
- (2) 薬局の薬剤師が行う場合
 - ㊦ 単一建物居住者1人に対して行う場合
 - ㊧ 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合
 - ㊨ (㊦)及び(㊧)以外の場合

558単位
414単位
378単位
507単位
376単位
344単位

注1 在宅の利用者であつて通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者（同一建物居住者に限る。）であつて通院が困難なものに対して、当該指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に2回（薬局の薬剤師にあつては、4回）を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあつては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者（同一建物居住者に限る。）を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として、所定単位数を算定する。

ロ 歯科医師が行う場合

- (1) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合
- (2) 同一建物居住者に対して行う場合

503単位
452単位

注 (1)については在宅の利用者（当該利用者とは同一建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が同一日に歯科訪問診療又は指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注において「同一建物居住者」という。）を除く。）であつて通院が困難なものに対して、(2)については在宅の利用者（同一建物居住者）であつて通院が困難なものに対して、当該指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、当該利用者の居室を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要の情報提供並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、1月に2回を限度として算定する。

(新設)

(新設)

ハ 薬剤師が行う場合

- (1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合
 - ㊦ 同一建物居住者以外の者に対して行う場合
 - ㊧ 同一建物居住者に対して行う場合
- (2) 薬局の薬剤師が行う場合
 - ㊦ 同一建物居住者以外の者に対して行う場合
 - ㊧ 同一建物居住者に対して行う場合

553単位
387単位
503単位
352単位

注1 (1)及び(2)については在宅の利用者（当該利用者とは同一建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が同一日に指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注において「同一建物居住者」という。）を除く。）であつて通院が困難なものに対して、(1)及び(2)については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であつて通院が困難なものに対して、当該指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者（同一建物居住者に限る。）を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1月に2回（薬局の薬剤師にあつては、4回）を限度として算定する。ただし、薬局の薬剤師にあつては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者（同一建物居住者に限る。）を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として算定する。

2 (略)

3 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域居宅療養管理指導として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

5 指定居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定居宅サービス基準第90条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

二 管理栄養士が行う場合

- (1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 537単位
- (2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 483単位
- (3) (1)及び(2)以外の場合 442単位

注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、単一建物居住者(当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。)の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

イ～ハ (略)

- 2 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が指定居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域居宅療養管理指導加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 3 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が指定居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 4 指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定居宅サービス基準第90条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

ホ 歯科衛生士等が行う場合

- (1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 355単位
- (2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 323単位
- (3) (1)及び(2)以外の場合 295単位

2 (略)

(新設)

(新設)

二 管理栄養士が行う場合

- (1) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 533単位
- (2) 同一建物居住者に対して行う場合 452単位

注 (1)については在宅の利用者(当該利用者と同じ建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が同一日に指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者(以下この注において「同一建物居住者」という。)を除く。)であって通院又は通所が困難なものに対して、(2)については在宅の利用者(同一建物居住者に限る。)であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する当該指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、1月に2回を限度として算定する。

イ～ハ (略)

(新設)

(新設)

(新設)

ホ 歯科衛生士等が行う場合

- (1) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 352単位
 - (2) 同一建物居住者に対して行う場合 302単位
- (新設)

3 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、特別地域介護予防訪問リハビリテーション加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

5・6 (略)

7 別に厚生労働大臣が定め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た指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、1月につき230単位を所定単位数に加算する。

8 指定介護予防訪問リハビリテーションを利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、介護予防訪問リハビリテーション費は算定しない。

9 (略)

10 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定介護予防訪問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が、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき20単位を所定単位数から減算する。

ロ 事業所評価加算
別に厚生労働大臣が定め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た指定介護予防訪問リハビリテーション事業所において、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき所定単位数を加算する。

ハ (略)

4 介護予防居宅療養管理指導費

- イ 医師が行う場合
- (1) 介護予防居宅療養管理指導費(1)
- (一) 単一建物居住者1人に対して行う場合 507単位
- (二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 483単位
- (三) 二及び三以外の場合 442単位

(新設)

(新設)

3・4 (略)

5 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士及び指定介護予防訪問介護事業所のサービス提供責任者が、指定介護予防訪問介護及び指定介護予防訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、当該理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がサービス提供責任者に対して、介護予防訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合に、3月に1回を限度として300単位を所定単位数に加算する。

(新設)

6 指定介護予防訪問リハビリテーションを利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、介護予防訪問リハビリテーション費は算定しない。

7 (略)

(新設)

ロ (略)

5 介護予防居宅療養管理指導費

- イ 医師が行う場合
- (1) 介護予防居宅療養管理指導費(1)
- (一) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 503単位
- (二) 同一建物居住者に対して行う場合 452単位

注1 在宅の利用者であつて通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要の情報提供並びに利用者又はその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、同一月に歯科訪問診療又は指定介護予防居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

2 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科医師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域介護予防居宅療養管理指導加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

3 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科医師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

4 指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第91条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を超えて、指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

ハ 薬剤師が行う場合

- (1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合
 - ㊦ 単一建物居住者1人に対して行う場合 558単位
 - ㊧ 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 414単位
 - ㊨ ㊦及び㊧以外の場合 378単位
- (2) 薬局の薬剤師が行う場合
 - ㊦ 単一建物居住者1人に対して行う場合 507単位
 - ㊧ 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 376単位
 - ㊨ ㊦及び㊧以外の場合 344単位

注1 在宅の利用者であつて通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要の情報提供を行った場合につき、単一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、同一月に指定介護予防居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に2回（薬局の薬剤師にあつては、4回）を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあつては、別に厚生労働大臣が定める者に知して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として、所定単位数を算定する。

注 (1)については在宅の利用者（当該利用者と同じ建物に居住する他の利用者に対して指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科医師が同一日に歯科訪問診療又は指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注において「同一建物居住者」という。）を除く。）であつて通院が困難なものに対して、(2)については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であつて通院が困難なものに対して、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要の情報提供並びに利用者又はその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、1月に2回を限度として算定する。

(新設)

(新設)

(新設)

ハ 薬剤師が行う場合

- (1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合
 - ㊦ 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 553単位
 - ㊧ 同一建物居住者に対して行う場合 387単位
- (2) 薬局の薬剤師が行う場合
 - ㊦ 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 503単位
 - ㊧ 同一建物居住者に対して行う場合 352単位

注1 (1)及び(2)については在宅の利用者（当該利用者と同じ建物に居住する他の利用者に対して指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が同一日に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注1において「同一建物居住者」という。）を除く。）であつて通院が困難なものに対して、(1)及び(2)については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であつて通院が困難なものに対して、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要の情報提供を行った場合につき、1月に2回（薬局の薬剤師にあつては、4回）を限度として算定する。ただし、薬局の薬剤師にあつては、別に厚生労働大臣が定める者に知して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として算定する。

2 (略)

3 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防居宅療養管理指導事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の薬剤師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域介護予防居宅療養管理指導加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の薬剤師が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

5 指定介護予防居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第91条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

2 (略)

(新設)

(新設)

(新設)

1 管理栄養士が行う場合

(1) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 533単位

(2) 同一建物居住者に対して行う場合 452単位

(新設)

注 (1)については在宅の利用者（当該利用者と同一建物の居住する他の利用者に対して指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が同一日に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院又は通所が困難なものに対して、(2)については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行って医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、1月に2回を限度として算定する。

イ～ハ (略)

(新設)

1 管理栄養士が行う場合

(1) 同一建物居住者1人に対して行う場合 537単位

(2) 同一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 483単位

(3) (1)及び(2)以外の場合 442単位

注 1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行って医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、同一建物居住者（当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、同一月に指定介護予防居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

イ～ハ (略)

2 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、特別地域介護予防居宅療養管理指導加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

3 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

4 指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第91条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

1 管理栄養士が行う場合

(1) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 533単位

(2) 同一建物居住者に対して行う場合 452単位

(新設)

注 (1)については在宅の利用者（当該利用者と同一建物の居住する他の利用者に対して指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が同一日に指定介護予防居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者（以下この注において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院又は通所が困難なものに対して、(2)については在宅の利用者（同一建物居住者に限る。）であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行って医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、1月に2回を限度として算定する。

イ～ハ (略)

(新設)

第二十七号 介護保険法施行規則第二十七条第一項各号及び第二項各号に掲げる者に係る介護保険法施行法第十三条第五項第二号に規定する居住費の特定負担限度額の一部改正
 第二十七号 介護保険法施行規則第二十七条第一項各号及び第二項各号に掲げる者に係る介護保険法施行法第十三条第五項第二号に規定する居住費の特定負担限度額(平成十八年厚生労働省告示第四百八号)の一部を次の表のように改正する。

改正後

所得の区分	居室等の区分	額
一 施行規則附則第二十七条第一項第一号又は第二項第一号に掲げる者	ユニツト型個室的多床室	(略)
	ユニツト型個室的多床室	一日につき千三百十円
	ユニツト型個室的多床室	(略)
二 施行規則附則第二十七条第一項第二号又は第二項第二号に掲げる者	ユニツト型個室的多床室	一日につき千三百十円
	ユニツト型個室的多床室	(略)

備考

一 (略)
 二 この表において「ユニツト型個室的多床室」とは、特定居住費用告示の表備考二に規定するユニツト型個室をいう。
 三・四 (略)

改正前

所得の区分	居室等の区分	額
一 施行規則附則第二十七条第一項第一号又は第二項第一号に掲げる者	ユニツト型準個室	(略)
	ユニツト型準個室	一日につき千三百十円
	ユニツト型準個室	(略)
二 施行規則附則第二十七条第一項第二号又は第二項第二号に掲げる者	ユニツト型準個室	一日につき千三百十円
	ユニツト型準個室	(略)

備考

一 (略)
 二 この表において「ユニツト型準個室」とは、特定居住費用告示の表備考二に規定するユニツト型準個室をいう。
 三・四 (略)

第二十八号 厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位数(平成二十年厚生労働省告示第二十七号)の一部を次の表のように改正する。

改正後

別表	単位
1 感染症対策指導管理(1日につき)	6単位
注 (略)	
2 療養対策指導管理(1日につき)	6単位
注 (略)	
3~13 (略)	

改正前

別表	単位
1 感染症対策指導管理(1日につき)	5単位
注 (略)	
2 療養対策指導管理(1日につき)	5単位
注 (略)	
3~13 (略)	

(厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域の一部改正)
 第二十九号 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域(平成二十一年厚生労働省告示第八十三号)の一部を次の表のように改正する。

改正後

一 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(平成十二年厚生省告示第十九号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表(以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。)の訪問介護費の注13、訪問入浴介護費の注6、訪問看護費の注8、訪問リハビリテーション費の注4、居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注4、ロ(1)から(3)までの注3、ハ(1)及び(2)の注4、ニ(1)から(3)までの注3及びホ(1)から(3)までの注3並びに福祉用具貸与費の注2、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(平成十二年厚生労働省告示第二十号)別表

改正前

一 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(平成十二年厚生省告示第十九号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表(以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。)の訪問介護費の注12、訪問入浴介護費の注6、訪問看護費の注8及び福祉用具貸与費の注2、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(平成十二年厚生労働省告示第二十号)別表指定居宅介護支援給付費単位数表(以下「指定居宅介護支援給付費単位数表」という。)の居宅介護支援費の注4、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に

(傍線部分は改正部分)

(傍線部分は改正部分)

指定居宅介護支援介護給付費単位数表（以下「指定居宅介護支援介護給付費単位数表」という。）の居宅介護支援費の注4、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（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注7、指定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（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問入浴介護費の注6、介護予防訪問看護費の注7、介護予防訪問リハビリテーション費の注4、介護予防居宅療養管理指導費のイ(1)及びロ(1)の注4、ロ(1)から(3)までの注3、ハ(1)及びロ(1)の注4、二(1)から(3)までの注3及びホ(1)から(3)までの注3並びに介護予防福祉用具貸与費の注2の厚生労働大臣が別に定める地域

厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成二十七年厚生労働省告示第九十三号）第二号のその他の地域であつて、次のいずれかに該当する地域のうち厚生労働大臣が定める地域（平成二十四年厚生労働省告示第百二十号）に規定する地域を除いた地域

イ ホ（略）

二 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注14、訪問入浴介護費の注7、訪問看護費の注9、訪問リハビリテーション費の注5、居宅療養管理指導費のイ(1)及びロ(1)の注5、ロ(1)から(3)までの注4、ハ(1)及びロ(1)の注5、二(1)から(3)までの注4並びにホ(1)から(3)までの注4、通所介護費の注6、通所リハビリテーション費の注5並びに福祉用具貸与費の注3、指定居宅介護支援介護給付費単位数表の居宅介護支援費の注5、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注8、小規模多機能型居宅介護費の注7、複合型サービス費の注6及び地域密着型通所介護費の注7、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費の注7、介護予防訪問看護費の注8、介護予防訪問リハビリテーション費の注5、介護予防居宅療養管理指導費のイ(1)及びロ(1)の注5、ロ(1)から(3)までの注4、ハ(1)及びロ(1)の注5、二(1)から(3)までの注4並びにホ(1)から(3)までの注4、介護予防通所リハビリテーション費の注2、介護予防福祉用具貸与費の注3並びに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（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防小規模多機能型居宅介護費の注7の厚生労働大臣が別に定める地域

次のいずれかに該当する地域

イ ホ（略）

第三十条 厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（平成二十四年厚生労働省告示第百十八号）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

	改 正 後	改 正 前
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（平成十一年厚生省令第三十七号）第五項第四項に規定する厚生労働大臣が定める者は次に掲げる者とする。	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（平成十一年厚生省令第三十七号）第五項第四項及び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に要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注7及び小規模多機能型居宅介護費の注7、指定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（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問入浴介護費の注6、介護予防訪問看護費の注7及び介護予防福祉用具貸与費の注2並びに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（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防小規模多機能型居宅介護費の注7の厚生労働大臣が別に定める地域	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（平成十一年厚生省令第三十七号）第五項第四項及び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に要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注7及び小規模多機能型居宅介護費の注7、指定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（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問入浴介護費の注6、介護予防訪問看護費の注7及び介護予防福祉用具貸与費の注2並びに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（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防小規模多機能型居宅介護費の注7の厚生労働大臣が別に定める地域
一・二（略）	一・二（略）	一・二（略）
三 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福祉サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第百七十一号）第五項第二項に規定するサービス提供責任者（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（平成十一年厚生省令第三十七号）第三十九条の二に規定する共生型訪問介護の提供に当たする者に限る。）	三 三年以上介護等の業務に従事した者であつて、介護保険法施行規則第二十二條の二十三第一項に規定する介護職員初任者研修課程を修了したもの	三 三年以上介護等の業務に従事した者であつて、介護保険法施行規則第二十二條の二十三第一項に規定する介護職員初任者研修課程を修了したもの

(厚生労働大臣が定める地域の一部改正)
 第三十一条 厚生労働大臣が定める地域(平成二十四年厚生労働省告示第二十号)の一部を次の表のように改正する。

改 正 後	改 正 前
<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(平成十二年厚生省告示第十九号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注12、訪問入浴介護費の注5、訪問看護費の注7、訪問リハビリテーション費の注3、居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注3、ロ(1)から(3)までの注2、ハ(1)及び(2)の注3、ニ(1)から(3)までの注2並びにホ(1)から(3)までの注2並びにヘ(1)及び(2)の注3、ニ(1)から(3)までの注2並びにホ(1)から(3)までの注2並びにヘ(1)及び(2)の注3、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(平成十二年厚生省告示第二十号)別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表の居宅介護支援費の注3、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(平成十八年厚生労働省告示第二十六号)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注5並びに指定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(平成十八年厚生労働省告示第二十七号)別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費の注5、介護予防訪問看護費の注6、介護予防訪問リハビリテーション費の注3、介護予防居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注3、ロ(1)から(3)までの注2、ハ(1)及び(2)の注3、ニ(1)から(3)までの注2並びにホ(1)から(3)までの注2並びに介護予防福祉用具貸与費の注1の厚生労働大臣が別に定める地域</p>	<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(平成十二年厚生省告示第十九号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注11、訪問入浴介護費の注5、訪問看護費の注7及び福祉用具貸与費の注1、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(平成十二年厚生省告示第二十号)別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表の居宅介護支援費の注3、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(平成十八年厚生労働省告示第二十六号)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注5並びに指定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(平成十八年厚生労働省告示第二十七号)別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問介護費の注4、介護予防訪問入浴介護費の注5、介護予防訪問看護費の注6及び介護予防福祉用具貸与費の注1の厚生労働大臣が別に定める地域</p>

(傍線部分は改正部分)

(厚生労働大臣が定める一単位の単面の一部改正)
 第三十二条 厚生労働大臣が定める一単位の単価(平成二十七年厚生労働省告示第九十三号)の一部を次の表のように改正する。

改 正 後	改 正 前
<p>一 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(平成十二年厚生省告示第十九号)第二号、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(平成十八年厚生労働省告示第二十六号)第二号、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(平成十二年厚生省告示第二十号)第二号、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(平成十二年厚生省告示第二十一号)第二号、指定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(平成十八年厚生労働省告示第二十七号)第二号、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(平成十八年厚生労働省告示第二十八号)第二号及び指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第二十九号)第二号の厚生労働大臣が定める一単位の単価(以下「単位の単価」という。)は、十円に次の表の上欄に掲げる介護保険法(平成九年法律第三十三号)第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス、同法第四十二条の二第二項に規定する指定地域密着型サービス、同法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援の事業、同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス、同法第五十四条の二第二項に規定する指定地域密着型介護予防サービス若しくは同法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援の事業を行う事業所又は同法第四十八条第一項に規定する指定施設サービス等を行う介護保険施設が所在する地域区分及び同表の中欄に掲げるサービス種類に応じて同表の下欄に掲げる割合を乗じて得た額とする。</p>	<p>一 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(平成十二年厚生省告示第十九号)第二号、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(平成十八年厚生労働省告示第二十六号)第二号、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(平成十二年厚生省告示第二十号)第二号、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(平成十二年厚生省告示第二十一号)第二号、指定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(平成十八年厚生労働省告示第二十七号)第二号、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(平成十八年厚生労働省告示第二十八号)第二号及び指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第二十九号)第二号の厚生労働大臣が定める一単位の単価(以下「単位の単価」という。)は、十円に次の表の上欄に掲げる介護保険法(平成九年法律第三十三号)第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス、同法第四十二条の二第二項に規定する指定地域密着型サービス、同法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援の事業、同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス、同法第五十四条の二第二項に規定する指定地域密着型介護予防サービス若しくは同法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援の事業を行う事業所又は同法第四十八条第一項に規定する指定施設サービス等を行う介護保険施設が所在する地域区分及び同表の中欄に掲げるサービス種類に応じて同表の下欄に掲げる割合を乗じて得た額とする。</p>

(傍線部分は改正部分)

<抄>

老高発 0322 第 2 号
老振発 0322 第 1 号
老老発 0322 第 3 号
平成 30 年 3 月 22 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長
（公印省略）
振興課長
（公印省略）
老人保健課長
（公印省略）

「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」等の一部改正について

標記については、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備及び経過措置に関する政令（平成 30 年政令第 55 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等の一部を改正する省令（平成 30 年厚生労働省令第 4 号）」、「介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 30 年厚生労働省令第 5 号）」、「介護保険法施行規則等の一部を改正する等の省令（平成 30 年厚生労働省令第 30 号）」、「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等の一部を改正する告示（平成 30 年厚生労働省告示第 78 号）」、「厚生労働大臣が定める特に業務に従事した経験が必要な者（平成 30 年厚生労働省告示第 79 号）」及び「厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与の基準（平成 30 年厚生労働省告示第 80 号）」が公布され、平成 30 年 4 月 1 日から施行される。

これらの制定及び改正等に伴う関係通知の改正の内容については、下記のとおりであるので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取り扱いにあたっては遺漏なきよう期されたい。

なお、介護保険制度における介護医療院の取扱いについては、介護医療院が介護老人保健施設と同様に介護保険施設であること等を踏まえ、平成 30 年 3 月 31 日までに発出された老健局関係通知において、介護医療院の運営等について別途の通知等が発出されない限り、「介護老人保健施設」とあるのは「介護老人保健施設又は介護医療院」等と読み替える、「介護保険施設」とあるのは「介護医療院」を含む介護保険施設として取り扱う等、必要な読替え等を行った上で、引き続き適用されるものとする。

記

- 1 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）の一部改正
別紙 1 のとおり改正する。
- 2 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 3 月 8 日老企第 40 号）の一部改正
別紙 2 のとおり改正する。
- 3 指定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（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号）の一部改正
別紙 3 のとおり改正する。
- 4 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（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号）の一部改正
別紙 4 のとおり改正する。
- 5 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）の一部改正
別紙 5 のとおり改正する。

6 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号）の一部改正
別紙 6 のとおり改正する。

7 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について（平成 11 年 7 月 29 日老企第 22 号）の一部改正
別紙 7 のとおり改正する。

8 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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について（平成 18 年 3 月 31 日老振発 0331003 号、老老発 0331016 号）の一部改正について
別紙 8 のとおり改正する。

9 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について（平成 12 年 3 月 17 日老企第 43 号）の一部改正
別紙 9 のとおり改正する。

10 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について（平成 12 年 3 月 17 日老企第 44 号）の一部改正
別紙 10 のとおり改正する。

11 健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされ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について（平成 12 年 3 月 17 日老企第 45 号）の一部改正
別紙 11 のとおり改正する。

12 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について（平成 12 年 3 月 17 日老発第 214 号）の一部改正
別紙 12 のとおり改正する。

13 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について（平成 12 年 3 月 17 日老発第 214 号）の一部改正
別紙 13 のとおり改正する。

- 14 軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準について（平成 20 年 5 月 30 日老発第 0530002 号）の一部改正
別紙 14 のとおり改正する。
- 15 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、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、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、指定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、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、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介護給付費算定に係る体制等に関する届出における留意点について（平成 12 年 3 月 8 日老企第 41 号）の一部改正
別紙 15 のとおり改正する。
- 16 介護給付費請求書等の記載要領について（平成 13 年 11 月 16 日老老発第 31 号）の一部改正
別紙 16 のとおり改正する。
- 17 訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて（平成 12 年 3 月 3 日老企第 55 号）の一部改正
別紙 17 のとおり改正する。
- 18 栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について（平成 17 年 9 月 7 日老老発第 0907002 号）の一部改正
別紙 18 のとおり改正する。
- 19 居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について（平成 18 年 3 月 31 日老老発第 0331009 号）の一部改正
別紙 19 のとおり改正する。
- 20 事業所評価加算に関する事務処理手順及び様式例について（平成 18 年 9 月 11 日老振発 0911001 号、老老発 0911001 号）の一部改正
別紙 20 のとおり改正する。

- 21 指定訪問介護事業者の指定申請等におけるサービス提供責任者の経歴に係る提出書類の取扱いについて（平成 20 年 7 月 29 日老振発第 0729002 号）の一部改正
別紙 21 のとおり改正する。

- 22 居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例の提示について（平成 21 年 3 月 13 日老振発第 0313001 号）の一部改正
別紙 22 のとおり改正する。

- 23 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第 3 条の 37 第 1 項に定める介護・医療連携推進会議、第 85 条第 1 項（第 182 条第 1 項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について（平成 27 年 3 月 27 日老振発 0327 第 4 号、老老発 0327 第 1 号）の一部改正
別紙 23 のとおり改正する。

○ 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>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><u>(17) 注13の取扱い</u> ①～④（略）</p>	<p><u>(15) 注12の取扱い</u> ①～④（略）</p>
<p><u>(18) 注14の取扱い</u> 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ことはできないこととする。 (削る)</p>	<p><u>(16) 注13の取扱い</u> 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ことはできないこととする。 <u>(17) 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。 ① 体制要件 イ 計画的な研修の実施 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。 ロ 会議の定期的開催 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い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。 ハ 文書等による指示及びサービス提供後の報告 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。 ・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</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><u>当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを実施した場合について、例外として基本報酬に20単位を減じたもので評価したものである。</u></p> <p><u>「当該利用者に関する情報の提供」とは、別の医療機関の計画的に医学的管理を行っている医師から指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成30年3月22日老老発0322第2号）の別紙様式2-1のうち、<u>本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、心身機能・構造、活動（基本動作、移動能力、認知機能等）、活動（ADL）、リハビリテーションの目標、リハビリテーション実施上の留意点等について、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が十分に記載できる情報の提供を受けていることをいう。</u></u></p> <p><u>(11) 社会参加支援加算について</u></p> <p>①～③ (略)</p> <p>④ 平均利用月数については、以下の式により計算すること。</p> <p>イ～ハ (略)</p> <p>ニ イ(ii)における新規利用者数とは、当該評価対象期間に新たに当該事業所の提供する<u>指定訪問リハビリテーション</u>を利用した者の数をいう。また、当該事業所の利用を終了後、12月以上の期間を空けて、当該事業所を再度利用した者については、新規利用者として取り扱うこと。</p> <p>ホ イ(ii)における新規終了者数とは、評価対象期間に当該事業所の提供する<u>指定訪問リハビリテーション</u>の利用を終了した者の数をいう。</p> <p>⑤ 「3月以上継続する見込みであること」の確認に当たっては、指定訪問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が、<u>指定訪問リハビリテーション終了者の居宅を訪問し、リハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADL及びIADLが維持又は改善していることを確認すること。</u></p> <p>なお、利用者の居宅への訪問が困難である場合、当該利用者の介護支援専門員に対して、居宅サービス計画の提供を依頼し、社会参加等に資する取組の実施状況を確認するとともに、電話等を用いて、前記と同様の内容を確認すること。</p> <p>⑥ 「3月以上継続する見込みであること」の確認に当たって得られた情報については、<u>リハビリテーション計画書等に記録すること。</u></p> <p><u>(12) サービス提供体制強化加算について</u></p> <p>① <u>訪問看護と同様であるので、4(25)②及び③を参照のこと。</u></p> <p>② (略)</p> <p><u>(13) (略)</u></p>	<p><u>(8) 社会参加支援加算について</u></p> <p>①～③ (略)</p> <p>④ 平均利用月数については、以下の式により計算すること。</p> <p>イ～ハ (略)</p> <p>ニ イ(ii)における新規利用者数とは、当該評価対象期間に新たに当該事業所の提供する訪問リハビリテーションを利用した者の数をいう。また、当該事業所の利用を終了後、12月以上の期間を空けて、当該事業所を再度利用した者については、新規利用者として取り扱うこと。</p> <p>ホ イ(ii)における新規終了者数とは、評価対象期間に当該事業所の提供する訪問リハビリテーションの利用を終了した者の数をいう。</p> <p>⑤ 「3月以上継続する見込みであること」の確認に当たっては、指定訪問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が、<u>訪問リハビリテーション終了者の居宅を訪問し、訪問リハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADL及びIADLが維持又は改善していることを確認すること。</u></p> <p>なお、利用者の居宅への訪問が困難である場合、当該利用者の介護支援専門員に対して、居宅サービス計画の提供を依頼し、社会参加等に資する取組の実施状況を確認するとともに、電話等を用いて、前記と同様の内容を確認すること。</p> <p>⑥ 「3月以上継続する見込みであること」の確認に当たって得られた情報については、<u>訪問リハビリテーション計画等に記録すること。</u></p> <p><u>(9) サービス提供体制強化加算について</u></p> <p>① 4(24)②及び③を参照のこと。</p> <p>② (略)</p> <p><u>(10) (略)</u></p>
<p>6 居宅療養管理指導費</p>	<p>6 居宅療養管理指導費</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) <u>単一建物居住者の人数</u>について <u>居宅療養管理指導の利用者が居住する建築物に居住する者のうち、同一月の利用者数を「単一建物居住者の人数」という。</u> <u>単一建物居住者の人数は、同一月における以下の利用者の人数をいう。</u> ア 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、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している利用者 イ 小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービスに限る。）、介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている利用者 <u>ただし、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、居宅療養管理指導費を算定する人数を、単一建物居住者の人数とみなすことができる。また、1つの居宅に居宅療養管理指導費の対象となる同居する同一世帯の利用者が2人以上いる場合の居宅療養管理指導費は、利用者ごとに「単一建物居住者が1人の場合」を算定する。さらに、居宅療養管理指導費について、当該建築物において当該居宅療養管理指導事業所が居宅療養管理指導を行う利用者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合又は当該建築物の戸数が20戸未満であって、当該居宅療養管理指導事業所が居宅療養管理指導を行う利用者が2人以下の場合には、それぞれ「単一建物居住者が1人の場合」を算定する。</u></p>	<p>(1) <u>同一建物居住者</u>について <u>同一建物居住者とは、以下の利用者をいう。</u> ア 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、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している<u>複数の</u>利用者 イ 小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービスに限る。）、介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている<u>複数の</u>利用者</p>
<p>(2) 医師・歯科医師の居宅療養管理指導について ① 算定内容 主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員（指定居宅介護支援事業者により指定居宅介護支援を受けている居宅要介護被保険者については居宅サービス計画（以下6において「ケアプラン」という。）を作成している介護支援専門員を、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は看護小規模多機能型居宅介護の利用者にあつては、当該事業所の介護支援専門員をいう。以下6において「ケアマネジャー」という。）に対するケアプランの作成等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。 また、利用者が他の介護サービスを利用している場合にあつては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該介護サービス事業者等に介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。 なお、当該医師が当該月に医療保険において、「在宅時医学総合管理料」又は「施設入居時等医学総合管理料」を当該利用者について算定した場合には、当該医師に限り居宅療養管理指導費（Ⅱ）を算定する。</p>	<p>(2) 医師・歯科医師の居宅療養管理指導について ① 算定内容 主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員（指定居宅介護支援事業者により指定居宅介護支援を受けている居宅要介護被保険者については居宅サービス計画（以下6において「ケアプラン」という。）を作成している介護支援専門員を、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は看護小規模多機能型居宅介護の利用者にあつては、当該事業所の介護支援専門員をいう。以下6において「ケアマネジャー」という。）に対するケアプランの作成等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。 また、利用者が他の介護サービスを利用している場合にあつては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該介護サービス事業者等に介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。 なお、当該医師が当該月に医療保険において、「在宅時医学総合管理料」を当該利用者について算定した場合には、当該医師に限り居宅療養管理指導費（Ⅱ）を算定する。</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>②～⑤ (略)</p> <p>(3) 薬剤師が行う居宅療養管理指導について</p> <p>①～④ (略)</p> <p>⑤ 居宅療養管理指導を行った場合には、薬局薬剤師にあつては、薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のア～ツについて記載しなければならない。</p> <p>ア <u>利用者の基礎情報として、</u>利用者の氏名、生年月日、性別、介護保険の被保険者証の番号、住所、必要に応じて緊急時の連絡先等</p> <p>イ <u>処方及び調剤内容として、</u>処方した医療機関名、<u>処方医氏名、処方日、処方内容、調剤日、処方内容に関する照会の内容等</u> (削る)</p> <p>ウ 利用者の体質、アレルギー歴、副作用歴、<u>薬学的管理に必要な利用者の生活像等</u> (削る)</p> <p>エ <u>疾患に関する情報として、既往歴、合併症の情報、他科受診において加療中の疾患</u></p> <p>オ <u>併用薬等（要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及びいわゆる健康食品を含む。）の情報及び服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況等</u></p> <p>カ <u>服薬状況（残薬の状況を含む。）</u> (削る) (削る) (削る) (削る)</p> <p>キ <u>副作用が疑われる症状の有無（利用者の服薬中の体調の変化を含む。）及び利用者又はその家族等からの相談事項の要点</u> (削る)</p> <p>ク～ス (略)</p> <p>⑥～⑮ (略)</p>	<p>②～⑤ (略)</p> <p>(3) 薬剤師が行う居宅療養管理指導について</p> <p>①～④ (略)</p> <p>⑤ 居宅療養管理指導を行った場合には、薬局薬剤師にあつては、薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のア～ツについて記載しなければならない。</p> <p>ア 利用者の氏名、生年月日、性別、介護保険の被保険者証の番号、住所、必要に応じて緊急時の連絡先等の利用者についての記録</p> <p>イ 処方した医療機関名及び処方医氏名、処方日、処方内容等の処方についての記録</p> <p>ウ <u>調剤日、処方内容に関する照会の要点等の調剤についての記録</u></p> <p>エ 利用者の体質、アレルギー歴、副作用歴等の利用者についての情報の記録</p> <p>オ <u>利用者又はその家族等からの相談事項の要点</u> (新設) (新設)</p> <p>カ 服薬状況</p> <p>キ <u>利用者の服薬中の体調の変化</u></p> <p>ク <u>併用薬等（一般用医薬品、医薬部外品及びいわゆる健康食品を含む。）の情報</u></p> <p>ケ <u>合併症の情報</u></p> <p>コ <u>他科受診の有無</u></p> <p>サ 副作用が疑われる症状の有無</p> <p>シ <u>飲食物（現に利用者が服用している薬剤との相互作用が認められているものに限る。）の摂取状況等</u></p> <p>ス～ツ (略)</p> <p>⑥～⑮ (略)</p>
<p>(4) 管理栄養士の居宅療養管理指導について</p> <p>① 管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、居宅で療養を行っており、通院による療養が困難な利用者について、医師が当該利用者に厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合又は当該利用者が低栄養状態にあると医師が判断した場合であつて、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、作成した<u>栄養ケア計画</u>を患者又はその家族等に対して交付するとともに、当該栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を30分以上行った場合に算定する。</p> <p>なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。</p> <p>②～④ (略)</p>	<p>(4) 管理栄養士の居宅療養管理指導について</p> <p>① 管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、居宅で療養を行っており、通院による療養が困難な利用者について、医師が当該利用者に厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合又は当該利用者が低栄養状態にあると医師が判断した場合であつて、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、<u>栄養ケア計画</u>を作成した当該計画を患者又はその家族等に対して交付するとともに、当該栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を30分以上行った場合に算定する。</p> <p>なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。</p> <p>②～④ (略)</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、<u>介護医療院サービス</u>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>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><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> 医科診療報酬点数表C000往診料の注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>(新設)</p> <p>(新設)</p>
<p>7 通所介護費</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>8時間</u>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</p> <p>延長加算は、所要時間<u>8時間</u>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、</p> <p>①～③ (略)</p> <p>(4) 事業所規模による区分の取扱い</p>	<p>7 通所介護費</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>7時間</u>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</p> <p>延長加算は、所要時間<u>7時間</u>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、</p> <p>①～③ (略)</p> <p>(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（短期入所サービス及び特定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（抄）（老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>5の(32)を準用する。</p> <p>(34) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について</p> <p>5の(33)を準用する。</p> <p>(35)・(36) (略)</p> <p>(37) 褥瘡マネジメント加算について</p> <p>5の(34)を準用する。</p> <p>(38) 排せつ支援加算について</p> <p>5の(35)を準用する。</p> <p>(39) サービス提供体制強化加算について</p> <p>① 2の(19)①から④まで及び⑥を準用する。</p> <p>② (略)</p> <p>(40) 介護職員処遇改善加算について</p> <p>2の(20)を準用する。</p>	<p>5の(27)を準用する。</p> <p>(29) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について</p> <p>5の(28)を準用する。</p> <p>(30)・(31) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(32) サービス提供体制強化加算について</p> <p>① 2の(17)①から④まで及び⑥を準用する。</p> <p>② (略)</p> <p>(33) 介護職員処遇改善加算について</p> <p>2の(18)を準用する。</p>
<p>7 介護療養施設サービス</p>	<p>7 介護療養施設サービス</p>
<p>(1)～(8) (略)</p> <p>(9) 一定の要件を満たす入院患者の数が規準に満たない場合の減算について</p> <p>① 施設基準第65の2号(1)の基準における入院患者等（当該指定介護療養型医療施設である療養病床を有する病院の入院患者及び当該療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。以下同じ。）の割合については、以下の式により計算すること。</p> <p>イ (i)に掲げる数を(ii)に掲げる数で除して算出すること。</p> <p>(i) 当該施設における直近3月間の入院患者等ごとの喀痰吸引を必要とする入院患者等延日数又は経管栄養を必要とする入院患者等延日数</p> <p>(ii) 当該施設における直近3月間の入院患者等延日数</p> <p>ロ (a)において、「喀痰吸引を必要とする入院患者等」については、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されている者（平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者）については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。また、「経管栄養を必要とする入院患者等」とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されている者については、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。</p> <p>ハ (a)において、同一の者について、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場</p>	<p>(1)～(8) (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（短期入所サービス及び特定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（抄）（老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(16) 入院患者が外泊したときの費用の算定について 6の(13)を準用する。</p>	<p>(15) 入院患者が外泊したときの費用の算定について 6の(12)を準用する。</p>
<p>(17) 入院患者が試行的退院したときの費用の算定について ① 試行的退院サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、退院して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退院して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。</p>	<p>(16) 入院患者が試行的退院したときの費用の算定について ① 試行的退院サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、退院して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師（配置されている場合に限る。）、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退院して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。</p>
<p>②～⑥（略）</p>	<p>②～⑥（略）</p>
<p>(削る)</p>	<p>(17) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて 5の(17)を準用する。</p>
<p>(削る)</p>	<p>(18) 栄養マネジメント加算について 5の(18)を準用する。</p>
<p>(削る)</p>	<p>(19) 経口移行加算について 5の(19)を準用する。</p>
<p>(削る)</p>	<p>(20) 経口維持加算について 5の(20)を準用する。</p>
<p>(削る)</p>	<p>(21) 口腔衛生管理体制加算について 5の(21)を準用する。</p>
<p>(削る)</p>	<p>(22) 口腔衛生管理加算について 5の(22)を準用する。</p>
<p>(削る)</p>	<p>(23) 療養食加算について 2の(13)を準用する。</p>
<p>(削る)</p>	<p>(24) 認知症専門ケア加算について 5の(27)を準用する。</p>
<p>(削る)</p>	<p>(25) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について 5の(28)を準用する。</p>
<p>(削る)</p>	<p>(26) サービス提供体制強化加算について ① 2の(17)①から④まで及び⑥を準用する。 ②（略）</p>
<p>(削る)</p>	<p>(27) 入院患者が他医療機関へ受診したときの費用の算定について ①～⑤（略）</p>
<p>(削る)</p>	<p>(28) 初期加算について 6の(15)を準用する。</p>
<p>(削る)</p>	<p>(29) 退院時指導等加算について 6の(17)（⑤のイの訪問看護指示書の様式に係る部分を除く。）を準用する。この場合にお</p>
<p>(18) 入院患者が他医療機関へ受診したときの費用の算定について ①～⑤（略）</p>	
<p>(19) 初期加算について 6の(16)を準用する。</p>	
<p>(20) 退院時指導等加算について ① 退院前訪問指導加算・退院後訪問指導加算</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（短期入所サービス及び特定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（抄）（老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(31) <u>認知症行動・心理症状緊急対応加算について</u> 5の(33)を準用する。</p> <p>(32) <u>排せつ支援加算について</u> 5の(35)を準用する。</p> <p>(33) <u>サービス提供体制強化加算について</u> ① 2の(19)①から④まで及び⑥を準用する。 ② <u>介護療養施設サービスを利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、理学療法士又は作業療法士として勤務を行う職員を指すものとする。</u></p> <p>(34) (略)</p> <p>(35) <u>介護職員処遇改善加算について</u> 2の(20)を準用する。</p>	<p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(31) (略)</p> <p>(32) <u>介護職員処遇改善加算について</u></p>
<p>8 <u>介護医療院サービス</u></p>	<p>2の(18)を準用する。</p>
<p>(1) <u>介護医療院サービス費の対象となるサービスの範囲については、医療保険の診療報酬点数表における入院基本料（入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く。）、夜間勤務等看護加算及び療養病棟療養環境加算に相当するもの並びにおむつ代を含むものであること。</u></p> <p>(2) <u>所定単位数の算定単位について</u> 介護医療院においては、療養棟ごとに看護・介護サービスを提供することとしているが、所定単位数の算定に当たっては、各療養床の種類ごとの介護医療院サービス費のうち、看護職員等の配置等によって各1種類を選定し届け出ることとする。<u>I型療養床とII型療養床の両方を有する場合は、それぞれの療養床ごとに1種類を選定して届け出ること。</u></p> <p>(3) <u>「療養棟」について</u> ① <u>療養棟の概念は、「病棟」の概念に準じて、介護医療院において看護・介護体制の1単位として取り扱うものであること。なお、高層建築等の場合であって、複数階（原則として2つの階）を1療養棟として認めることは差し支えないが、3つ以上の階を1療養棟とすることは、④の要件を満たしている場合に限り、特例として認められるものであること。</u> ② <u>1療養棟当たりの療養床数については、効率的な看護・介護管理、夜間における適正な看護・介護の確保、当該療養棟に係る建物等の構造の観点から、総合的に判断した上で決定されるものであり、原則として60床以下を標準とする。</u> ③ <u>②の療養床数の標準を上回っている場合については、2以上の療養棟に分割した場合には、片方について1療養棟として成り立たない、建物構造上の事情で標準を満たすことが困難である、近く建物の改築がなされることが確実である等、やむを得ない理由がある場合に限り、認められるものであること。</u> ④ <u>複数階で1療養棟を構成する場合についても前記②及び③と同様であるが、いわゆるサブサービス・ステーションの設置や看護・介護職員の配置を工夫すること。</u></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（短期入所サービス及び特定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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>ロ 1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割の範囲内で不足している状況が過去3月間（暦月）継続していたこと。</p> <p>ハ 前月において月平均夜勤時間数が、夜勤職員基準上の基準時間を1割以上上回っていたこと。</p> <p>ニ 月平均夜勤時間数の過去3月間（暦月）の平均が、夜勤職員基準上の基準時間を超えていたこと。</p> <p>⑥ 夜勤体制による減算が適用された場合は夜勤体制による加算は算定しないものとする。</p> <p>⑦ 当該施設ユニット部分又はユニット部分以外について所定の員数を置いていない場合について施設利用者全員に対して行われるものであること。具体的には、ユニット部分について夜勤体制による要件を満たさず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施設利用者全員に対し減算が行われること。</p> <p>(6) 人員基準欠如による所定単位数の減算について 介護医療院の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、通所介護費等の算定方法第15号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。</p> <p>① 介護医療院サービスを行う療養棟における看護職員又は介護職員の員数が、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生労働省令第5号。以下「介護医療院基準」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、各類型の介護医療院サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。</p> <p>② 介護支援専門員の員数が、介護医療院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、各類型の介護医療院サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。</p> <p>③ 介護支援専門員及び介護医療院サービスを行う看護・介護職員の員数については介護医療院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が2割未満である場合は、</p> <p>イ I型介護医療院サービス費及び特別介護医療院サービス費については、それぞれI型介護医療院サービス費(Ⅲ)及びI型特別介護医療院サービス費の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。</p> <p>ロ ユニット型I型介護医療院サービス費及びユニット型I型特別介護医療院サービス費については、それぞれユニット型I型介護医療院サービス費(Ⅱ)及びユニット型I型特別介護医療院サービス費の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。</p>	
<p>(7) 所定単位数を算定するための施設基準について 介護医療院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、薬剤師、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に加えて、次に掲げる基準を満たす必要があること。</p>	

○ 指定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（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>2 介護予防訪問入浴介護費</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) <u>指定介護予防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介護予防訪問入浴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</u> 訪問介護と同様であるので老企第 36 号 2 の(12)を参照されたい。</p>	<p><u>訪問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のこの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。</u></p> <p>(8) <u>介護職員処遇改善加算について</u> 介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。</p> <p>(9) <u>その他の取扱い</u> 前記以外の基本的な取扱いについては、訪問介護の取扱方針に従うこととする。 なお、通院等乗降介助については、算定されない。</p> <p>3 介護予防訪問入浴介護費</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) <u>指定介護予防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</u> 2の(4)を参照のこと。</p>
<p>(5) 注 6 の取扱い</p> <p>① <u>実利用者数は前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均実利用者数をいうものとする。</u></p> <p>② <u>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、直近の3月における1月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上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。</u></p> <p>③ <u>当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。</u></p>	<p>(5) 注 6 の取扱い</p> <p><u>2の(5)を参照のこと。</u></p>
<p>(6) <u>注 7 の取扱い</u> 注 6 の加算を算定する利用者について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。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第 50 条第 3 項第 1 号に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。</p> <p>(7) サービス提供体制強化加算の取扱い</p> <p>①～⑤ (略)</p> <p>⑥ 同一の事業所において<u>指定訪問入浴介護</u>を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。</p> <p>(8) 介護職員処遇改善加算の取扱い</p> <p><u>介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。</u></p>	<p>(6) <u>注 7 の取扱い</u> <u>2の(6)を参照のこと。</u></p> <p>(7) サービス提供体制強化加算の取扱い</p> <p>①～⑤ (略)</p> <p>⑥ 同一の事業所において<u>介護予防訪問入浴介護</u>を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。</p> <p>(8) 介護職員処遇改善加算の取扱い</p> <p><u>2(8)を参照のこと。</u></p>

○ 指定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（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>要支援状態区分の維持者数+改善者数×2</u> ≥0.7</p> <p><u>評価対象期間内にリハビリテーションマネジメント加算を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数</u></p> <p>(12) サービス提供体制強化加算について</p> <p>① <u>介護予防訪問看護と同様であるので、3(22)②及び③を参照されたい。</u></p> <p>② <u>指定介護予防訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数が3年以上の者が1名以上いれば算定可能である。</u></p> <p>(13) 記録の整備について</p> <p>① 医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。</p> <p>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、<u>介護予防訪問リハビリテーション計画の内容を利用者に説明し、記録するとともに、医師の指示に基づき行った指導の内容の要点及び指導に要した時間を記録にとどめておく。</u>なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、<u>下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにする。</u></p> <p>② <u>指定介護予防訪問リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管され、常に指定介護予防訪問リハビリテーション事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。</u></p>	<p>(8) サービス提供体制強化加算について</p> <p>① <u>4(21)②及び③を参照のこと。</u></p> <p>② <u>介護予防訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数が3年以上の者が1名以上いれば算定可能であること。</u></p> <p>(9) 記録の整備について</p> <p>① 医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。</p> <p>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、<u>リハビリテーション実施計画書の内容を利用者に説明し、記録するとともに、医師の指示に基づき行った指導の内容の要点及び指導に要した時間を記録にとどめておく。</u>なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、<u>下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。</u></p> <p>② <u>リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。</u></p>
<p>5 介護予防居宅療養管理指導費</p> <p>(1) <u>単一建物居住者の人数</u>について</p> <p><u>介護予防居宅療養管理指導の利用者が居住する建築物に居住する者のうち、同月の利用者数を「単一建物居住者の人数」という。</u></p> <p><u>単一建物居住者の人数は、同月における以下の利用者の人数をいう。</u></p> <p>ア 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、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している利用者</p> <p>イ 小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービスに限る。）、介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている利用者</p> <p><u>ただし、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、介護予防居宅療養管理指導費を算定する人数を、単一建物居住者の人数とみなすことができる。また、1つの居宅に介護予防居宅療養管理指導費の対象となる同居する同一世帯の利用者が2人以上いる場合の介護予防居宅療養管理指導費は、利用者ごとに「単一建物居住者が1人の場合」を算定する。さらに、介護予防居宅療養管理指導費について、当該建築物において当該介護予防居宅療養管理指導事業所が介護予防居宅療養管理指導を行う利用者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合又は当該建築物の戸数が20戸未満であって、当</u></p>	<p>6 介護予防居宅療養管理指導費</p> <p>(1) <u>同一建物居住者</u>について</p> <p><u>同一建物居住者とは、以下の利用者をいう。</u></p> <p>ア 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、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している<u>複数</u>の利用者</p> <p>イ 小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービスに限る。）、介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている<u>複数</u>の利用者</p>

○ 指定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（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>該介護予防居宅療養管理指導事業所が介護予防居宅療養管理指導を行う利用者が 2 人以下の場合には、それぞれ「単一建物居住者が 1 人の場合」を算定する。</u></p>	
<p>(2) 医師・歯科医師の介護予防居宅療養管理指導について</p> <p>① 算定内容</p> <p>主治の医師及び歯科医師の行う介護予防居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員等（介護予防支援事業者により介護予防支援を受けている要支援被保険者については介護予防サービス計画を作成している保健師その他の介護予防支援に関する知識を有する職員を、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者にあつては、当該事業所の介護支援専門員をいう。以下この項において「介護支援専門員等」という。）に対する介護予防サービス計画の作成等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。介護支援専門員等への情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。</p> <p>また、利用者が他の介護予防サービスを利用している場合にあつては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該介護予防サービス事業者等に介護予防サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。</p> <p>なお、当該医師が当該月に医療保険において、「在宅時医学総合管理料」又は「施設入居時等医学総合管理料」を当該利用者について算定した場合には、当該医師に限り介護予防居宅療養管理指導費(Ⅱ)（編集注：原文は「居宅療養管理指導費(Ⅱ)」）を算定する。</p> <p>②～⑤ (略)</p>	<p>(2) 医師・歯科医師の介護予防居宅療養管理指導について</p> <p>① 算定内容</p> <p>主治の医師及び歯科医師の行う介護予防居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員等（介護予防支援事業者により介護予防支援を受けている要支援被保険者については介護予防サービス計画を作成している保健師その他の介護予防支援に関する知識を有する職員を、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者にあつては、当該事業所の介護支援専門員をいう。以下この項において「介護支援専門員等」という。）に対する介護予防サービス計画の作成等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。介護支援専門員等への情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。</p> <p>また、利用者が他の介護予防サービスを利用している場合にあつては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該介護予防サービス事業者等に介護予防サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。</p> <p>なお、当該医師が当該月に医療保険において、「在宅時医学総合管理料」を当該利用者について算定した場合には、当該医師に限り介護予防居宅療養管理指導費(Ⅱ)（編集注：原文は「居宅療養管理指導費(Ⅱ)」）を算定する。</p> <p>②～⑤ (略)</p>
<p>(3) 薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導について</p> <p>①～④ (略)</p> <p>⑤ 介護予防居宅療養管理指導を行った場合には、薬局薬剤師にあつては、薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のア～ツについて記載しなければならない。</p> <p>ア <u>利用者の基礎情報として、利用者の氏名、生年月日、性別、介護保険の被保険者証の番号、住所、必要に応じて緊急時の連絡先等</u></p> <p>イ <u>処方及び調剤内容として、処方した医療機関名、処方医氏名、処方日、処方内容、調剤日、処方内容に関する照会の内容等</u></p> <p>(削除)</p> <p>ウ 利用者の体質、アレルギー歴、副作用歴、薬学的管理に必要な利用者の生活像等</p> <p>エ 疾患に関する情報として、既往歴、合併症の情報、他科受診において加療中の疾患</p> <p>(削除)</p> <p>オ <u>併用薬等（要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及びいわゆる健康食品を含む。）の情報及び服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況等</u></p>	<p>(3) 薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導について</p> <p>①～④ (略)</p> <p>⑤ 介護予防居宅療養管理指導を行った場合には、薬局薬剤師にあつては、薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のア～ツについて記載しなければならない。</p> <p>ア 利用者の氏名、生年月日、性別、介護保険の被保険者証の番号、住所、必要に応じて緊急時の連絡先等の利用者についての記録</p> <p>イ 処方した医療機関名及び処方医氏名、処方日、処方内容等の処方についての記録</p> <p>ウ 調剤日、処方内容に関する照会の要点等の調剤についての記録</p> <p>エ 利用者の体質、アレルギー歴、副作用歴等の利用者についての情報の記録</p> <p>(新設)</p> <p>オ <u>利用者又はその家族等からの相談事項の要点</u></p> <p>(新設)</p>

○ 指定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（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>カ 服薬状況（<u>残薬の状況を含む。</u>） （削除） （削除） （削除） （削除） キ 副作用が疑われる症状の有無（<u>利用者の服薬中の体調の変化を含む。</u>）及び利用者又はその家族等からの相談事項の要点 （削除） ク～ス ⑥～⑮ （略）</p>	<p>カ 服薬状況 キ <u>利用者の服薬中の体調の変化</u> ク <u>併用薬等（一般用医薬品、医薬部外品及びいわゆる健康食品を含む。）の情報</u> ケ <u>合併症の情報</u> コ <u>他科受診の有無</u> サ 副作用が疑われる症状の有無 シ <u>飲食物（現に利用者が服用している薬剤との相互作用が認められているものに限る。）の摂取状況等</u> ス～ツ ⑥～⑮ （略）</p>
<p>(4) 管理栄養士の介護予防居宅療養管理指導について ① 管理栄養士の行う介護予防居宅療養管理指導については、居宅で療養を行っており、通院による療養が困難な利用者について、医師が当該利用者に厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合又は当該利用者が低栄養状態にあると医師が判断した場合であって、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、作成した<u>栄養ケア計画</u>を患者又はその家族等に対して交付するとともに、当該栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を 30 分以上行った場合に算定する。 なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。 ②～⑤ （略） (5) 歯科衛生士等の介護予防居宅療養管理指導について ①～③ （略） ④ 歯科衛生士等の行う介護予防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並びに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。 ⑤～⑧ （略） (6) （略） (7) その他 介護予防居宅療養管理指導に要した交通費は実費を利用者から徴収してもよいものとする。</p>	<p>(4) 管理栄養士の介護予防居宅療養管理指導について ① 管理栄養士の行う介護予防居宅療養管理指導については、居宅で療養を行っており、通院による療養が困難な利用者について、医師が当該利用者に厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合又は当該利用者が低栄養状態にあると医師が判断した場合であって、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、<u>栄養ケア計画</u>を作成し<u>当該計画</u>を患者又はその家族等に対して交付するとともに、当該栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を 30 分以上行った場合に算定する。 なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。 ②～⑤ （略） (5) 歯科衛生士等の介護予防居宅療養管理指導について ①～③ （略） ④ 歯科衛生士等の行う介護予防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>の指示並びに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。 ⑤～⑧ （略） (6) （略） (7) （略）</p>
<p>(8) <u>イ注 4、ロ注 3、ハ注 4、ニ注 3、ホ注 3</u>について <u>2の(5)を参照のこと。</u> (9) <u>イ注 5、ロ注 4、ハ注 5、ニ注 4、ホ注 4</u>について <u>医科診療報酬点数表 C000 往診料の注 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。</u></p>	<p>(新設) (新設)</p>

○ 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について（抄）
（平成 11 年 7 月 29 日老企発第 22 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
第 1 (略)	第 1 (略)
第 2 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	第 2 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
1 (略)	1 (略)
<p>2 人員に関する基準</p> <p>指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所に介護支援専門員を配置しなければならないが、利用者の自立の支援及び生活の質の向上を図るための居宅介護支援の能力を十分に有する者を充てるよう心がける必要がある。</p> <p>また、基準第 2 条及び第 3 条に係る運用に当たっては、次の点に留意する必要がある。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 管理者</p> <p>指定居宅介護支援事業所に置くべき管理者は、<u>主任介護支援専門員</u>であって、専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなければならないが、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合及び管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）は必ずしも専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなくても差し支えないこととされている。この場合、同一敷地内にある他の事業所とは、必ずしも指定居宅サービス事業を行う事業所に限るものではなく、例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない限り認められるものである。</p> <p>指定居宅介護支援事業所の管理者は、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が介護支援専門員を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。</p> <p>また、例えば、訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務は一般的には管理者の業務に支障があると考えられるが、訪問サービスに従事する勤務時間が限られている職員の場合には、支障がないと認められる場合もありうる。また、併設する事業所に原則として常駐する老人介護支援センターの職員、訪問介護、訪問看護等の管理者等との兼務は可能と考えられる。なお、介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められないものである。</p> <p>なお、平成 33 年 3 月 31 日までの間は、<u>管理者として主任介護支援専門員以外の介護支援専門員の配置を可能とする経過措置を設けているが、指定居宅介護支援事業所における業務管理や人材育成の取組を促進する観点から、経過措置期間の終了を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置することが望ましい。</u></p> <p>(3) (略)</p>	<p>2 人員に関する基準</p> <p>指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所に介護支援専門員を配置しなければならないが、利用者の自立の支援及び生活の質の向上を図るための居宅介護支援の能力を十分に有する者を充てるよう心がける必要がある。</p> <p>また、基準第 2 条及び第 3 条に係る運用に当たっては、次の点に留意する必要がある。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 管理者</p> <p>指定居宅介護支援事業所に置くべき管理者は、<u>介護支援専門員</u>であって、専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなければならないが、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合及び管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）は必ずしも専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなくても差し支えないこととされている。この場合、同一敷地内にある他の事業所とは、必ずしも指定居宅サービス事業を行う事業所に限るものではなく、例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない限り認められるものである。</p> <p>指定居宅介護支援事業所の管理者は、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が介護支援専門員を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。</p> <p>また、例えば、訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務は一般的には管理者の業務に支障があると考えられるが、訪問サービスに従事する勤務時間が限られている職員の場合には、支障がないと認められる場合もありうる。また、併設する事業所に原則として常駐する老人介護支援センターの職員、訪問介護、訪問看護等の管理者等との兼務は可能と考えられる。なお、介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められないものである。</p> <p>(3) (略)</p>
3 運営に関する基準	3 運営に関する基準
(1) 内容及び手続きの説明及び同意	(1) 内容及び手続きの説明及び同意

○ 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について（抄）
 （平成 11 年 7 月 29 日老企発第 22 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>基準第 4 条は、基本理念としての高齢者自身によるサービス選択を具体化したものである。利用者は指定居宅サービスのみならず、指定居宅介護支援事業者についても自由に選択できることが基本であり、指定居宅介護支援事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、当該指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定居宅介護支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。</p> <p>また、指定居宅介護支援は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って行われるものであり、居宅サービス計画は基準第 1 条の 2 の基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものである。このため、指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であり、<u>居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めるとや、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めると等につき十分説明を行わなければならない。</u>なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、<u>文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。</u></p> <p><u>また、利用者が病院又は診療所に入院する場合には、利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながる。基準第 4 条第 3 項は、指定居宅介護支援事業者と入院先医療機関との早期からの連携を促進する観点から、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう、利用者又はその家族に対し事前に協力を求める必要があることを規定するものである。なお、より実効性を高めるため、日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましい。</u></p> <p>(2)～(6) (略)</p>	<p>基準第 4 条は、基本理念としての高齢者自身によるサービス選択を具体化したものである。利用者は指定居宅サービスのみならず、指定居宅介護支援事業者についても自由に選択できることが基本であり、指定居宅介護支援事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、当該指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定居宅介護支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。</p> <p>また、指定居宅介護支援は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って行われるものであり、居宅サービス計画は基準第 1 条の 2 の基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものである。このため、指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であることにつき十分説明を行い、<u>理解を得なければならない。</u></p> <p>(2)～(6) (略)</p>
<p>(7) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針</p> <p>基準第 13 条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、居宅サービス計画の作成、居宅サービス計画の実施状況の把握などの居宅介護支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員の責務を明らかにしたものである。</p> <p>なお、利用者の課題分析（第 6 号）から担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第 12 号）に掲げる一連の業務については、基準第 1 条の 2 に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、</p>	<p>(7) 指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針</p> <p>基準第 13 条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、居宅サービス計画の作成、居宅サービス計画の実施状況の把握などの居宅介護支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員の責務を明らかにしたものである。</p> <p>なお、利用者の課題分析（第 6 号）から担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第 12 号）に掲げる一連の業務については、基準第 1 条の 2 に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、</p>

○ 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について（抄）
 （平成 11 年 7 月 29 日老企発第 22 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>ない等における軽微な変更の場合等が想定される。</p> <p><u>また、末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合とは、主治の医師等が日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合を想定している。なお、ここでいう「主治の医師等」とは、利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師であり、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことから、利用者又はその家族等に確認する方法等により、適切に対応すること。また、サービス種類や利用回数の変更等を利用者に状態変化が生じるたびに迅速に行っていくことが求められるため、日常生活上の障害が出現する前に、今後利用が必要と見込まれる指定居宅サービス等の担当者を含めた関係者を招集した上で、予測される状態変化と支援の方向性について関係者間で共有しておくことが望ましい。</u></p> <p>なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、基準第 29 条の第 2 項の規定に基づき、当該記録は、2 年間保存しなければならない。</p> <p>⑩～⑫ （略）</p>	<p>なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、基準第 29 条の第 2 項の規定に基づき、当該記録は、2 年間保存しなければならない。</p> <p>⑩～⑫ （略）</p>
<p>⑬ <u>居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等（第 13 号・第 13 号の 2）</u></p> <p>指定居宅介護支援においては、利用者の有する解決すべき課題に即した適切なサービスを組み合わせて利用者に提供し続けることが重要である。このために介護支援専門員は、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行い、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。</p> <p>なお、利用者の解決すべき課題の変化は、利用者に直接サービスを提供する指定居宅サービス事業者等により把握されることも多いことから、介護支援専門員は、当該指定居宅サービス事業者等のサービス担当者と緊密な連携を図り、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならない。</p> <p><u>また、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報は、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師が医療サービスの必要性等を検討するにあたり有効な情報である。このため、指定居宅介護支援の提供に当たり、例えば、</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している</u> ・<u>薬の服用を拒絶している</u> ・<u>使いきらないうちに新たに薬が処方されている</u> ・<u>口臭や口腔内出血がある</u> ・<u>体重の増減が推測される見た目の変化がある</u> 	<p>⑬ 居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等（第 13 号）</p> <p>指定居宅介護支援においては、利用者の有する解決すべき課題に即した適切なサービスを組み合わせて利用者に提供し続けることが重要である。このために介護支援専門員は、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行い、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。</p> <p>なお、利用者の解決すべき課題の変化は、利用者に直接サービスを提供する指定居宅サービス事業者等により把握されることも多いことから、介護支援専門員は、当該指定居宅サービス事業者等のサービス担当者と緊密な連携を図り、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならない。</p>

○ 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について（抄）
 （平成 11 年 7 月 29 日老企発第 22 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>・食事量や食事回数に変化がある</p> <p>・下痢や便秘が続いている</p> <p>・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある</p> <p>・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない状況</p> <p>等の利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると介護支援専門員が判断したものについて、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。なお、ここでいう「主治の医師」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。</p>	
<p>⑭～⑱（略）</p> <p>⑲ 居宅サービス計画の届出（第 18 号の 2）</p> <p>訪問介護（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（平成 12 年厚生省告示第 19 号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の 1 訪問介護費の注 3 に規定する生活援助が中心である指定訪問介護に限る。以下この⑲において同じ。）の利用回数が統計的に見て通常の居宅サービス計画よりかけ離れている場合には、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。このため、基準第 13 条第 18 号の 2 は、一定回数（基準第 13 条第 18 号の 2 により厚生労働大臣が定める回数をいう。以下同じ。）以上の訪問介護を位置づける場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならないことを規定するものである。届出にあたっては、当該月において作成又は変更（⑳における軽微な変更を除く。）した居宅サービス計画のうち一定回数以上の訪問介護を位置づけたものについて、翌月の末日までに市町村に届け出ることとする。なお、ここで言う当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付をした居宅サービス計画を言う。</p> <p>なお、基準第 13 条第 18 号の 2 については、平成 30 年 10 月 1 日より施行されるため、同年 10 月以降に作成又は変更した居宅サービス計画について届出を行うこと。</p> <p>⑳ 主治の医師等の意見等（第 19 号・第 19 号の 2・第 20 号）</p> <p>訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。</p> <p>このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介</p>	<p>⑭～⑱（略）</p> <p>（新設）</p> <p>⑲ 主治の医師等の意見等（第 19 号・第 20 号）</p> <p>訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）及び看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。</p> <p>このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介</p>

○ 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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について
 (平成18年3月31日老振発第0331003号老老発第0331016号厚生労働省老健局振興課長・老人保健課長連名通知)

別紙8

傍線の部分は改正部分

新	旧
第1 (略)	第1 (略)
第2 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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	第2 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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
1・2 (略)	1・2 (略)
<p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 内容及び手続きの説明及び同意</p> <p>基準第4条は、基本理念としての高齢者の主体的なサービス利用を具体化したものである。指定介護予防支援事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、当該指定介護予防支援事業所の運営規程の概要、担当職員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを利用するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定介護予防支援事業所から介護予防支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定介護予防支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。</p> <p>また、指定介護予防支援は、利用者の状態の特性を踏まえた目標を設定し、常に利用者の目標に沿って行われるものであり、介護予防サービス計画は基準第1条の2の基本方針及び利用者の選択を尊重し、自立を支援するために作成されるものである。このため、指定介護予防支援について利用者の主体的な取組が重要であり、<u>介護予防サービス計画の作成にあたって利用者から担当職員に対して複数の指定介護予防サービス事業者等の紹介を求めることや、介護予防サービス計画原案に位置付けた指定介護予防サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等につき十分説明を行わなければならない。</u>なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、<u>理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。</u></p> <p>また、利用者が病院又は診療所に入院する場合には、利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指定介護予防サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながる。<u>基準第4条第3項は、指定介護予防支援事業者と入院先医療機関との早期からの連携を促進する観点から、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう、利用者又はその家族に対し事前に協力を求める必要があることを規定するものである。</u>なお、より実効性を高めるため、日頃から担当職員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましい。</p> <p>(2)～(19) (略)</p>	<p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 内容及び手続きの説明及び同意</p> <p>基準第4条は、基本理念としての高齢者の主体的なサービス利用を具体化したものである。指定介護予防支援事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、当該指定介護予防支援事業所の運営規程の概要、担当職員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを利用するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定介護予防支援事業所から介護予防支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定介護予防支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。</p> <p>また、指定介護予防支援は、利用者の状態の特性を踏まえた目標を設定し、常に利用者の目標に沿って行われるものであり、介護予防サービス計画は基準第1条の2の基本方針及び利用者の選択を尊重し、自立を支援するために作成されるものである。このため、指定介護予防支援について利用者の主体的な取組が重要である<u>ことにつき十分説明を行い、理解を得なければならない。</u></p> <p>(2)～(19) (略)</p>
4 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準	4 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

○ 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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について
 (平成 18 年 3 月 31 日老振発第 0331003 号老老発第 0331016 号厚生労働省老健局振興課長・老人保健課長連名通知)

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(1) 基準第 30 条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、介護予防サービス計画の作成、介護予防サービス計画の実施状況の把握などの介護予防支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う担当職員の責務を明らかにしたものである。</p> <p>なお、利用者の課題分析(第 6 号)から介護予防サービス計画の利用者への交付(第 11 号)に掲げる一連の業務については、基準第 1 条の 2 に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて介護予防サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。</p>	<p>(1) 基準第 30 条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、介護予防サービス計画の作成、介護予防サービス計画の実施状況の把握などの介護予防支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う担当職員の責務を明らかにしたものである。</p> <p>なお、利用者の課題分析(第 6 号)から介護予防サービス計画の利用者への交付(第 11 号)に掲げる一連の業務については、基準第 1 条の 2 に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて介護予防サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。</p>
<p>①～④ (略)</p> <p>⑤ 利用者自身によるサービスの選択(第 5 号)</p> <p>担当職員は、利用者自身が主体的に意欲をもって介護予防に取り組むことを基本に、これを支援するものである。このため、担当職員は、利用者による適切なサービスの利用に資するよう、<u>利用者から介護予防サービス計画案の作成にあたって複数の指定介護予防サービス事業者等の紹介の求めがあった場合等には誠実に対応するとともに、介護予防サービス計画案を利用者に提示する際には、当該利用者が居住する地域の指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。したがって、特定の指定介護予防サービス事業者又は指定地域密着型介護予防サービスに不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めるとなく同一の事業主体のサービスのみによる介護予防サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない。また、例えば集合住宅等において、特定の指定介護予防サービス事業者のサービスを利用することを、選択の機会を与えることなく入居条件とするようなことはあってはならないが、介護予防サービス計画についても、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の指定介護予防サービス事業者のみを介護予防サービス計画に位置付けるようなことはあってはならない。</u>なお、地域の指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス等の情報を提供するに当たっては、都道府県又は指定情報公表センターが公表を行っている情報等についても活用されたい。</p>	<p>①～④ (略)</p> <p>⑤ 利用者自身によるサービスの選択(第 5 号)</p> <p>担当職員は、利用者自身が主体的に意欲をもって介護予防に取り組むことを基本に、これを支援するものである。このため、担当職員は、利用者による適切なサービスの利用に資するよう、当該利用者が居住する地域の指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。したがって、特定の指定介護予防サービス事業者又は指定地域密着型介護予防サービスに不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めるとなく同一の事業主体のサービスのみによる介護予防サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならない<u>ものである。</u>なお、地域の指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス等の情報を提供するに当たっては、都道府県又は指定情報公表センターが公表を行っている情報等についても活用されたい。</p>
<p>⑥～⑬ (略)</p> <p>⑭ 介護予防サービス計画の実施状況等の把握(第 14 号・第 14 号の 2)</p> <p>指定介護予防支援においては、設定された目標との関係を踏まえつつ利用者の有する生活機能の状況や課題に即した適切なサービスを組み合わせることで利用者に提供し続けることが重要である。このために担当職員は、設定された目標との関係を踏まえつつ利用者の有する生活機能の状況や課題の変化に留意することが重要であり、介護予防サービス計画の作成後、介護予防サービス計画の実施状況の把握(利用者についての継続的なアセスメントを含む。以</p>	<p>⑥～⑬ (略)</p> <p>⑭ 介護予防サービス計画の実施状況等の把握(第 14 号)</p> <p>指定介護予防支援においては、設定された目標との関係を踏まえつつ利用者の有する生活機能の状況や課題に即した適切なサービスを組み合わせることで利用者に提供し続けることが重要である。このために担当職員は、設定された目標との関係を踏まえつつ利用者の有する生活機能の状況や課題の変化に留意することが重要であり、介護予防サービス計画の作成後、介護予防サービス計画の実施状況の把握(利用者についての継続的なアセスメントを含む。</p>

○ 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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について
 (平成18年3月31日老振発第0331003号老老発第0331016号厚生労働省老健局振興課長・老人保健課長連名通知)

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>下「モニタリング」という。)を行い、設定された目標との関係を踏まえつつ利用者の有する生活機能の状況や課題の変化が認められる場合等必要に応じて介護予防サービス計画の変更、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等との連絡、調整その他の便宜の提供を行うものとする。</p> <p><u>また、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報は、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師が医療サービスの必要性等を検討するにあたり有効な情報である。このため、指定介護予防支援の提供に当たり、例えば、</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している</u> <u>・薬の服用を拒絶している</u> <u>・使いきらないうちに新たに薬が処方されている</u> <u>・口臭や口腔内出血がある</u> <u>・体重の増減が推測される見た目の変化がある</u> <u>・食事量や食事回数に変化がある</u> <u>・下痢や便秘が続いている</u> <u>・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある</u> <u>・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない</u> <p><u>等の利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると介護支援専門員が判断したのについて、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。なお、ここでいう「主治の医師」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。</u></p>	<p>以下「モニタリング」という。)を行い、設定された目標との関係を踏まえつつ利用者の有する生活機能の状況や課題の変化が認められる場合等必要に応じて介護予防サービス計画の変更、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等との連絡、調整その他の便宜の提供を行うものとする。</p>
<p>⑮～⑳ (略)</p> <p>㉑ 主治の医師等の意見等 (第21号・第21号の2・第22号)</p> <p>介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導及び介護予防短期入所療養介護については、主治の医師又は歯科医師(以下「主治の医師等」という。)がその必要性を認めたものに限られるものであることから、担当職員は、これらの医療サービスを介護予防サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。</p> <p>このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、担当職員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、<u>主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した介護予防サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要支援認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。</u></p>	<p>⑮～⑳ (略)</p> <p>㉑ 主治の医師等の意見等 (第21号・第22号)</p> <p>介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導及び介護予防短期入所療養介護については、主治の医師又は歯科医師(以下「主治の医師等」という。)等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、担当職員は、これらの医療サービスを介護予防サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。</p> <p>このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、担当職員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。</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、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、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、指定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、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、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介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（平成12年3月8日老企第41号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<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（平成12年2月厚生省告示第19号。以下「居宅サービス単位数表」という。）、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（平成12年2月厚生省告示第20号。以下「居宅介護支援単位数表」という。）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（平成12年2月厚生省告示第21号）については、本年2月10日に公布されたところであるが、それぞれの介護給付費の算定に係る体制等に関する届出に際してその届出項目及び届出様式の記載上の留意点等は下記のとおりであるので、その取扱いについて遺憾のないよう関係者に対し、周知徹底を図られたい。</p>	<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（平成12年2月厚生省告示第19号。以下「居宅サービス単位数表」という。）、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（平成12年2月厚生省告示第20号。以下「居宅介護支援単位数表」という。）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（平成12年2月厚生省告示第21号）については、本年2月10日に公布されたところであるが、それぞれの介護給付費の算定に係る体制等に関する届出に際してその届出項目及び届出様式の記載上の留意点等は下記のとおりであるので、その取扱いについて遺憾のないよう関係者に対し、周知徹底を図られたい。</p>
記	記
<p>第1 届出項目について</p>	<p>第1 届出項目について</p>
<p>居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護保険施設、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、地域密着型サービス事業所及び地域密着型介護予防サービス事業所（以下「事業所・施設」という。）から届出を求める項目は、居宅サービス単位数表、居宅介護支援単位数表、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（平成12年厚生省告示第21号）別表（以下「施設サービス単位数表」という。）、厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数（平成12年厚生省告示第30号。以下「特定診療費単位数表」という。）、厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位数（平成20年厚生労働省告示第273号。以下「特別療養費単位数表」という。）、介護予防サービス介護給付費単位数表、介護予防支援介護給付費単位数表、地域密着型サービス介護給付費単位数表及び地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の中で、介護給付費の算定に際して、</p>	<p>居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護保険施設、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、地域密着型サービス事業所及び地域密着型介護予防サービス事業所（以下「事業所・施設」という。）から届出を求める項目は、居宅サービス単位数表、居宅介護支援単位数表、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（平成12年厚生省告示第21号）別表（以下「施設サービス単位数表」という。）、厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数（平成12年厚生省告示第30号。以下「特定診療費単位数表」という。）、厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位数（平成20年厚生労働省告示第273号。以下「特別療養費単位数表」という。）、介護予防サービス介護給付費単位数表、介護予防支援介護給付費単位数表、地域密着型サービス介護給付費単位数表及び地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の中で、介護給付費の算定に際して、</p>
<p>① 事前に都道府県知事又は市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出なければならないことが告示上明記されている事項</p>	<p>① 事前に都道府県知事又は市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出なければならないことが告示上明記されている事項</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、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、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、指定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、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、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介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（平成12年3月8日老企第41号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

- ② 都道府県知事又は市町村長に対する届出事項として特に規定されているものではないが、
- ・ 介護支援専門員が居宅サービス計画を策定する際に支給限度額を管理する
 - ・ 介護予防支援事業所の職員が介護予防サービス計画を策定する際に支給限度額を管理する
 - ・ 審査支払機関及び保険者において介護給付費の請求に対して適正な審査等を行う

上で必要な事項とし、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所及び介護保険施設については、（別紙1）「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）」（以下「体制状況一覧表」という。）、介護予防サービス事業所については、（別紙1—2）「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）」（以下「体制状況一覧表」という。）、地域密着型サービス事業所、地域密着型介護予防サービス事業所については、（別紙1—3）「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス）」（以下「体制等一覧」という。）に掲げる項目とする。

第2 （別紙2）「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（指定事業者用）」の記載要領について

- ① 「届出者」及び「事業所・施設の状況」については、事業所・施設の指定（許可）申請の際、記載した事項を記載させること。
- ② 「法人の種別」については、申請者が法人である場合に、その種別を記載させること。
- ③ 「法人所轄庁」については、申請者が認可法人である場合に、その所轄官庁の名称を記載させること。
- ④ 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」については、複数の出張所（以下「サテライ

- ② 都道府県知事又は市町村長に対する届出事項として特に規定されているものではないが、
- ・ 介護支援専門員が居宅サービス計画を策定する際に支給限度額を管理する
 - ・ 介護予防支援事業所の職員が介護予防サービス計画を策定する際に支給限度額を管理する
 - ・ 審査支払機関及び保険者において介護給付費の請求に対して適正な審査等を行う

上で必要な事項とし、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所及び介護保険施設については、（別紙1）「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）」（以下「体制状況一覧表」という。）、介護予防サービス事業所及び介護予防支援事業所については、（別紙1—2）「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス・介護予防支援）」（以下「体制状況一覧表」という。）、地域密着型サービス事業所、地域密着型介護予防サービス事業所については、（別紙1—3）「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス）」（以下「体制等一覧」という。）に掲げる項目とする。

第2 （別紙2）「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（指定事業者用）」の記載要領について

- ① 「届出者」及び「事業所・施設の状況」については、事業所・施設の指定（許可）申請の際、記載した事項を記載させること。
- ② 「法人の種別」については、申請者が法人である場合に、その種別を記載させること。
- ③ 「法人所轄庁」については、申請者が認可法人である場合に、その所轄官庁の名称を記載させること。
- ④ 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」については、複数の出張所（以下「サテライ

- 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、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、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、指定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、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、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介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（平成12年3月8日老企第41号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

<p>ト事業所」という。)を有する場合は、適宜欄を補正し、全てのサテライト事業所の状況について記載させること。</p> <p>⑤ 「実施事業」については、該当事業欄に○印を記載させること。</p> <p>⑥ 「異動等の区分」については、今回届出を行う事業所・施設の異動の別（1新規・2変更・3終了）について記載させること。</p> <p>⑦ 「異動項目」については、体制状況一覧表で選択した項目をそのまま記載させること。</p> <p>⑧ 「特記事項」については、変更の届出を行う際、変更内容がわかるよう変更前の状況と変更後の状況の詳細を記載させること。</p>	<p>ト事業所」という。)を有する場合は、適宜欄を補正し、全てのサテライト事業所の状況について記載させること。</p> <p>⑤ 「実施事業」については、該当事業欄に○印を記載させること。</p> <p>⑥ 「異動等の区分」については、今回届出を行う事業所・施設の異動の別（1新規・2変更・3終了）について記載させること。</p> <p>⑦ 「異動項目」については、体制状況一覧表で選択した項目をそのまま記載させること。</p> <p>⑧ 「特記事項」については、変更の届出を行う際、変更内容がわかるよう変更前の状況と変更後の状況の詳細を記載させること。</p>
<p>第3 （別紙3）「介護給付費算定に係る体制等に関する進達書（基準該当事業者用）」の記載要領について</p> <p>① 「届出者」及び「事業所の状況」については、基準該当サービス事業所の登録申請の際、記載した事項を記載させること。</p> <p>② 「市町村が定める率」については、全国共通の介護報酬額に対して市町村の判断により定める支給基準の上限を百分率（〇〇％）で記載させること。例えば、全国共通の介護報酬額と同じ場合は、「100％」と記載させ、全国共通の介護報酬額より5％減じる場合は、「95％」と記載させることになる。</p> <p>なお、市町村が前記の率を設定し、あるいは変更した場合は、（別紙4）「基準該当サービスに係る特例居宅介護サービス費、特例介護予防サービス費、特例居宅介護サービス計画費及び特例介護予防サービス計画費の支給に係る上限の率の設定について」により届出を求めるものとする。</p> <p>③ 「法人の種別」「法人所轄庁」「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」「実施事業」「異動等の区分」「異動項目」「特記事項」については、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（指定事業者用）」と同様であるので、第2の②から⑧までを準用されたい。</p>	<p>第3 （別紙3）「介護給付費算定に係る体制等に関する進達書（基準該当事業者用）」の記載要領について</p> <p>① 「届出者」及び「事業所の状況」については、基準該当サービス事業所の登録申請の際、記載した事項を記載させること。</p> <p>② 「市町村が定める率」については、全国共通の介護報酬額に対して市町村の判断により定める支給基準の上限を百分率（〇〇％）で記載させること。例えば、全国共通の介護報酬額と同じ場合は、「100％」と記載させ、全国共通の介護報酬額より5％減じる場合は、「95％」と記載させることになる。</p> <p>なお、市町村が前記の率を設定し、あるいは変更した場合は、（別紙4）「基準該当サービスに係る特例居宅介護サービス費、特例介護予防サービス費、特例居宅介護サービス計画費及び特例介護予防サービス計画費の支給に係る上限の率の設定について」により届出を求めるものとする。</p> <p>③ 「法人の種別」「法人所轄庁」「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」「実施事業」「異動等の区分」「異動項目」「特記事項」については、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（指定事業者用）」と同様であるので、第2の②から⑧までを準用されたい。</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、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、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、指定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、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、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介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（平成12年3月8日老企第41号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

第4 (別紙3-2) 「介護給付費算定に係る体制等に関する進達書(地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用) (居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者用)」の記載要領について

- ① 「届出者」及び「事業所の状況」については、地域密着型サービス事業所又は介護予防支援事業所の登録申請の際、記載した事項を記載させること。
- ② 「市町村が定める単位の有無」については、市町村の判断により定める単位の有無別(1有・2無)について記載する。
- ③ 「法人の種別」「法人所轄庁」「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」「実施事業」「異動等の区分」「異動項目」「特記事項」については、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(指定事業者用)」と同様であるので、第2の②から⑧までを準用されたい。

第4 (別紙3-2) 「介護給付費算定に係る体制等に関する進達書(地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用) (介護予防支援事業者用)」の記載要領について

- ① 「届出者」及び「事業所の状況」については、地域密着型サービス事業所又は介護予防支援事業所の登録申請の際、記載した事項を記載させること。
- ② 「市町村が定める単位の有無」については、市町村の判断により定める単位の有無別(1有・2無)について記載する。
- ③ 「法人の種別」「法人所轄庁」「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」「実施事業」「異動等の区分」「異動項目」「特記事項」については、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(指定事業者用)」と同様であるので、第2の②から⑧までを準用されたい。

第5 体制状況一覧表の記載要領について

1 各サービス共通事項

- ① 「地域区分」は、厚生労働大臣が定める一単位の単価(平成27年厚生労働省告示第93号)第2号に規定する地域区分をいい、事業所の所在する地域の地域区分を記載させること。
- ② 「割引」については、訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を実施する事業所

第5 体制状況一覧表の記載要領について

1 各サービス共通事項

- ① 「地域区分」は、厚生労働大臣が定める一単位の単価(平成27年厚生労働省告示第93号)第2号に規定する地域区分をいい、事業所の所在する地域の地域区分を記載させること。
- ② 「割引」については、訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型共同生活

- 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、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、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、指定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、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、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介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（平成12年3月8日老企第41号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

又は施設が、居宅サービス単位数表、施設サービス単位数表、介護予防サービス介護給付費単位数表、地域密着型サービス介護給付費単位数表及び地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表に定める額より低い額で介護サービスを実施する場合に、「あり」と記載させること。

なお、割引を「あり」とした場合は、その割引の率等の状況が分かる（別紙5）「指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」又は（別紙5-2）「地域密着型サービス事業者又は地域密着型介護予防サービス事業者による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」を添付させることとし、また、割引の率等を変更した場合も当該別紙により届出を求めるものとする。

- ③ 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」で設備等に係る届出を行う場合は、当該施設又は設備等の状況が分かる（別紙6）「平面図」を添付させること。
- ④ 「人員配置区分」及び「その他該当する体制等」で人員配置の状況に係る届出を行う場合は、（別紙7）「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を添付させること。なお、各事業所・施設において使用している勤務割表（変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表）等により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び職種ごとの配置状況等が確認できる場合は、当該書類をもって添付書類として差し支えない。
- ⑤ 訪問介護、訪問リハビリテーション、訪問看護、通所介護、介護予防訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型通所介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護で、サテライト事業所がある場合には、サテライト事業所分について別葉にして記載させること。

介護を実施する事業所又は施設が、居宅サービス単位数表、施設サービス単位数表、介護予防サービス介護給付費単位数表、地域密着型サービス介護給付費単位数表及び地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表に定める額より低い額で介護サービスを実施する場合に、「あり」と記載させること。

なお、割引を「あり」とした場合は、その割引の率等の状況が分かる（別紙5）「指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」又は（別紙5-2）「地域密着型サービス事業者又は地域密着型介護予防サービス事業者による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」を添付させることとし、また、割引の率等を変更した場合も当該別紙により届出を求めるものとする。

- ③ 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」で設備等に係る届出を行う場合は、当該施設又は設備等の状況が分かる（別紙6）「平面図」を添付させること。
- ④ 「人員配置区分」及び「その他該当する体制等」で人員配置の状況に係る届出を行う場合は、（別紙7）「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を添付させること。なお、各事業所・施設において使用している勤務割表（変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表）等により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び職種ごとの配置状況等が確認できる場合は、当該書類をもって添付書類として差し支えない。
- ⑤ 訪問介護、訪問リハビリテーション、訪問看護、通所介護、介護予防訪問介護、介護予防訪問看護、介護予防通所介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型通所介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護で、サテライト事業所がある場合には、サテライト事業所分について別葉にして記載させること。

- 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、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、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、指定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、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、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介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（平成12年3月8日老企第41号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

2 訪問介護

- ① 「施設等の区分」については、事業所の運営規程において定める「指定訪問介護の内容」に従って記載させること。例えば、指定訪問介護の内容を身体介護中心型に限定する場合は「身体介護」を、指定訪問介護の内容を限定しない場合は「身体介護」「生活援助」「通院等乗降介助」のすべてを記載させること。
- ② 「定期巡回・随時対応サービスに関する状況」については、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1号ロ(1)に該当する場合は「定期巡回の指定を受けている」と、同号ロ(2)に該当する場合は「定期巡回の整備計画がある」と、いずれにも該当しない場合は「定期巡回の指定を受けていない」と記載させ、（別紙15）「定期巡回・随時対応サービスに関する状況等に係る届出書」を添付させること。
- ③ 「サービス提供責任者体制の減算」については、厚生労働大臣が定める利用者等（平成27年厚生労働省告示第94号。以下「利用者等告示」という。）第2号に該当するサービス提供責任者を配置する場合に、「あり」と記載させること。
- ④ 「特定事業所加算」については、大臣基準告示第3号イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合は「加算Ⅲ」と、同号ニに該当する場合は「加算Ⅳ」と記載させること。なお、（別紙10）「特定事業所加算に係る届出書（訪問介護事業所）」を添付させること。
- ⑤ 「共生型サービスの提供」については、障害福祉制度の指定居宅介護事業所が、介護保険制度の共生型訪問介護の指定を受け、実際に要介護高齢者に対してサービス提供を行うことが可能な場合は「居宅介護事業所」に、障害福祉制度の指定重度訪問介護事業所が、介護保険制度の共生型訪問介護の指定を受け、実際に要介護高齢者に対してサービス提供を行うことが可能な場合は「重度訪問介護事業所」に、それぞれ「あり」と記載さ

2 訪問介護

- ① 「施設等の区分」については、事業所の運営規程において定める「指定訪問介護の内容」に従って記載させること。例えば、指定訪問介護の内容を身体介護中心型に限定する場合は「身体介護」を、指定訪問介護の内容を限定しない場合は「身体介護」「生活援助」「通院等乗降介助」のすべてを記載させること。
- ② 「特別地域加算」については、事業所の所在する地域が厚生労働大臣が定める地域（平成12年厚生省告示第24号）及び厚生労働大臣が定める地域第6号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（平成12年厚生省告示第54号）に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ③ 「定期巡回・随時対応サービスに関する状況」については、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1号ロ(1)に該当する場合は「定期巡回の指定を受けている」と、同号ロ(2)に該当する場合は「定期巡回の整備計画がある」と、いずれにも該当しない場合は「定期巡回の指定を受けていない」と記載させ、（別紙15）「定期巡回・随時対応サービスに関する状況等に係る届出書」を添付させること。
- ④ 「サービス提供責任者体制の減算」については、厚生労働大臣が定める利用者等（平成27年厚生労働省告示第94号。以下「利用者等告示」という。）第2号に該当するサービス提供責任者を配置する場合に、「あり」と記載させること。ただし、大臣基準告示第2号に該当する場合は、「なし」と記載させ、（別紙16）「サービス提供責任者体制の減算に関する届出書」を添付させること。
- ⑤ 「特定事業所加算」については、大臣基準告示第3号イに該当する場合は「加算Ⅰ」と、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」と、同号ハに該当する場合は「加算Ⅲ」と、同号ニに該当する場合は「加算Ⅳ」と記載させること。なお、（別紙10）「特定事業所加算に係る届出書（訪問介護事業所）」を添付させるこ

- 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、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、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、指定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、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、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介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（平成12年3月8日老企第41号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

せること。

⑥ 「特別地域加算」については、事業所の所在する地域が厚生労働大臣が定める地域（平成12年厚生省告示第24号）及び厚生労働大臣が定める地域第6号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（平成12年厚生省告示第54号）に該当する場合に、「あり」と記載させること。

⑦ 「中山間地域における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年厚生労働省告示第83号）第1号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

また、「規模に関する状況」については、厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号。以下「施設基準」という。）第1号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

⑧ 「介護職員処遇改善加算」については、大臣基準告示第4号イに該当する場合は、「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」、同号ハに該当する場合は「加算Ⅲ」と、同号ニに該当する場合は「加算Ⅳ」、同号ホに該当する場合は「加算Ⅴ」と記載させること。

3 訪問入浴介護

① 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。

② 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

また、「規模に関する状況」については、施設基準第2号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

③ 「サービス提供体制強化加算」については、（別紙12）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

④ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様である

と。

⑥ 「中山間地域における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年厚生労働省告示第83号）第1号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

また、「規模に関する状況」については、厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号。以下「施設基準」という。）第1号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

⑦ 「介護職員処遇改善加算」については、大臣基準告示第4号イに該当する場合は、「加算Ⅰ」、同号ロに該当する場合は「加算Ⅱ」、同号ハに該当する場合は「加算Ⅲ」と、同号ニに該当する場合は「加算Ⅳ」、同号ホに該当する場合は「加算Ⅴ」と記載させること。

3 訪問入浴介護

① 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2②を準用されたい。

② 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。

また、「規模に関する状況」については、施設基準第2号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

③ 「サービス提供体制強化加算」については、（別紙12）「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

④ 「介護職員処遇改善加算」については訪問介護と同様である

- 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、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、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、指定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、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、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介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（平成12年3月8日老企第41号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

院又は診療所」を、介護老人保健施設の場合は「介護老人保健施設」を、介護医療院の場合は「介護医療院」と記載させること。

- ② 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。
- ③ 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。
また、「規模に関する状況」については、施設基準第4の2号に該当する場合に、「該当」と記載させること。
- ④ 「短期集中リハビリテーション実施加算」については、居宅サービス単位数表注6に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑤ 「リハビリテーションマネジメント加算」については、居宅サービス単位数表注7に該当する場合に「あり」と記載させること。なお、「加算Ⅳ」と記載した場合には「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」「加算Ⅲ」にも記載したこととし、「加算Ⅲ」と記載した場合には「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」にも記載したこととし、「加算Ⅱ」と記載した場合には「加算Ⅰ」にも記載したこととする。
- ⑥ 「社会参加支援加算」については、居宅サービス単位数表ロに該当する場合に「あり」と記載させること。また、(別紙17)「社会参加支援加算に係る届出」を添付させること。
- ⑦ 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙12-3)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。

院又は診療所」を、介護老人保健施設の場合は「介護老人保健施設」と記載させること。

- ② 「サービス提供体制強化加算」については、(別紙12-3)「サービス提供体制強化加算に関する届出書」を添付させること。
- ③ 「短期集中リハビリテーション実施加算」については、居宅サービス単位数表注4に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ④ 「リハビリテーションマネジメント加算」については、居宅サービス単位数表注5に該当する場合に「あり」と記載させること。なお、「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」を限定しない場合は、「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」の全てを記載させること。
- ⑤ 「社会参加支援加算」については、居宅サービス単位数表ロに該当する場合に「あり」と記載させること。また、(別紙17)「社会参加支援加算に係る届出」を添付させること。

6 居宅療養管理指導

- ① 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。
- ② 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。

(新設)

- 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、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、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、指定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、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、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介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（平成12年3月8日老企第41号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

また、「規模に関する状況」については、施設基準第4の3号に該当する場合に、「該当」と記載させること。

7 通所介護

- ① 「施設等の区分」については、施設基準第5号イに該当する場合は「通常規模型事業所」と、同号ロに該当する場合は「大規模型事業所（Ⅰ）」と、同号ハに該当する場合は「大規模型事業所（Ⅱ）」と、それぞれ記載させること。
- ② 「職員の欠員による減算の状況」については、指定居宅サービス基準第93条に定める基準を満たさなくなった場合は、欠員該当職種を記載させること。
- ③ 「時間延長サービス体制」については、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な場合に「対応可」と記載させること。
- ④ 「共生型サービスの提供」については、障害福祉制度の指定生活介護事業所が、介護保険制度の共生型通所介護の指定を受け、実際に要介護高齢者に対してサービス提供を行うことが可能な場合は「生活介護事業所」に、障害福祉制度の指定自立訓練事業所が、介護保険制度の共生型通所介護の指定を受け、実際に要介護高齢者に対してサービス提供を行うことが可能な場合は「自立訓練事業所」に、障害福祉制度の指定児童発達支援事業所が、介護保険制度の共生型通所介護の指定を受け、実際に要介護高齢者に対してサービス提供を行うことが可能な場合は「児童発達支援事業所」に、障害福祉制度の指定放課後等デイサービス事業所が、介護保険制度の共生型通所介護の指定を受け、実際に要介護高齢者に対してサービス提供を行うことが可能な場合は「放課後等デイサービス事業所」に、それぞれ「あり」と記載させること。
- ⑤ 「生活相談員配置等加算」については、大臣基準告示第14号の2に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑥ 「入浴介助体制」については、浴室部分の状況がわかる「平面図」を添付させること。

6 通所介護

- ① 「施設等の区分」については、施設基準第5号イに該当する場合は「通常規模型事業所」と、同号ロに該当する場合は「大規模型事業所（Ⅰ）」と、同号ハに該当する場合は「大規模型事業所（Ⅱ）」と、それぞれ記載させること。
- ② 「時間延長サービス体制」については、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な場合に「対応可」と記載させること。
- ③ 「中重度者ケア体制加算」については、大臣基準告示第15号に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ④ 「個別機能訓練体制」については、事業所が同一の日の異なる時間帯に2以上の単位（指定居宅サービス基準第93条に規定する指定通所介護の単位をいう。以下同じ。）を行う場合にあっては、配置の状況を指定通所介護の単位ごとに記載するのではなく、事業所としての配置状況を記載させること。例えば、2つの指定通所介護の単位を実施している事業所にあつて、一方の指定通所介護の単位で加算Ⅰの対象となる機能訓練指導員を配置し、もう一方の指定通所介護の単位で加算Ⅰの対象となる機能訓練指導員を配置していない場合については、「加算Ⅰ」と記載させること。
なお、個別機能訓練体制を限定しない場合は、「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」の全てを記載させること。
- ⑤ 「認知症加算」については、大臣基準告示第17号に該当する場合に、「あり」と記載させること。
- ⑥ 「入浴介助体制」については、浴室部分の状況がわかる「平面図」を添付させること。
- ⑦ 「栄養改善体制」については、居宅サービス単位数表注10に該当する場合に「あり」と記載させること。
- ⑧ 「口腔機能向上体制」については、居宅サービス単位数表注

- 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、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、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、指定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、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、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介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（平成12年3月8日老企第41号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

<p>(別紙 25) 「介護予防訪問リハビリテーション事業所における事業所評価加算に係る届出」を添付させること。</p> <p>⑦ 「サービス提供体制強化加算」については、訪問リハビリテーションと同様であるので、5⑦を準用されたい。</p>	
<p>28 介護予防居宅療養管理指導</p> <p>① 「特別地域加算」については、訪問介護と同様であるので、2⑥を準用されたい。</p> <p>② 「中山間地域等における小規模事業所加算」における「地域に関する状況」については、訪問介護と同様であるので、2⑦を準用されたい。</p> <p>また、「規模に関する状況」については、施設基準第71の2号に該当する場合に、「該当」と記載させること。</p>	<p>(新設)</p>
<p>(削る)</p>	<p>26 介護予防通所介護</p> <p>① 「生活機能向上グループ活動加算」については、介護予防サービス介護給付費単位数表ロに該当する場合に「あり」と記載させること。</p> <p>② 「運動機能向上体制」については、介護予防サービス介護給付費単位数表ハに該当する場合に「あり」と記載させること。</p> <p>③ 「栄養改善体制」については、介護予防サービス介護給付費単位数表ニに該当する場合に「あり」と記載させること。</p> <p>④ 「口腔機能向上体制」については、介護予防サービス介護給付費単位数表ホに該当する場合に「あり」と記載させること。</p> <p>⑤ 「事業所評価加算〔申出〕の有無」については、介護予防サービス介護給付費単位数表トに規定する加算について、介護予防通所介護事業所が算定の評価対象となるための申出を行う場合には「あり」と記載させること。</p> <p>⑥ 「職員の欠員による減算の状況」については、指定介護予防サービス基準第97条に定める基準を満たさなくなった場合は、欠員該当職種を記載させること。</p> <p>なお、職員の欠員とは、指定介護予防通所介護の単位ごとの1月当たり職員数が当該基準に満たない場合をいう。</p>

(別紙1)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)

事業所番号																	
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他	該当する体制等	割引
各サービス共通			地域区分	1 1級地 6 2級地 7 3級地 2 4級地 3 5級地 4 6級地 9 7級地 5 その他	
11 訪問介護	1 身体介護 2 生活援助 3 通院等乗降介助		定期巡回・随時対応サービスに関する状況	1 定期巡回の指定を受けていない 2 定期巡回の指定を受けている 3 定期巡回の整備計画がある	1 なし 2 あり
			サービス提供責任者体制の減算	1 なし 2 あり	
			特定事業所加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 5 加算Ⅳ	
			共生型サービスの提供(居宅介護事業所)	1 なし 2 あり	
			共生型サービスの提供(重度訪問介護事業所)	1 なし 2 あり	
			特別地域加算	1 なし 2 あり	
			中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1 非該当 2 該当	
			中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1 非該当 2 該当	
12 訪問入浴介護			特別地域加算	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
			中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1 非該当 2 該当	
			中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1 非該当 2 該当	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 3 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
13 訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所 3 定期巡回・随時対応サービス連携		特別地域加算	1 なし 2 あり	
			中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1 非該当 2 該当	
			中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1 非該当 2 該当	
			緊急時訪問看護加算	1 なし 2 あり	
			特別管理体制	1 対応不可 2 対応可	
			ターミナルケア体制	1 なし 2 あり	
			看護体制強化加算	1 なし 3 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ	
サービス提供体制強化加算	1 なし 2 イ及びロの場合 3 ハの場合				

14	訪問リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設 3 介護医療院	特別地域加算	1 なし 2 あり	
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当	
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当	
			短期集中リハビリテーション実施加算	1 なし 2 あり	
			リハビリテーションマネジメント加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 5 加算Ⅳ	
			社会参加支援加算	1 なし 2 あり	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 2 あり	
31	居宅療養管理指導		特別地域加算	1 なし 2 あり	
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当	
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当	
15	通所介護	4 通常規模型事業所 6 大規模型事業所（Ⅰ） 7 大規模型事業所（Ⅱ）	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
			時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可	
			共生型サービスの提供（生活介護事業所）	1 なし 2 あり	
			共生型サービスの提供（自立訓練事業所）	1 なし 2 あり	
			共生型サービスの提供（児童発達支援事業所）	1 なし 2 あり	
			共生型サービスの提供（放課後等デイサービス事業所）	1 なし 2 あり	
			生活相談員配置等加算	1 なし 2 あり	
			入浴介助体制	1 なし 2 あり	
			中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり	
			生活機能向上連携加算	1 なし 2 あり	
			個別機能訓練体制Ⅰ	1 なし 2 あり	
			個別機能訓練体制Ⅱ	1 なし 2 あり	
			ADL維持等加算〔申出〕の有無	1 なし 2 あり	
			ADL維持等加算	1 なし 2 あり	
			認知症加算	1 なし 2 あり	
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
			栄養改善体制	1 なし 2 あり	
			口腔機能向上体制	1 なし 2 あり	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	

備考（別紙1）居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援

- 備考 1 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号に○印を付してください。
- 2 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙6）を添付してください。
- 3 介護老人保健施設における「施設等の区分」及び「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」に係る届出については、「介護老人保健施設（在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出」（別紙13）又は「介護老人保健施設（療養型）の基本施設サービス費及び療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る届出」（別紙13-2）を添付してください。
- 4 介護療養型医療施設における「施設等の区分」に係る届出については、「介護療養型医療施設（療養機能強化型）の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-3）又は「介護療養型医療施設（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-4）を添付してください。
- 5 介護医療院における「施設等の区分」に係る届出については、「Ⅰ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-5）又は「Ⅱ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-6）を添付してください。
- 6 訪問看護における定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携しサービス提供を行う場合については、「訪問看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携に係る届出書」（別紙14）を添付してください。
- 7 「定期巡回・随時対応サービスに関する状況」を「定期巡回の指定を受けている」もしくは「定期巡回の整備計画がある」と記載する場合は、「定期巡回・随時対応サービスに関する状況等に係る届出書（訪問介護事業所）」（別紙15）を添付して下さい。
- 8 「サービス提供責任者体制の減算」については、平成24年3月31日現在、2級課程修了者のサービス提供責任者を配置している場合であって、「サービス提供責任者体制の減算に関する届出書」（別紙16）を添付するときは、「なし」と記載して下さい。
- 9 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙7）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。
- 10 「割引」を「あり」と記載する場合は「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙5）を添付してください。
- 11 「緊急時訪問看護加算」「特別管理体制」「ターミナルケア体制」については、「緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙8）を添付してください。
- 12 「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に係る届出書」（別紙8-2）を添付してください。
- 13 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。
（例）－「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「栄養マネジメント体制」…管理栄養士の配置状況、「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション従事者、「医師の配置」…医師、「精神科医師定期的療養指導」…精神科医師、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況 等
- 14 「時間延長サービス体制」については、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な場合に記載してください。
- 15 「入浴介助体制」については、浴室の平面図を添付してください。
- 16 「栄養マネジメント体制」については、「栄養マネジメントに関する届出書」（別紙11）を添付してください。
- 17 「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能な場合に記載してください。
- 18 「夜間看護体制」については、「夜間看護体制に係る届出書」（別紙9）を添付してください。
- 19 「看護体制加算（短期入所生活介護事業所）」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙9-2）を添付してください。
- 20 「看護体制加算」については、「看護体制加算に係る届出書」（別紙9-3）を、「看取り介護体制」については、「看取り介護体制に係る届出書」（別紙9-4）を添付してください。
- 21 訪問介護における「特定事業所加算」については、「特定事業所加算に係る届出書」（別紙10）を添付してください。
- 22 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙12）～（別紙12-11）までのいずれかを添付してください。
- 23 「特定診療費項目」「リハビリテーション提供体制」については、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付してください。

24 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。

- (1) 看護職員、介護職員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。
- (2) ア 医師（病院において従事する者を除く。）、理学療法士、作業療法士、介護支援専門員（病院において従事するものを除く。）、介護従事者の欠員…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）
イ 医師の欠員（病院において従事する者に限る。）…指定基準の60%を満たさない場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の医師を選択する。ただし、事業所・施設が以下の地域に所在する場合は、「その他該当する体制等」欄のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）

＜厚生労働大臣が定める地域＞

厚生労働大臣が定める地域は、人口5万人未満の市町村であって次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。

- 1 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- 2 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- 3 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
- 4 過疎地域活性化特別措置法（平成2年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域

なお、病院におけるサービスについて医師の欠員がある場合で、かつ、事業所・施設が上記地域に所在する場合であっても、(1)に掲げる職種に欠員がある場合は、人員配置区分欄の最も配置基準の低い人員配置区(1)が優先する。

ウ 介護支援専門員（病院において従事する者に限る。）の欠員…「その他該当する体制等」欄の介護支援専門員を選択する。

25 居宅介護支援における「特定事業所加算」「特定事業所加算(IV)」「ターミナルケアマネジメント加算」については、「特定事業所加算・ターミナルケアマネジメント加算に係る届出書」(別紙10-2)を添付してください。

26 「入居継続支援加算」については、「入居継続支援加算に係る届出書」(別紙20)を添付してください。

27 「配置医師緊急時対応加算」については、「配置医師緊急時対応加算に係る届出書」(別紙21)を添付してください。

28 「介護ロボットの導入」については、「介護ロボットの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書」(別紙22)を添付してください。

29 「重度認知症疾患療養体制加算」に係る届出については、「重度認知症疾患療養体制加算に係る届出」(別紙24)を添付してください。

30 「リハビリテーションマネジメント加算」における「加算IV」を届け出る場合には、別に周知する方法で、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業への参加登録を併せて行ってください。

- 注
- 1 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、短期入所生活介護の空床型を実施する場合は、短期入所生活介護の空床型における届出事項で介護老人福祉施設の届出と重複するものの届出は不要です。
 - 2 介護老人保健施設に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護老人保健施設の届出と重複するものの届出は不要です。
 - 3 介護療養型医療施設に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護療養型医療施設の届出と重複するものの届出は不要です。
 - 4 介護医療院に係る届出をした場合には、短期入所療養介護における届出事項で介護医療院の届出と重複するものの届出は不要です。
 - 5 短期入所療養介護及び介護療養型医療施設にあっては、同一の施設区分で事業の実施が複数の病棟にわたる場合は、病棟ごとに届け出てください。
 - 6 平成30年度の居宅介護支援の特定事業所加算IVの届出は不要です。

備考 (別紙1) 介護サービス・施設サービス・居宅介護支援 サテライト事業所

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

(別紙1-2)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）

事業所番号																	
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その 他										割 引			
各サービス共通			地域区分	1	1級地	6	2級地	7	3級地	2	4級地	3	5級地	1 なし 2 あり		
				4	6級地	9	7級地	5	その他							
62	介護予防訪問入浴介護		特別地域加算	1	なし	2	あり						1 なし 2 あり			
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1	非該当	2	該当									
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1	非該当	2	該当									
			サービス提供体制強化加算	1	なし	3	加算Ⅰイ	2	加算Ⅰロ							
			介護職員処遇改善加算	1	なし	6	加算Ⅰ	5	加算Ⅱ	2	加算Ⅲ	3			加算Ⅳ	4
63	介護予防訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所	特別地域加算	1	なし	2	あり									
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1	非該当	2	該当									
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1	非該当	2	該当									
			緊急時介護予防訪問看護加算	1	なし	2	あり									
			特別管理体制	1	対応不可	2	対応可									
			看護体制強化加算	1	なし	2	あり									
			サービス提供体制強化加算	1	なし	2	あり									
64	介護予防訪問リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設 3 介護医療院	特別地域加算	1	なし	2	あり									
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1	非該当	2	該当									
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1	非該当	2	該当									
			リハビリテーションマネジメント加算	1	なし	2	あり									
			事業所評価加算〔申出〕の有無	1	なし	2	あり									
			事業所評価加算	1	なし	2	あり									
			サービス提供体制強化加算	1	なし	2	あり									

34	介護予防居宅療養管理指導			特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 なし 2 あり 1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当	
66	介護予防通所リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設 3 介護医療院		職員の欠員による減算の状況 リハビリテーションマネジメント加算 生活行為向上リハビリテーション実施加算 若年性認知症利用者受入加算 運動器機能向上体制 栄養改善体制 口腔機能向上体制 選択的サービス複数実施加算 事業所評価加算〔申出〕の有無 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 4 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	

備考（別紙1-2）介護予防サービス・介護予防支援

- 備考 1 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号に○印を付してください。
- 2 「施設等の区分」及び「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算（減算）の届出については、「平面図」（別紙6）を添付してください。
- 3 介護老人保健施設における「施設等の区分」及び「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」に係る届出については、「介護老人保健施設の施設種別に係る届出」（別紙13）又は（別紙13-2）を添付してください。
- 4 介護療養型医療施設における「施設等の区分」に係る届出については、「介護療養型医療施設の施設種別に係る届出」（別紙13-3）又は「介護療養型医療施設（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-4）を添付してください。
- 5 介護医療院における「施設等の区分」に係る届出については、「Ⅰ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-5）又は「Ⅱ型介護医療院の基本施設サービス費に係る届出」（別紙13-6）を添付してください。
- 6 「サービス提供責任者体制の減算」については、平成24年3月31日現在、2級課程修了者のサービス提供責任者を配置している場合であって、「サービス提供責任者体制の減算に関する届出書」（別紙16）を添付するときは、「なし」と記載して下さい。
- 7 人員配置に係る届出については、勤務体制がわかる書類（「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（別紙7）又はこれに準じた勤務割表等）を添付してください。
- 8 「割引」を「あり」と記載する場合は「指定居宅サービス事業所等による介護給付費の割引に係る割引率の設定について」（別紙5）を添付してください。
- 9 「緊急時介護予防訪問看護加算」「特別管理体制」については、「緊急時（介護予防）訪問看護加算・特別管理体制・ターミナルケア体制に係る届出書」（別紙8）を添付してください。
- 10 「看護体制強化加算」については、「看護体制強化加算に係る届出書」（別紙8-2）を添付してください。
- 11 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算（減算）の届出については、それぞれ加算（減算）の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。
（例）－「機能訓練指導体制」…機能訓練指導員、「リハビリテーションの加算状況」…リハビリテーション従事者、
「医師の配置」…医師、「夜間勤務条件基準」…夜勤を行う看護師（准看護師）と介護職員の配置状況 等
- 12 「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能な場合に記載してください。
- 13 「サービス提供体制強化加算」については、「サービス提供体制強化加算に関する届出書」（別紙12）～（別紙12-11）までのいずれかを添付してください。
- 14 「特定診療費項目」「リハビリテーション提供体制」については、これらに相当する診療報酬の算定のために届け出た届出書の写しを添付してください。
- 15 「職員の欠員による減算の状況」については、以下の要領で記載してください。
- （1） 看護職員、介護職員の欠員（看護師の配置割合が基準を満たしていない場合を含む。）…人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種を選択する。
- （2） ア 医師（病院において従事する者を除く。）、理学療法士、作業療法士、介護従事者の欠員…「その他該当する体制等」欄の欠員該当職種のみ選択する。
（人員配置区分欄の変更は行わない。）
- イ 医師の欠員（病院において従事する者に限る。）…指定基準の60%を満たさない場合について記載し、人員配置区分欄の最も配置基準の低い配置区分を選択し、「その他該当する体制等」欄の医師を選択する。
ただし、事業所・施設が以下の地域に所在する場合は、「その他該当する体制等」欄のみ選択する。（人員配置区分欄の変更は行わない。）

<厚生労働大臣が定める地域>

厚生労働大臣が定める地域は、人口5万人未満の市町村であって次に掲げる地域をその区域内に有する市町村の区域とする。

- 1 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- 2 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- 3 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
- 4 過疎地域活性化特別措置法（平成2年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域

なお、病院におけるサービスについて医師の欠員がある場合で、かつ、事業所・施設が上記地域に所在する場合であっても、（1）に掲げる職種に欠員がある場合は、人員配置区分欄の最も配置基準の低い人員配置区分を選択する（（1）が優先する。）

- 16 経過措置期間（平成30年度）に介護予防訪問リハビリテーションの事業所評価加算を算定する場合には、「事業所評価加算」に○印を付し、「介護予防訪問リハビリテーション事業所における事業所評価加算に係る届出」（別紙25）を添付してください。なお、「事業所評価加算」の項目は「経過措置期間（平成30年度）」にのみ使用するものであることから、平成31年度以降の届出は不要です。ただし、平成31年度以降に事業所評価加算を算定する場合には、「事業所評価加算【申出】の有無」の届出は引き続き必要となります。

- 注 1 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、介護予防短期入所生活介護の空床型を実施する場合は、介護予防短期入所生活介護の空床型における届出事項で介護老人福祉施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- 2 介護老人保健施設に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護老人保健施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- 3 介護療養型医療施設に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護療養型医療施設の届出と重複するものの届出は不要です。
- 4 介護医療院に係る届出をした場合には、介護予防短期入所療養介護における届出事項で介護医療院の届出と重複するものの届出は不要です。
- 5 介護予防短期入所療養介護にあつては、同一の施設区分で事業の実施が複数の病棟にわたる場合は、病棟ごとに届け出てください。
- 6 一体的に運営がされている介護サービスに係る届出がされ、別紙等が添付されている場合は、内容の重複する別紙等の添付は不要とすること。

備考 (別紙1-2) 介護予防サービス・介護予防支援 サテライト事業所

- 備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

(別紙2)

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

平成 年 月 日

知事 殿

所在地
名称 印

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ 名称							
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 県 都市						
	連絡先	電話番号			FAX番号			
	法人の種類			法人所轄庁				
	代表者の職・氏名	職名			氏名			
	代表者の住所	(郵便番号 ー) 県 都市						
事業所・施設 の状況	フリガナ 事業所・施設の名称							
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 ー) 県 都市						
	連絡先	電話番号			FAX番号			
	主たる事業所の所在地以外の場所で 一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 ー) 県 都市						
	連絡先	電話番号			FAX番号			
	管理者の氏名							
	管理者の住所	(郵便番号 ー) 県 都市						
届出を行う 事業所・施設 の種類	同一所在地において行う 事業等の種類	実施 事業	指定(許可) 年月日	異動等の区分			異動(予定) 年月日	異動項目 (※変更の場合)
	指定居宅サービス			1新規	2変更	3終了		
	訪問介護			1新規	2変更	3終了		
	訪問入浴介護			1新規	2変更	3終了		
	訪問看護			1新規	2変更	3終了		
	訪問リハビリテーション			1新規	2変更	3終了		
	居宅療養管理指導			1新規	2変更	3終了		
	通所介護			1新規	2変更	3終了		
	通所リハビリテーション			1新規	2変更	3終了		
	短期入所生活介護			1新規	2変更	3終了		
	短期入所療養介護			1新規	2変更	3終了		
	特定施設入居者生活介護			1新規	2変更	3終了		
	福祉用具貸与			1新規	2変更	3終了		
	介護予防訪問入浴介護			1新規	2変更	3終了		
	介護予防訪問看護			1新規	2変更	3終了		
	介護予防訪問リハビリテーション			1新規	2変更	3終了		
	介護予防居宅療養管理指導			1新規	2変更	3終了		
	介護予防通所リハビリテーション			1新規	2変更	3終了		
	介護予防短期入所生活介護			1新規	2変更	3終了		
	介護予防短期入所療養介護			1新規	2変更	3終了		
介護予防特定施設入居者生活介護			1新規	2変更	3終了			
介護予防福祉用具貸与			1新規	2変更	3終了			
施設				1新規	2変更	3終了		
				1新規	2変更	3終了		
				1新規	2変更	3終了		
				1新規	2変更	3終了		
				1新規	2変更	3終了		
介護保険事業所番号								
医療機関コード等								
特記事項	変更前			変更後				
関係書類	別添のとおり							

- 備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
 2 「法人の種類」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
 3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。
 6 「異動項目」欄には、(別紙1, 1-2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。
 7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
 8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

事務連絡
平成30年3月23日

都道府県
各指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中核市

厚生労働省老健局老人保健課
高齢者支援課
振興課
総務課認知症施策推進室

「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（平成30年3月23日）」の送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

本日「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（平成30年3月23日）」を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1)

(平成 30 年 3 月 23 日)

【全サービス共通】

- 介護保険施設等における歯科医療について

問1 介護保険施設等における歯科医療について、協力歯科医療機関のみが歯科医療を提供することとなるのか。

(答)

介護保険施設等における歯科医療について、歯科医療機関を選択するのは利用者であるので、利用者の意向を確認した上で、歯科医療が提供されるよう対応を行うことが必要である。

【居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導】

- 単一建物居住者 ①2回に分けて実施する場合等

問4 以下のような場合は、「単一建物居住者」複数人に対して行う場合の居宅療養管理指導費を算定するのか。

- ① 利用者の都合等により、単一建物居住者複数人に対して行う場合であっても、2回に分けて居宅療養管理指導を行わなければならない場合
- ② 同じマンションに、同一月に同じ居宅療養管理指導事業所の別の医師がそれぞれ別の利用者に居宅療養管理指導を行った場合

(答)

いずれの利用者に対しても「単一建物居住者」複数人に対して行う場合の居宅療養管理指導を算定する。

※ 平成30年10月1日以降、平成24年Q&A (vol. 1) (平成24年3月16日) 問50は削除する。

- 単一建物居住者 ②要介護者と要支援者1人ずつへの訪問

問5 同一月に、同一の集合住宅等に居住する2人の利用者に対し、居宅療養管理指導事業所の医師が訪問し、居宅療養管理指導を行う際に、1人が要介護者で、もう1人が要支援者である場合は、単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定するのか。

(答)

要介護者は単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の居宅療養管理指導費を、要支援者は単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の介護予防居宅療養管理指導費を算定する。なお、他の職種についても同様の取扱いとなる。

※ 平成30年10月1日以降、平成24年Q&A (vol. 2) (平成24年4月25日) 問5は削除する。

- 介護支援専門員への情報提供 月複数回実施の場合

問6 医師、歯科医師又は薬剤師又による居宅療養管理指導について、介護支援専門員への情報提供が必ず必要になったが、月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供を行わなければ算定できないのか。

(答)

- ・ 毎回行うことが必要である。
- ・ なお、医学的観点から、利用者の状態に変化がなければ、変化がないことを情報提供することや、利用者や家族に対して往診時に行った指導・助言の内容を情報提供

することによい。

※ 平成 30 年 10 月 1 日以降、平成 24 年 Q&A (vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日) 問 54 は削除する。

○ 単一建物居住者 住所と居住場所が異なる場合

問 7 住民票の住所と実際の居住場所が異なる場合は、実際の居住場所で「単一建物居住者」の人数を判断してよいか。

(答)

実際の居住場所で判断する。

※ 平成 30 年 10 月 1 日以降、平成 24 年 Q&A (vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日) 問 52 は削除する。

○ 単一建物居住者の人数について

問 8 居宅療養管理指導において、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を創設するにあたり、他の訪問系サービスと同様に、通常の事業の実施地域を運営基準に基づく運営規程に定めることを指定(介護予防)居宅療養管理指導事業所に求めることを受けて、運営規程の変更として、当該変更に係る事項について当該指定(介護予防)居宅療養管理指導事業所の所在地を管轄する都道府県知事に届け出なければならないのか。

(答)

運営規程に定める通常の事業の実施地域について、都道府県知事に届け出る必要はないが、一旦運営規程に定めた実施地域を変更する場合は、届け出る必要がある。

<平成 30 年 10 月 1 日以降削除する Q A >

平成 21 年 Q&A (vol. 1) (平成 21 年 3 月 23 日)

問 42 看護職員の居宅療養管理指導について、医師の訪問看護指示書は必要か。

平成 21 年 Q&A (vol. 1) (平成 21 年 3 月 23 日)

問 44 看護職員による居宅療養管理指導において実施する内容は何か。診療の補助行為は実施できるのか。

平成 21 年 Q&A (vol. 1) (平成 24 年 3 月 23 日)

問 45 主治医意見書において「訪問看護」と「看護職員の訪問による相談・支援」の

両方の項にチェックがある場合、どちらのサービスを優先すべきか。

るとともに、基準第 29 条の第 2 項の規定に基づき、当該記録は、2 年間保存しなければならない。

○ 主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師への情報提供について

問 133 基準第 13 条第 13 号の 2 に規定する「利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報」について、解釈通知に記載のある事項のほか、にどのようなものが想定されるか。

(答)

- ・ 解釈通知に記載のある事項のほか、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師への情報提供が必要な情報については、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要かどうかをもとに介護支援専門員が判断するものとする。
- ・ なお、基準第 13 条第 13 号の 2 は、日頃の居宅介護支援の業務において介護支援専門員が把握したことを情報提供するものであり、当該規定の追加により利用者に係る情報収集について新たに業務負担を求めるものではない。

《参考》

・ 第 13 条第 13 号の 2

介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。

・ 通知：第 2 の 3 (7) ⑬

指定居宅介護支援においては、利用者の有する解決すべき課題に即した適切なサービスを組み合わせることで利用者に提供し続けることが重要である。このために介護支援専門員は、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行い、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。

なお、利用者の解決すべき課題の変化は、利用者に直接サービスを提供する指定居宅サービス事業者等により把握されることも多いことから、介護支援専門員は、当該指定居宅サービス事業者等のサービス担当者と緊密な連携を図り、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならない。

また、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報は、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師が医療サービスの必要性等を検討するにあたり有効な情報である。このため、指定居宅介護支援の提供に当たり、例えば、

- ・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している
- ・薬の服用を拒絶している
- ・使いきらないうちに新たに薬が処方されている
- ・口臭や口腔内出血がある
- ・体重の増減が推測される見た目の変化がある
- ・食事量や食事回数に変化がある
- ・下痢や便秘が続いている
- ・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある
- ・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない

等の利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると介護支援専門員が判断したものについて、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。なお、ここでいう「主治の医師」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。

○ 訪問介護が必要な理由について

問 134 基準第 13 条第 18 号の 2 に基づき、市町村に居宅サービス計画を提出するにあたっては、訪問介護（生活援助中心型）の必要性について記載することとなっているが、居宅サービス計画とは別に理由書の提出が必要となるのか。

（答）

当該利用者について、家族の支援を受けられない状況や認知症等の症状があることその他の事情により、訪問介護（生活援助中心型）の利用が必要である理由が居宅サービス計画の記載内容から分かる場合には、当該居宅サービス計画のみを提出すれば足り、別途理由書の提出を求めるものではない。

《参考》

・ 第 13 条第 18 号の 2

介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。以下この号において同じ。）を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。

○厚生労働省令第四号

介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）及び老人福祉法（昭和三十八年法律第三百三十三号）の規定に基づき、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等の一部を改正する省令を次のように定める。

平成三十年一月十八日

厚生労働大臣 加藤 勝信

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等の一部を改正する省令

（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の一部改正）

第一条 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（平成十一年厚生省令第三十七号。

附則第一条及び附則第二条において「居宅サービス等基準」という。）の一部を次のように改正する。

次の表により、改正前欄に掲げる規定の傍線を付し又は破線で囲んだ部分をこれに順次対応する改正後欄に掲げる規定の傍線を付し又は破線で囲んだ部分のように改め、改正前欄及び改正後欄に対応して掲げるその標記部分に二重傍線を付した規定（以下この条において「対象規定」という。）は、その標記部分

が同一のものは当該対象規定を改正後欄に掲げるもののように改め、その標記部分が異なるものは改正前欄に掲げる対象規定を改正後欄に掲げる対象規定として移動し、改正前欄に掲げる対象規定で改正後欄にこれに対応するものを掲げていないものは、これを削り、改正後欄に掲げる対象規定で改正前欄にこれに対応するものを掲げていないものは、これを加える。

改正後	改正前
<p>目次</p> <p>第一章 (略)</p> <p>第二章 訪問介護</p> <p>第一節～第四節 (略)</p> <p>第五節 共生型居宅サービスに関する基準 (第三十九条の二・第三十九条の三)</p> <p>第六節 基準該当居宅サービスに関する基準 (第四十条―第四十三条)</p> <p>第三章～第六章 (略)</p> <p>第七章 通所介護</p> <p>第一節～第四節 (略)</p> <p>第五節 共生型居宅サービスに関する基準 (第一百五条の二・第一百五条の三)</p> <p>第六節 (略)</p> <p>第八章 (略)</p> <p>第九章 短期入所生活介護</p> <p>第一節～第五節 (略)</p> <p>第六節 共生型居宅サービスに関する基準 (百四十条の十四―百四十条の二十五)</p> <p>第七節 (略)</p> <p>第十章～第十四章 (略)</p> <p>附則</p> <p>(趣旨)</p> <p>第一条 基準該当居宅サービスの事業に係る介護保険法(平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。)第四十二条第二項の厚生労働省令で定める基準、共生型居宅サービスの事業に係る法第七十二条の二</p>	<p>目次</p> <p>第一章 (略)</p> <p>第二章 訪問介護</p> <p>第一節～第四節 (略)</p> <p>第五節 基準該当居宅サービスに関する基準 (第四十条―第四十三条)</p> <p>第三章～第六章 (略)</p> <p>第七章 通所介護</p> <p>第一節～第四節 (略)</p> <p>第五節 削除</p> <p>第六節 (略)</p> <p>第八章 (略)</p> <p>第九章 短期入所生活介護</p> <p>第一節～第五節 (略)</p> <p>第六節 削除</p> <p>第七節 (略)</p> <p>第十章～第十四章 (略)</p> <p>附則</p> <p>(趣旨)</p> <p>第一条 基準該当居宅サービスの事業に係る介護保険法(平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。)第四十二条第二項の厚生労働省令で定める基準及び指定居宅サービスの事業に係る法第七十四条第三</p>

支援事業者等に報告すること。

(運営規程)

第九十条 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下この章において「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

一～四 (略)

五 通常の事業の実施地域

六 (略)

(準用)

第二百五条 第八条から第十七条まで、第十九条、第二十一条、第二十六条、第二十七条、第三十二条から第三十四条まで、第三十五条から第三十六条の二まで、第三十八条及び第五十二条の規定は、指定通所介護の事業について準用する。この場合において、第八条中「第二十九条」とあるのは「第一百条」と、「訪問介護員等」とあるのは「通所介護従業者」と、第三十二条中「訪問介護員等」とあるのは「通所介護従業者」と読み替えるものとする。

第五節 共生型居宅サービスに関する基準

(共生型通所介護の基準)

第二百五条の二 通所介護に係る共生型居宅サービス（以下この条及び次条において「共生型通所介護」という。）の事業を行う指定生活介護事業者（指定障害福祉サービス等基準第七十八条第一項に規定する指定生活介護事業者をいう。）、指定自立訓練（機能訓練）事業者（指定障害福祉サービス等基準第一百五十六条第一項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者をいう。）、指定自立訓練（生活訓練）事業者（指定障害福祉サービス等基準第一百六十六条第一項に規定する指定自

(運営規程)

第九十条 指定居宅療養管理指導事業者は、指定居宅療養管理指導事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下この章において「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

一～四 (略)

(新設)

五 (略)

(準用)

第二百五条 第八条から第十七条まで、第十九条、第二十一条、第二十六条、第二十七条、第三十二条から第三十六条の二まで、第三十八条及び第五十二条の規定は、指定通所介護の事業について準用する。この場合において、第八条中「第二十九条」とあるのは「第一百条」と、「訪問介護員等」とあるのは「通所介護従業者」と、第三十二条中「訪問介護員等」とあるのは「通所介護従業者」と読み替えるものとする。

第五節 削除

第二百五条の二から第二百五条の十九まで 削除

<p>第八十八条 指定介護予防居宅療養管理指導の事業を行う者（以下「指定介護予防居宅療養管理指導事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定介護予防居宅療養管理指導事業所」という。）ごとに置くべき従業者（以下「介護予防居宅療養管理指導従業者」という。）の員数は、次に掲げる指定介護予防居宅療養管理指導事業所の種類の区分に応じ、次に定めるとおりとする。</p> <p>一 病院又は診療所である指定介護予防居宅療養管理指導事業所</p> <p>イ 医師又は歯科医師</p> <p>ロ 薬剤師、歯科衛生士又は管理栄養士 その提供する指定介護予防居宅療養管理指導の内容に応じた適当数</p> <p>二 (略)</p> <p>(削る)</p> <p>2 (略)</p> <p>第八十九条 指定介護予防居宅療養管理指導事業所は、病院、診療所又は薬局であつて、指定介護予防居宅療養管理指導の事業の運営に必要な広さを有しているほか、指定介護予防居宅療養管理指導の提供に必要な設備及び備品等を備えているものでなければならない。</p> <p>2 (略)</p>	<p>第八十八条 指定介護予防居宅療養管理指導の事業を行う者（以下「指定介護予防居宅療養管理指導事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定介護予防居宅療養管理指導事業所」という。）ごとに置くべき従業者（以下「介護予防居宅療養管理指導従業者」という。）の員数は、次に掲げる指定介護予防居宅療養管理指導事業所の種類の区分に応じ、次に定めるとおりとする。</p> <p>一 病院又は診療所である指定介護予防居宅療養管理指導事業所</p> <p>イ 医師又は歯科医師</p> <p>ロ 薬剤師、看護職員、歯科衛生士又は管理栄養士 その提供する指定介護予防居宅療養管理指導の内容に応じた適当数</p> <p>二 (略)</p> <p>三 指定訪問看護ステーション等（指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス等基準第六十条第一項にいう指定訪問看護ステーションをいう。）及び指定介護予防訪問看護ステーションをいう。以下この章において同じ。）である指定介護予防居宅療養管理指導事業所 看護職員</p> <p>2 (略)</p> <p>第八十九条 指定介護予防居宅療養管理指導事業所は、病院、診療所、薬局又は指定訪問看護ステーション等であつて、指定介護予防居宅療養管理指導の事業の運営に必要な広さを有しているほか、指定介護予防居宅療養管理指導の提供に必要な設備及び備品等を備えているものでなければならない。</p> <p>2 (略)</p>
<p>(運営規程)</p> <p>第九十一条 指定介護予防居宅療養管理指導事業者は、指定介護予防居宅療養管理指導事業ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。</p> <p>一〜四 (略)</p>	<p>(運営規程)</p> <p>第九十一条 指定介護予防居宅療養管理指導事業者は、指定介護予防居宅療養管理指導事業ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。</p> <p>一〜四 (略)</p>

五 通常事業の実施地域
六 (略)

(指定介護予防居宅療養管理指導の具体的取扱方針)

第九十五条 (略)

2 (略)

(削る)

第一百八条 指定介護予防所リハビリテーション事業所は、指定介護予防所リハビリテーションを行うにふさわしい専用の部屋等であつて、三平方メートルに利用定員(当該指定介護予防所リハビリテーション事業所において同時に指定介護予防所リハビリテーションの提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。以下この節及び次節において同じ。)を乗じた面積以上のものを有しなければならぬ。ただし、当該指定介護予防所リハビリテーション事業所が介護老人保健施設又は介護医療院である場合にあつては、当該専用の部屋等の面積に利用者用に確保されている食堂(リハビリテーションに供用されるものに限る。)の面積を加えるものとする。

2・3 (略)

(新設)
五 (略)

(指定介護予防居宅療養管理指導の具体的取扱方針)

第九十五条 (略)

2 (略)

三 看護職員の行う指定介護予防居宅療養管理指導の方針は、次に掲げるところによるものとする。

一 指定介護予防居宅療養管理指導の提供に当たっては、介護予防支援事業者等に対する介護予防サービス計画の作成等に必要な情報提供並びに利用者に対する療養上の相談及び支援を行うこと。

二 指定介護予防居宅療養管理指導の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は助言を行うこと。

三 それぞれの利用者について、提供した指定介護予防居宅療養管理指導の内容について、速やかに記録を作成するとともに、医師又は介護予防支援事業者等に報告すること。

第一百八条 指定介護予防所リハビリテーション事業所は、指定介護予防所リハビリテーションを行うにふさわしい専用の部屋等であつて、三平方メートルに利用定員(当該指定介護予防所リハビリテーション事業所において同時に指定介護予防所リハビリテーションの提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。以下この節及び次節において同じ。)を乗じた面積以上のものを有しなければならぬ。ただし、当該指定介護予防所リハビリテーション事業所が介護老人保健施設である場合にあつては、当該専用の部屋等の面積に利用者用に確保されている食堂(リハビリテーションに供用されるものに限る。)の面積を加えるものとする。

2・3 (略)