

参考 2－9

厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数

- 厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数（平成十八年厚生労働省告示第百六十五号）（抄）

（傍線部分は改正部分）

改 正 後	改 正 前
一 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数	一 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数
イ （略）	イ （略）
ロ 指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費の注1の厚生労働大臣の定める限度単位数は、要介護状態区分に応じてそれぞれ次に掲げる単位数とする。	ロ 指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費の注1の厚生労働大臣の定める限度単位数は、要介護状態区分に応じてそれぞれ次に掲げる単位数とする。
(1) 要介護一 <u>一万六千三百五十五単位</u>	(1) 要介護一 <u>一万六千二百九十四単位</u>
(2) 要介護二 <u>一万八千三百六十二単位</u>	(2) 要介護二 <u>一万八千三百一単位</u>
(3) 要介護三 <u>二万四百九十単位</u>	(3) 要介護三 <u>二万三百九十八単位</u>
(4) 要介護四 <u>二万二千四百三十五単位</u>	(4) 要介護四 <u>二万二千三百四十四単位</u>
(5) 要介護五 <u>二万四千五百三十三単位</u>	(5) 要介護五 <u>二万四千四百四十二単位</u>
二 （略）	二 （略）
別表第一	別表第一
1 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費（ 1日につき） <u>83単位</u>	1 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費（ 1日につき） <u>82単位</u>
注1・2 （略）	注1・2 （略）
2 訪問介護	2 訪問介護
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15分未満の場合 <u>96単位</u>	(1) 所要時間15分未満の場合 <u>95単位</u>
(2) 所要時間15分以上30分未満の場合 <u>193単位</u>	(2) 所要時間15分以上30分未満の場合 <u>192単位</u>
(3) 所要時間30分以上1時間30分未満の場合 <u>262単位</u> に所要時間30分から計算して所要時間が15分増すごとに <u>87単位</u> を加算した単位数	(3) 所要時間30分以上1時間30分未満の場合 <u>261卖位</u> に所要時間30分から計算して所要時間が15分増すごとに <u>86卖位</u> を加算した単位数
(4) 所要時間1時間30分以上の場合 <u>561卖位</u> に所要時間1時	(4) 所要時間1時間30分以上の場合 <u>559卖位</u> に所要時間1時

<p>間30分から計算して所要時間15分を増すごとに<u>37単位</u>を加算した単位数</p> <p>□ 生活援助が中心である場合</p> <p>(1) 所要時間15分未満の場合 <u>49卖位</u></p> <p>(2) 所要時間15分以上1時間未満の場合 <u>96卖位</u>に所要時間15分から計算して所要時間が15分増すごとに<u>49卖位</u>を加算した単位数</p> <p>(3) 所要時間1時間以上1時間15分未満の場合 <u>219卖位</u></p> <p>(4) 所要時間1時間15分以上の場合 <u>262卖位</u></p> <p>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 <u>87卖位</u></p> <p>注1～4 (略)</p> <p>3 訪問入浴介護</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ 訪問入浴介護費のイの注1から注8まで及びロからホまでについて、適用しない。</p> <p>4・5 (略)</p> <p>6 指定通所介護</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>ハ イ及びロについては、通所介護費のイからハまでの注1から注22まで並びにニ及びホについては、適用しない。</p> <p>7 指定通所リハビリテーション</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ 通所リハビリテーション費のイからハまでの注1から注22まで及びニからヘまでは、適用しない。</p> <p>8 (略)</p> <p>9 指定地域密着型通所介護</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ 利用者（適合する利用者等第35号の2に規定する者に限る。）に対して、指定地域密着型通所介護受託居宅サービス事業者が、施設基準第27号の2ロに適合しているものとして市町村長</p>	<p>間30分から計算して所要時間15分を増すごとに<u>36卖位</u>を加算した単位数</p> <p>□ 生活援助が中心である場合</p> <p>(1) 所要時間15分未満の場合 <u>48卖位</u></p> <p>(2) 所要時間15分以上1時間未満の場合 <u>95卖位</u>に所要時間15分から計算して所要時間が15分増すごとに<u>48卖位</u>を加算した単位数</p> <p>(3) 所要時間1時間以上1時間15分未満の場合 <u>218卖位</u></p> <p>(4) 所要時間1時間15分以上の場合 <u>261卖位</u></p> <p>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 <u>86卖位</u></p> <p>注1～4 (略)</p> <p>3 訪問入浴介護</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ 訪問入浴介護費のイの注1から注8まで並びにロ及びハについて、適用しない。</p> <p>4・5 (略)</p> <p>6 指定通所介護</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>ハ イ及びロについては、通所介護費のイからハまでの注1から注19まで並びにニ及びホについては、適用しない。</p> <p>7 指定通所リハビリテーション</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ 通所リハビリテーション費のイからハまでの注1から注20まで及びニからヘまでは、適用しない。</p> <p>8 (略)</p> <p>9 指定地域密着型通所介護</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ 利用者（適合する利用者等第35号の2に規定する者に限る。）に対して、指定地域密着型通所介護受託居宅サービス事業者が、施設基準第27号の2ロに適合しているものとして市町村長</p>
---	--

に届け出た指定療養通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第40条第1項に規定する指定療養通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定療養通所介護（指定地域密着型サービス基準第38条に規定する指定療養通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合には、地域密着型通所介護費のロの所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ハ （略）

ニ イからハまでについては、地域密着型通所介護費のイ及びロの注1から注23まで並びにハ及びニについては、適用しない。

10 指定認知症対応型通所介護

イ （略）

ロ （略）

ハ 認知症対応型通所介護費のイ及びロの注1から注18まで並びにハ及びニについては、適用しない。

別表第二

1 外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護基本サービス費（1日につき） 56単位

注1・2 （略）

2 指定訪問介護（1月につき）

利用者に対して、指定訪問介護に係る受託介護予防サービス事業者（指定介護予防サービス基準第253条に規定する受託介護予防サービス事業者をいう。以下同じ。）の訪問介護員等が、指定訪問介護を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。

- (1) 1週に1回程度の訪問介護が必要とされた者 1,057単位
(2) 1週に2回程度の訪問介護が必要とされた者 2,115単位

に届け出た指定療養通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第40条第1項に規定する指定療養通所介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定療養通所介護（指定地域密着型サービス基準第38条に規定する指定療養通所介護をいう。以下同じ。）を行った場合には、現に要した時間ではなく、療養通所介護計画（指定地域密着型サービス基準第40条の9第1項に規定する療養通所介護計画をいう。）に位置付けられた内容の指定療養通所介護を行うのに要する標準的な時間で算定した、地域密着型通所介護費のロの所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定する。

ハ （略）

ニ イからハまでについては、地域密着型通所介護費のイ及びロの注1から注22まで並びにハ及びニについては、適用しない。

10 指定認知症対応型通所介護

イ （略）

ロ （略）

ハ 認知症対応型通所介護費のイ及びロの注1から注13まで並びにハ及びニについては、適用しない。

別表第二

1 外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護基本サービス費（1日につき） 55単位

注1・2 （略）

2 指定訪問介護（1月につき）

利用者に対して、指定訪問介護に係る受託介護予防サービス事業者（指定介護予防サービス基準第253条に規定する受託介護予防サービス事業者をいう。以下同じ。）の訪問介護員等が、指定訪問介護を行った場合には、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。

- (1) 1週に1回程度の訪問介護が必要とされた者 1,054単位
(2) 1週に2回程度の訪問介護が必要とされた者 2,108単位

	(3) (2)に掲げる回数の程度を超える訪問介護が必要とされた者 (その要支援状態区分が要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令(平成11年厚生省令第58号)第2条第1項第2号に掲げる区分である者に限る。) 3,355単位	(3) (2)に掲げる回数の程度を超える訪問介護が必要とされた者 (その要支援状態区分が要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令(平成11年厚生省令第58号)第2条第1項第2号に掲げる区分である者に限る。) 3,344単位
3 指定通所介護(1月につき)	利用者に対して、指定通所介護に係る受託介護予防サービス事業者が、施設基準第5号イ(2)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通所介護事業所において、指定通所介護を行った場合には、利用者の要支援状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。	
(1) 要支援1	1,504単位	1,489単位
(2) 要支援2	3,084単位	3,053単位
4 指定介護予防訪問入浴介護		
イ (略)		
ロ 介護予防訪問入浴介護費のイの注1から注8まで及びロからホまでについては、適用しない。		
5 (略)		
6 指定介護予防訪問リハビリテーション(1回につき)		
イ (略)		
ロ 介護予防訪問リハビリテーション費のイの注1から注7まで、注8、注9並びにロ及びハについては、適用しない。		
7 指定介護予防通所リハビリテーション(1月につき)		
イ・ロ (略)		
ハ 介護予防通所リハビリテーション費の三の栄養改善サービス(ホにおいて「栄養改善サービス」という。)を行った場合は、栄養改善加算として、1月につき <u>180単位</u> を加算する。		
ニ 介護予防通所リハビリテーション費の ^{くう} への口腔機能向上サービス(ホにおいて「口腔機能向上サービス」という。)を行った場合は、口腔機能向上加算として、1月につき ^{くう} 135単位を加算する。		

<p>ホ (略)</p> <p>ヘ イからホまでについては、介護予防通所リハビリテーション費のイの注1から<u>注7</u>まで及びロから<u>ル</u>までについては、適用しない。</p> <p>8 (略)</p> <p>9 指定介護予防認知症対応型通所介護</p> <p>イ～ハ (略)</p> <p>ニ 介護予防認知症対応型通所介護費の<u>注11</u>の栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、1月につき<u>180単位</u>を加算する。</p> <p>ホ 介護予防認知症対応型通所介護費の<u>注13</u>の口腔機能向上サービスを行った場合は、口腔機能向上加算として、1月につき135単位を加算する。</p> <p>ヘ イからホまでについては、介護予防認知症対応型通所介護費のイ及びロの注1から<u>注17</u>まで、ハ並びにニについては、適用しない。</p> <p>10・11 (略)</p>	<p>ホ (略)</p> <p>ヘ イからホまでについては、介護予防通所リハビリテーション費のイの注1から<u>注9</u>まで及びロから<u>リ</u>までについては、適用しない。</p> <p>8 (略)</p> <p>9 指定介護予防認知症対応型通所介護</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>ニ 介護予防認知症対応型通所介護費の<u>注8</u>の栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、1月につき<u>135単位</u>を加算する。</p> <p>ホ 介護予防認知症対応型通所介護費の<u>注10</u>の口腔機能向上サービスを行った場合は、口腔機能向上加算として、1月につき135単位を加算する。</p> <p>ヘ イからホまでについては、介護予防認知症対応型通所介護費のイ及びロの注1から<u>注13</u>まで、ハ並びにニについては、適用しない。</p> <p>10・11 (略)</p>
--	---

参考 2-10

厚生労働大臣が定める夜間対応型訪問介護費に
係る単位数

○ 厚生労働大臣が定める夜間対応型訪問介護費に係る単位数（平成十八年厚生労働省告示第二百六十三号）（抄）

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
別表	別表
1 基本夜間対応型訪問介護費（1月につき） 注（略）	<u>1,025単位</u>
2 定期巡回サービス費（1回につき） 注（略）	<u>386単位</u>
3 隨時訪問サービス費(I)（1回につき） 注（略）	<u>588単位</u>
4 隨時訪問サービス費(II)（1回につき） 注（略） イ～ニ（略）	<u>792単位</u>
	1 基本夜間対応型訪問介護費（1月につき） 注（略）
	2 定期巡回サービス費（1回につき） 注（略）
	3 隨時訪問サービス費(I)（1回につき） 注（略）
	4 隨時訪問サービス費(II)（1回につき） 注（略） イ～ニ（略）

参考 2-11

厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域

（傍線部分は改正部分）

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12、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5、ニ(1)及び(2)の注3並びにホ(1)から(3)までの注3並びに福祉用具貸与の注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1、注2及び注5、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（平成十二年厚生労働省告示第二十号）別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表（以下「指定居宅介護支援介護給付費単位数表」という。）の定期巡回・隨時対応型訪問介護看護費の注7、夜間対応型訪問介護費の注5、小規模多機能型居宅介護費の注8及び複合型サービス費の注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・随时対応型訪問介護看護費の注6、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(2)の注4、ロ(1)から(3)までの注3並びにホ(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

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・随时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(2)の注4、ロ(1)から(3)までの注3並びにホ(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

	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（以下「指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防小規模多機能型居宅介護費の注8の厚生労働大臣が別に定める地域
イヽヌ （略）	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
イヽホ （略）	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

	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
イヽホ （略）	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
イヽヌ （略）	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

参考 2-12
厚生労働大臣が定める地域

（傍線部分は改正部分）

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11、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4、ニ(1)及び(2)の注2並びにホ(1)から(3)までの注2並びに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1、注2及び注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二百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注5、夜間対応型訪問介護費の注4、小規模多機能型居宅介護費の注7及び複合型サービスの注6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）別表指定介護費の注6並びに介護予防訪問看護費の注6、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、介護予防福祉用具貸与費の注1並びに指定介護予防福祉用具貸与費の注1並びに指定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4、ニ(1)及び(2)の注2並びにホ(1)から(3)までの注2並びに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</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二百二十七号）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>

参考 2-13

厚生労働大臣が定める一単位の単価

○ 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）（抄）

（傍線部分は改正部分）

一 (略)										改 正 後	
二 前号の地域区分に属する地域は、次の表の上欄に掲げる地域区分について、それぞれ同表の中欄に掲げる都道府県の区域内の同表の下欄に掲げる地域とする。											
三級地										都道府県	地域区分
五級地	四級地										地域
埼玉県	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	東京都	八王子市、武藏野市、三鷹市、青梅市、府中市、調布市、小金井市、小平市、日野市、東村山市、国分寺市、国立市、清瀬市、東久留米市、稲城市
新座市、ふじみ野市	新座市、ふじみ野市	刈谷市、豊田市	厚木市、海老名市	相模原市、藤沢市、逗子市、立川市、昭島市、東大和市	埼玉県	埼玉県	埼玉県	朝霞市、志木市、和光市	東京都	八王子市、武藏野市、三鷹市、青梅市、府中市、調布市、小金井市、小平市、日野市、東村山市、国分寺市、国立市、稲城市、西東京市	地域
五級地	四級地										地域区分
埼玉県	(略)	(略)	(略)	(新設)	(新設)	(新設)	(新設)	(新設)	(新設)	東京都	八王子市、武藏野市、三鷹市、青梅市、府中市、調布市、小金井市、小平市、日野市、東村山市、国分寺市、国立市、稲城市、西東京市
じみ野市	志木市、和光市、新座市、ふじみ野市	(略)	(略)	(新設)	(新設)	(新設)	(新設)	(新設)	(新設)	東京都	八王子市、武藏野市、三鷹市、青梅市、府中市、調布市、小金井市、小平市、日野市、東村山市、国分寺市、国立市、稲城市、西東京市
五級地	三級地										地域
埼玉県	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	東京都	八王子市、武藏野市、三鷹市、青梅市、府中市、調布市、小金井市、小平市、日野市、東村山市、国分寺市、国立市、稲城市、西東京市
五級地	二 (略)										改 正 前

		六級地										千葉県	
		埼玉県	宮城県	福岡県	滋賀県	愛知県	神奈川県	東京都			千葉県		
千葉県		(略)	(略)	(略)	(略)	みよし市			横須賀市、茅ヶ崎市、大和市、伊勢原市、座間市、綾瀬市、高座郡寒川町、愛甲郡愛川町	福生市、あきる野市、西多摩郡日の出町	印西市、印旛郡栄町	市川市、松戸市、佐倉市、市原市、八千代市、四街道市、市	
野田市、我孫子市、茂原市、鎌ヶ谷市、柏市、流山	町	埼玉県 川越市、川口市、行田市、所沢市、飯能市、加須市、東松山市、春日部市、蕨市、戸田市、入間市、桶川市、久喜市、草加市、鶴ヶ島市、吉川市、北埼玉郡伊奈町、入間郡三芳町、北葛飾郡松伏町	宮城県 仙台市、多賀城市	福岡県 福岡市、春日市	滋賀県 大津市、草津市、栗東市	愛知県 みよし市	神奈川県 横須賀市、平塚市、小田原市、茅ヶ崎市、大和市、伊勢原市、座間市、綾瀬市、高座郡寒川町、愛甲郡愛川町	東京都 福生市、あきる野市、西多摩郡日の出町	印西市、印旛郡栄町	市川市、松戸市、佐倉市、市原市、八千代市、四街道市、市			

		六級地										千葉県	
		埼玉県	宮城県	福岡県	滋賀県	愛知県	神奈川県	東京都			千葉県		
千葉県		(略)	(略)	(略)	(略)	(略)			横須賀市、茅ヶ崎市、大和市、伊勢原市、海老名市、座間市、綾瀬市、高座郡寒川町、愛甲郡愛	多摩郡日の出町	印西市	市川市、松戸市、佐倉市、市原市、八千代市、四街道市、市	
野田市、我孫子市、茂原市、鎌ヶ谷市、柏市、流山	町	埼玉県 川越市、川口市、行田市、所沢市、加須市、東松山市、春日部市、蕨市、戸田市、入間市、桶川市、久喜市、北本市、八潮市、富士見市、三郷市、蓮田市、坂戸市、幸手市、鶴ヶ島市、吉川市、白岡市、北埼玉郡伊奈町、入間郡三芳町、北葛飾郡松伏町	宮城県 仙台市	福岡県 福岡市	滋賀県 大津市、草津市	愛知県 刈谷市、豊田市	神奈川県 川町	東京都 市、高座郡寒川町、愛甲郡愛	多摩郡日の出町	印西市	市川市、松戸市、佐倉市、市原市、八千代市、四街道市、市		

七級地											
千葉県	埼玉県	(略)	福岡県	(略)	滋賀県	(略)	愛知県	(略)	東京都	井町	ケ浦市、白井市、印旛郡酒々井町
木更津市、大網白里市、八街市、富里市、長生郡長山	富津市、木更津市、東金市、君津市、山武市、長大	熊谷市、深谷市、日高市、入間郡毛呂山町、入間郡越生町、比企郡滑川町、比企郡川島町、比企郡吉見町、比企郡鳩山町、大里郡寄居町	熊谷市、深谷市、日高市、入間郡毛呂山町、入間郡越生町、比企郡滑川町、比企郡川島町、比企郡吉見町、比企郡鳩山町、大里郡寄居町	大野城市、太宰府市、糸島市、那珂川市、糟屋郡	彦根市、守山市、甲賀市	郡飛島村	岡崎市、瀬戸市、春日井市、尾市、稻沢市、知立市、市、日進市、愛西市、清須市、北名古屋市、弥富市、あま市、長久手市、愛知郡東郷町、海部郡大治町、海部郡蟹江町	岡崎市、瀬戸市、春日井市、尾市、稻沢市、知立市、市、日進市、愛西市、清須市、北名古屋市、弥富市、みよし市、あま市、長久手市、愛知郡東郷町、海部郡蟹江町	武藏村山市、羽村市、西多摩郡瑞穂町、西多摩郡檜原村	武藏村山市、羽村市、西多摩郡奥多摩町	ケ浦市、白井市、印旛郡酒々井町

七級地											
千葉県	埼玉県	(略)	福岡県	(略)	滋賀県	(略)	愛知県	(略)	東京都	井町	ケ浦市、白井市、印旛郡酒々井町
木更津市、大網白里市、八街市、富里市、長生郡長山	富津市、木更津市、東金市、君津市、山武市、長大	熊谷市、飯能市、深谷市、日高市、入間郡毛呂山町、入間郡越生町、比企郡滑川町、比企郡川島町、比企郡吉見町、比企郡鳩山町、大里郡寄居町	熊谷市、飯能市、深谷市、日高市、入間郡毛呂山町、入間郡越生町、比企郡滑川町、比企郡川島町、比企郡吉見町、比企郡鳩山町、大里郡寄居町	春日市、大野城市、糸島市、筑紫郡那珂川町、糟屋郡粕屋町	彦根市、守山市、栗東市、甲賀市	郡大治町、海部郡蟹江町	岡崎市、春日井市、西尾市、稻沢市、知立市、豊明市、日進市、愛西市、北名古屋市、弥富市、みよし市、あま市、長久手市、愛知郡東郷町、海部郡蟹江町	武藏村山市、羽村市、西多摩郡奥多摩町	福生市、武藏村山市、羽村市	井町	ケ浦市、白井市、印旛郡酒々井町

備考 この表の下欄に掲げる地域は、令和三年四月一日において当該地域に係る名称によつて示された区域をいい、その後における当該名称又は当該区域の変更によつて影響されるものではない。	(略)													
	(略)	(略)	滋賀県	(略)										
	(略)	(略)	町	島市、長浜市、野洲市、湖南市、高島市、東近江市、蒲生郡日野	(略)	東栄町、扶桑町、知多郡阿久比町、北設楽郡設楽町、北設楽郡豊根村	尾張旭市、高浜市、岩倉市、知多郡東浦町、額田郡幸田町、丹羽郡大口町、丹羽郡扶桑町、知多郡阿久比町、北設楽郡設楽町、北設楽郡豊根村	川市、蒲郡市、犬山市、常滑市、東海市、大府市、知多市、田原市、丹羽郡大口町、丹羽郡扶桑町、知多郡阿久比町、北設楽郡設楽町、北設楽郡豊根村	豊橋市、一宮市、半田市、常滑市、江南市、小牧市、新城市、大府市、知多市、田原市、丹羽郡大口町、丹羽郡扶桑町、知多郡阿久比町、北設楽郡設楽町、北設楽郡豊根村	愛知県	(略)	神奈川県	(削る)	柄町、長生郡長南町
	(略)	(略)												

備考 この表の下欄に掲げる地域は、平成三十年四月一日において当該地域に係る名称によつて示された区域をいい、その後における当該名称又は当該区域の変更によつて影響されるものではない。	(略)												
	(略)	(略)	滋賀県	(略)									
	(略)	(略)	町	島村、長浜市、野洲市、湖南市、東近江市	(略)	春日井郡豊山町、丹羽郡扶桑町、海部郡飛島村、知多郡阿久比町、知多郡東浦町、額田郡幸田町、北設楽郡設楽町、北設楽郡豊根村	豊橋市、一宮市、瀬戸市、半田市、常滑市、江南市、小牧市、新城市、東海市、大府市、知多市、田原市、丹羽郡大口町、丹羽郡扶桑町、知多郡阿久比町、北設楽郡設楽町、北設楽郡豊根村	愛知県	(略)	神奈川県	(略)	東京都	西多摩郡瑞穂町、西多摩郡檜原村
	(略)	(略)											

参考 2-14

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等

○ 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成二十七年厚生労働省告示第九十四号）（抄）

（傍線部分は改正部分）

		改 正 後	改 正 前
	一 削除 （略）	二 （略）	二 （略） （傍線部分は改正部分）
三 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6の厚生労働大臣が定める要件	三 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6の厚生労働大臣が定める要件	三 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6の厚生労働大臣が定める要件	三 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6の厚生労働大臣が定める要件
（略）	（略）	（略）	（略）
三の二 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費への注の厚生労働大臣が定める者	三の二 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費への注の厚生労働大臣が定める者	三 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7の厚生労働大臣が定める要件	三 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7の厚生労働大臣が定める要件
日常生活中に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者	日常生活中に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者	（新設）	（新設）
三の三 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問入浴介護費のハの注の厚生労働大臣が定める者	三の三 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問入浴介護費のハの注の厚生労働大臣が定める者	（略）	（略）
日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者	日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者		
四〇八 （略）	四〇八 （略）		
九 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費の口の注の厚生労働大臣が定める期間	九 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費の口の注の厚生労働大臣が定める期間	（略）	（略）
移行支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間（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（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市及び同法第二百五	社会参加支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間（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（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市及び同法第二百五		

十	(略)	十二条の二十二第一項の中核市にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。)に届け出た年においては、届出の日から同年十二月までの期間
十一	(略)	十の二 指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のハの注2の厚生労働大臣が定める者
十二	(略)	十一 指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のハの注3の厚生労働大臣が定める特別な薬剤
十三	(略)	ハ(2)を月に一回算定している者
十四	(略)	十一 指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のハの注2の厚生労働大臣が定める特別な薬剤
十五	削除	十一 指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のハの注2の厚生労働大臣が定める特別な薬剤
十六	(略)	十五の二 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注12の厚生労働大臣が定める期間
十七	削除	十五の二 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注12の厚生労働大臣が定める期間
十八	指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーションの期間	十五の二 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注12の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助
十九	(略)	十五の二 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注11の厚生労働大臣が定める期間
二十	(略)	ADL維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)における期間
二十一	(略)	ADL維持等加算(Ⅲ)における期間
二十二	(略)	算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間
二十三	(略)	算定する年度の初日の属する年の前年の同月から十二月までの期間
二十四	(略)	後までの期間
二十五	(略)	ADL維持等加算(Ⅲ)における期間
二十六	(略)	算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間
二十七	(略)	指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注13の厚生労働大臣が定める利用者
二十八	指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーションの期間	指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーションの厚生労働大臣が定める利用者
二十九	(略)	指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーションの注6の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助
三十	(略)	第十五号に規定する入浴介助
三十一	(新設)	百五十二条の二十二第一項の中核市にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。)に届け出た年においては、届出の日から同年十二月までの期間
三十二	(略)	十一 指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のハの注2の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助
三十三	(略)	十五の二 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注7の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助
三十四	(略)	十五の二 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注7の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助
三十五	(略)	十五の二 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注7の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助
三十六	(略)	ADL維持等加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間
三十七	(略)	ADL維持等加算(Ⅲ)における期間
三十八	指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーションの期間	指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーションの注12の厚生労働大臣が定める利用者
三十九	(略)	指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーションの注6の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助
四十	(略)	第十五号に規定する入浴介助

ヨン費の注18の厚生労働大臣が定める状態

イヽリ (略)

十九 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費のニの注の厚生労働大臣が定める期間
ヨン費のニの注の厚生労働大臣が定める期間
移行支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間（厚生労働大臣が定める基準に適合してあるものとして都道府県知事に届け出た年においては、届出の日から同年十二月までの期間）

二十九二十六 (略)

二十七 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(5)の注、ロ(6)の注、ハ(4)の注、ニ(5)の注及びホ(8)の注の厚生労働大臣が定める療養食

(略)

二十八 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(7)の注及びホ(9)ロの注の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療

(略)

二十八の二 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(6)の注、ロ(7)の注、ハ(5)の注及びホ(10)の注の厚生労働大臣が定める者

(略)

二十八の三 指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費の注8の厚生労働大臣が定める期間

算定を開始する月の初日の属する年の前年の同月から十二月後までの期間

二十九 指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費のホの注1及び注2の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

次のイからハまでのいずれにも適合している利用者

イ (略)

ロ 医師、生活相談員、看護職員、介護支援専門員その他の職種

ヨン費の注17の厚生労働大臣が定める状態

イヽリ (略)

十九 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費のニの注の厚生労働大臣が定める期間
社会参加支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間（厚生労働大臣が定める基準に適合してあるものとして都道府県知事に届け出た年においては、届出の日から同年十二月までの期間）

二十九二十六 (略)

二十七 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(4)の注、ロ(6)の注、ハ(4)の注、ニ(5)の注及びホ(8)の注の厚生労働大臣が定める療養食

(略)

二十八 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(6)の注及びホ(9)ロの注の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療

(略)

二十八の二 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(5)の注、ロ(7)の注、ハ(5)の注及びホ(10)の注の厚生労働大臣が定める者

(略)

二十九 指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費のホの注の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

次のイからハまでのいずれにも適合している利用者

イ (略)

ロ 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下こ

の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。

ハ（略）

三十（三十五）（略）

三十五の二 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トの注の厚生労働大臣が定める者

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

三十五の二の二 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の夜間対応型訪問介護費のハの注の厚生労働大臣が定める者

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

三十五の二の三 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注2の厚生労働大臣が定める者
難病等を有する中重度者又は末期の悪性腫瘍の者であつて、サービスの提供に当たり、常時看護師による観察を必要とするもの
三十五の三 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注4の厚生労働大臣が定める基準に適合する利

用者

（削る）
(略)

三十五の四 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注14の厚生労働大臣が定める期間

(略)

の号において「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。

ハ（略）

三十（三十五）（新設）

（新設）

三十（三十五）（略）

（新設）

三十五の二 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注2の厚生労働大臣が定める者
難病等を有する中重度者又は末期の悪性腫瘍の者であつて、サービスの提供に当たり、常時看護師による観察を必要とするもの
三十五の三 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注3の厚生労働大臣が定める基準に適合する利

用者

（略）

三十五の四 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注8の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助

(略)

第十五号に規定する入浴介助

三十五の四の二 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注12の厚生労働大臣が定める期間

三十五の五 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注15の厚生労働大臣が定める利用者 （略）	三十六 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費の注9の厚生労働大臣が定める期間 （略）
三十八 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の小規模多機能型居宅介護費の注の厚生労働大臣が定める基準に適合する利 用者 （略）	三十九 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の小規模多機能型居宅介護費のトの注の厚生労働大臣が定める基準に適合する利 用者 （略）
四十 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型 共同生活介護費の注8の厚生労働大臣が定める基準に適合する利 用者 （略）	四十一 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密 着型特定施設入居者生活介護の注7の厚生労働大臣が定める期間 第二十八号の三に規定する期間 （略）
四十二・四十三 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密 着型介護老人福祉施設入所者生活介護の注13の厚生労働大臣が定 める期間 第二十八号の三に規定する期間 （略）	四十二・四十三 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密 着型特定施設入居者生活介護の注7の厚生労働大臣が定める基準に適合する利 用者 （略）
四十四 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護のイからニまでの注17の厚生労 働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障 害のある者、知的障害者又は精神障害者（以下「視覚障害者等」 といふ。）	四十四 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護のイからニまでの注14の厚生労 働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障 害のある者、知的障害者又は精神障害者（以下「視覚障害者等」 といふ。）

<p>(略)</p> <p>四十五 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護のイからニまでの注¹⁷の厚生労 働大臣が定める者</p>	<p>(略)</p> <p>四十六 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護のイからニまでの注²⁰の厚生労 働大臣が定める者</p>
<p>(略)</p> <p>四十七 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護のイからニまでの注²⁰の厚生労 働大臣が定める者</p>	<p>(略)</p> <p>四十七 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護のイからニまでの注¹⁷の厚生労 働大臣が定める者</p>
<p>(略)</p> <p>四十八 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護のイの注の厚生労働大臣が定め る基準に適合する入所者</p>	<p>(略)</p> <p>四十八 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護のイの注の厚生労働大臣が定め る基準に適合する入所者</p>
<p>(略)</p> <p>四十九 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護のイの注の厚生労働大臣が定め る者</p>	<p>(略)</p> <p>四十九 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護のイの注の厚生労働大臣が定め る者</p>
<p>(略)</p> <p>五十 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介 護老人福祉施設入所者生活介護のソの注の厚生労働大臣が定める 者</p>	<p>(略)</p> <p>五十 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介 護老人福祉施設入所者生活介護のソの注の厚生労働大臣が定める 者</p>

五十一 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サー ビス費のイの注12の厚生労働大臣が定める疾病等	五十二 (略)
(略)	五十三 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サー ビス費のルの注の厚生労働大臣が定める状態
五十四 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サー ビス費のワの注の厚生労働大臣が定める状態	五十四 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サー ビス費のリの注の厚生労働大臣が定める状態
(略)	(略)
五十五 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サー ビス費のカの注の厚生労働大臣が定める状態	五十五 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サー ビス費のヌの注の厚生労働大臣が定める状態
(略)	(略)
五十六 (略)	五十六 (略)
五十六の二 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)別表指定施設サービ ス等介護給付費単位数表(以下「指定施設サービス等介護給付費 単位数表」という。)の介護福祉施設サービスの注13の厚生労働大 臣が定める期間	五十六 (新設)
第二十八号の三に規定する期間	第二十八号の三に規定する期間
五十七 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サ ービスのイ及びロの注17の厚生労働大臣が定める基準に適合する 視覚障害者等	五十七 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)別表指定施設サービス等介 護給付費単位数表(以下「指定施設サービス等介護給付費単位数 表」という。)の介護福祉施設サービスのイ及びロの注14の厚生 労働大臣が定める基準に適合する視覚障害者等
(略)	(略)
五十八 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サ ービスのイ及びロの注17の厚生労働大臣が定める者	五十八 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サ ービスのイ及びロの注14の厚生労働大臣が定める者
(略)	(略)

五十九 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注 ²⁰ の厚生労働大臣が定める者 （略）	五十九 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注 ¹⁷ の厚生労働大臣が定める者 （略）
六十 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのスの注の厚生労働大臣が定める療養食 （略）	六十 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのワの注の厚生労働大臣が定める療養食 （略）
六十一 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのヲの注の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者 （略）	六十一 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのカの注の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者 （略）
六十二 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのカの注の厚生労働大臣が定める者 （略）	六十二 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのカの外の注の厚生労働大臣が定める者 （略）
六十三 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのヨの注の厚生労働大臣が定める者 （略）	六十三 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのレの注の厚生労働大臣が定める者 （略）
六十四 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのイ及びロの注 ¹³ の厚生労働大臣が定める者 （略）	六十四 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのイ及びロの注 ¹¹ の厚生労働大臣が定める者 （略）
六十五 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのイ及びロの注 ¹⁵ の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者 次のイからハまでのいずれにも適合している入所者 イ・ロ （略）	六十五 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのイ及びロの注 ¹³ の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者 次のイからハまでのいずれにも適合している入所者 イ・ロ （略）
六十六 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのルの注の厚生労働大臣が定める療養食 （略）	六十六 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのワの注の厚生労働大臣が定める療養食 （略）
六十七 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービス （略）	六十七 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービス （略）

サービスの力(2)の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置
、手術、麻酔又は放射線治療

(略)

六十八 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのヨの注1の厚生労働大臣が定める入所者
次のいずれかに該当する者

イ 肺炎の者
ロ 尿路感染症の者
ハ 带状疱疹の者

ニ 蜂窩織炎の者

六十九 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスの外の注の厚生労働大臣が定める者

(略)

七十 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのソの注の厚生労働大臣が定める機関

(略)

七十一 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注15、ロ(1)及び(2)の注12並びにハ(1)から(3)までの注10の厚生労働大臣が定める者

(略)

七十二 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ(1)の注、ロ(9)の注及びハ(10)の注の厚生労働大臣が定める療養食

(略)

七十三 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ(14)の注及びロ(12)の注の厚生労働大臣が定める者

(略)

七十四 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスのカの注の厚生労働大臣が定める療養食

(略)

サービスのタ(2)の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置
、手術、麻酔又は放射線治療

(略)

六十八 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのレの注1の厚生労働大臣が定める入所者
次のいずれかに該当する者

イ 肺炎の者
ロ 尿路感染症の者
ハ 带状疱疹の者(抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする者に限る。)

(新設)

六十九 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのソの注の厚生労働大臣が定める者

(略)

七十 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのネの注の厚生労働大臣が定める機関

(略)

七十一 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注12、ロ(1)及び(2)の注9並びにハ(1)から(3)までの注7の厚生労働大臣が定める者

(略)

七十二 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ(13)の注、ロ(11)の注及びハ(12)の注の厚生労働大臣が定める療養食

(略)

七十三 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ(16)の注及びロ(14)の注の厚生労働大臣が定める者

(略)

七十四 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスの外の注の厚生労働大臣が定める療養食

(略)

七十四の二 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院 サービスのレ(2)の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療	七十四の二 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院 サービスのツ(2)の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療
七十四の三 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院 サービスのソの注の厚生労働大臣が定める者	七十四の三 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院 サービスのネの注の厚生労働大臣が定める者
(略)	(略)
七十四の四 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の注の厚生労働大臣が定める者」)の介護予防訪問入浴介護費のハ日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者	七十四の四 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の注の厚生労働大臣が定める者」)の介護予防訪問入浴介護費のハ日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者
七十五 (略)	七十五 (略)
七十六 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看護費の注3の厚生労働大臣が定める基準	七十六 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(以下「指定介護予防訪問看護費の注3の厚生労働大臣が定める基準」)の介護予防訪問看護費の注3の厚生労働大臣が定める基準」)の介護予防訪問看護費の注3の厚生労働大臣が定める基準
七十七(一)七十九 (略)	七十七(一)七十九 (略)
七十九の二 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防居宅療養管理指導費のハの注2の厚生労働大臣が定める者	七十九の二 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防居宅療養管理指導費のハの注2の厚生労働大臣が定める者
(略)	(新設)
八十一・八十二 (略)	八十一・八十二 (略)
八十三 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所	八十三 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所

リハビリテーション費のチの注の厚生労働大臣が定める期間

(略)

八十四・八十四の二 (略)

八十五 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(4)の注、ロ(5)の注、ハ(3)の注、ニ(4)の注及びホ(7)の注の厚生労働大臣が定める療養食

(略)

八十五の二 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(5)の注、ロ(6)の注、ハ(4)の注及びホ(9)の注の厚生労働大臣が定める者

(略)

八十六 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(6)の注及びホ(8)の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療

(略)

八十七～八十九 (略)

(削る)

九十 (略)

リハビリテーション費のトの注の厚生労働大臣が定める期間

(略)

八十四・八十四の二 (略)

八十五 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(3)の注、ロ(5)の注、ハ(3)の注、ニ(4)の注及びホ(7)の注の厚生労働大臣が定める療養食

(略)

八十五の二 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(4)の注、ロ(6)の注、ハ(4)の注及びホ(9)の注の厚生労働大臣が定める者

(略)

八十六 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(5)の注及びホ(8)の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療

(略)

八十七～八十九 (略)

九十一 (略)

九十一 第十五号に規定する入浴介助

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認知症対応型通所介護費の注4の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助

参考 2-15

厚生労働大臣が定める基準

（傍線部分は改正部分）

		改 正 後	改 正 前
一・二	（略）	一・二	（略）
三	訪問介護費における特定事業所加算の基準	三	訪問介護費における特定事業所加算の基準
イ ノ ニ	（略）	イ ノ ニ	（略）
ホ	特定事業所加算（V） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	特定事業所加算（V） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
（1）	イの(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。	
（2）	指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。	訪問介護費における介護職員処遇改善加算の基準	
イ	介護職員処遇改善加算（I） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	介護職員処遇改善加算（I） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
（1）	（2）の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の待遇改善の内容（賃金改善に関するもの除く。）及び当該介護職員の待遇改善に要する費用を全ての職員に周知していること。	（1）	（2）の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の待遇改善の内容（賃金改善に関するもの除く。）及び当該介護職員の待遇改善に要する費用を全ての職員に周知していること。
（2）	（略）	（2）	（略）
ハ	介護職員待遇改善加算（III） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	訪問介護費における介護職員待遇改善加算の基準	
（1）	イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準に適合すること。	介護職員待遇改善加算（III） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
（2）	（略）	（1）	（2）
（削る）		（1）	（2）
口	（略）	（1）	（2）
ハ	介護職員待遇改善加算（III） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	（3）	（3）
（1）	イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。	平成二十年十月からイ(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の待遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の待遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。	平成二十年十月からイ(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の待遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の待遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
（2）	（略）	（略）	（略）

(1) 適合すること。

指定訪問入浴介護事業所（指定居宅サービス等基準第四十五条第一項に規定する指定訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。）の全ての訪問入浴介護従業者（指定居宅サービス等基準第四十五条第一項に規定する訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、訪問入浴介護従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たつての留意事項の伝達又は当該指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。

当該指定訪問入浴介護事業所の全ての訪問入浴介護従業者に対すること。

当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、

介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(2) 当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

サービス提供体制強化加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

（削る）

イ

サービス提供体制強化加算(I)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定訪問入浴介護事業所（指定居宅サービス等基準第四十五条第一項に規定する指定訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。）の全ての訪問入浴介護従業者（指定居宅サービス等基準第四十五条第一項に規定する訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、訪問入浴介護従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たつての留意事項の伝達又は当該指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。

入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催する。

（削
る）

(2) 当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護職員二〇名以上、介護職員十名以上又は介護職員二名以上、

ナ山ズ是共本制強化加算回次に掲げる基準のいづれとも務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の六十以上であること。

(3) 当該指定訪問入浴介護事業所の全ての訪問入浴介護従業者に對し、健康診断等を定期的に実施すること。

(4) 当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の六十以上であること。

業務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の六十以上であること。

(2) (1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
以下のいずれかに適合すること。

(二) 当該指定訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。

当該指定訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

六の二 訪問入浴介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準 イ (略)

(1) 介護職員等特定処遇改善加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を

八の二 訪問入浴介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準（略）
(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を

講じていること。

(略)

(二) 指定訪問入浴介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。

(5) (2)
訪問入浴介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は
(Ⅱ)のいずれかを届け出していること。
(略)

(2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の待遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の待遇改善に要する費用を全ての職員に周知していること。

十一

九七

看護体制強化力算(II)

訪問看護費における看護体制強化加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

算定日が属する月の前六月間ににおいて、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注11に係る加算をいう。）を算定した利用者の占める割合が百分の二十以上であること。

(4) (3)
（略）
指定居宅サービス等基準第六十条第一項第一号に規定する

指定訪問看護の提供に当たる従業者（同項に規定する看護師

講じていること。

(略)

(二) 指定訪問入浴介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。

(5) (2)
(3)
(4)
(5)
訪問入浴介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)イを
算定していること。

(7) 平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の待遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の待遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

四

九七

看護体制強化計算(1)

九 訪問看護費における看護体制強化加算の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 算定日が属する月の前六月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注11に係る加算をいう。）を算定した利用者の占める割合が百分の二十以上で

(3) (略)

等をいう。以下同じ。)の総数のうち、同項第一号イに規定する看護職員の占める割合が百分の六十以上であること。

(5) 当該事業者が、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(平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。)第六十三条第一項に規定する指定介護予防訪問看護事業所の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護(指定介護予防サービス等基準第第六十二条に規定する指定介護予防訪問看護をいう。以下同じ。)の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合において、(4)の割合の算定にあつては、指定訪問看護を提供する従業者と指定介護予防訪問看護を提供する従業者の合計数のうち、看護職員の占める割合によるものとする。

看護体制強化加算(II)
(1) イ(1)、(2)、(4)及び(5)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(2) (略)

看護体制強化加算(II)
(1) 口 (新設)
(2) (1) イ(1)及び(2)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(略)

十 訪問看護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ
(1) 適合すること。
イ
(2) 指定訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。
イ
(3) 利用者に關する情報若しくはサービス提供に当たつての留意事項の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。
イ
(4) 断等を定期的に実施すること。
数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(新設)

<p>口 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)</p> <p>適合すること。</p> <p>(削る)</p> <p>(削る)</p> <p>(削る)</p>	<p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) (1) 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。</p>
---	--

<p>イ 指定訪問看護事業所の全ての看護師等（指定居宅サービス等基準第六十条第一項に規定する看護師等をいう。以下同じ。）に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>	<p>口 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たつての留意事項の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。</p> <p>ハ 当該指定訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。</p> <p>二 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。</p>
<p>イ ヨン実施加算の基準</p> <p>訪問リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)から(Ⅳ)までのいずれかを算定していること。</p> <p>十二 訪問リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準</p> <p>イ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 訪問リハビリテーション計画（指定居宅サービス等基準第八十一条第一項に規定する訪問リハビリテーション計画をいう。以下同じ。）の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。</p> <p>(2) 指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第七十六条第一項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員（法第七条第五項に規定す</p>	<p>口 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たつての留意事項の伝達又は当該指定訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。</p> <p>ハ 当該指定訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。</p> <p>二 当該指定訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。</p> <p>イ ヨン実施加算の基準</p> <p>訪問リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)から(Ⅳ)までのいずれかを算定していること。</p> <p>十二 訪問リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準</p> <p>イ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 訪問リハビリテーション計画（指定居宅サービス等基準第八十一条第一項に規定する訪問リハビリテーション計画をいう。以下同じ。）の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。</p> <p>(2) 指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第七十六条第一項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員（法第七条第五項に規定す</p>

(3)	(2)	(1)	イ リハビリテーションマネジメント加算(A)イ のいずれにも適合すること。
(7)		(1)	指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。
(略)		(1)	リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の医師が、指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。
		(3)	記録すること。

(2)	(1)	(1)	口 リハビリテーションマネジメント加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(6)		(新設)	(1) い ず れ に も 適 合 す る こ と (3) に 掲 げ る 基 準 に 適 合 す る こ と (4) イ (3) 及 び (4) に 掲 げ る 基 準 に 適 合 す る こ と
(略)			(1) い ず れ に も 適 合 す る こ と (3) に 掲 げ る 基 準 に 適 合 す る こ と (4) イ (3) 及 び (4) に 掲 げ る 基 準 に 適 合 す る こ と
			(3) 指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。

(8)	(1)から(7)までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。
口 リハビリテーションマネジメント加算(A)	口 次に掲げる基準のいづれにも適合すること。
(2)(1)	イ(1)から(8)までに掲げる基準のいづれにも適合すること。
利用者ごとの訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たつて、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	
ハ リハビリテーションマネジメント加算(B)	ハ リハビリテーションマネジメント加算(B) 次に掲げる基準のいづれにも適合すること。
(1)	イ(1)から(3)まで及び(5)から(7)までに掲げる基準のいづれにも適合すること。
(2)・(3) (略)	二 リハビリテーションマネジメント加算(B) 次に掲げる基準のいづれにも適合すること。
(2)(1)	ハ(1)から(3)までに掲げる基準のいづれにも適合すること。
利用者ごとの訪問リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たつて、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	
(削る)	二 リハビリテーションマネジメント加算(B) 次に掲げる基準のいづれにも適合すること。
(2)(1)	ハ(1)から(3)までに掲げる基準のいづれにも適合すること。
指定訪問リハビリテーション事業所における訪問リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、厚生労働省に提出していること。	

(7)	(1)から(6)までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。
（新設）	ハ リハビリテーションマネジメント加算(III) 次に掲げる基準のいづれにも適合すること。
(1)	口(1)、(2)及び(4)から(6)までに掲げる基準のいづれにも適合すること。
(2)・(3) (略)	二 リハビリテーションマネジメント加算(IV) 次に掲げる基準のいづれにも適合すること。
(2)(1)	ハ(1)から(3)までに掲げる基準のいづれにも適合すること。
指定訪問リハビリテーション事業所における訪問リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、厚生労働省に提出していること。	

十二の二 指定訪問リハビリテーション事業所の医師による診療を行わずに利用者に対しても指定訪問リハビリテーションを行った場合の減算に係る基準
(略)

十二の二 指定訪問リハビリテーション事業所の医師による診療を行わずに利用者に対しても指定訪問リハビリテーションを行った場合の減算に係る基準

口 イの規定に関わらず、令和三年四月一日から令和六年三月三十日までの間に、イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合する場合は、同期間に限り、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費の注10を算定できるものとする。

十三 訪問リハビリテーション費における移行支援加算の基準

イ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) 評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者（以下「訪問リハビリテーション終了者」という。）のうち、指定通所介護（指定居宅サービス等基準第九十二条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。）、指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス等基準第百十条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）、指定地域密着型通所介護（指定地域密着型サービス基準第十九条に規定する指定地域密着型通所介護をいう。以下同じ。）、指定認知症対応型通所介護（指定地域密着型サービス基準第四十一条に規定する指定認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。）、指定小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第六十二条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。第五十四号において同じ。）、指定看護小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第六十二条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。第七十九条に規定する指定介護予防通所リハビリテーション（指定介護予防サービス等基準第一百六十六条に規定する指定介護予防通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）、指定介護予防認知症対応型通所介護（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、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（平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「指定介護予防認知症対応型通所介護（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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（平成十八年厚生労働省令第三十六号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第四条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護をい

十三 訪問リハビリテーション費における社会参加支援加算の基準

イ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) 評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者（以下「訪問リハビリテーション終了者」という。）のうち、指定通所介護（指定居宅サービス等基準第九十二条に規定する指定通所介護をいう。以下同じ。）、指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス等基準第百十条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）、指定地域密着型通所介護（指定地域密着型サービス基準第十九条に規定する指定地域密着型通所介護をいう。以下同じ。）、指定認知症対応型通所介護（指定地域密着型サービス基準第四十一条に規定する指定認知症対応型通所介護をいう。以下同じ。）、指定小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第六十二条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。第五十四号において同じ。）、指定看護小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第六十二条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。第七十九号において同じ。）、指定介護予防通所リハビリテーション（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（平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「指定介護予防認知症対応型通所介護（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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（平成十八年厚生労働省令第三十六号。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第四条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護をい

う。）、指定介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第四十三条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。）、法第百十五条の四十五第一項第一号口に規定する第一号通所事業その他社会参加に資する取組（以下「指定通所介護等」という。）を実施した者の占める割合が、百分の五を超えていること。

(2) 評価対象期間中に指定訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して十四日以降四十四日以内に、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、訪問リハビリテーション終了者に対し、当該訪問リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施を確認し、記録していること。

ハロ
(略)
訪問リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するにあたり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。

十四 訪問リハビリテーション費におけるサービス提供体制強化計算の基準
イ サービス提供体制強化加算(I) 指定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、勤続年数七年以上の者がいること。
ロ サービス提供体制強化加算(II) 指定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、勤続年数三年以上の者がいること。

十四 訪問リハビリテーション費におけるサービス提供体制強化計算の基準
(新設)
ロ (略)
指定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、勤続年数三年以上の者がいること。

予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十六号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準」という。）第四条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護をいう。）、指定介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第四十三条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第四十三条に規定する指定介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第四十三条に規定する第一号通所事業その他社会参加に資する取組（以下「指定通所介護等」という。）を実施した者の占める割合が、百分の五を超えていること。

十四の二 (略)
 介護費及び介護予防認知症対応型通所介護費における入浴介助加算の基準
 口
 入浴介助加算(I)
 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。
 入浴介助加算(II)
 次のいずれにも適合すること。
 イに掲げる基準に適合すること。

(2)(1) 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（以下この号において「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所（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二条に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所（指定居宅サービス等基準第二百八条第一項に規定する指定福祉用具貸与事業所をいう。）若しくは指定特定福祉用具販売事業所（指定居宅サービス等基準第二百八条第一項に規定する指定特定福祉用具販売事業所をいう。）の福祉用具専門相談員（介護保険法施行令第四条第一項に規定する福祉用具専門相談員をいう。以下同じ。）と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。

(3) 当該指定通所介護事業所（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）、指定地域密着型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第二十条第一項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。）、指定認知症対応型通所介護事業所又は指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地

域密着型サービス基準第五十二条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。)の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。

(4) (3)の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。

十五 通所介護費における中重度者ケア体制加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 口 ハ (略)

指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者の占める割合が百分の三十以上であること。

十五の二 通所介護費、地域密着型通所介護費及び認知症対応型通所介護費における生活機能向上連携加算の基準
(削る)
イ 生活機能向上連携加算(I) 次のいずれにも適合すること。

十五 通所介護費における中重度者ケア体制加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 口 ハ (略)

指定通所介護事業所(指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。)における前年度又は算定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者の占める割合が百分の三十以上であること。

十五の二 通所介護費、地域密着型通所介護費及び認知症対応型通所介護費における生活機能向上連携加算の基準
(削る)
イ 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所(指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この号において「理学療法士等」という。)が、当該指定通所介護事業所、指定地

口

- (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいい、病院にあつては、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下の号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所又は指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行つていること。
- (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (3) イ(1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三ヶ月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行つていること。
- 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。

口

- (新設)
- 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

域密着型通所介護事業所又は指定認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行つていること。

が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(新設)

(1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所又は指定認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3) 口(1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。
(削る)

(新設)

ハ 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

十六イ 通所介護費における個別機能訓練加算の基準

こと。

(1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師について）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

十六イ 通所介護費における個別機能訓練加算の基準

こと。

(1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事し

た経験を有する者に限る。) (以下この号において「理学療法士等」という。) を一名以上配置していること。

(2) 機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、理学療法士等が計画的に機能訓練を行つてのこと。

(3) 個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たつては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行つてのこと。

(4) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅での生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行つてのこと。

(5) 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「通所介護費等算定方法」という。)第一号に規定する基準のいづれにも該当しないこと。

(1) イ(1)で配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて一名以上配置していること。

イ(2)から(5)までに掲げる基準のいづれにも適合すること。

した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。) (以下この号において「理学療法士等」という。) を一名以上配置していること。

(2) 個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たつては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行つてのこと。

(3) 個別機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行つてのこと。

(4) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行つてのこと。

(新設)

(1) グループ個別機能訓練加算(Ⅰ) 口 個別機能訓練加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいづれにも適合すること。

イ(1)で配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて一名以上配置していること。

イ(2)から(5)までに掲げる基準のいづれにも適合すること。

(2) 機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資

(削る)	<p>ハ 個別機能訓練加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ (1)から(5)まで又はロ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。</p> <p>(2) 利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p>
(新設)	<p>(3) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。</p> <p>(4) イ (4)に掲げる基準に適合すること。</p>
<p>十六の二 通所介護費、特定施設入居者生活介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおけるADL維持等加算の基準</p> <p>イ ADL維持等加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 利用者（当該事業所又は施設の利用期間（(2)において「評価対象利用期間」という。）が六月を超える者をいう。）の総数が十人以上であること。</p>	<p>十六の二 通所介護費及び地域密着型通所介護費におけるADL維持等加算の基準</p> <p>イ ADL維持等加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 利用者（当該指定通所介護事業所又は当該指定地域密着型通所介護事業所を連続して六月以上利用し、かつ、その利用期間（(2)において「評価対象利用期間」という。）において、五時間以上の通所介護費の算定回数が五時間未満の通所介護費の算定回数を上回る者に限る。以下イにおいて同じ。）の総数が二十人以上であること。</p> <p>(2) 利用者の総数のうち、評価対象利用期間の初月（複数の評価対象利用期間の初月が存在する場合は、複数の評価対象利用期間のうち最も早い月とする。以下「評価対象利用開始月」という。）において、要介護状態区分が要介護四及び要介護五である者の占める割合が百分の十五以</p>

(削る)

(2) 利用者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して六月目（六月目にサービスの利用がない場合は当該サービスの利用があつた最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下この号において「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。

(3) 評価対象利用者の評価対象利用開始月の翌月から起算して六月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が一以上であること。

口 (削る)
(削る)
(削る)

(1) ADL維持等加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。
オ評価対象利用者のADL利得の平均値が二以上であること。

上であること。

(3) 利用者の総数のうち、評価対象利用開始月において、初回の法第二十七条第一項の要介護認定又は法第三十二条第一項の要支援認定があつた月から起算して十二月以内である者の

占める割合が百分の十五以下であること。

(4) 利用者の総数のうち、評価対象利用開始月と、当該月から起算して六月目において、機能訓練指導員がADLを評価し、その評価に基づく値（以下この号において「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定が提出されている者（5）において「提出者」といいう。（）の占める割合が百分の九十以上であること。

(5) 評価対象利用開始月から起算して六月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値（以下「ADL利得」という。）が多い順に、提出者の総数の上位百分の八十五に相当する数（その数に一未満の端数が生じたときは、これを切り上げるものとする。）の利用者について、次の(一)から(三)までに掲げる利用者の区分に応じ、当該(一)から(三)までに定める値を合計して得た値が零以上であること。

口 (一) ADL利得が零より大きい利用者
ADL利得が零の利用者 零
(二) ADL利得が零未満の利用者 マイナス

(1) ADL維持等加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
イ(1)から(5)までの基準に適合するものであること。
オ当該指定通所介護事業所又は当該指定地域密着型通所介護事業所の利用者について、算定日が属する月に当該利用者のADL値を測定し、その結果を厚生労働省に提出していること。

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ・ロ (略)

ハ 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を一名以上配置していること。

十八 (略)

十八の二 通所介護費、通所リハビリテーション費、地域密着型通

所介護費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費及び介護予防認知症対応型通所介護費における栄養アセスメント加算の基準

通所介護費等算定方法第一号、第二号、第五号の二、第六号、第十一号、第十六号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該

当しないこと。

十九 通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費及び介護予防認知症対応型通所介護費における栄養改善加算の基準

通所介護費等算定方法第一号、第五号の二、第六号、第十一号

、第十六号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

十九の二 通所介護費、通所リハビリテーション費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費及び介護予防認知症対応型通所介護費における口腔・栄養スクリーニング加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ・ロ (略)

ハ 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修、認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を一名以上配置していること。

十八 (新設) (略)

十八の二 通所介護費、地域密着型通所介護費及び認知症対応型通所介護費における栄養改善加算の基準

十九 通所介護費、地域密着型通所介護費及び認知症対応型通所介護費における栄養改善加算の基準

厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「通所介護費等算定方法」という。）第一号、第五号の二及び第六号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

十九の二 通所介護費、通所リハビリテーション費、特定施設入居者生活介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防特定施設入居者生活介護費、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費、介護予防認知症対応型共同生活介護費における栄養スクリーニング加算の基準

(削る)

イ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の状態に関する情報

(当該利用者が口腔の健康状態の低下しているおそれのある場合にあつては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

(2) 利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

(3) 通所介護費等算定方法第一号、第二号、第六号、第十一号、第十六号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。

(一) 栄養アセスメント加算を算定している若しくは当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

(二) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

(1) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(イ) 及び(3)に掲げる基準に適合すること。

、通所介護費等算定方法第一号、第二号、第五号から第九号まで、第十一号、第十六号、第十九号、第二十号から第二十二号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。
(新設)

(新設)

		(2) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定して いる又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善 サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サ ービスが終了した日の属すること。
	(2)	算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の 算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該 口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこ と。
	(2)	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。
	(2)(+) (2)	(2) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定して いない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄 養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービス が終了した日の属する月ではないこと。 (3) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の 算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該 口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。
(3)	イ (削る)	通所介護費における口腔機能向上加算の基準

二十 通所介護費における口腔機能向上加算の基準
（新設）

（1） 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置して
いること。
（2） 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯
科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の
者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作
成していること。

		二十 通所介護費における口腔機能向上加算の基準 （新設）
		（1） 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置して いること。
		（2） 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯 科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の 者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作 成していること。
		（3） 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士

二十 通所介護費、地域密着型通所介護費及び認知症対応型通所介
護費における口腔機能向上加算の基準
（新設）

（1） 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置して
いること。
（2） 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯
科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の
者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作
成していること。

、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービス（指定居宅サービス）介護給付費単位数表の通所介護費の注18に規定する口腔機能向上サービスをいう。）を行つているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

(4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

(5) 通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

口 口腔機能向上加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ(2) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たつて、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

二十一・二十二 (略)

二十三 通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 以下のはずれかに適合すること。

(一) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。

(二) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

口 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (略)

イ(2) に該当するものであること。

二十一・二十二

(新設)

二十三 通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準 (新設)

(新設)

イ
サービス提供体制強化加算(I)イ 次に掲げる基準のいずれにも
も適合すること。
(略)
(2) (1) 通所介護費等算定方法第一号に規定する基準のいずれにも

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 以下のいずれかに適合すること。

(一) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

(二) 指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) (略)

(削る)

二十四・二十四の二 (略)

二十四の三 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーション提供体制加算の基準

指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。

二十四の四 通所リハビリテーション費における入浴介助加算の基準

イ 入浴介助加算(I) 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備をして行われる入浴介助であること。

ロ 入浴介助加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。

		口	該当しないこと。
口	サービス提供体制強化加算(I)口	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	(1) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。 (新設)
	(2) (略)	ハ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	ハ (2) (略)
	適合すること。	指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。	
	(2) イ(2)に該当すること。		
	二十四・二十四の二 (略)		
	二十四の三 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーション提供体制加算の基準		
イ	指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。		
口	リハビリテーションマネジメント加算(I)から(IV)までのいずれかを算定していること。		
新設			

(2) (1) イに掲げる基準に適合すること。

医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員等（以下この号において「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。

(3) 当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師との連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。

(4) (3)の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。

二十五 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準

(1) いりハビリテーションマネジメント加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問して当該計画を見直していること。

(3) 新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対し、介護の工夫等の情報を伝達していること。

二十五 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準

(1) いりハビリテーションマネジメント加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問して当該計画を見直していること。

(3) 新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対し、介護の工夫等の情報を伝達していること。

(1) 指定通所リハビリテーションマネジメント加算(A) イ	リハビリテーションマネジメント加算(A) イ	のいづれにも適合すること。
(2) 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションに対する負荷等のうちいづれか一以上の指示を行うこと。	次に掲げる基準	のいづれにも適合すること。
(1) (1)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が記録すること。	次に掲げる基準	のいづれにも適合すること。

(新設)

(1) 指定通所リハビリテーションマネジメント加算(B) イ	リハビリテーションマネジメント加算(B) イ	のいづれにも適合すること。
(2) 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該指示の内容が記録すること。	次に掲げる基準	のいづれにも適合すること。

		(略)
(8)(3)～(7)	(1)から(7)までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。	口
(2)(1)～(3)	リハビリテーションマネジメント加算(A)口 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ(1)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	口
(2)(1)～(3)	利用者ごとの通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他のリハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	口
(2)(1)～(3)	リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ(1)から(3)まで及び(5)から(7)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	ハ
(2)(1)～(3)	リハビリテーションマネジメント加算(B)口 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	二
(2)(1)～(3)	リハビリテーションマネジメント加算(B)口 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	二
(2)(1)～(3)	ハ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	二
(2)(1)～(3)	利用者ごとの通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他のリハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	二
(削る)		

二十七	通所リハビリテーション費における認知症短期集中リハビリテーション実施加算の基準	イ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)	一週間に二日を限度として個別にリハビリテーションを実施すること。(削る)	リテーション(I)から(IV)までのいずれかを算定していること。
		ロ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	リテーション(II)から(IV)までのいずれかを算定していること。
		(1)・(2) (略)		リテーション(II)から(IV)までのいずれかを算定していること。
		(3) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロのいずれかを算定していること。	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	リテーション(III)から(IV)までのいずれかを算定していること。
二十八	通所リハビリテーション実施加算の基準	二十八 通所リハビリテーション費における生活行為向上リハビリテーション実施加算の基準	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	リテーション(IV)から(IV)までのいずれかを算定していること。
		イ (ハ) (略)		リテーション(IV)から(IV)までのいずれかを算定していること。
		ニ 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロのいずれかを算定していること。		リテーション(IV)から(IV)までのいずれかを算定していること。
	ホ 指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね一月に一回以上実施すること。			
二十九	通所リハビリテーション費における栄養改善加算の基準	二十九 通所リハビリテーション費における栄養改善加算の基準	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	リテーション(IV)から(IV)までのいずれかを算定していること。
		イ・ロ (略)		リテーション(IV)から(IV)までのいずれかを算定していること。
	ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者			リテーション(IV)から(IV)までのいずれかを算定していること。

の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行つているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

二・ホ (略)

三十 通所リハビリテーション費における口腔機能向上加算の基準
第二十号の規定を準用する。この場合において、「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注¹⁸」とあるのは「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注¹⁶」と、「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第二号」と読み替えるものとする。

(削る)

(削る)

三十一 (略) 三十二 通所リハビリテーション費における移行支援加算の基準

(1) 評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

サービスを行つているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

二・ホ (略)

三十 通所リハビリテーション費における口腔機能向上加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を一名以上配置していること。

ロ 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。

ハ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サービス(指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注¹⁵に規定する口腔機能向上サービスをいう。)を行つているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

二 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。

ホ 通所介護費等算定方法第二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

三十一 (略) 三十二 通所リハビリテーション費における社会参加支援加算の基準

(1) 評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

を終了した者（以下「通所リハビリテーション終了者」という。）のうち、指定通所介護等（指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションを除く。）を実施した者の占める割合が百分の三を超えていること。

(2) 評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して十四日以降四十四日以内に、通所リハビリテーション従業者（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する通所リハビリテーション従業者をいう。）が、通所リハビリテーション終了者に対して、当該通所リハビリテーション終了者が指定通所介護等を実施していることを確認し、記録していること。

口 十二を当該指定通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が百分の二十七以上であること。

ハ 通所リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するに当たり、当該利用者のリハビリテーション計画を行先の事業所へ提供すること。

三十三 通所リハビリテーション費におけるサービス提供体制強化加算の基準 サービス提供体制強化加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 以下のいずれかに適合すること。

(一) 指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。

(2) 指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。
該当しないこと。

を終了した者（生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く。以下「通所リハビリテーション終了者」という。）のうち、指定通所介護等（指定通所リハビリテー

ション及び指定介護予防通所リハビリテーションを除く。）を実施した者の占める割合が百分の五を超えていること。

(2) 評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して十四日以降四十四日以内に、通所リハビリテーション従業者（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する通所リハビリテーション従業者をいう。）が、通所リハビリテーション終了者に対して、居宅訪問等により、当該通所リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施が、居宅訪問等をした日から起算して、三月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

口 十二を当該指定通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が百分の二十五以上であること。

(新設)

三十三 通所リハビリテーション費におけるサービス提供体制強化加算の基準 (新設)

<p>(1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この号において「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該指定短期入所生活介護事業所(指定居宅サービス等基準第百二十二条第一項に規定する指定短期入所生活介護事業所をいう。以下同じ。)の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行つてていること。</p>
<p>(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。</p>
<p>(3) イ(1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三ヶ月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行つていていること。 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。</p>

共同してアセスメント(利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。)及び利用者の身体の状況等の評価をした上で、個別機能訓練計画を作成していること。

<p>(新設)</p>
<p>個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。</p>

(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(新設)

(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。
(削る)

三十五 (略)
三十六 短期入所生活介護費における個別機能訓練加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置していること。

ロ 機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。

ハ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
二 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能

訓練計画を作成し、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行つてること。

三十七（略） 三十八 短期入所生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) 以下のいずれかに適合すること。

- (一) 指定短期入所生活介護事業所の介護職員（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第百二十二条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあつては、当該特別養護老人ホームの介護職員。以下同じ。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の八十以上であること。
- (二) 指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の三十五以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第三号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) 指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

三十七（略） 三十八 短期入所生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準（新設）

イ サービス提供体制強化加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定短期入所生活介護事業所（指定居宅サービス等基準第百二十二条第一項に規定する指定短期入所生活介護事業所をいう。以下同じ。）の介護職員（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第百二十二条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあつては、当該特別養護老人ホームの介護職員。以下同じ。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも
適合すること。

(2) 通所介護費等算定方法第三号に規定する基準のいづれにも該当しないこと。

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)口 次に掲げる基準のいづれにも適合すること。

(新設) 護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(新設)

(二) 指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、
介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。
指定短期入所生活介護事業所の看護師若しくは准看護師
又は介護職員（以下「看護・介護職員」という。）（当該
指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第
百二十二条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホー
ムである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの看護
・介護職員）の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分
の七十五以上であること。

(新設)

(三) 指定短期入所生活介護（指定居宅サービス等基準第百二十二条に規定する指定短期入所生活介護をいう。）を利用者に直接提供する職員（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあつては、当該特別養護老人ホームの入所者に對して介護福祉施設サービスを直接提供する職員）の総数のうち、勤続年数七年以上者の占める割合が百分の三十以上であること。

(削る) (2) (略)

の者の占める割合が百分の三十以上であること。

ハ	(2)
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	(略)
(1) 指定短期入所生活介護事業所の看護師若しくは准看護師又は介護職員（以下「看護・介護職員」という。）（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第百二十二条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあつては、当該特別養護老人ホームの看護・介護職員	次に掲げる基準のいづれにも適合すること。

の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(削る)

二 (2) イ(2)に該当するものであること。
二 (2) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定短期入所生活介護（指定居宅サービス等基準第百二十一条に規定する指定短期入所生活介護をいう。）を利用者に直接提供する職員（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあつては、当該特別養護老人ホームの入所者に対して介護福祉施設サービスを直接提供する職員）の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

三十九 (略)
三十九の二 短期入所生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

三十九 (新設)
三十九の二の規定を準用する。

イ (1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
（一）経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることの限りでないこと。
その他により、当該賃金改善が困難である場合はこ

三十九 (略)
三十九の二 短期入所生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ (2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（削る）

イ (1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（一）経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることの限りでないこと。

				(二)	指定短期入所生活介護事業所における経験・技能のある 介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護 職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に 要する費用の見込額の平均を上回つていること。
				(三)	介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金 改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員 の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上である こと。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職 員（経験・技能のある介護職員を除く。）の平均賃金額を 上回らない場合はその限りでないこと。
				(四)	介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額 四百四十万円を上回らないこと。
				(2)	当該指定短期入所生活介護事業所において、賃金改善に する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当 該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特 定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県 知事に届け出ていること。
				(3)	介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善 を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が 困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員 の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すこ とはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け 出ること。
				(4)	当該指定短期入所生活介護事業所において、事業年度ごと に当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事 に報告すること。
				(5)	次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ① 短期入所生活介護費におけるサービス提供体制強化加算 ② 当該指定短期入所生活介護事業所が、指定居宅サービス 等基準第二百二十二条第二項の規定の適用を受ける特別養護

老人ホーム（老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の五に規定する特別養護老人ホームをいう。以下同じ。）である場合にあつては当該特別養護老人ホームが、併設事業所（指定居宅サービス等基準第百二十四条第四項に規定する併設本体施設（病院及び診療所を除く。）をいう。）が、介護職員等特定処遇改善加算(I)を届け出ていること。

(6) 短期入所生活介護費における介護職員処遇改善加算(I)から(III)までのいづれかを算定していること。

(7) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用を全ての職員に周知していること。

(8) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

口 介護職員等特定処遇改善加算(I) イ(1)から(4)まで及び(6)から

(8)までに掲げる基準のいづれにも適合すること。

三十九の三

（略）

（新設）

三十九の四 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護における総合医学管理加算の基準

次に掲げる基準のいづれにも適合すること。

イ 診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。

口 診療方針、診断、診断を行つた日、実施した投薬、検査、

注射、処置等の内容等を診療録に記載すること。

ハ 利用者の主治の医師に対して、当該利用者の同意を得て、

当該利用者の診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行うこと。

短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算の基

四十

四十

短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算の基

イ| 準

(1) サービス提供体制強化加算(1)

介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(+) 以下のいずれかに適合すること。

a | 指定短期入所療養介護（指定居宅サービス等基準第百四十一條に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ。）を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の八十以上であること。

b | 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の三十五以上であること。

(2) にも該当しないこと。

(2) 通所介護費等算定方法第四号イに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(2) 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(+) 以下のいずれかに適合すること。

a | 指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟（以下「療養病棟」という。）、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の八十以上であること。

b | 指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の三十五以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第四号ロ又はハに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(3) 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

準
(新設)

(一) 以下のいずれかに適合すること。

a 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の

総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の八十以上

であること。

b 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の

総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割

合が百分の三十五以上であること。

(二) 通所介護費等算定方法第四号ニに規定する基準のいずれ

にも該当しないこと。

サービス提供体制強化加算(II)

(1) 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあ

つては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指

定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護

福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(二) イ(1)(一)に該当すること。

(2)

病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である
指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準の

いずれにも適合すること。

(一) 指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症
病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が

百分の六十以上であること。

(二) イ(2)(一)に該当すること。

(3) 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあっては
、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) サービス提供体制強化加算(I)イ

介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあ

つては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 指定短期入所療養介護（指定居宅サービス等基準第百四

十一条に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ。）

を行なう介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事
業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合

が百分の六十以上であること。

(二) 通所介護費等算定方法第四号イに規定する基準のいずれ

にも該当しないこと。

(2)

病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である
指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準の

いずれにも適合すること。

(一) 指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟（以下
「療養病棟」という。）、当該指定短期入所療養介護を行

う病室（以下「病室」という。）又は当該指定短期入所療

養介護を行う認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福

祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(二) 通所介護費等算定方法第四号ロ又はハに規定する基準の

いずれにも該当しないこと。

介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあっては
、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(略)

〔(1) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)〕

ハ 〔(1) 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所について、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。〕

〔(2) 以下のでいずれかに適合すること。〕

a | 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である
指定期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、
介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

b | 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である
指定期入所療養介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

c | 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である
指定短期入所療養介護事業所の指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

〔(2) (略) 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である
指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。〕

〔(1) 病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の三十以上であること。〕

(略)

(二) 通所介護費等算定方法第四号ニに規定する基準のいづれにも該当しないこと。

(一) サービス提供体制強化加算(1)口

(二) 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、次に掲げる基準のいづれにも適合すること。

(一) 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(新設)

(二) 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいづれにも適合すること。

(一) 指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟、当該指定短期入所療養介護を行う病室又は当該指定短期入所療養介護を行う認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(新設)

合が百分の五十以上であること。

b | 指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知

症病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

c | 指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知

症病棟の指定短期入所療養介護又は介護療養施設サービスを利用者又は入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(略)

(2)

(3) (2) (3)
(-) 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては
、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(-) 以下の中のいずれかに適合すること。

a | 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の看護・介護

職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

b | 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の看護・介護

職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

c | 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の看護・介護

職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(削る)

(2)

(略)

(新設)

(略)

(2)

(3) (2) (3)
(-) 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては
、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(-) 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(新設)

(新設)

(新設)

ハ
(1) (2) (3)
サ | サービス提供体制強化加算(II)

介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(-) 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(削
る)

(2)(2)イ(1)(2)に該当するものであること。	(2)(2)病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である
(2)(2)のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。	(2)(2)のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。
(2)(2)イ(2)(2)に該当すること。	(2)(2)イ(2)(2)に該当すること。
(2)(2)イ(3)(2)に該当すること。	(2)(2)イ(3)(2)に該当すること。
二 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	
(1)介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	(1)介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(2)病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である	(2)病院である指定短期入所療養介護を行なう介護老人保健施設である指
指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	定短期入所療養介護事業所の指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
(2)(2)イ(1)(2)に該当すること。	(2)(2)イ(1)(2)に該当すること。
病棟の指定短期入所療養介護を行なう療養病棟、病室又は認知症利用者又は入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。	病棟の指定短期入所療養介護又は介護療養施設サービスを

四十一（略）

四十一の二 短期入所療養介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ (1) 介護職員等特定処遇改善加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員等特定処遇改善加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員等特定処遇改善加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員等特定処遇改善加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

四十一（略）

四十一の二 短期入所療養介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

第六号の二の規定を準用する。

四十一（略）

四十一の二 短期入所療養介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

(3) (2) イ(2)(2)に該当するものであること。
(4) 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(5) 指定短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
(6) イ(3)(2)に該当するものであること。

こと。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。

(四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円を上回らないこと。

(2) 当該指定短期入所療養介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定待遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県

(3) 介護職員等特定待遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。

(4) 当該指定短期入所療養介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

(5) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(6) 短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算(I)を届け出ていること。

(7) (6) 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあつては当該介護老人保健施設が、指定介護療養型医療施設である指定短期入所療養介護事業所にあつては当該指定介護療養型医療施設が、介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては当該介護医療院が、介護職員等特定待遇改善加算(I)を届け出していること。

(2) (6) 短期入所療養介護費における介護職員待遇改善加算(I)から(III)までのいづれかを算定していること。

(2) の届出に係る計画の期間中に実施する職員の待遇改善の

内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用を全ての職員に周知していること。

(8) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

口 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (イ)(1)から(4)まで及び(6)から

(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

四十二 訪問介護費、訪問入浴介護費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における短期入所療養介護費を除く。）、特定施設入居者生活介護費、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護保育施設サービス、介護療養施設サービス（認知症病棟を有する病院における介護療養施設サービスを除く。）、介護医療院における介護療養施設サービスを除く。）、介護予防特定施設サービス、介護予防訪問入浴介護費、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における介護療養施設サービスを除く。）、介護予防特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における認知症専門ケア加算の基準

四十二 短期入所生活介護費、短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における短期入所療養介護費を除く。）、特定施設入居者生活介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、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（認知症病棟を有する病院における介護療養施設サービスを除く。）、介護医療院サービス、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における介護療養施設サービスを除く。）、介護予防特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における認知症専門ケア加算の基準

（新設）

イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総

数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が二分の一以上であること。

(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が二十人未満である場合にあつては、一以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあつては、一に、当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加

イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総

数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が二分の一以上であること。

(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者（短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護又は介護予防特定施設入居

えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

(略)

口
認知症専門ケア加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(略)

(2) (1) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を一名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

(略)

四十二の二

(略)

四十二の三

(略)

イ

入居継続支援加算(Ⅰ)

特定施設入居者生活介護費及び地域密着型特定施設入居者生活介護費における入居継続支援加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の百分の十五以上であること。

(2)

介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、以下に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。

者生活介護を提供する場合にあつては、別に厚生労働大臣が定める者を含む。)を、対象者の数が二十人未満である場合にあつては、一以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあつては、一に、当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

(略)

口
認知症専門ケア加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(略)

(2) (1) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者(短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護又は介護予防特定施設入居者生活介護を提供する場合にあつては、別に厚生労働大臣が定める者を含む。)を一名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

四十二の二

(新設)

(略)

イ

入居継続支援加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の百分の十五以上であること。

(2)

介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、以下に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。

			a 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器等」という。）を複数種類使用していること。
b	介護機器等の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント（入居者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるよう）に支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。（）及び入居者の身体の状況等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行つていること。		
c	介護機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。		
i 入居者の安全及びケアの質の確保	職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮		
ii 入居継続支援加算(Ⅱ)	口 入居継続支援加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 こと。 (1) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が利用者の百分の五以上であること。 (2) イ(2)及び(3)に該当すること。		
iii 介護機器等の定期的な点検	(1) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が利用者の百分の五以上であること。		
iv 介護機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修	(2) イ(2)及び(3)に該当すること。		
	(3) 通所介護費等算定方法第五号に規定する基準に該当していないこと。		

四十二の四 特定施設入居者生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護福祉施設サービス及び介護福祉施設サービスにおける生活機能向上連携加算の基準
(削る)

四十二の三 特定施設入居者生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護福祉施設サービス及び介護福祉施設サービスにおける生活機能向上連携加算の基準
指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション

<p>イ</p> <p>(1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、機能訓練指導員等と同して、利用者又は入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行つてること。</p>
<p>(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。</p>
<p>(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行つてること。</p>
<p>ロ</p> <p>(1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行つていること。</p>

(新設)

ヨン事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、機能訓練指導員等と同して、利用者又は入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行つてること。

(新設)

四 イ サービス提供体制強化加算(1) 加算の基準	（新設）	<p>(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。</p> <p>(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行つていること。</p>	四十二の五	（略）
			四十二の六	特定施設入居者生活介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、介護予防特定施設入居者生活介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における口腔・栄養スクリーニング加算の基準
			次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	イ 利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の状態に関する情報（当該利用者が口腔の健康状態の低下しているおそれのある場合にあつては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。 ロ 利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

四十三 特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準	（新設）	四十三 特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準
-------------------------------------	------	-------------------------------------

(1) 適合すること。

以下のいずれかに適合すること。

(+) 指定特定施設（指定居宅サービス等基準第百七十四条第一項に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。）の介護

職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。

(2) 指定居宅サービス等基準第百七十四条第二項に規定する指

定特定施設入居者生活介護事業者が、指定介護予防サービス等基準第二百三十条第二項に規定する指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定特定施設入居者生活介護（指定居宅サービス等基準第百七十四条第一項に規定する指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）の事業と指定介護予防特定施設入居者生活介護（指定介護予防サービス等基準第二百三十条第一項に規定する指定介護予防特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）の事業とが同一の施設において一体的に運営されている場合において、(1)の介護職員の総数の算定にあつては、指定特定施設入居者生活介護を提供する介護職員と指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供する介護職員の合計数によるものとする。

(3) 提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。

(4) 通所介護費等算定方法第五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

口 (1) サービス提供体制強化加算(II)

適合すること。

(1) 指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

イ (1) サービス提供体制強化加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

口 (1) 指定特定施設（指定居宅サービス等基準第百七十四条第一項に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。）の介護職員

(2) (1)の介護職員の総数の算定にあつては、イ(2)の規定を準用する。

(3)

イ(4)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 以下のいずれかに適合すること。

(一) 指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(二) 指定特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(三) 指定特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) (1)の介護職員、看護・介護職員又は職員の総数の算定については、イ(2)の規定を準用する。

の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(2) 指定居宅サービス等基準第百七十四条第二項に規定する指定特定施設入居者生活介護事業者が、指定介護予防サービス等基準第二百三十条第二項に規定する指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定特定施設入居者生活介護（指定居宅サービス等基準第百七十四条第一項に規定する指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）の事業と指定介護予防特定施設入居者生活介護（指定介護予防サービス等基準第二百三十条第一項に規定する指定介護予防特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）の事業と同一の施設において一体的に運営されている場合において、(1)の介護職員の総数の算定にあつては、指定特定施設入居者生活介護を提供する介護職員と指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供する介護職員の合計数によるものとする。

(3)

口 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)口 次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。

(1) 指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(新設)

(新設)

(2) (1)の介護職員の総数の算定にあつては、イ(2)の規定を準用する。

(3) イ(4)に該当するものであること。
(削る)

ハ(3) イ(3)に該当するものであること。
ハ(3) サービス提供体制強化加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。
(2) (1)の看護・介護職員の総数の算定にあつては、イ(2)の規定を準用する。
(3) イ(3)に該当するものであること。

ハ(3) サービス提供体制強化加算(III) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
ニ(3) サービス提供体制強化加算(III) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
イ(3)に該当するものであること。

四十四 (略)

四十四の二 特定施設入居者生活介護費における介護職員等特定待遇改善加算の基準

イ 介護職員等特定待遇改善加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定待遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(略)

(2) 指定特定施設入居者生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。

四十四 (略)

四十四の二 特定施設入居者生活介護費における介護職員等特定待遇改善加算の基準

イ 介護職員等特定待遇改善加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定待遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(略)

(2) 指定特定施設入居者生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。

(3)	(2)	(1) 該当すること。	四十五・四十六 (略)	四十七 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提供体制強化加算の基準	(7) (6) (略)	(5) (2) (3)・(4) (略)
の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、健康診	利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たつての留	意事項の伝達又は当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者との技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。	の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対する研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。	（1） 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者（指定地域密着型サービス基準第三条の四第一項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者をいう。以下同じ。）に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。	（2） 平成二十年十月から(2)の届出日の属する月の前月までに実施した職員の待遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の待遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。	（3） 指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費の注5の入居継続支援加算(I)若しくは特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(I)若しくは(II)のいずれかを届け出ていること。
の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、健康診	利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たつての留	意事項の伝達又は当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者との技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。	の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対する研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。	（1） 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者（指定地域密着型サービス基準第三条の四第一項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者をいう。以下同じ。）に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。	（2） 平成二十年十月から(2)の届出日の属する月の前月までに実施した職員の待遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の待遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。	（3） 指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費の注5の入居継続支援加算又は特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(I)イのいずれかを算定していること。
の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、健康診	利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たつての留	意事項の伝達又は当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者との技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。	の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対する研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。	（1） 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者（指定地域密着型サービス基準第三条の四第一項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者をいう。以下同じ。）に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。	（2） 平成二十年十月から(2)の届出日の属する月の前月までに実施した職員の待遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の待遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。	（3） 指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費の注5の入居継続支援加算又は特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(I)イのいずれかを算定していること。

(新設)	四十五・四十六 (略)	四十七 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提供体制強化加算の基準	(7) (6) (略)	(5) (2) (3)・(4) (略)
の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、健康診	利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たつての留	意事項の伝達又は当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者との技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。	の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対する研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。	（1） 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者（指定地域密着型サービス基準第三条の四第一項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者をいう。以下同じ。）に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

断等を定期的に実施すること。

(4) 以下のいずれかに適合すること。

(一) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分

の六十以上であること。

(二) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士

の占める割合が百分の二十五以上であること。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(削る)

(2)(略)

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅳ) 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

(略)

以下のいずれかに適合すること。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

(略)

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

(略)

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

(1) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の全ての定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者(指定地域密着型サービス基準第三条の四第一項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護従業者をいう。以下同じ。)に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者ごとに研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。

(2) 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。

(3) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

(4)(略)

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

(略)

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

(略)

(一) 指定期巡回・隨時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。

(二) 当該指定定期巡回・隨時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・隨時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。

(三) 当該指定定期巡回・隨時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・隨時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

四十八 定期巡回・隨時対応型訪問介護看護費における介護職員待遇改善加算の基準

イ 介護職員待遇改善加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (7) (略)

(2) (略)

(8) (1) (7) (略)

(1) (7) (略)

(2) (略)

(削る)

(削る)

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定定期巡回・隨時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回
・隨時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。

二 (2) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
二 (2) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

三 (1) 指定定期巡回・隨時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回
・隨時対応型訪問介護看護従業者の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
(2) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

四十八 定期巡回・随时対応型訪問介護看護費における介護職員待遇改善加算の基準

イ 介護職員待遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(8) (1) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月まで
(7) (略)

に実施した介護職員の待遇改善の内容（賃金改善に関するも

員の処遇改善に要する費用を全ての職員に周知している」と

のを除く。) 及び当該介護職員の職員に周知していること。

454

ハロ
（略）
介護職員待遇改善加算(Ⅲ)
次に掲げる基準のいづれにも適合

(1) イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準に適合すること。

(2)

(削る)

四十八の二 定期巡回・隨時対応型訪問介護看護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準
イ 介護職員等特定処遇改善加算(I) 次に掲げる基準のいずれに

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

（略）
指定定期巡回・隨時対応型訪問介護看護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回つていること。

ハ 口
（略）
介護職員待遇改善加算(Ⅲ)
次に掲げる基準のいずれにも適合

(1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。

(3) (2)
平成二十年十月からイ(2)の届出の日の属する月の前月まで

二 介護職員待遇改善加算(Ⅳ)
イ(1)から(6)までに掲げる基準のい
ずれにも適合し、かつ、②又は③に掲
げる基準のいずれかに適合する。

四十八の二 定期巡回・隨時対応型訪問介護看護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準
イ 介護職員等特定処遇改善加算(I) 次に掲げる基準のいずれに

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(二) 指定定期巡回・隨時対応型訪問介護看護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。（略）

ること。

(2) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合するものであること。

(削る)

(削る)

(2) (略)

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(3)までに適合するものであること。

(2) イ(1)から(3)までに適合すること。

(+) 指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)を算定していること。

(2) 指定夜間対応型訪問介護事業所（指定地域密着型サービス基準第六条第一項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の全ての訪問介護員等に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

(3) 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夜間対応型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を定期的に開催すること。

(4) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

(5) (略)

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ(1)から(4)までに適合するものであること。

(1) 指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。

(新設)

者の占める割合が百分の五十以上であること。

(2) 当該指定夜間対応型訪問介護事業所の訪問介護員等の総

数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

五十一・五十一の二 (略)

五十一・三 地域密着型通所介護費における中重度者ケア体制加算

の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ (略)

ロ 指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四及び要介護五である者の占める割合が百分の三十以上であること。

ハ (略)

五十一・四 地域密着型通所介護費における個別機能訓練加算の基準

イ 個別機能訓練加算(I) イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置していること。

(2) 機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、理学療法士等が計画的に

（新設）

五十一・五十一の二 (略)

五十一・三 地域密着型通所介護費における中重度者ケア体制加算

の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ (略)

ロ 指定地域密着型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第二十条第一項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。）における前年度又は算定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四及び要介護五である者の占める割合が百分の三十以上であること。

ハ (略)

五十一・四 地域密着型通所介護費における個別機能訓練加算の基準

イ 個別機能訓練加算(I) イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置していること。

(2) 個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の

機能訓練を行つてゐること。

(3) 個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たつては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行つてゐること。

(4) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅での生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行つてゐること。

(5) 通所介護費等算定方法第五号の二に規定する基準のいれにも該当しないこと。

口 個別機能訓練加算(I) 口 次に掲げる基準のいづれにも適合すること。

(1) イ(1)で配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて一名以上配置していること。

(2) イ(2)から(5)までに掲げる基準のいづれにも適合すること。

(削る)

ハ 個別機能訓練加算(II)

次に掲げる基準のいづれにも適合すること。

項目を準備し、その項目の選択に当たつては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練を行つてゐること。

(3) 機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行つてゐること。

(4) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行つてゐること。

(新設)

口 個別機能訓練加算(II) 口 次に掲げる基準のいづれにも適合すること。

(1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置していること。

(2) 機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。

(3) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供してゐること。

(4) イ(4)に掲げる基準に適合すること。

(新設)

(1) こと。	イ(1)から(5)まで又は口(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。
(2)	利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たつて、当該情報その他の機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
五十一の五 (略)	五十一の六 地域密着型通所介護費における口腔・栄養スクリーニング加算の基準 (削る)
イ	口腔・栄養スクリーニング加算(I) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
(1)	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(-)	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のイを算定していること。
(2)	第十九号の二イ(1)、(2)及び(4)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(3)	通所介護費等算定方法第五号の二に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(2)	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(-)	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費のロを算定していること。
(2)	第十九号の二イ(1)及び(2)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(3)	(1)(3)に掲げる基準に適合すること。
口	口腔・栄養スクリーニング加算(II) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
イ(1) (-) に該当するものであること。	

五十一の五　（略）

五十一の六　地域密着型通所介護費における個別送迎体制強化加算の基準

イ　指定療養通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第四十条第一項に規定する指定療養通所介護事業所をいう。以下同じ。）における二名以上の従事者により、個別に送迎を行つていること。（新設）

口　当該従事者のうち一名は、看護師又は准看護師であること。（新設）

(2) 第十九号の二(1)又は(2)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

五十一の七 地域密着型通所介護費における口腔機能向上加算の基準

第二十号の規定を準用する。この場合において、「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18」とあるのは、「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注20」と、「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第五号の二」と読み替えるものとする。

(削る)

五十一の八 地域密着型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

(イ) サービス提供体制強化加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 (1) 以下のがいずれかに適合すること。
 (一) 指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。
 (二) 指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第五号の二イ及びハに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ 口 サービス提供体制強化加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 (1) (略)
 (2) (1)に該当するものであること。

(2) (2)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(III) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(新設)
五十一の八 地域密着型通所介護費における入浴介助体制強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 ロ 口 当該従事者のうち一名は、看護師又は准看護師であること。

イ 指定療養通所介護事業所における二名以上の従事者により、個別に入浴介助を行つてること。
ロ 口 加算の基準 (新設)
五十一の八 地域密着型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ 指定療養通所介護事業所における二名以上の従事者により、個別に入浴介助を行つてること。
ロ 口 加算の基準 (新設)
五十一の八 地域密着型通所介護費における入浴介助体制強化加算の基準

(1) 以下のいずれかに適合すること。

(+) 指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

(-) 指定地域密着型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) (略)
(削る)

二 サービス提供体制強化加算(Ⅲイ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定療養通所介護（指定地域密着型サービス基準第三十八条に規定する指定療養通所介護をいう。以下同じ。）を利用する者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) (略)

ホ サービス提供体制強化加算(Ⅲロ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定療養通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) (2)に該当するものであること。

五十一の九 (略)

五十一の十 地域密着型通所介護費における介護職員等特定処遇改善の基準 第四十八号の二の規定を準用する。この場合において、同号イ

(1) 指定地域密着型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

(+) (新設)

(2) (略)
(新設)

二 サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定療養通所介護（指定地域密着型サービス基準第三十八条に規定する指定療養通所介護をいう。）を利用する者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) (略)

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定地域密着型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) (2)に該当するものであること。

五十一の九 (略)

五十一の十 地域密着型通所介護費における介護職員等特定処遇改善の基準 第四十八号の二の規定を準用する。

(+) (新設)

(2) (略)

(5) 中「定期巡回・随時対応型訪問介護看護費におけるサービス提供体制強化加算(I)又は(II)」とあるのは「地域密着型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算(I)又は(II)（指定療養通所介護にあつてはサービス提供体制強化加算(III)イ）」と読み替えるものとする。

五十一の十一 認知症対応型通所介護費における口腔機能向上加算の基準

第二十号の規定を準用する。この場合において、「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18」とあるのは「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費の注14」と、「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第六号」と読み替えるものとする。

五十二 認知症対応型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 以下のいずれかに適合すること。
- (一) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第四十二条第一項に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第四十五条第一項に規定する共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）の介護職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型サービス基準第九十条第一項に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第七十条第一項に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）、指定地城密着型特定施設（指

（新設）

五十二 認知症対応型通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

定地域密着型サービス基準第百九条第一項に規定する指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。）又は指定地域密着型介護老人福祉施設（指定地域密着型サービス基準第百三十条第一項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）の介護職員の総数を含む。以下同じ。）のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。

（二）単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

該当しないこと。

（1）単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

（2）単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。

該当しないこと。

イ

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1）単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第四十二条第一項に規定する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第四十五条第一項に規定する共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）の介護職員の総数（共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型サービス基準第九十条第一項に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型介護予防認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）、指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービス基準第九条第一項に規定する指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。）又は指定地域密着型介護老人福祉施設（指定地域密

(2) イ(2)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) 以下の中から適合すること。
① 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

② 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

（二）単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共同生活介護（指定地域密着型サービス基準第八十九条に規定する指定認知症対応型共同生活介護をいう。）、指定介護予防認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型介護予防認知症対応型共同生活介護をいう。）、指定地域密着型特定施設は指定地域密着型介護老人福祉施設の指定認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型サービス基準第六十九条に規定する指定認知症対応型共同生活介護をいう。）、指定介護予防認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第六十九条に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護をいう。）又は指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（指定地域密着型サービス基準第百三十条

（2）通所介護費等算定方法第六号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共同型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。
（新設）

（2）通所介護費等算定方法第六号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共同型指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

第一項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護をいう。)を直接提供する職員の総数を含む。)のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2)
(削る)
(略)

五十三・五十三の二 (略)	ハ (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも 適合すること。
五十四 短期利用居宅介護費を算定すべき指定小規模多機能型居宅 介護の基準	(1) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数(共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の指定認知症対応型共同生活介護をいう。)、指定介護予防認知症対応型共同生活介護(指定地域密着型介護予防サービス基準第六十九条に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護をいう。)、指定地域密着型特定施設入居者生活介護(指定地域密着型サービス基準第二百九条第一項に規定する指定地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。)又は指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(指定地域密着型サービス基準第二百三十条第一項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護をいう。)を直接提供する職員の総数を含む。)のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
五十五 短期利用居宅介護費を算定すべき指定小規模多機能型居宅 介護の基準	(2)イ(2)に該当するものであること。
五十六 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	

五十三・五十三の二 (略)	ハ (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも 適合すること。
五十四 短期利用居宅介護費を算定すべき指定小規模多機能型居宅 介護の基準	(1) 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数(共用型指定認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設の指定認知症対応型共同生活介護をいう。)、指定介護予防認知症対応型共同生活介護(指定地域密着型介護予防サービス基準第六十九条に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護をいう。)、指定地域密着型特定施設入居者生活介護(指定地域密着型サービス基準第二百九条第一項に規定する指定地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。)又は指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(指定地域密着型サービス基準第二百三十条第一項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護をいう。)を直接提供する職員の総数を含む。)のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
五十五 短期利用居宅介護費を算定すべき指定小規模多機能型居宅 介護の基準	(2)イ(2)に該当するものであること。
五十六 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	

(削る)

イ 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認められた場合であつて、指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第六十三条第一項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）の登録者の数が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録定員未満であること。

ロ (二) (略)

五十五・五十六 (略)

イ (1) 指定小規模多機能型居宅介護事業所の全ての小規模多機能加算の基準
サービス提供体制強化加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

型住宅介護従業者（指定地域密着型サービス基準第六十三条第一項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

(2) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たつての留意事項の伝達又は当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。
(3) 以下のいずれかに適合すること。
(-) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型住宅介護従業者（看護師又は准看護師であるものを除く

イ 指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービ

ス基準第六十三条第一項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）の登録者の数が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録定員未満であること。

ロ (二) (略)

五十五・五十六 (略)

イ (新設) 加算の基準
五十七 小規模多機能型居宅介護費におけるサービス提供体制強化

。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。

(2) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者(看護師又は准看護師であるものを除く。)の総数のうち、勤続年数十年以上上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

(4) 通所介護費等算定方法第七号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

口 サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(削る)

(削る)

(1) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の全ての小規模多機能型居宅介護従業者(指定地域密着型サービス基準第六十三条第一項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。)に対し、小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。

(2) 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。

(3) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者(看護師又は准看護師であるものを除く。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(4) 通所介護費等算定方法第七号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 以下のいずれかに適合すること。

(1) 指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者(看護師又は准看護師であるものを除く。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定小規模多機能型居宅介護事業所の全ての小規模多機能型居宅介護従業者(指定地域密着型サービス基準第六十三条第一項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。)に対し、小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。

(2) 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。

(3) 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者(看護師又は准看護師であるものを除く。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(4) 通所介護費等算定方法第七号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

口 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)口 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者(看護師又は准看護師であるものを除く。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

	(一) 指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。
(二)	当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。
(三)	当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
(略)	(略)
(削る)	(2)
五十八～五十八の三 (略)	
五十八の四 認知症対応型共同生活介護費の注7の厚生労働大臣が定める基準 (略)	
五十八の五 認知症対応型共同生活介護費における栄養管理体制加算の基準 (略)	
通所介護費等算定方法第八号に規定する基準のいづれにも該当しないこと。	

			(新設)
		ハ (2) (略)	
	ハ (2)	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
	(1)	指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。	
	(2)	イ(1)、(2)及び(4)に該当するものであること。	
	二	二 サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
	(1)	指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。	
	(2)	イ(1)、(2)及び(4)に該当するものであること。	
五十八(一)五十八の三 (略)			
五十八(二)五十八の四 認知症対応型共同生活介護費の注6の厚生労働大臣が定める基準 (略)			
(新設)			
(略)			

五十九 認知症対応型共同生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 以下のいずれかに適合すること。

(一) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。

(二) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第八号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 通所介護費等算定方法第八号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(2) 通所介護費等算定方法第八号に規定する基準のいずれにも該当すること。

ハ サービス提供体制強化加算(III) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 以下のいずれかに適合すること。

(2) 以下のいずれかに適合すること。

(一) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(二) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(三) 指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が

五十九 認知症対応型共同生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(新設)

(1) 以下のいずれかに適合すること。

(一) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(二) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

ロ サービス提供体制強化加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 通所介護費等算定方法第八号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(2) 通所介護費等算定方法第八号に規定する基準のいずれにも該当すること。

ハ サービス提供体制強化加算(III) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 通所介護費等算定方法第八号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(2) 通所介護費等算定方法第八号に規定する基準のいずれにも該当すること。

(一) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(二) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(新設)

(新設)

(新設)

百分の三十以上であること。

(削る) (2)
(略)

(削る)

六十一
六十一の三
（略）

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 以下のはずれかに適合すること。

(一) 指定地域密着型特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。

(二) 指定地域密着型特定施設の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

(2) 提供する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。

(3) 通所介護費等算定方法第八号に規定する基準のはずれにも該当しないこと。

サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のはずれにも適合すること。

			ハ	(2)
			サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	次に掲げる基準のいづれにも 適合すること。
(1)	二	(1)	指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の 総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であ ること。	
(2)	二	(2)	イ(2)に該当するものであること。	
(1)	二	(3)	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	次に掲げる基準のいづれにも 適合すること。
(1)	二		指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職 員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分	

(1) 指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。

六十一 地域密着型特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

(新設)

イ サービス提供体制強化加算(I)イ
も適合すること。

次に掲げる基準のいずれに

(1) 指定地域密着型特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。

(2) イ(3)に該当するものであること。

口 サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) 以下 のいずれかに適合すること。

(一) 指定地域密着型特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。
(二) 指定地域密着型特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。
(三) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
イ(3)に該当するものであること。

(削る)

(1) 指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービス基準第百九条第一項に規定する指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。）の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。
(2) 通所介護費等算定方法第九号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

口 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)口 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) 指定地域密着型特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。

(新設)

ハ イ(2)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定地域密着型特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。
イ(2)に該当するものであること。

ニ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護（指定地域密着型サービス基準第百九条第一項に規定する指定地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。）を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
イ(2)に該当するものであること。

六十二 (略)

六十二の二 地域密着型特定施設入居者生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(略)

(2) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。

(3) (4) (略)

(5) 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型特定施設入居者生活介護費の注4の入居継続支援加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は地域密着型特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)のいずれかを届け出していること。

(略)

(6) (7) (8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用を全ての職員に周知していること。

六十三 口 (略)

(略) (略)

六十二 (略)

六十二の二 地域密着型特定施設入居者生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(略)

(2) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。

(3) (4) (略)

(5) 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型特定施設入居者生活介護費の注4の入居継続支援加算又は地域密着型特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)イのいずれかを算定していること。

(略)

(6) (7) 平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに

実施した職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

六十三 口 (略)

(略) (略)

六十三の二 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における安全管理体制未実施減算の基準	指定地域密着型サービス基準第百五十五条第一項に規定する基準に適合していること。
六十四 (略)	
六十五 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の注6の厚生労働大臣が定める基準	指定地域密着型サービス基準第百三十一条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び第百四十三条の二（第二百六十九条において準用する場合を含む。）に規定する基準のいずれにも適合していること。
(削る)	(削る)
(削る)	(削る)

(新設) 六十四 (略)

六十五 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、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介護医療院サービスにおける栄養マネジメント加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 常勤の管理栄養士を一名以上配置していること。

ロ 入所者又は入院患者（以下この号において「入所者等」という。）の栄養状態を施設入所時又は入院時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者等ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ハ 入所者等ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行つているとともに、入所者等の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 入所者等ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

ホ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であつて医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。次号、第六十七号イ、第六十八号ロ（第六十九号において準用する場合を含む。）及び第九十八号において読み替えて準用する第四十号において同じ。）及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

六十五の二 (略)

六十五の三 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における栄養マネジメント強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 管理栄養士を常勤換算方法（指定地域密着型サービス基準第二条第七号に規定する常勤換算方法をいう。）で、入所者の数を五十で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を一名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあつては、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を七十で除して得た数以上配置していること。

ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対し、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。

ハ ロに規定する以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること。

二 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ホ 通所介護費等算定方法第十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

六十六 (略)

六十七 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、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介護医療院サービスにおける経口維持加算の基準
イ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四

六十五の二 (略)

六十五の三 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、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介護医療院サービスにおける低栄養リスク改善加算の基準

ス及び介護医療院サービスにおける低栄養リスク改善加算の基準
通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(新設)

(新設)

(新設)

六十六 (略)

六十七 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、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介護医療院サービスにおける経口維持加算の基準
イ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四

号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分及び別に

厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であつて医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。第九十六号の二及び第九十八号において読み替えて準用する第四十号において同じ。」及び第五十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

口々ホ（略）

六十八 特定施設入居者生活介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、介護予防特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における口腔衛生管理体制加算の基準

イ（略）

口通所介護費等算定方法第五号、第八号、第九号、第十九号及び第二十二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

六十九 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける口腔衛生管理加算の基準

イ（削る）

口口腔衛生管理加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合する

イと。
(1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。
(2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月二回以上行うこと。
(3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を

号及び第五十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

口々ホ（略）

六十八 特定施設入居者生活介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス、介護医療院サービス、介護予防特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における口腔衛生管理体制加算の基準

イ（略）

口通所介護費等算定方法第五号、第八号、第九号、第十号、第十二号、第十三号、第十四号、第十五号、第十九号及び第二十二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

六十九 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、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介護医療院サービスにおける口腔衛生管理加算の基準

イ（削る）

口口腔衛生管理加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合する

前号の規定を準用する。

（新設）

(4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。

(5) 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

口 口腔衛生管理加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合する。
と。
イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2)(1) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たつて、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

七十一・七十一 (略)

七十一の二 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護福祉施設サービス及び介護保健施設サービスにおける褥瘡マネジメント加算の基準
イ 褥瘡マネジメント加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 入所者又は利用者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行い、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たつて、当該情報その他の褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(2) (1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

(3) 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態

(新設)

七十・七十一 (略)
七十一の二 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護
福祉施設サービス及び介護保健施設サービスにおける褥瘡マネジ
メント加算の基準
イ 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設
入所時に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行
い、その評価結果を厚生労働省に報告すること。
(新設)

(新設)

(新設)

について定期的に記録していること。

(4) (1)の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利

用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

口 (1)の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利
用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

用者ごとに褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいづれにも適合
すること。

(4) (1)から(4)までに掲げる基準のいづれにも適合すること。

イ (1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発

生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、
褥瘡の発生のないこと。

(削る)

(削る)

七十一の三 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、看護

小規模多機能型居宅介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施

設サービス及び介護医療院サービスにおける排せつ支援加算の基

準イ 排せつ支援加算(I) 次に掲げる基準のいづれにも適合するこ

と。

(1) 排せつに介護を要する入所者又は利用者ごとに、要介護状

態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師

が施設入所時又は利用開始時に評価するとともに、少なくと

も六月に一回、評価を行い、その評価結果等の情報を厚生労

働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報そ

他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活

用していること。

(2) (1)の評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状

態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援

(新設)

口 イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所

者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の

職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成し

ていること。

(新設)

(新設)

ハ 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するととも

に、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録して

いること。

二 イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに褥

瘡ケア計画を見直していること。

(新設)

七十一の三 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、看護

小規模多機能型居宅介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施

設サービス及び介護医療院サービスにおける排せつ支援加算の基

準イ 排せつ支援加算(I) 次に掲げる基準のいづれにも適合するこ

と。

(1) 排せつに介護を要する入所者又は利用者ごとに、要介護状

態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師

が施設入所時又は利用開始時に評価するとともに、少なくと

も六月に一回、評価を行い、その評価結果等の情報を厚生労

働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報そ

他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活

用していること。

(2) (1)の評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状

態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援

専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。

(3) (1)の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。

ロ (2)(1)と。口(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

口(2)排せつ支援加算(Ⅱ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (1)から(3)までに掲げる基準のいずれかに適合すること。

(2) (1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、おむつ使用ありから使用なしに改善したこと。

ハ (1)から(3)まで並びにロ(2)(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

七十一の四 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける自立支援促進加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 医師が入所者ごとに、自立支援に係る医学的評価を施設入所時にを行うとともに、少なくとも六月に一回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。

ロ イの医学的評価の結果、自立支援促進の対応が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従つたケアを実施していること。

(新設)

二 イの医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること。

支援促進の実施に当たつて、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

七十一の五 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおける科学的介護推進体制加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 科学的介護推進体制加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

(2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たつて、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

ロ 科学的介護推進体制加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。

(2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たつて、イ(1)及び(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

七十二 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準（削る）

イ サービス提供体制強化加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(新設)

七十二 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準
第三十八号の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第三号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十号」と読み替えるものとする。
(新設)

			(1) 以下 の い ズ れ か に 適 合 す る こ と。
	(一)	(一)	指定 地域 密着 型 介護 老人 福祉 施設 (指定 地域 密着 型 サービス 基準 第百三十条 第一項 に 規定 す る 指定 地域 密着 型 介護 老人 福祉 施設 を い う 。 以 下 同じ 。) の 介護 職員 の 総 数 の うち 、 介護 福祉 士 の 占める 割合 が 百分の 八十 以上 で ある こと 。
	(二)	(二)	指定 地域 密着 型 介護 老人 福祉 施設 の 介護 職員 の 総 数 の うち 、 勤続 年数 十年 以上 の 介護 福祉 士 の 占める 割合 が 百分の 三十五 以上 で ある こと 。
	(三)	(三)	提供 す る 指定 地域 密着 型 介護 老人 福祉 施設 入所 者 生活 介護 (指定 地域 密着 型 サービス 基準 第百三十条 に 規定 す る 指定 地域 密着 型 介護 老人 福祉 施設 入所 者 生活 介護 を い う 。 以 下 同じ 。) の 質 の 向上 に 資する 取組 を 実施 し て いる こと 。
		(2) ハ サービス 提供 体制 強化 加算 (II)	(2) 次 に 揭げ る 基準 の い ズ れ に も 適合 す る こと 。
		(1)	指 定 地域 密着 型 介護 老人 福祉 施設 の 介護 職員 の 総 数 の うち 、 介護 福祉 士 の 占める 割合 が 百分の 六十 以上 で ある こと 。
		(2)	イ (3) に 該当 す る もの で ある こと 。
		ハ サービス 提供 体制 強化 加算 (III)	次 に 揭げ る 基準 の い ズ れ に も 適合 す る こと 。
		(1)	以 下 の い ズ れ か に 適合 す る こと 。
	(一)	指 定 地域 密着 型 介護 老人 福祉 施設 の 看護 ・ 介護 職員 の 総 数 の うち 、 介護 福祉 士 の 占める 割合 が 百分の 五十 以上 で ある こと 。	
	(二)	指 定 地域 密着 型 介護 老人 福祉 施設 の 看護 ・ 介護 職員 の 総 数 の うち 、 常勤 職員 の 占める 割合 が 百分の 七十五 以上 で ある こと 。	
(三)	指 定 地域 密着 型 介護 老人 福祉 施設 入所 者 生活 介護 を 入所 者 に 直接 提供 す る 職員 の 総 数 の うち 、 勤続 年数 七年 以上 の		

(新設)

者の占める割合が百分の三十以上であること。
イ(3)に該当すること。

七十三 (略)

七十三の二 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ 介護職員等特定処遇改善加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(2) (略)

(2) 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。

(3) (四) (略)

(5) 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の注7の日常生活継続支援加算(I)若しくは(II)又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(I)若しくは(II)のいずれかを届け出していること。

(6) (略)

(2) の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用を全ての職員に周知していること。

(8) (略)

七十三 (略)

七十三の二 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ 介護職員等特定処遇改善加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(2) (略)

(2) 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。

(3) (四) (略)

(5) 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の注5の日常生活継続支援加算(I)若しくは(II)又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(I)イのいずれかを算定していること。

(6) (略)

(2) 平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

(8) (略)

		七十四 （略）
		七十五 看護小規模多機能型居宅介護費における訪問看護体制減算 の基準
		次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
	イ （略）	
	ロ 算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の看護小規模多機能型居宅介護費のトに係る加算をいう。第七十八号ロにおいて同じ。）を算定した利用者の占める割合が百分の三十未満であること。	
	ハ 算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の看護小規模多機能型居宅介護費のワに係る加算をいう。第七十八号ハにおいて同じ。）を算定した利用者の占める割合が百分の五未満であること。	
	七十五の二 看護小規模多機能型居宅介護費における口腔機能向上 加算の基準	七十五 看護小規模多機能型居宅介護費における訪問看護体制減算 の基準
	第二十号の規定を準用する。この場合において、「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18」とあるのは「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の看護小規模多機能型居宅介護費のヌの注」と、「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十一号」と読み替えるものとする。	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
七十六・七十七 （略）		七十六・七十七 （略）
七十八 看護小規模多機能型居宅介護費における看護体制強化加算 の基準		七十八 看護小規模多機能型居宅介護費における看護体制強化加算 の基準
イ 看護体制強化加算(I)		イ 看護体制強化加算(I)
こと。		こと。

		七十四 （略）
		七十五 看護小規模多機能型居宅介護費における訪問看護体制減算 の基準
		次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
	イ （略）	
	ロ 算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の看護小規模多機能型居宅介護費のトに係る加算をいう。第七十八号ロにおいて同じ。）を算定した利用者の占める割合が百分の三十未満であること。	七十五 看護小規模多機能型居宅介護費における訪問看護体制減算 の基準
	ハ 算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の看護小規模多機能型居宅介護費のワに係る加算をいう。第七十八号ハにおいて同じ。）を算定した利用者の占める割合が百分の五未満であること。	七十五 看護小規模多機能型居宅介護費における訪問看護体制減算 の基準
	七十五の二 看護小規模多機能型居宅介護費における口腔機能向上 加算の基準	七十五 看護小規模多機能型居宅介護費における訪問看護体制減算 の基準
	第二十号の規定を準用する。この場合において、「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18」とあるのは「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の看護小規模多機能型居宅介護費のヌの注」と、「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十一号」と読み替えるものとする。	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
七十六・七十七 （略）		七十六・七十七 （略）
七十八 看護小規模多機能型居宅介護費における看護体制強化加算 の基準		七十八 看護小規模多機能型居宅介護費における看護体制強化加算 の基準
イ 看護体制強化加算(I)		イ 看護体制強化加算(I)
こと。		こと。

(4) (1) (3) (略)
算定日が属する月の前十二月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるターミナルケア加算（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のカ）の加算をいう。）を算定した利用者が一名以上あること。

(5) (略)

七十八の二～七十九 （略）

八十
複合型サービス費におけるサービス提供体制強化加算の基準
イ| サービス提供体制強化加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも
イ| 適合すること。

(1) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の全ての看護小規

模多機能型居宅介護従業者（指定地域密着型サービス基準第

百七一条第一項に規定する看護小規模多機能型居宅介護從

業者をいう。以下同じ。）に対し、看護小規模多機能型居宅

介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研

修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

(2) 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は看護小規模多機

能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に

開催していること。

(3) 以下のいずれかに適合すること。

(一) 当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規

模多機能型居宅介護従業者（保健師、看護師又は准看護師

であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める

割合が百分の七十以上であること。

(二) 当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規

模多機能型居宅介護従業者（保健師、看護師又は准看護師

であるものを除く。）の総数のうち、勤続年数十年以上の

介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

通所介護費等算定方法第十一号に規定する基準のいずれに

(4) (1) (3) (略)
算定日が属する月の前十二月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるターミナルケア加算（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のカ）の加算をいう。）を算定した利用者が一名以上あること。

(5) (略)

七十八の二～七十九 （略）

八十
複合型サービス費におけるサービス提供体制強化加算の基準
（新設）

(イ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の全ての看護小規模多機能型居宅介護従業者（指定地域密着型サービス基準第百七一条第一項に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者をいう。以下同じ。）に対し、看護小規模多機能型居宅介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

(2) 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は看護小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。

(3) (略)

(4) 通所介護費等算定方法第十一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)口 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。

(新設)

(削る) (2) (略)

(削る)

八十一～八十二　（略）

八十三 居宅介護支援費における特定事業所集中減算の基準
正当な理由なく、指定居宅介護支援事業所において前六月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護、指定通所介護、指定福祉用具貸与（指定居宅サービス等基準第百九十三条に規定する指定福祉用具貸与をいう。）又は指定地域密着型通所介護（以下この号において「訪問介護サービス等」という。）の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が百分の八十を超えていること。

八十四 居宅介護支援費における特定事業所加算の基準
イ 特定事業所加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合するこ
と。
(10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供
を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援
専門員一人当たり四十名未満であること。ただし、居宅介護

		ハ (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)		指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の六十以上であること。
二	(2)	イ(1)、(2)及び(4)に該当するものであること。
	(2)	サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)		指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
(2)	イ(1)、(2)及び(4)	に該当するものであること。
八十一	～八十二	(略)
八十三	居宅介護支援費における特定事業所集中減算の基準	正当な理由なく、指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援事業の人員及び運営に関する基準第二条に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）において前六月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護、指定通所介護、指定福祉用具貸与（指定居宅サービス等基準第一百九十三条に規定する指定福祉用具貸与をいう。）又は指定地域密着型通所介護（以下この号において「訪問介護サービス等」という。）の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によつて提供されたものの占める割合が百分の八十を超えていること。
八十四	居宅介護支援費における特定事業所加算の基準	イ 特定事業所加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) (10) (12)	（略）	指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員一人当たり四十名未満であること。

(13) 支援費(Ⅱ)を算定している場合は四十五名未満であること。

必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス（介護給付等対象サービス（法第二十四条第二項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。

口 特定事業所加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ(2)、(3)、(4)及び(6)から(13)までの基準に適合すること。
(略)

ハ 特定事業所加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ(2)、(3)、(4)及び(6)から(13)までの基準に適合すること。
(略)

二 特定事業所加算(Ⅳ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(3)、(4)及び(6)から(13)までの基準に適合すること。ただし、イ(4)、(6)、(11)及び(12)の基準は他の同一の居宅介護支援事業所との連携により満たすこととしても差し支えないものとする。

(2) 口(2)の基準に適合すること。

(3) 員を一名以上配置していること。
(4) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を常勤換算方法（当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することに

（新設）

口 特定事業所加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ(2)、(3)、(4)及び(6)から(12)までの基準に適合すること。
(略)

ハ 特定事業所加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ(2)、(3)、(4)及び(6)から(12)までの基準に適合すること。
(略)

二 特定事業所加算(Ⅳ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 前々年度の三月から前年度の二月までの間において退院・退所加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ又は(Ⅲ)の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数（第八十五号の二イからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。）の合計が三十五回以上であること。
(2) 前々年度の三月から前年度の二月までの間ににおいてターミナルケアマネジメント加算を五回以上算定していること。
(3) 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。

（新設）

より、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。)で一名以上配置していること。ただし、当該介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所(1)で連携している他の居宅介護支援事業所がある場合は、当該事業所に限る。)の職務と兼務をしても差し支えないものとする。

八十四の二 居宅介護支援費における特定事業所医療介護連携加算の基準

次のいずれにも適合すること。

(1) 前々年度の三月から前年度の二月までの間において退院・

退所加算(I)イ、(I)ロ、(II)イ、(II)ロ又は(III)の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数(第八十五号の二イからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。)の合計が三十五回以上であること。

(2) 前々年度の三月から前年度の二月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を五回以上算定していること。

(3) 特定事業所加算(I)、(II)又は(III)を算定していること。

(略)

八十五の三 (略) 八十六 介護福祉施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

八十五の三 (略)
八十六 介護福祉施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第三十九号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。)第十一条第五項及び第六項又は第四十二条第七項及び第八項に規定する基準に適合していないこと。

八十六の二 介護福祉施設サービスにおける安全管理体制未実施減算の基準

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第三十九号)第十一條第五項及び第六項又は第四十二条第七項及び第八項に規定する基準に適合していないこと

八十六の三 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)別表指定施設サービス適合していること。

等介護給付費単位数表(以下「指定施設サービス等介護給付費單」)

(新設)

(新設)

位数表」という。) の介護福祉施設サービスの注6の厚生労働大臣が定める基準

指定介護老人福祉施設基準第二条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び第百十七条の二(第四十九条において準用する場合を含む。)に規定する基準のいずれにも適合していること。

八十六の四 介護福祉施設サービスにおける栄養マネジメント強化加算の基準

第六十五号の三の規定を準用する。この場合において、同号中「指定地域密着型サービス基準第二条第七号」とあるのは「指定介護老人福祉施設基準第二条第三項」と、「通所介護費等算定方法第十号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十二号」と読み替えるものとする。

八十七 介護福祉施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準

第七十二条の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中「通所介護費等算定方法第十号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十二号」と読み替えるものとする。

八十八 (略)

八十八の二 介護福祉施設サービスにおける介護職員等特定処遇改善加算の基準
イ 介護職員等特定処遇改善加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(略)

(二) 指定介護老人福祉施設における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(一)

(新設)

八十七 介護福祉施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準

第三十八条の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第三号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十二号」と読み替えるものとする。

八十八 (略)

八十八の二 介護福祉施設サービスにおける介護職員等特定処遇改善加算の基準
イ 介護職員等特定処遇改善加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(略)

(二) 指定介護老人福祉施設における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(一)

経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回つてること。

経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。

(三)・(四) (略)

(5) (2) (4) 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスの注5の日常生活継続支援加算(I)若しくは(II)又は介護福祉施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算(I)若しくは(II)のいずれかを届け出していること。

(略)

(7) (6) (2) (4) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の待遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の待遇改善に要する費用を全ての職員に周知していること。

(略)

(8)

八十九 介護保健施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成十一年厚生省令第四十号)以下「介護老人保健施設基準」という。)第十三条第五項及び第六項又は第四十三条第七項及び第八項に規定する基準に適合していないこと。

八十九の二 介護保健施設サービスにおける安全管理体制未実施減算の基準

介護老人保健施設基準第三十六条第一項に規定する基準に適合していること。

八十九の三 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスの注5の厚生労働大臣が定める基準

介護老人保健施設基準第二条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び第十七条の二(第五十条において準用する場合を含む。)に規定する基準のいずれにも適合していること。

(三)・(四) (略)

(5) (2) (4) 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスの注5の日常生活継続支援加算(I)若しくは(II)又は介護福祉施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算(I)のいずれかを算定していること。

(略)

(7) (6)

平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の待遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の待遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

(略)

(8)

八十九 介護保健施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成十一年厚生省令第四十号)第十三条第五項及び第六項又は第四十三条第七項及び第八項に規定する基準に適合していないこと。

八十九の二 介護保健施設サービスにおける安全管理体制未実施減算の基準

介護老人保健施設基準第三十六条第一項に規定する基準に適合していること。

八十九の三 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスの注5の厚生労働大臣が定める基準

介護老人保健施設基準第二条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び第十七条の二(第五十条において準用する場合を含む。)に規定する基準のいずれにも適合していること。

にも適合すること。

(2) (1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)を算定していること。

当該入所者に六種類以上の内服薬が処方されており、入所中に当該处方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整し、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ一種類以上減少させること。

(3) 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ一種類以上減少していること。

九十二 介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費の基準イ 介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費(Ⅰ)の基準次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、处置等の内容等(近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む。)を診療録に記載していること。

口 (略)

九十二の二 介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける科学的介護推進体制加算の基準

イ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

(2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たつて、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

九十二 介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費の基準イ 介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費(Ⅰ)の基準次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、处置等の内容等を診療録に記載していること。

口 (新設) (2) (略)

(1) イ(1)に加えて、入所者ごとの疾病、服薬の状況等の情報を厚生労働省に提出していること。

(2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ(1)及びニ(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

九十三 介護保健施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準（削る）

イ サービス提供体制強化加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 以下の中から適合すること。

(+) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士

の占める割合が百分の八十以上であること。

(-) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の三十五以上であること。

(2) 提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取組を実施していること。

(3) 通所介護費等算定方法第十三号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の

占める割合が百分の六十以上であること。

イ(1)(3)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(III) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(施設)

九十三 介護保健施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準

第四十号イ(1)、ロ(1)、ハ(1)及びニ(1)の規定を準用する。この場

合において、同号イ(1)(2)中「通所介護費等算定方法第四号イ」とあるのは「通所介護費等算定方法第十三号」と読み替えるものとする。

(新設)

(1) 以下のいずれかに適合すること。

(+) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士

の占める割合が百分の五十以上であること。

(-) 介護老人保健施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤

職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(三) 指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用
者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数
七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
イ(1)(三)に該当するものであること。

九十五・九十四の二（略）

九十五・九十四の二（略）

健康保険法等の一部を改正する法律附則第二百三十条の二第一項
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（平成十一年厚生省
令第四十一号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）
第十四条第五項及び第六項又は第四十三条第七項及び第八項に規
定する基準に適合していないこと。

九十五の二 介護療養施設サービスにおける安全管理体制未実施減
算の基準

（新設）

健康保険法等の一部を改正する法律附則第二百三十条の二第一項
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（平成十一年厚生省
令第四十一号）第十四条第五項及び第六項又は第四十三条第七項及
び第八項に規定する基準に適合していないこと。

九十五の三 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施
設サービスのイの注9、ロの注8及びハの注7の厚生労働大臣が
定める基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定介護療養型医療施設基準第二条又は附則第十九条に定め
る栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること。

(2) 指定介護療養型医療施設基準第十七条の二（第五十条におい
て準用する場合を含む。）に規定する基準に適合していること。

九十六	(略)	九十六の二 介護療養施設サービスにおける低栄養リスク改善加算の基準
九十七	(略)	前号の規定を準用すること。
九十八	介護療養施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準	通所介護費等算定方法第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
九十九・九十九の二	(略)	前号の規定を準用する。
百	介護医療院サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準 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（平成三十年厚生労働省令第五号）以下「介護医療院基準」という。）第十六条第五項及び第六項並びに第四十七条第七項及び第八項に規定する基準に適合していないこと。	第九十三号の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)(三)中「通所介護費等算定方法第十三号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十四号」と読み替えるものとする。
百の二	介護医療院サービスにおける安全管理体制未実施減算の基準	第九十九・九十九の二 (略)
百の三	介護医療院基準第四十条第一項に規定する基準に適合していること。 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスの厚生労働大臣が定める基準	百 介護医療院サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準 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（平成三十年厚生労働省令第五号）第十六条第五項及び第六項並びに第四十七条第七項及び第八項に規定する基準に適合していないこと。
百の四	介護医療院サービスにおける栄養マネジメント強化加算の基準	九十八 (略) 介護療養施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準 第四十号イ(2)、ロ(2)、ハ(2)及びニ(2)の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)(二)中「通所介護費等算定方法第四号ロ又はハ」とあるのは「通所介護費等算定方法第十四号」と読み替えるものとする。

第六十五号の三の規定を準用する。この場合において、同号中「指定地域密着型サービス基準第二条第七号」とあるのは「介護医療院基準第二条第三項」と、「通所介護費等算定方法第十号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十五号」と読み替えるものとする。

百の五 介護医療院サービスにおける長期療養生活移行加算の基準
入所者及び家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。

百の六 介護医療院サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準
第九十三号の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)(三)中「通所介護費等算定方法第十三号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十五号」と読み替えるものとする。

百の七・百の八 (略)

百一～百三 (略)

百四 介護予防訪問看護費における看護体制強化加算の基準
第九号イ(1)、(2)、(4)及び(5)の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)中「緊急時訪問看護加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注10に係る加算をいう。）」とあるのは「緊急時介護予防訪問看護加算（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看護費の注9に係る加算をいう。）」と、同号イ(2)中「特別管理加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注11に係る加算をいう。）」とあるのは「特別管理加算（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看護費の注10に係る加算をいう。）」と、同号イ(4)中「指定居宅サービス等基準第六十条第一項第一号に規定する指定訪問看護ステーション」とあるのは「指定介護予防サービス等基準第六十三条第一項第一号に規定する指定介護予防訪問看護ステーション」と、同号イ(5)中「指定介護予防サービス等基準第六

(新設)

百の二 介護医療院サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準 第四十号イ(3)、ロ(3)、ハ(3)及びニ(3)の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)(二)中「通所介護費等算定方法第四号ニ」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十五号」と読み替えるものとする。

百の三・百の四 (略)

百一～百三 (略)

百四 介護予防訪問看護費における看護体制強化加算の基準 第九号イ(1)及び(2)の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)中「緊急時訪問看護加算（指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費の注10に係る加算をいう。）」とあるのは「緊急時介護予防訪問看護加算（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看護費の注9に係る加算をいう。）」とあるのは「特別管理加算（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看護費の注11に係る加算をいう。）」とあるのは「特別管理加算（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看護費の注10に係る加算をいう。）」と読み替えるものとする。

十三条第一項に規定する指定介護予防訪問看護事業所」とあるのは「指定訪問看護事業所」と読み替えるものとする。

百五・百六（略）
百六の二 削除

百五・百六（略）

百六の二 介護予防訪問リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護予防訪問リハビリテーション計画（指定介護予防サービス等基準第八十三条に規定する介護予防訪問リハビリテーション計画をいう。）の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

(2) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等基準第七十九条第一項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、法定百十五条の四十五第一項第一号イに規定する第一号訪問事業その他の指定介護予防サービスに該当する事業に係る従業者に對し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。

(3) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に對し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいづれか一以上の指示を行うこと。

(4) (3)における指示を行つた医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(3)の基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。

百六の二 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師によ

百六の二 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師によ

る診療を行わず利用者に対し、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合の減算に係る基準

る診療を行わずに利用者に対し、指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合の減算に係る基準

口 イの規定に関わらず、令和三年四月一日から令和六年三月三十日までの間に、イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合する場合には、同期間に限り、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リハビリテーション費の注⁹を算定できるものとする。

ロ イの規定に関わらず、平成三十年四月一日から平成三十一年三月三十一日までの間に、イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合する場合には、同期間に限り、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リハビリテーション費の注10を算定できるものとする。

六の四 加算の基準 介護予防訪問リハビリテーション費における事業所評価

自六の四 介護予防訪問リハビリテーション費における事業所評価
加算の基準

イ
削る) (略)

ハビリテーション（略）
評価対象期間における当該指定介護予防訪問リハビリテーシ

(2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数

(2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数

(1) 評価対象期間において、法第三十三条第二項に基づく要支援更新認定又は法第三十三条の二第一項に基づく要支援状態区分の変更の認定(2)、ホ(2)及び第百十号ニにおいて「要支援更新認定等」という。)を受けた者の数

(1) 評価対象期間において、リハビリテーションマネジメント加算を三月以上算定し、かつ、当該加算を算定した後、法第十三条第二項に基づく要支援更新認定又は法第三十三条の二第一項に基づく要支援状態区分の変更の認定（②、ホ②）及

(2) 評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援

(2) リハビリテーションマネジメント加算を算定した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援

状態区分に変更がなかつた者（指定介護予防支援事業者（法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）が介護予防サービス計画（法第八条の二第十六項に規定する介護予防サービス計画をいう。）に定める目標に照らし、当該指定介護予防サービス事業者（法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス事業者をいう。）によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。第一百号ニ(2)において同じ。）の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であつて、要支援更新認定等により要支援一と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であつて、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数の合計数に二を乗じて得た数を加えたもの

（削る）

示	
(1)	イからニまでの規定に関わらず、平成三十年四月一日から平成三十一年三月三十一日までの間に、次に掲げる基準のいずれかに適合するものとして都道府県知事に届け出た場合には、届出を行つた日から平成三十一年三月三十一日までの間に限り、介護予防訪問リハビリテーション費における事業所評価加算の基準に適合しているものとする。
(2)	指定介護予防通所リハビリテーションを提供している事業所において、平成三十年四月一日から平成三十一年三月三十一日までの間、介護予防通所リハビリテーション費における事業所評価加算の基準に適合しているものであること。 平成三十年一月一日以前に指定介護予防訪問リハビリティションを提供し、同年四月一日から平成三十一年三月三十一日までの間に介護予防通所リハビリテーション費における事業所評価加算の基準に適合しない事業所であつて、評価対象期間（平成二十九年一月一日から同年十二月三十一日までの事

期間（同年中に指定介護予防訪問リハビリテーションを開始し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は、指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した日の属する月から同年十二月までの期間）をいう。（二）において同じ。）に、次に掲げる基準に適合するものであること。

（一）イ及びロの基準に適合していること。

（二）
b の規定により算出して得た数を a の規定により算出して得た数で除して得た数が〇・七以上であること。

b | 評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかつた者の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であつて、要支援更新認定等により要支援一と判定されたもの又は要支援更新認定等による変更前の要支援状態区分が要支援一の者であつて、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であつて、要支援更新認定等において非該当と判定されたものの人数の合計数に二を乗じて得た数を加えたもの

a | 評価対象期間において、要支援更新認定等を受けた者の数

百六の五
（1）
評価し、必要に応じて当該計画を見直していくこと。
（2）
指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等基準第百十七条第一項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下この号及び第百十号において同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、

介護支援専門員を通じて、法第一百十五条の四十五第一項第一号
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
（1）
介護予防通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に
評価し、必要に応じて当該計画を見直していくこと。
（2）
指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防

イに規定する第一号訪問事業その他の指定介護予防サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。

(3) 新規に介護予防通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、指定介護予防通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して一月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行つていること。

(4) 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。

(5) (4)における指示を行つた医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(4)の基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。

イ ① 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね一月に一回以上実施すること。

百六の六 介護予防通所リハビリテーション費における生活行為向上リハビリテーション実施加算

次のいずれにも適合すること。

イ ② (略)

ニ 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね一月に一回以上実施すること。

百六の六 介護予防通所リハビリテーション費における生活行為向上リハビリテーション実施加算

次のいずれにも適合すること。

イ ③ (略)

ニ 介護予防通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。

			百七 （略）
		百八 介護予防通所リハビリテーション費における口腔機能向上加算の基準	
		第二十号の規定を準用する。この場合において、「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18」とあるのは「指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費への注」と、「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十六号」と読み替えるものとする。	
	百九 介護予防通所リハビリテーション費における選択的サービス複数実施加算の基準	イ 選択的サービス複数実施加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	百九 介護予防通所リハビリテーション費における選択的サービス複数実施加算の基準
	(1) 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費の口の注、二の注又はへの注に掲げる基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス（以下「選択的サービス」という。）のうち、二種類のサービスを実施していること。	(1) 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費の口の注、ハの注又はホの注に掲げる基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス（以下「選択的サービス」という。）のうち、二種類のサービスを実施していること。	
	(2) (3) ロ （略）		
	百十 百十四の二 （略）		百九 （新設） （略）
	百十四の三 介護予防短期入所生活介護費における生活機能向上連携加算の基準	イ 生活機能向上連携加算(I) （削る） 次のいづれにも適合すること。	百九 介護予防通所リハビリテーション費における選択的サービス複数実施加算の基準
	百十 百十四の二 （略）		
	百十四の三 介護予防短期入所生活介護費における生活機能向上連携加算の基準		

心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。) 及び利用者の身体の状況等の評価をした上で、個別機能訓練計画を作成していること。

(1) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護

予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この号において「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該指定介護予防短期入所生活介護事業所(指定介護予防サービス等基準第百二十九条第一項に規定する指定介護予防短期入所生活介護事業所をいう。)の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行つてのこと。

(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供してのこと。

(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行つてのこと。

生活機能向上連携加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。

(1) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定介護予防短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行つてのこと。

(新設)

(新設)

(新設)

口 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(新設)

(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(新設)

(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

(削る)

百十五 介護予防短期入所生活介護費における個別機能訓練加算の基準

第三十六号の規定を準用する。

百十六・百十七 (略)

百十七の二 介護予防短期入所生活介護費における介護職員等特定待遇改善加算の基準

第三十九号の二の規定を準用する。この場合において、同号イ

(5)(2)中「指定居宅サービス等基準第百二十二条第四項」とあるのは「指定介護予防サービス等基準第百二十四条第四項」とあるのは「指定介護予防サービス等基準第百三十二条第四項」と読み替えるものとする。

百十七の三 (略)

百十七の四 介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護における総合医学管理加算の基準

第三十九号の四の規定を準用する。

百十八・百十九 (略)

(新設)

ハ 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容等の見直し等を行っていること。

百十五 介護予防短期入所生活介護費における個別機能訓練加算の基準

第三十六号口の規定を準用する。この場合において、同号口(4)中

「イ(4)」とあるのは「第三十六号イ(4)」と読み替えるものとする。

百十六・百十七 (略)

百十七の二 介護予防短期入所生活介護費における介護職員等特定待遇改善加算の基準

第六号の二の規定を準用する。

(新設)

「(5)(2)中「指定居宅サービス等基準第百二十二条第四項」とあるのは「指定介護予防サービス等基準第百二十四条第四項」と、「指定居宅サービス等基準第百三十二条第四項」と読み替えるものとする。

百十七の三 (略)

(新設)

百十八・百十九 (略)

百十九の二 介護予防短期入所療養介護費における介護職員等特定
待遇改善加算の基準

第四十一号の二の規定を準用する。

百十九の三 (略)

百十九の四 介護予防特定施設入居者生活介護費における生活機能
向上連携加算の基準

(削る)

イ 生活機能向上連携加算(I) 次のいずれにも適合すること。

(1) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護

予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該指定介護予防特定施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行つていること。

(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行つていること。

生活機能向上連携加算(II) 次のいずれにも適合すること。

口

(1) 生活機能向上連携加算(II) 次のいずれにも適合すること。

指定介護予防訪問リハビリテーション事業所若しくは指定介護

予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーシ

百十九の二 介護予防短期入所療養介護費における介護職員等特定
待遇改善加算の基準

第六号の二の規定を準用する。

百十九の三 (略)

百十九の四 介護予防特定施設入居者生活介護費における生活機能
向上連携加算の基準

指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該指定介護予防特定施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行つていること。

(新設)

(新設)

ヨンを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定介護予防特定施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行つてること。

(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行つてること。

百二十 介護予防特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(イ) 次に掲げる基準のいずれにも

(1) 適合すること。

(2) 以下のいずれかに適合すること。

(イ) 指定介護予防特定施設（指定介護予防サービス等基準第

二百三十一条第一項に規定する指定介護予防特定施設をいう。以下同じ。）の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること。

(二) 指定介護予防特定施設の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の二十五以上であること。

(1) の介護職員の総数の算定にあつては、第四十三号イ(2)の規定を準用する。

提供する指定介護予防特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。

も該当しないこと。

百二十 介護予防特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(イ) 次に掲げる基準のいずれにも

(新設)

<p>(削る)</p> <p>ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 指定介護予防特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。</p>	<p>(3) (2) (略)</p> <p>イ (4) に該当するものであること。</p>	<p>ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 以下の中から適合すること。</p> <p>(一) 指定介護予防特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。</p> <p>(二) 指定介護予防特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。</p> <p>(三) 指定介護予防特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。</p>	<p>(3) (2) (略)</p> <p>イ (4) に該当すること。</p>
--	---	--	--

<p>ニ (3) (2) (略)</p> <p>イ (3) に該当すること。</p>	<p>ハ (3) (2) (略)</p> <p>イ (3) に該当すること。</p>	<p>ハ (3) (2) (略)</p> <p>イ (3) に該当すること。</p>	<p>ハ (3) (2) (略)</p> <p>イ (3) に該当すること。</p>
<p>二 (3) (2) (略)</p> <p>イ (3) に該当すること。</p>	<p>ハ (3) (2) (略)</p> <p>イ (3) に該当すること。</p>	<p>ハ (3) (2) (略)</p> <p>イ (3) に該当すること。</p>	<p>ハ (3) (2) (略)</p> <p>イ (3) に該当すること。</p>

百二十一・百二十一の二 百二十一の三 介護予防認知症対応型通所介護費における生活機能向上連携加算の基準 (略)	
(1) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第十三条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。）の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行つてること。	イ 生活機能向上連携加算(1) 次のいずれにも適合すること。 イ(削る)
(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導	

(1) 指定介護予防特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) (1)の職員の総数の算定にあつては、第四十三号イ(2)の規定を準用する。

(3) イ(3)に該当するものであること。

百二十一・百二十一の二 (略)

百二十一の三 介護予防認知症対応型通所介護費における生活機能向上連携加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）が、指定介護予防認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同してアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題を把握すること）を行うこと。

(新設)

(新設)

員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行つていること。

口 (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行つていること。

生活機能向上連携加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。

(1) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定介護予防認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行つていること。

(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行つていること。

(削る)

百二十一の四 介護予防認知症対応型通所介護費における口腔機能向上加算の基準

(新設)

口 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(新設)

口 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(新設)

ハ 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行つていること。

(新設)

第二十号の規定を準用する。この場合において、「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18」とあるのは、「指定地域密着型介護予防サービス基準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認知症対応型通所介護費の注13」と「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第二十号」と読み替えるものとする。

百二十二（百二十七の三）（略）
百二十七の四 介護予防認知症対応型共同生活介護費の注7の厚生労働大臣が定める基準
(略)

百二十七の五 介護予防認知症対応型共同生活介護費における栄養管理体制加算の基準
第五十八条の五の規定を準用する。この場合において、「通所介護費等算定方法第八号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第二十二号」と読み替えるものとする。
百二十八（百二十九の二）（略）

百二十二（百二十七の三）（略）
百二十七の四 介護予防認知症対応型共同生活介護費の注6の厚生労働大臣が定める基準
(略)
(新設)

百二十八（百二十九の二）（略）

参考 2-16

厚生労働大臣が定める施設基準

○ 厚生労働大臣が定める施設基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十六号）（抄）

（傍線部分は改正部分）

改 正 後	改 正 前
<p>一 指定訪問介護における指定居宅サービスに要する費用の額の算定期に関する基準（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に係る施設基準 （略）</p> <p>二 ～四の二 （略）</p> <p>四の三 指定居宅療養管理指導における指定居宅サービス介護給付費単位数表の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5、ニ(1)及び(2)の注3並びにホ(1)から(3)までの注3に係る施設基準 イ(1)ホ （略）</p> <p>五 ～十三 （略）</p> <p>十四 指定短期入所療養介護の施設基準 イ 介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準 (1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(iii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準 (+) (六) （略）</p> <p>(七) 当該施設の医師が、リハビリテーションの実施に当たり、当該施設の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、入所者に対するリハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準、リハビリテーションにおける入所者に対する負荷等のうちいざれか一以上の指示を行うこと。</p>	<p>一 指定訪問介護における指定居宅サービスに要する費用の額の算定期に関する基準（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に係る施設基準 （略）</p> <p>二 ～四の二 （略）</p> <p>四の三 指定居宅療養管理指導における指定居宅サービス介護給付費単位数表の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並びにホ(1)から(3)までの注3に係る施設基準 イ(1)ホ （略）</p> <p>五 ～十三 （略）</p> <p>十四 指定短期入所療養介護の施設基準 イ 介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準 (1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(iii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準 (+) (六) （略）</p> <p>(新設)</p>

(八) 次に掲げる算式により算定した数が二十以上であること。

$$A + B + C + D + E + F + G + H + I + J$$

備考 この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。

$$A \setminus D$$

(略)

E 介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第八条第五項に規定する訪問リハビリテーション、法第八条第八項に規定する通所リハビリテーション及び法第八条第十項に規定する短期入所療養介護について、当該施設（当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。）において全てのサービスを実施している場合は五、いずれか二種類のサービスを実施している場合は三、訪問リハビリテーションを実施しているときは三、いずれか二種類のサービスを実施している場合であつて訪問リハビリテーションを実施していないときは一、訪問リハビリテーションを実施していないときは一、いずれか一種類以下であった場合は零となる数。

F 当該施設において、常勤換算方法で算定したりハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が五以上であり、かつ、リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に百を乗じた数が零・二以上である場合は五、五以上の場合は三、五未満であり、かつ、三以上である場合は二、三未満である場合は零となる数。

$$G \setminus J$$

(略)

(2) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(七) 次に掲げる算式により算定した数が二十以上であること。

$$A + B + C + D + E + F + G + H + I + J$$

備考 この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。

$$A \setminus D$$

(略)

E 介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第八条第五項に規定する訪問リハビリテーション、法第八条第八項に規定する通所リハビリテーション及び法第八条第十項に規定する短期入所療養介護について、当該施設（当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。）において全てのサービスを実施している場合は五、いずれか二種類のサービスを実施している場合は三、訪問リハビリテーションを実施している場合は三、いずれか一種類のサービスを実施している場合は二、訪問リハビリテーションを実施していない場合は零となる数。

F 当該施設において、常勤換算方法で算定したりハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が五以上である場合は五、五未満であり、かつ、三以上である場合は三、三未満である場合は零となる数。

$$G \setminus J$$

(略)

(2) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) (一)から(七)までに該当するものであること。

(2) (八)に掲げる算定式により算定した数が六十以上であること。

(1) (一)から(六)までに該当するものであること。

(1) (七)に掲げる算定式により算定した数が六十以上であること。

(三)・(四) (略)

(3) (6) (略)

口 ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)又は(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一) (一)、(二)及び(四)から(八)までに該当するものであること。
(二) 通所介護費等の算定方法第四号イ(3)に規定する基準に該当していないこと。

(2) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) (一)、(二)、(一)、(二)及び(四)から(七)まで及びイ(2)(二)から(四)までに該当するものであること。

(3) (6) (略)

二 ハ 病院療養病床短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) (略)
(2) (1) 病院療養病床短期入所療養介護費(I)(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一) (一) 病院療養病床短期入所療養介護費(I)(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一) (略)
a・b (略)

			c	医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同して、入院患者等の状態又は家族の求め等に応じ随时、入院患者等又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
		b 及び c について し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応すること。	d	ルケアが行われていること。
	(略)	(略)	(3) (4) (5) (6)	ホルカ
	(略)	(略)	(3) (4) (5) (6)	ヨ
	i	I型介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準	(1)	（新設）
	ii	併設型小規模介護医療院（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（平成三十年厚生労働省令第五号。以下「介護医療院基準」という。）第四条第七項に規定する併設型小規模介護医療院をいう。以下同じ。）以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合においては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。	a (h)	ホルカ
iii	i・ii	算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。	i・ii	(略)
iv	iii	医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随时、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。	iii	（略）
	ii	話し合いを行い、入所者本人及びその家族等と	ii	（略）
	iii	話し合いを行い、入所者本人及びその家族等と	iii	（略）

			c	医師、看護師、介護職員等が共同して、入院患者等の状態又は家族の求め等に応じ随时、入院患者等又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
		b 及び c について し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応すること。	d	ルケアが行われていること。
	(略)	(略)	(3) (4) (5) (6)	ホルカ
	(略)	(略)	(3) (4) (5) (6)	ヨ
	i	I型介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準	(1)	（新設）
	ii	併設型小規模介護医療院（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（平成三十年厚生労働省令第五号。以下「介護医療院基準」という。）第四条第七項に規定する併設型小規模介護医療院をいう。以下同じ。）以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合においては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。	a (h)	ホルカ
iii	i・ii	算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。	i・ii	(略)
iv	iii	医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随时、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。	iii	（略）
	ii	話し合いを行い、入所者本人及びその家族等と	ii	（略）
	iii	話し合いを行い、入所者本人及びその家族等と	iii	（略）

の関係者との連携の上、対応すること。

(2) 併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a・d

(略)

e 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。

i・ii (略)

iii 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ隨時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

iv ii 及び iii について、入所者本人及びその家族等との関係者との連携の上、対応すること。

(2)

I 型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a・b (略)

c 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。

i 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。

iii 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同し

(2) 併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a・d

(略)

e 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうちの状態又は家族等の求め等に応じ随时、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

i・ii (新設)

I 型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a・b (略)

c 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。

i 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。

iii 医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等

て、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ隨時、

入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得て

ターミナルケアが行われていること。

iv | 話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他

の関係者との連携の上、対応すること。

(二)

併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

i • ii (略)

c 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。

a • b (略)

iii 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随时、入所者等又は

入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

iv | ii 及び iii については、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の

関係者との連携の上、対応すること。

(略)

(3)

タ

II型介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入

所

療養介護の施設基準

(1)

II型介護医療院短期入所療養介護費(I)を算定すべき指定短

期

入所療養介護の施設基準

(一)

併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短

期

入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる規定のいず

れにも適合していること。

a (略)

e (略)

f 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回

の状態又は家族等の求め等に応じ隨時、入所者等又は

その家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケ

アが行われていること。

(新設)

(二) 併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

i • ii (略)

c 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。

a • b (略)

iii 医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随时、入所者等又は

その家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケ

アが行われていること。

(新設)

i • ii (略)

iii 医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随时、入所者等又は

その家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケ

アが行われていること。

a • b (略)

(3)

タ

II型介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入

所

療養介護の施設基準

(1)

II型介護医療院短期入所療養介護費(I)を算定すべき指定短

期

入所療養介護の施設基準

(一)

併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短

期

入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる規定のいず

れにも適合していること。

a (略)

e (略)

f 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回

復の見込みがないと診断した者に対し、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定基本に、他の関係者との連携の上、入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアを行う体制であること。

復の見込みがないと診断した者に対し、入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアを行う体制であること。

レ
(2)
・
(3)
(略)

十五(二十三)(略)

二十四 指定特定施設入居者生活介護における看取り介護加算に係る施設基準

イ 指定特定施設入居者生活介護における看取り介護加算(I)に係る施設基準

- (1) 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- (2) 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- (3) 看取りに関する職員研修を行っていること。

レ
(2)
・
(3)
(略)

十五(二十三)(略)

二十四 指定特定施設入居者生活介護における看取り介護加算に係る施設基準

イ 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

(新設)

(新設)

口 指定特定施設入居者生活介護における看取り介護加算(II)に係る施設基準

(新設)

口 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

- (1) 当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が一以上であること。
- (1)から(3)までのいずれにも該当するものであること。

(新設)

(新設)

(新設)

□ 医療連携体制加算(Ⅱ)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

(3) (1)・(2) (略)

該当する状態の利用者が一人以上であること。

(略)

呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態

中心静脈注射を実施している状態

重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態

人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態

褥瘡に対する治療を実施している状態

気管切開が行われている状態

(略)

(略)

日常生活継続支援加算に係る施設基準

イ 日常生活継続支援加算(Ⅰ)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

(略)

日常生活継続支援加算に係る施設基準

イ 日常生活継続支援加算(Ⅰ)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

a 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器等」という。）を複数種類使用していること。

その端数を増すごとに一以上であること。ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。

□ 医療連携体制加算(Ⅱ)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

(3) (1)・(2) (略)

該当する状態の利用者が一人以上であること。

(略)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

日常生活継続支援加算に係る施設基準

イ 日常生活継続支援加算(Ⅰ)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

(略)

日常生活継続支援加算に係る施設基準

イ 日常生活継続支援加算(Ⅰ)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

(新設)

(略)

(略)

日常生活継続支援加算に係る施設基準

イ 日常生活継続支援加算(Ⅰ)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

(略)

日常生活継続支援加算に係る施設基準

イ 日常生活継続支援加算(Ⅰ)を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

a 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器等」という。）を複数種類使用していること。

その端数を増すごとに一以上であること。

四十五の二 （略）	□	(4)	b 介護機器等の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント（入所者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）及び入所者の身体の状況等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行つてること。
			c 介護機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施しかつ、介護機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。
四十二（新設） （略）	□	(4)	i 入所者の安全及びケアの質の確保 ii 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 iii 介護機器等の定期的な点検 iv 介護機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修
			(略)
四十五 （略）	□	(4)	四十二（新設） （略）
			四十五 （略）

四十五 （新設） （略）	□	(4)	b 介護機器等の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント（入所者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）及び入所者の身体の状況等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行つてること。
			c 介護機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施しかつ、介護機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。
四十五 （新設） （略）	□	(4)	四十二（新設） （略）
			四十五 （略）

イ 指定地域密着型サービス基準第百五十五条第一項に規定する基準に適合していること。

ロ 指定地域密着型サービス基準第百五十五条第一項第四号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。

ハ 当該指定地域密着型介護老人福祉施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

四十六 指定居宅介護支援における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5に係る施設基準

（略）

四十七～五十四の二 （略）

五十四の三 指定介護福祉施設サービスにおける安全対策体制加算に係る施設基準

イ 指定介護老人福祉施設基準第三十五条第一項に規定する基準に適合していること。

ロ 指定介護老人福祉施設基準第三十五条第一項第四号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。

四十五 介護保健施設サービスの施設基準

ハ 当該指定介護老人福祉施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

イ 介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1) 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)(五) (略)

(六) 当該施設の医師が、リハビリテーションの実施に当たり

四十六 指定居宅介護支援における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4に
係る施設基準

四十七～五十四の二 （略）
(新設) (略)

五十五 介護保健施設サービスの施設基準
イ 介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービス
の施設基準
(1) 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)又
は(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準
(一) (五) (略)
(新設)

、当該施設の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、入所者に対するリハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準、リハビリティーションにおける入所者に対する負荷等のうちいづれか一以上の指示を行うこと。

(七) 次に掲げる算式により算定した数が二十以上であること。

$$A + B + C + D + E + F + G + H + I + J$$

備考 この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。

$$A \setminus D$$

(略)

E 法第八条第五項に規定する訪問リハビリテーション、法第八条第八項に規定する通所リハビリテーション及び法第八条第十項に規定する短期入所療養介護について、当該施設（当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。）において、全てのサービスを実施している場合は五、いずれか二種類のサービスを実施している場合であつて訪問リハビリテーションを実施しているときは三、いずれか二種類のサービスを実施している場合であつて訪問リハビリテーションを実施していないときは一、いずれか一種類以下であつた場合は零となる数

F 当該施設において、常勤換算方法で算定したりハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が五以上であり、かつ、リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に百を乗じた数が〇・二以上である場合は五、五以上の場合は三、五未満であり、かつ、三以上である場合は二、三未満である場合

(八) 次に掲げる算式により算定した数が二十以上であること。

$$A + B + C + D + E + F + G + H + I + J$$

備考 この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。

$$A \setminus D$$

(略)

E 法第八条第五項に規定する訪問リハビリテーション、法第八条第八項に規定する通所リハビリテーション及び法第八条第十項に規定する短期入所療養介護について、当該施設（当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。）において、全てのサービスを実施している場合は五、いずれか二種類のサービスを実施している場合は三、いずれか二種類のサービスを実施している場合は二、いずれも実施していない場合は零となる数

F 当該施設において、常勤換算方法で算定したりハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が五以上である場合は三、三未満である場合は零となる数

		(2) 合は零となる数 G・J (略)
ハ	(1) (一)から(六)までに該当するものであること。 (2) (1)(七)に掲げる算定式により算定した数が六十以上であること。	(2) 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(ii)又は(iv)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準
イ	(1) (一)から(六)までに該当するものであること。 (2) ユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準	(1) ユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)又は(iii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準
ロ	(1) (一)から(六)までに該当するものであること。 (2) ユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)又は(iv)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準	(1) (一)並びにイ(1) (一)から(六)まで及び(2) (一)から(四)までに該当するものであること。 (2) 並びにイ(1) (一)から(六)まで及び(2) (一)から(四)までに該当するものであること。
ハ	六十一の二 介護保健施設サービスにおける安全対策体制加算に係る施設基準 ハ 介護老人保健施設基準第三十六条第一項に規定する基準に適合していること。	六十一の二 介護保健施設サービスにおける安全対策に係る外部における研修を受けていること。 ハ 当該介護老人保健施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

六十二～六十五の二（略）

六十五の三 指定介護療養施設サービスにおける安全対策体制加算

（新設）

に係る施設基準

イ 指定介護療養型医療施設基準第三十四条第一項第四号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。

ロ 指定介護療養型医療施設基準第三十四条第一項第四号に規定する担当者が安全対策を実施する体制が整備されていること。

ハ 当該指定介護療養型医療施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

六十六・六十七（略）

六十八 介護医療院サービスの施設基準

イ I型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) I型介護医療院サービス費(I)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(+) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合は、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a～h（略）

i 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。

i・ii（略）

iii 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又は入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

iv ii及びiiiについては、入所者本人及びその家族等との関係者との連携の上、対応すること。

六十二～六十五の二（略）

六十八 介護医療院サービスの施設基準

（新設）

六十六・六十七（略）

六十八 介護医療院サービスの施設基準

イ I型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) I型介護医療院サービス費(I)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(+) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a～h（略）

i 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。

i・ii（略）

iii 医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

（新設）

(二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ∕ d (略)

e 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。

i ∕ ii (略)

iii 医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ隨時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

iv ii 及び iii については、入所者本人及びその家族等と

話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応すること。

(2) I型介護医療院サービス費(Ⅱ)を算定すべき介護医療院サ

ビスの施設基準

(一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ∕ b (略)

c 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。

i ∕ ii (略)

iii 医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随时、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

iv ii 及び iii については、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他

(二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ∕ d (略)

e 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。

i ∕ ii (略)

iii 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随时、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

(新設)

(2) I型介護医療院サービス費(Ⅱ)を算定すべき介護医療院サ

ビスの施設基準

(一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ∕ b (略)

c 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。

i ∕ ii (略)

iii 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随时、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

(新設)

の関係者との連携の上、対応すること。

(二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a・b (略)
c 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。

i・ii (略)
iii 医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ隨時、入所者等又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行なわれていること。

iv ii 及び iii については、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応すること。

(略)
ii 型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
(1) 口 II 型介護医療院サービス費(I)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) 口 II 型介護医療院サービス費(I)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
(-) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a・e (略)
f 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に対し、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護職員、介護職員、管理栄養

(二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a・b (略)
c 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。

i・ii (略)
iii 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ隨時、入所者等又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行なわれていること。

(新設)
ii 型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
(1) 口 II 型介護医療院サービス費(I)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) 口 II 型介護医療院サービス費(I)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
(-) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a・e (略)
f 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に対し、入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随时、入所者等又はその家族への説明を行い、同意を経てターミ

ナルケアを行う体制であること。

士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ隨時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアを行う体制であること。

(2)・(3)
(略)

ハシヘ
(略)

六十八の二
六十八の四
(略)

六十八の五 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）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注16口、ロ(1)及び(2)の注13口又はハ(1)から(3)までの注11口に掲げる者が入院する病院又は診療所が、介護医療院基準附則第二条に規定する転換を行つて介護医療院を開設し、当該者が当該介護医療院の従来型個室に入所している場合の当該者に対する介護医療院サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

(略)

六十八の六
(略)

六十八の七 施設基準
イ 介護医療院基準第四十条第一項に規定する基準に適合していること。
ロ 介護医療院基準第四十条第一項第四号に規定する担当者が安
全対策に係る外部における研修を受けていること。

ハ 当該介護医療院内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対
策を実施する体制が整備されていること。

六十九の六
六十九の七
イ 介護医療院基準第四十条第一項に規定する基準に適合していること。
ロ 介護医療院基準第四十条第一項第四号に規定する担当者が安
全対策に係る外部における研修を受けていること。

ハ 当該介護医療院内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対
策を実施する体制が整備されていること。

六十九の七
一 (略)

七十一の二 指定介護予防居宅療養管理指導における指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防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5、ニ(1)及び(2)の注3並びにホ(1)から(3)までの注3に係る施設基準

イ ホ
(略)

ハシヘ
(略)

六十八の二
六十八の四
(略)

六十八の五 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）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注13口、ロ(1)及び(2)の注10口又はハ(1)から(3)までの注8口に掲げる者が入院する病院又は診療所が、介護医療院基準附則第二条に規定する転換を行つて介護医療院を開設し、当該者が当該介護医療院の従来型個室に入所している場合の当該者に対する介護医療院サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

(略)

六十八の六
(新設)

六十九の六
六十九の七
イ 介護予防居宅療養管理指導における指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防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並びにホ(1)から(3)までの注3に係る施設基準

イ ホ
(略)

七十一の三〇八十六

(略)

七十一の三〇八十六

(略)