

## 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
<p>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</p> <p>イ （略）</p> <p>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。</p> <p>(1) 要介護一 <u>一万六千三百五十五単位</u></p> <p>(2) 要介護二 <u>一万八千三百六十二単位</u></p> <p>(3) 要介護三 <u>二万四百九十位</u></p> <p>(4) 要介護四 <u>二万二千四百三十五単位</u></p> <p>(5) 要介護五 <u>二万四千五百三十三単位</u></p> <p>二 （略）</p> <p>別表第一</p> <p>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></p> <p>注１・２ （略）</p> <p>2 訪問介護</p> <p>イ 身体介護が中心である場合</p> <p>(1) 所要時間15分未満の場合 <u>96単位</u></p> <p>(2) 所要時間15分以上30分未満の場合 <u>193単位</u></p> <p>(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</p> <p>(4) 所要時間１時間30分以上の場合 <u>561単位</u>に所要時間１時</p>	<p>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</p> <p>イ （略）</p> <p>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。</p> <p>(1) 要介護一 <u>一万六千二百九十四単位</u></p> <p>(2) 要介護二 <u>一万八千三百一単位</u></p> <p>(3) 要介護三 <u>二万三百九十八単位</u></p> <p>(4) 要介護四 <u>二万二千三百四十四単位</u></p> <p>(5) 要介護五 <u>二万四千四百四十二単位</u></p> <p>二 （略）</p> <p>別表第一</p> <p>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></p> <p>注１・２ （略）</p> <p>2 訪問介護</p> <p>イ 身体介護が中心である場合</p> <p>(1) 所要時間15分未満の場合 <u>95単位</u></p> <p>(2) 所要時間15分以上30分未満の場合 <u>192単位</u></p> <p>(3) 所要時間30分以上１時間30分未満の場合 <u>261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>86単位</u>を加算した単位数</p> <p>(4) 所要時間１時間30分以上の場合 <u>559単位</u>に所要時間１時</p>

<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>ロ 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単位</u></p> <p>(2) 所要時間15分以上1時間未満の場合 <u>96単位</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単位</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単位</u></p> <p>(4) 所要時間1時間15分以上の場合 <u>262単位</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単位</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<u>及びロからホまで</u>については、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<u>注22</u>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<u>注22</u>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単位</u>を加算した単位数</p> <p>ロ 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単位</u></p> <p>(2) 所要時間15分以上1時間未満の場合 <u>95単位</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単位</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単位</u></p> <p>(4) 所要時間1時間15分以上の場合 <u>261単位</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単位</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<u>並びにロ及びハ</u>については、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<u>注19</u>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<u>注20</u>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

<p>(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 。) <u>3,355単位</u></p> <p>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。</p> <p>(1) 要支援1 <u>1,504単位</u> (2) 要支援2 <u>3,084単位</u></p> <p>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<u>及びロから ホまで</u>については、適用しない。</p> <p>5 (略)</p> <p>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 、<u>注8、注9</u>並びにロ及びハについては、適用しない。</p> <p>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<u>ニ</u>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<u>ヘ</u>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135単位を加 算する。</p>	<p>(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 。) <u>3,344単位</u></p> <p>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。</p> <p>(1) 要支援1 <u>1,489単位</u> (2) 要支援2 <u>3,053単位</u></p> <p>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<u>並びにロ及 びハ</u>については、適用しない。</p> <p>5 (略)</p> <p>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 、<u>注9、注10</u>並びにロ及びハについては、適用しない。</p> <p>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<u>ハ</u>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>135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<u>ニ</u>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135単位を加 算する。</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>	1 基本夜間対応型訪問介護費（1月につき） 注（略） <u>1,013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>	2 定期巡回サービス費（1回につき） 注（略） <u>379単位</u>
3 随時訪問サービス費(I)（1回につき） 注（略） <u>588単位</u>	3 随時訪問サービス費(I)（1回につき） 注（略） <u>578単位</u>
4 随時訪問サービス費(II)（1回につき） 注（略） <u>792単位</u>	4 随時訪問サービス費(II)（1回につき） 注（略） <u>778単位</u>
イ～ニ（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

改正後	改正前
<p>一 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）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費の注2並びに指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）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、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並びに介護予防福祉用具貸与費の注2並びに指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省</p>	<p>一 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）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・随時対応型訪問介護看護費の注7、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問入浴介護費の注6、介護予防訪問看護費の注7、介護予防訪問リハビリテーション費の注4、介護予防居宅療養管理指導費のイ(1)及び(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</p>

<p>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（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</p> <p>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って、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二百二十号）に規定する地域を除いた地域</p> <p>イヌホ（略）</p>	<p>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って、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二百二十号）に規定する地域を除いた地域</p> <p>イヌホ（略）</p>
<p>二 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注13、訪問入浴介護費の注7、訪問看護費の注9、訪問リハビリテーション費の注5、居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注5、ロ(1)から(3)までの注4、ハ(1)及び(2)の注6、ニ(1)及び(2)の注4並びにホ(1)から(3)までの注4、通所介護費の注6、通所リハビリテーション費の注5並びに福祉用具貸与費の注3、指定居宅介護支援介護給付費単位数表の居宅介護支援費の注6、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注8、夜間対応型訪問介護費の注6、認知症対応型通所介護費の注5、小規模多機能型居宅介護費の注9、複合型サービス費の注8及び地域密着型通所介護費の注9、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費の注7、介護予防訪問看護費の注8、介護予防訪問リハビリテーション費の注5、介護予防居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注5、ロ(1)から(3)までの注4、ハ(1)及び(2)の注6、ニ(1)及び(2)の注4並びにホ(1)から(3)までの注4、介護予防通所リハビリテーション費の注2、介護予防福祉用具貸与費の注3並びに指定地域密着型介護予防サービス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5及び介護予防小規模多機能型居宅介護費の注9の厚生労働大臣が別に定める地域</p> <p>次のいずれかに該当する地域</p> <p>イヌ（略）</p>	<p>二 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注14、訪問入浴介護費の注7、訪問看護費の注9、訪問リハビリテーション費の注5、居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注5、ロ(1)から(3)までの注4、ハ(1)及び(2)の注5、ニ(1)から(3)までの注4並びにホ(1)から(3)までの注4、通所介護費の注6、通所リハビリテーション費の注5並びに福祉用具貸与費の注3、指定居宅介護支援介護給付費単位数表の居宅介護支援費の注5、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注8、小規模多機能型居宅介護費の注7、複合型サービス費の注6及び地域密着型通所介護費の注7、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費の注7、介護予防訪問看護費の注8、介護予防訪問リハビリテーション費の注5、介護予防居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注5、ロ(1)から(3)までの注4、ハ(1)及び(2)の注5、ニ(1)から(3)までの注4並びにホ(1)から(3)までの注4、介護予防通所リハビリテーション費の注2、介護予防福祉用具貸与費の注3並びに指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十八号）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>次のいずれかに該当する地域</p> <p>イヌ（略）</p>

参考 2－12

厚生労働大臣が定める地域

○ 厚生労働大臣が定める地域（平成二十四年厚生労働省告示第二百十号）（抄）

（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費の注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、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並びに介護予防福祉用具貸与費の注1並びに指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十八号）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二百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注5並びに指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第二百二十七号）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、ハ(1)及び(2)の注3、ニ(1)から(3)までの注2並びにホ(1)から(3)までの注2並びに介護予防福祉用具貸与費の注1の厚生労働大臣が別に定める地域</p>
<p>一〇六（略）</p>	<p>一〇六（略）</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）

改正後									
一（略）									
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		四級地		五級地		地域区分		地域	
東京都		東京都		埼玉県		都道府県		地域	
八王子市、武蔵野市、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、西東京市		（略）		（略）		（略）		（略）	
東京都		東京都		神奈川県		（略）		（略）	
立川市、昭島市、東大和市		（略）		（略）		（略）		（略）	
相模原市、藤沢市、逗子市、厚木市、海老名市		（略）		（略）		（略）		（略）	
刈谷市、豊田市		（略）		（略）		（略）		（略）	
新座市、ふじみ野市		（略）		（略）		（略）		（略）	
埼玉県		（略）		（略）		（略）		（略）	

改正前									
一（略）									
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		四級地		五級地		地域区分		地域	
東京都		東京都		埼玉県		都道府県		地域	
八王子市、武蔵野市、三鷹市、青梅市、府中市、調布市、小金井市、小平市、日野市、国分寺市、国立市、稲城市、西東京市		（略）		（略）		（略）		（略）	
東京都		東京都		神奈川県		（略）		（略）	
立川市、昭島市、東村山市、東大和市、清瀬市		（略）		（略）		（略）		（略）	
相模原市、藤沢市、逗子市、厚木市		（略）		（略）		（略）		（略）	
志木市、和光市、新座市、ふじみ野市		（略）		（略）		（略）		（略）	
埼玉県		（略）		（略）		（略）		（略）	

六級地									
千葉県	埼玉県	東京都	神奈川県	愛知県	滋賀県	福岡県	宮城県	埼玉県	千葉県
市、我孫子市、鎌ヶ谷市、袖	市、八千代市、四街道市、印西市、印旛郡栄町	福生市、あきる野市、西多摩郡日の出町	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	みよし市	大津市、草津市、栗東市	福岡市、春日市	仙台市、多賀城市	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、狭山市、羽生市、鴻巣市、上尾市、草加市、越谷市、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、北足立郡伊奈町、入間郡三芳町、南埼玉郡宮代町、北葛飾郡杉戸町、北葛飾郡松伏町	野田市、茂原市、柏市、流山市、我孫子市、鎌ヶ谷市、袖

六級地									
千葉県	埼玉県	東京都	神奈川県	愛知県	滋賀県	福岡県	宮城県	埼玉県	千葉県
市、我孫子市、鎌ヶ谷市、袖	市、八千代市、四街道市、印西市	東久留米市、あきる野市、西多摩郡日の出町	横須賀市、平塚市、小田原市、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、愛甲郡愛川町	刈谷市、豊田市	大津市、草津市	福岡市	仙台市	川越市、川口市、行田市、所沢市、加須市、東松山市、春日部市、狭山市、羽生市、鴻巣市、上尾市、草加市、越谷市、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、北足立郡伊奈町、入間郡三芳町、南埼玉郡宮代町、北葛飾郡杉戸町、北葛飾郡松伏町	野田市、茂原市、柏市、流山市、我孫子市、鎌ヶ谷市、袖

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
武市、大網白里市、長生郡長	木更津市、東金市、君津市、富津市、八街市、富里市、山	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	粕屋町、大野城市、太宰府市、福津市、糸島市、那珂川市、糟屋郡	(略)	彦根市、守山市、甲賀市	(略)	岡崎市、瀬戸市、春日井市、津島市、碧南市、安城市、西尾市、稲沢市、知立市、豊明市、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、西春日井郡豊山町、海部郡飛島村	(略)	ヶ浦市、白井市、印旛郡酒々井町、武蔵村山市、羽村市、西多摩郡瑞穂町、西多摩郡奥多摩町、西多摩郡檜原村

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
網白里市、長生郡長柄町、長	木更津市、東金市、君津市、富津市、八街市、山武市、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	春日市、大野城市、太宰府市、福津市、糸島市、筑紫郡那珂川町、糟屋郡粕屋町	(略)	彦根市、守山市、栗東市、甲賀市	(略)	岡崎市、春日井市、津島市、碧南市、安城市、西尾市、稲沢市、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、海部郡大治町、海部郡蟹江町	(略)	ヶ浦市、白井市、印旛郡酒々井町、印旛郡栄町、福生市、武蔵村山市、羽村市、西多摩郡奥多摩町

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っ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って影響されるものではない。	(略)	(略)	(略)	滋賀県	(略)	愛知県	(略)	神奈川県	(削る)	柄町、長生郡長南町
	(略)	(略)	(略)	長浜市、野洲市、湖南市、高島市、東近江市、蒲生郡日野町	(略)	豊橋市、一宮市、半田市、豊川市、蒲郡市、犬山市、常滑市、江南市、小牧市、新城市、東海市、大府市、知多市、尾張旭市、高浜市、岩倉市、田原市、丹羽郡大口町、丹羽郡扶桑町、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、北設楽郡東栄町、北設楽郡豊根村	(略)	足柄上郡山北町、足柄下郡箱根町	(削る)	
	(略)	(略)	(略)							
	(略)	(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っ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って影響されるものではない。	(略)	(略)	(略)	滋賀県	(略)	愛知県	(略)	神奈川県	東京都	生郡長南町
	(略)	(略)	(略)	長浜市、野洲市、湖南市、東近江市	(略)	豊橋市、一宮市、瀬戸市、半田市、豊川市、蒲郡市、犬山市、常滑市、江南市、小牧市、新城市、東海市、大府市、知多市、尾張旭市、高浜市、岩倉市、田原市、清須市、西春日井郡豊山町、丹羽郡大口町、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、北設楽郡東栄町、北設楽郡豊根村	(略)	足柄下郡箱根町	原村	西多摩郡瑞穂町、西多摩郡檜
	(略)	(略)	(略)							
	(略)	(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
<p>一 （略）</p> <p>二 削除</p> <p>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</p> <p>（略）</p> <p>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のへの注の厚生労働大臣が定める者</p> <p>日常生活在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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>四〇八 （略）</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>一 （略）</p> <p>二 指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注6の厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者</p> <p>介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）第二十二条の二十三第一項に規定する介護職員初任者研修課程を修了した者（厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（平成二十四年厚生労働省告示第百十八号）第一号及び第二号に掲げる者を除く。）</p> <p>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</p> <p>（略）</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>四〇八 （略）</p> <p>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</p> <p>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</p>

十二	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
イ		ADL維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)における期間
		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までの期間
ロ		ADL維持等加算(Ⅳ)における期間
		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
十六		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
		(略)
十七		削除
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

百五十二	二	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
			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
十五		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
			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
十六			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利用者
			(略)
十七			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6の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助
			第十五号に規定する入浴介助
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

<p>ヨ ン 費 の 注 18 の 厚 生 労 働 大 臣 が 定 め る 状 態</p> <p>イ ー リ ( 略 )</p>	<p>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</p> <p>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 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 )</p>	<p>二 十 一 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</p> <p>( 略 )</p>	<p>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 ) ( 二 ) 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</p> <p>( 略 )</p>	<p>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</p> <p>( 略 )</p>	<p>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</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>次 の イ か ら ハ ま で の い ず れ に も 適 合 し て い る 利 用 者</p> <p>イ ( 略 )</p>	<p>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</p>
<p>ヨ ン 費 の 注 17 の 厚 生 労 働 大 臣 が 定 め る 状 態</p> <p>イ ー リ ( 略 )</p>	<p>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</p> <p>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 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 )</p>	<p>二 十 一 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</p> <p>( 略 )</p>	<p>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 ) ( 二 ) 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</p> <p>( 略 )</p>	<p>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</p> <p>( 略 )</p>	<p>( 新 設 )</p>	<p>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</p> <p>次 の イ か ら ハ ま で の い ず れ に も 適 合 し て い る 利 用 者</p> <p>イ ( 略 )</p>	<p>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</p>

<p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>ハ（略）</p>	<p>ハ（略）</p>
<p>三十〇三十五（略）</p>	<p>三十〇三十五（略）</p>
<p>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</p>	<p>（新設）</p>
<p>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</p>	<p>（新設）</p>
<p>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</p>	<p>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</p>
<p>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</p>	<p>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</p>
<p>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</p>	<p>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</p>
<p>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</p>	<p>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</p>
<p>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</p>	<p>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</p>
<p>（略）</p>	<p>（略）</p>
<p>（削る）</p>	<p>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</p>
<p>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</p>	<p>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</p>
<p>（略）</p>	<p>（略）</p>

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 (略)	
三十七	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
第二十八号の三に規定する期間	
三十八 (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チの注の厚生労働大臣が定める基準に適合している利用者
(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 (略)	
四十一の二	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	
四十二・四十三 (略)	
四十三の二	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	
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」という。）
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13の厚生労働大臣が定める利用者
(略)	
三十六 (略)	
三十七	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4の厚生労働大臣が定める基準に適合する入浴介助
第十五号に規定する入浴介助	
三十八 (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している利用者
(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)	
四十一 (略)	
(新設)	
四十二・四十三 (略)	
(新設)	
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」という。）

<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ウの注の厚生労働大臣が定める療養食</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カ<sup>ノ</sup>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>イ (略)</p> <p>ロ 医師、生活相談員、看護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した入所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。</p>	<p>ハ (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タ<sup>ノ</sup>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<sup>ノ</sup>の注の厚生労働大臣が定める</p>
<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14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17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カ<sup>ノ</sup>の注の厚生労働大臣が定める療養食</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タ<sup>ノ</sup>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>イ (略)</p> <p>ロ 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した入所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。</p>	<p>ハ (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ソ<sup>ノ</sup>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ネ<sup>ノ</sup>の注の厚生労働大臣が定める</p>

者	(略)	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
(略)	五十二 (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
(略)	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区分	(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力の注の厚生労働大臣が定める状態	(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	(略)	(略)
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	(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	(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14の厚生労働大臣が定める者	者
(略)	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10の厚生労働大臣が定める疾病等	(略)
五十二 (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トの注の厚生労働大臣が定める状態	(略)
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区分	(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ヌの注の厚生労働大臣が定める状態
(略)	五十六 (略)	(新設)
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)	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)	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14の厚生労働大臣が定める者	(略)
(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イ及びロの注14の厚生労働大臣が定める者	(略)
(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イ及びロの注14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 <sup>ノ</sup> 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 <sup>ノ</sup> 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 <sup>ノ</sup> 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 <sup>ノ</sup> 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 <sup>カ</sup> 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 <sup>タ</sup> 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 <sup>ヨ</sup> 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 <sup>レ</sup> 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 <sup>イ及びロ</sup> 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 <sup>イ及びロ</sup> 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 <sup>イ及びロ</sup> 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 <sup>イ及びロ</sup> 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)
ハ 医師、看護師、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人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。	ハ 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人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。
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 <sup>ル</sup> 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 <sup>ワ</sup> 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	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

ービスのカ(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(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 帯状疱疹の者	ニ 蜂窩(ほうくわ)織炎(しえん)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(タ)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(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(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(イ(11)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(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(カ)の注の厚生労働大臣が定める療養食 (略)
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(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 帯状疱疹(ほうじょうはんしん)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)	(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(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(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(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(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(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(タ)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 <sup>レ</sup> (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)	
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
(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(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
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
(略)	
七十七・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
	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(2)を月に一回算定している者
八十	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3の厚生労働大臣が定める特別な薬剤
(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

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
(略)	
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)	
(新設)	
七十五 (略)	
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(以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。)の介護予防訪問看護費の注3の厚生労働大臣が定める基準
(略)	
七十七・七十九 (略)	
(新設)	
八十	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特別な薬剤
(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

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	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)	(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	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)	(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)及びロ(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	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)及びロ(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)	(略)
八十七・八十九 (略)	八十七・八十九 (略)
(削る)	九十 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
九十 (略)	九十一 第十五号に規定する入浴介助
(略)	(略)

参考 2－15

厚生労働大臣が定める基準

○ 厚生労働大臣が定める基準（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）（抄）

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
<p>一・二（略）</p> <p>三 訪問介護費における特定事業所加算の基準</p> <p>イ・ニ（略）</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>四 訪問介護費における介護職員処遇改善加算の基準</p> <p>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。</p> <p>(1) (7)（略）</p> <p>(8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容（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。</p> <p>ロ（略）</p> <p>ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準に適合すること。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) (削る)</p>	<p>一・二（略）</p> <p>三 訪問介護費における特定事業所加算の基準</p> <p>イ・ニ（略）</p> <p>(新設)</p> <p>四 訪問介護費における介護職員処遇改善加算の基準</p> <p>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。</p> <p>(1) (7)（略）</p> <p>(8) 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に実施した介護職員の処遇改善の内容（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。</p> <p>ロ（略）</p> <p>ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 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処遇改善の内容（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。</p>

(削る)	(削る)	四の二 訪問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。	<p>(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。</p> <p>(一) (略)</p> <p>(二) 指定訪問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。</p> <p>(三)・(四) (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) 訪問介護費における特定事業所加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。</p> <p>(5) (略)</p> <p>(6) (略)</p> <p>(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。</p> <p>(8) (略)</p>	ロ (略)	五 訪問入浴介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準
ニ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつハ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。	ホ 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	四の二 訪問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。	<p>(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。</p> <p>(一) (略)</p> <p>(二) 指定訪問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。</p> <p>(三)・(四) (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) 訪問介護費における特定事業所加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを算定していること。</p> <p>(5) (略)</p> <p>(6) (略)</p> <p>(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。</p> <p>(8) (略)</p>	ロ (略)	五 (新設) 訪問入浴介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

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。

(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。

(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対し、健康診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。

(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、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。

(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訪問入浴介護事業所における訪問

(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。

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。  
(2) 以下のいずれかに適合すること。

(一) 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。

(二) 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 (略)

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 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

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。

(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対し、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。

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) 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。  
(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)

(新設)

六 (略)

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 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

(一) (略)

(三)  
•  
(四)  
(略)

(6) (略)

(8) (略)

(略)

八  
(略)

イ 看護体制強化加算(Ⅰ)

(1)  
(略)

(3) (略)

(4) 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にあつては、当該事業所において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

(一) (略)

(三)  
•  
(四)  
(略)

(6) (略)

(8)  
(略)

(略)

八  
(略)

イ 看護体制強化加算(I)

(1) (略)

(3)  
(略)

(新設)

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。	ロ 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。	十 (2) (略) イ 訪問看護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) 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。 (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。 (3) 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。 (4) 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)	ロ 看護体制強化加算(Ⅱ) (1) イ(1)及び(2)に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2) (略)	十 (新設) 訪問看護費におけるサービス提供体制強化加算の基準
------	--	------------------------------------

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こと。

(2) 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。

(削る)

(削る)

(削る)

十一 削除

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  
(削る)

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。

(新設)

(新設)

ロ 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。

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。

ニ 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。

十一 訪問リハビリテーション費における短期集中リハビリテーション実施加算の基準

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。

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

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。

(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。

(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

イ	リハビリテーションマネジメント加算(A)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。
(2)	(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(1)に掲げる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。
(3)	(7)
(略)	(略)

ロ	イ(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。
(1)	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。
(2)	(新設)
(略)	(略)
(3)	介護支援専門員をいう。以下同じ。)を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅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していること。
(4)	(3)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(3)に掲げる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。
(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。
ロ	リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)	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。
(2)	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って、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)イ 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。
(2)・(3)	(略)
ニ	リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)	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。
(2)	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って、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)	

(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ずれにも適合すること。
(1)	ロ(1)、(2)及び(4)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
(2)・(3)	(略)
(新設)	
ニ	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ずれにも適合すること。
(1)	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。
(2)	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
イ	(略)

ロ 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、指定居宅サービス介護給付費単位数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 イ 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

(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一百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七十条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。第七十九号口において同じ。）、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基準第一百六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

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、指定居宅サービス介護給付費単位数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 イ 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

(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一百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七十条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。第七十九号口において同じ。）、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。）第一百六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地域密着型介護予防サービスに係る介護

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ロ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て、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。

ロ (略)

ハ 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加算の基準

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。

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をいう。）、法第百十五条の四十五第一項第一号ロ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て、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けること（「居宅訪問等」という。）により、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。

ロ (略)  
(新設)

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加算の基準

(新設)

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。

十四の二 (略)

十四の三 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

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有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。

(1) イに掲げる基準に適合すること。

(2) 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

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百九十四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

十四の二 (略)  
(新設)

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 (略)

ロ 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。

ハ (略)

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(1) 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 (略)

ロ 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。

ハ (略)

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

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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一百一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

<p>ロ</p> <p>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>	<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っていること。</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>(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っていること。</p>
--	---	--	---

<p>ロ</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</p>	<p>(新設)</p>	<p>(新設)</p>	<p>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に支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）、利用者の身体等の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。</p> <p>(新設)</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。</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) ロ(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っていること。</p>	<p>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>(新設)</p>
<p>(削る)</p>	<p>(新設)</p>
<p>十六 イ 通所介護費における個別機能訓練加算の基準 個別機能訓練加算(イ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(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</p>	<p>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ヶ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。</p> <p>十六 イ 通所介護費における個別機能訓練加算の基準 個別機能訓練加算(イ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 指定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</p>

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っていること。

- (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っては、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っていること。

- (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っていること。

- (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ずれにも該当しないこと。

ロ 個別機能訓練加算(I)ロ 次に掲げる基準のいず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ず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っては、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っていること。

- (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っていること。

- (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っていること。

（新設）

ロ 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。

- (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

(削る)

(削る)

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。

(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。

(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。

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

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。

(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。

(削る)

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いること。

(4) イ(4)に掲げる基準に適合すること。

(新設)

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

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。

(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。

(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初月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十五以

(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については当該サービスの利用があった最終の月）においてA D Lを評価し、その評価に基づく値（以下この号において「A D L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A D L値から評価対象利用開始月に測定したA D L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「A D L利得」という。）の平均値が一年以上であること。

(削る)

(削る)

(削る)

ロ A D L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。

(1) イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。

(2) 評価対象利用者のA D L利得の平均値が二以上であること。

十七 通所介護費における認知症加算の基準

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っ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A D Lを評価し、その評価に基づく値（以下この号において「A D L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A D L値から評価対象利用開始月に測定したA D L値を控除して得た値（以下「A D L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。

(一) A D L得が零より大きい利用者 一

(二) A D L利得が零の利用者 零

(三) A D L利得が零未満の利用者 マイナス一

ロ A D L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。

(1) イ(1)から(5)までの基準に適合するものであること。

(2) 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A D L値を測定し、その結果を厚生労働省に提出していること。

十七 通所介護費における認知症加算の基準

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 (略)

(新設)

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。

ロ 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。

(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) イ(1)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)

<p>(二) 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月であること。</p> <p>(三) 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。</p>	<p>(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(一) イ(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。</p> <p>(二) 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。</p> <p>(三) 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。</p>	<p>二十 通所介護費における口腔機能向上加算の基準</p> <p>(削る)</p> <p>イ 口腔機能向上加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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</p>	<p>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</p> <p>通所介護費等算定方法第一号、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。</p> <p>(新設)</p>
--	---	---	---

、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。）を行っているとともに、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。	ロ 口腔機能向上加算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(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (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って、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。	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) (略) (2) イ(2)に該当するものであること。
	(新設)	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 (新設)	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) (略) (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

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こ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有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。
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) 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)	(新設)	(2) (略)
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)に該当するものであること。	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ことに一以上であること。
ロ 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。）が利用者の居室を訪問し、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、当該居室の浴室が、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、指定居室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、利用者の身体の状態、訪問により把握した当該利用者の居室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室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  
(削る)

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  
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。

(1) 通所リハビリテーション計画（指定居室サービス等基準第百十五条第一項に規定する通所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。

(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、指定訪問介護の事業その他の指定居室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

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

- (1) 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。

- (2) (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  
(1)に掲げる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。

して、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、作業療法士又は言語聴覚士が、当  
該計画に従い、指定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っていること。

(4)|

- 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  
(4)に掲げる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。

ロ|

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。

- (1) イ(4)及び(5)に掲げる基準に適合すること。

(新設)

(8) (3) (7) (略)	(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。
ロ	リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)	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。
(2)	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)イ 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。
(2) ・(3) (略)	
ニ	リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)	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。
(2)	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)	

---

(7) (2) (6) (略)	(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(Ⅳ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)	ロ(1)、(2)及び(4)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
(2) ・(3) (略)	
(新設)	
ニ	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ずれにも適合すること。
(1)	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。
(2)	指定通所リハビリテーション事業所における通所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。
二十六	通所リハビリテーション費における短期集中個別リハビリテーション実施加算の基準
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	

<p>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</p> <p>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)</p>	<p>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。</p>	<p>(1)・(2) (略)</p> <p>(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(Ⅲ)イ又はロ若しくは(Ⅳ)イ又はロのいずれかを算定していること。</p>	<p>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</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>	<p>イゝハ (略)</p> <p>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(Ⅲ)イ又はロ若しくは(Ⅳ)イ又はロのいずれかを算定していること。</p>	<p>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。</p>	<p>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</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>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</p>	<p>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>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</p> <p>イ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 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。</p>	<p>(2) 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(Ⅰ)から(Ⅳ)までのいずれかを算定していること。</p> <p>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。</p>	<p>(1)・(2) (略)</p> <p>(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(Ⅲ)から(Ⅳ)までのいずれかを算定していること。</p>	<p>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</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>	<p>イゝハ (略)</p> <p>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(Ⅲ)から(Ⅳ)までのいずれかを算定していること。</p>	<p>(新設)</p>	<p>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</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>ハ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サ</p>
---	---	--	---	--	---	--	--	---	--	---	--	-------------	--

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

ニ・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)

(削る)

(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

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通所リハビリテーションの提供

ービスを行っているととともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ・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。)を行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

ニ 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

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通所リハビリテーションの提供

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。

ロ 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移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

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。

(二) 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。

- (2) 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。

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。

ロ 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>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。</p>	<p>(1) (略)</p> <p>(2) イ(2)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Ⅳ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 以下のいずれかに適合すること。</p>	<p>(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四十以上であること。</p> <p>(二) 指定通所リハビリテーション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。</p>	<p>(2) (略)</p> <p>(削る)</p>	<p>三十四の三 (略)</p> <p>三十四の四 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</p> <p>(削る)</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>(1) (略)</p> <p>(2) 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。</p>	<p>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。</p> <p>(1) 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四十以上であること。</p>	<p>(新設)</p> <p>(新設)</p>	<p>(2) (略)</p> <p>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。</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション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。</p> <p>(2) イ(2)に該当するものであること。</p>	<p>三十四の三 (略)</p> <p>三十四の四 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</p> <p>次のいずれにも適合すること。</p> <p>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。)が、当該指定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と</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（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二百一十一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っていること。</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っていること。</p>	<p>ロ 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>	<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っていること。</p>
<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。）及び利用者の身体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>	<p>(新設)</p>	<p>(新設)</p>	<p>ロ 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>(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。

(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。

ニ 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

(新設)

(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。

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第十六号ロの規定を準用する。この場合において、同号ロ(4)中「イ(4)」とあるのは「第十六号イ(4)」と読み替えるものとする。

訓練計画を作成し、その後三月ごとに一回以上、利用者の居室を訪問した上で、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っていること。

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。

(Ⅰ) 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。

(Ⅱ) 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(Ⅰ) 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百二十一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Ⅳ 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)

(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Ⅰロ 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五十以上であること。

(新設)

(新設)

(新設)

(2) (略)  
ハ サービス提供体制強化加算Ⅱ

（一） 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看護・介護職員

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(削る)

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

(削る)

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。

(Ⅰ) 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。

(Ⅱ) 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その他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

( ) 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。

(Ⅱ) イ(Ⅱ)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(Ⅳ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(Ⅰ) 指定短期入所生活介護(指定居宅サービス等基準第二百二十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二百二十一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。

(Ⅱ) イ(Ⅱ)に該当するものであること。

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

第六号の二の規定を準用する。

(新設)

- 
- (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っていること。
- (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。
- (一) 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(I)を届け出ていること。
- (二) 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二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護
-

<p>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</p>	<p>老人ホーム（老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十條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百二十一条第四項に規定する併設事業所をいう。）である場合にあつては併設本体施設（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。</p> <p>(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(Ⅳ)までのいずれかを算定していること。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>ロ 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。</p> <p>三十九の三 （略）</p> <p>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</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>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。</p> <p>ロ 診療方針、診断、診断を行った日、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。</p> <p>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。</p>
<p>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</p>	<p>（新設）</p> <p>三十九の三 （略）</p> <p>（新設）</p>

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あつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(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（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。

(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つては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(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療養病床に係る病床（以下「療養病床」という。）、病室又は認知症病床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床、病室又は認知症病床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)





<p>合が百分の五十以上であること。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>(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。 (一) 以下のいずれかに適合すること。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>(2) (略)</p>	<p>ハ  サービス提供体制強化加算Ⅱ</p>	<p>(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>
	(新設)	(新設)	<p>(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。 (一) 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)</p>	(新設)	(新設)				

(削る)

- ニ
- (2) イ(1)(ニ)に該当するものであること。
- (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つては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (一) 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。
- (3) イ(2)(ニ)に該当するものであること。
- (一) 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。
- (一) 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、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。
- (二) イ(3)(ニ)に該当するものであること。
- ニ
- (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。
- (二) イ(1)(ニ)に該当するものであること。
- (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。

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

(削る)

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。

(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その他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

(二) 指定短期入所療養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。

(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

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

(新設)  
第六号の二の規定を準用する。

(二) イ(2)(二)に該当するものであること。

(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。

(二) イ(3)(二)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。
- (一) 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。
- (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あっ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、介護職員等特定処遇改善加算(I)を届け出ていること。
- (6) 短期入所療養介護費における介護職員処遇改善加算(I)から(Ⅲ)までのいず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。

ロ 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（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予防短期入所療養介護費を除く。）、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

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っては、一以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあっては、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

（新設）

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（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予防短期入所療養介護費を除く。）、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

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「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。

(3) (略)

ロ 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。

(1) (略)

(2) 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。

(3) (略)

四十二の二 (略)

四十二の三 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

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。

者生活介護を提供する場合にあっては、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以上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。

(3) (略)

ロ 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。

(1) (略)

(2) 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っては、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。

(3) (略)

四十二の二 (略)  
(新設)

	<p>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。</p> <p>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という。）及び入居者の身体状況等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。</p> <p>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。</p> <p>i 入居者の安全及びケアの質の確保</p> <p>ii 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮</p> <p>iii 介護機器等の定期的な点検</p> <p>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</p>
	<p>(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ないこと。</p>
	<p>ロ 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。</p>
	<p>(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。</p>
	<p>(2) イ(2)及び(3)に該当するものであること。</p>
四十二の四	<p>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</p>
(削る)	
四十二の三	<p>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</p>
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	

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) (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っていること。
ロ  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っていること。

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共同して、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っていること。

(新設)

(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、必要に応じた訓練内容の見直し等を行っていること。</p>
	<p>四十二の五 (略)</p>
	<p>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</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>
イ	<p>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っては、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。</p>
ロ	<p>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っては、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。</p>
ハ	<p>通所介護費等算定方法第五号、第七号から第九号まで、第十九号、第二十一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。</p>
四十三	<p>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</p>
イ	<p>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</p>
	<p>四十二の四 (略)</p>
	<p>(新設)</p>
四十三	<p>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</p>
	<p>(新設)</p>

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（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。

(二) 指定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) 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。

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 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) 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Ⅳ 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あつては、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、指定介護予防防サービス等基準第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（指定介護予防防サービス等基準第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) 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。

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) 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)

(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)

(削る)

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。

(一) (略)

(二) 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。

(3) 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(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。

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、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。

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。

(一) (略)

(二) 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。

(三)・(四) (略)	(2) (4) (略)	(5) 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(Ⅱ)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)若しくは(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。	(6) (略)	(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) (略)	ロ (略)	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	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) 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) 当該指定定期巡回・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に対し、健康診
(三)・(四) (略)	(2) (4) (略)	(5) 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)のいずれかを算定していること。	(6) (略)	(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。	(8) (略)	ロ (略)	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	(新設)	

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Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。	(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)	(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該当すること。	(1) (略)	(2) 以下のいずれかに適合すること。
----------------	---------------------	--	--	--------------------------------------	------------------------------------	------	------	---------	--------------------------------------	---------	---------------------

---

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) 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全ての定期巡回・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。	(1) (略)	(2) 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。
--------------------------------------	--	---	---	---------	--------------------------------------	---------	--

<p>(一) 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。</p>	<p>(二) 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。</p>	<p>(三) 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。</p>	<p>(削る)</p>	<p>(削る)</p> <p>四十八 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算の基準</p> <p>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。</p> <p>(1) (7) (略)</p> <p>(8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職</p>
<p>(新設)</p>	<p>(新設)</p>	<p>(新設)</p>	<p>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。</p>	<p>(1) 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。</p> <p>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>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。</p> <p>(1) 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>(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。</p> <p>四十八 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算の基準</p> <p>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。</p> <p>(1) (7) (略)</p> <p>(8) 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に実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するもの</p>

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。

ロ (略)

ハ 介護職員処遇改善加算Ⅳ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(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) (略)

(削る)

(削る)

(削る)

四十八の二 定期巡回・随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(1) 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) (略)

(二) 指定定期巡回・随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。)(イ)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。

のを除く。)及び当該介護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。

ロ (略)

ハ 介護職員処遇改善加算Ⅳ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。

(2) (略)

(3) 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処遇改善の内容(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。

ニ

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

ホ 介護職員処遇改善加算Ⅴ イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

四十八の二 定期巡回・随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(1) 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) (略)

(二) 指定定期巡回・随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。)(イ)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)	(2) (4) (略)	(5) 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)を届け出ていること。	(6) (略)	(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) (略)	ロ (略)	四十九 (略)	五十 夜間対応型訪問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) 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。	(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。	(3) 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。	(4) 以下のいずれかに適合すること。	(一) 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、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であ
	(三)・(四) (略)	(2) (4) (略)	(5) 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)のいずれかを算定していること。	(6) (略)	(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。	(8) (略)	ロ (略)	四十九 (略)	五十 夜間対応型訪問介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準	(新設)					

ること。

(二) 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)

(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) 以下のいずれかに適合すること。

(一) 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) 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) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(4)までに適合するものであること。

(2) 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。

(二) 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)

五十一の三 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)

五十一の四 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(1) 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)

五十一の三 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)

五十一の四 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(1) 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

機能訓練を行っていること。

- (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っては、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っていること。

- (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っていること。

- (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ずれにも該当しないこと。

ロ 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ 次に掲げる基準のいず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ずれにも適合すること。

(削る)

(削る)

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

項目を準備し、その項目の選択に当たっては、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っていること。

- (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っていること。

- (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っていること。

(新設)

ロ 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。

- (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いること。

- (4) イ(4)に掲げる基準に適合すること。

(新設)

こと。

(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。

(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。

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。

(Ⅰ) 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。

(Ⅱ) 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。

(Ⅲ) 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しないこと。

(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(Ⅰ) 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。

(Ⅱ) 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。

(Ⅲ) (1)に掲げる基準に適合すること。

ロ 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。

(1) 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

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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、個別に送迎を行っていること。

(新設)

(新設)

ロ 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) 第十九号の二ロ(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)
(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。	(削る)
(1) 以下の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。	(1) 以下のいずれかに適合すること。
(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 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) 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。
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適合すること。			
(新設)	五十一の七 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。	(新設)
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っていること。	ロ 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。	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	(新設)
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) (略)	(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。	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。
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)
ニ サービス提供体制強化加算(Ⅳ)イ 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(Ⅳ)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) ニ(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加算の基準 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)	(新設)	(2) (略)	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)に該当するものであること。	ニ 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)
(新設)	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加算の基準 第四十八号の二の規定を準用する。	(略)	(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。

(イ) 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。 )、指定地域密着型特定施設(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

(新設)

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（指定地域密着型サービス基準第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。

(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(Ⅱ) 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五十以上であること。

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) 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。）、指定地域密着型特定施設（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Ⅳ 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用型指定認知症対応型通所介護事業所の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（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九十九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。以下同じ。）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三十条

着型サービス基準第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。）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。

(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。

（新設）

（新設）

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) (略) (削る)

五十三・五十三の二 (略)  
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  
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ハ (2) (略)  
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) 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(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九十一条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。

(2) イ(2)に該当するものであること。

五十三・五十三の二 (略)  
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  
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。)の介護支援専門員が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。

ロ|ニ| (略)

五十五・五十六 (略)

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)| 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。

(一)| 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

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| 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た場合であつて、指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。

ハ|ホ| (略)

五十五・五十六 (略)

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加算の基準

(新設)

。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。

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。

(削る)

(削る)

(1) 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。

(2) イ(1)、(2)及び(4)に適合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。

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) 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。

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。	(2) (略)	(削る)	(削る)	五十八〇五十八の三 (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	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。
---	--	--	---------	------	------	---------------	-------------------------------------	-----	------------------------------------	------------------------------------

(新設)	(新設)	(新設)	(2) (略)	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。	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。	五十八〇五十八の三 (略)	五十八の四 認知症対応型共同生活介護費の注6の厚生労働大臣が定める基準	(略)	(新設)
------	------	------	---------	--------------------------------------	--	--------------------------------	--------------------------------------	--	--------------------------------	---------------	-------------------------------------	-----	------

<p>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</p>	<p>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。</p>	<p>(1) 以下のいずれかに適合すること。</p>	<p>(Ⅰ) 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。</p>	<p>(Ⅱ) 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。</p>	<p>(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。</p>	<p>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。</p>	<p>(1) (略)</p>	<p>(2) イ(2)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) 以下のいずれかに適合すること。</p>	<p>(Ⅰ) 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。</p>	<p>(Ⅱ) 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。</p>	<p>(Ⅲ) 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</p>
<p>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 (新設)</p>						<p>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。</p>	<p>(1) (略)</p>	<p>(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。</p>	<p>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適合すること。</p>	<p>(1) 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</p>	<p>(新設)</p>	<p>(新設)</p>	<p>(新設)</p>

百分の三十以上であること。

(2)  
(略)

(削る)

(削る)

六十〇六十の三 (略)

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

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。

(2)  
(略)

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) 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。

六十〇六十の三 (略)

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) 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六十以上であること。

(2) イ(3)に該当するものであること。

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。

(2) 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。

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) 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）

（新設）

（新設）

(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。

(2) 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。

(2) イ(2)に該当するものであること。

<p>六十二 (略)</p>	<p>六十二 (略)</p>
<p>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</p> <p>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。</p>	<p>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</p> <p>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。</p>
<p>(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。</p>	<p>(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。</p>
<p>(一) (略)</p> <p>(二) 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。</p>	<p>(一) (略)</p> <p>(二) 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。</p>
<p>(三)・(四) (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(4) (略)</p> <p>(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ていること。</p>	<p>(三)・(四) (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(4) (略)</p> <p>(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)のいずれかを算定していること。</p>
<p>(7) (6) (略)</p> <p>(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。</p>	<p>(7) (6) (略)</p> <p>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。</p>
<p>(8) (略)</p> <p>ロ (略)</p> <p>六十三 (略)</p>	<p>(8) (略)</p> <p>ロ (略)</p> <p>六十三 (略)</p>

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)

(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っているとともに、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っては、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て、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。	ニ 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	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）	（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。）及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ 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）

ロ 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

（削る）

イ 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

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

号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ 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）

ロ 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

前号の規定を準用する。

（新設）

行うこと。	(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な応じ対応すること。	(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。	ロ 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こと。	(2)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。 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って、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・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Ⅰ 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って、当該情報その他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)	(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。

ロ 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。

(2) (1) イ(1)から(4)までに掲げる基準のいず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ず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、当該情報その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)

ロ 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。

ニ 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)

<p>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。</p>	<p>(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。</p>	<p>ロ 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。</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) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p>	<p>(一) イ(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、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。</p>	<p>(二) イ(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。</p>	<p>ハ 排せつ支援加算Ⅲ イ(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。</p>	<p>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</p>	<p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>	<p>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。</p>	<p>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、支援計画に従ったケアを実施していること。</p>
--	--	--	---	---------------------------------	---	---	---	--	-----------------------------	---	---

(新設)

ハ 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。

ニ イの医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援促進の実施に当たって、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って、(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って、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)  以下のいず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（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)  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。
(2)	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。
(3)	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。
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)

(新設)

者の占める割合が百分の三十以上であること。

(2) イ(3)に該当するものであること。

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。

(一) (略)

(二) 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。

(三)・(四) (略)

(2) (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ていること。

(6) (略)

(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) (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。

(一) (略)

(二) 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。

(三)・(四) (略)

(2) (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)

(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。

(8) (略)

ロ (略)	ロ (略)
七十四 (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。	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)	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フに係る加算をいう。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フに係る加算をいう。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。	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チに係る加算をいう。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 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。	(新設)
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 イ 看護体制強化加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	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(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

<p>(1) (3) (略)</p> <p>(4) 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力の加算をいう。）を算定した利用者が一名以上であること。</p>	<p>(5) (略)</p>	<p>ロ (略)</p> <p>七十八の二七十九 (略)</p>	<p>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適合すること。</p>	<p>(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七十一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。</p> <p>(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。</p> <p>(3) 以下のいずれかに適合すること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(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</p>	<p>(1) (3) (略)</p> <p>(4) 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力の加算をいう。）を算定した利用者が一名以上であること。</p> <p>(5) (略)</p> <p>ロ (略)</p> <p>七十八の二七十九 (略)</p> <p>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)</p>
---	----------------	----------------------------------	--	--	--

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。

(削る)

(削る)

(2) (1) (略) イ (1)、(2)及び(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。

(二) 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。

(三) 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 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) 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一百七十一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。

(4) (3) (略) 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 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)

(新設)

(新設)

(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(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (12) 略

(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

(2) (略)

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。

(2) イ(1)、(2)及び(4)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。）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(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (12) (略)

(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。

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。

- (13) 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。

ロ 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。

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

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

ニ 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) ロ(2)の基準に適合すること。

(3) 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）

ロ 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。

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

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

ニ 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）

<p>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。</p> <p>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</p>	<p>次のいずれにも適合すること。</p> <p>(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、(Ⅲ)ロ又は(Ⅳ)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。</p> <p>(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。</p> <p>(3) 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定していること。</p>	<p>八十五〽八十五の三 （略）</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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。</p>	<p>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</p>	<p>（新設）</p>	<p>八十五〽八十五の三 （略）</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>（新設）</p>	<p>（新設）</p>
--	--	---	---	-------------	---	-------------

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

第七十二号の規定を準用する。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(1) 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。

(ハ) (略)

(ニ) 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（

(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(1) 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。

(ハ) (略)

(ニ) 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（

	<p>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。</p> <p>(三)・(四) (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(5) 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ていること。</p> <p>(6) (略)</p> <p>(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。</p> <p>(8) (略)</p> <p>ロ (略)</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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。</p>
(新設)	<p>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。</p> <p>(三)・(四) (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(5) 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。</p> <p>(6) (略)</p> <p>(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。</p> <p>(8) (略)</p> <p>ロ (略)</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>(新設)</p>

九十（略）	九十（略）
九十の二 介護保健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	（新設）
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「介護老人保健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十三号」と読み替えるものとする。	
九十一（略）	九十一（略）
九十一の二 介護保健施設サービスにおけるかかりつけ医連携薬剤調整加算の基準	（新設）
イ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
(1) 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。	
(2) 入所後一月以内に、状況に応じて当該入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて当該入所者の主治の医師に説明し、当該主治の医師が合意していること。	
(3) 入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価の内容及び入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の状態等について、退所時又は退所後一月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。	
ロ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)を算定していること。	
(2) 当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方方に当たって、当該情報その他薬物療法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 かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれ	

	<p>にも適合すること。</p> <p>(2) (1) 当該入所者に六種類以上の内服薬が処方されており、入所中に当該処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。</p> <p>(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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等(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。</p> <p>(2) (略)</p> <p>ロ (略)</p> <p>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</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>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。</p> <p>(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態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。</p> <p>(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、(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。</p> <p>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。</p>
	<p>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</p> <p>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</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。</p> <p>(2) (略)</p> <p>ロ (略)</p> <p>(新設)</p>

<p>(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。</p> <p>(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(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。</p>	<p>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)</p>	<p>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。</p> <p>(1) 以下のいずれかに適合すること。</p> <p>(一) 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。</p> <p>(二) 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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(2) イ(1)(三)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(Ⅳ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>	<p>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)(二)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)</p>	<p>(新設)</p>	<p>(施設)</p>
--	---	--	--	---	---	-------------	-------------

(1)	以下のいずれかに適合すること。
(一)	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。
(二)	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。
(2)	イ(1)(三)に該当するものであること。
九十四・九十四の二	(略)
九十五	介護療養施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準
	健康保険法等の一部を改正する法律附則第三百三十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
	指定介護療養型医療施設基準第三十四条第一項に規定する基準に適合していること。
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。

九十四・九十四の二	(略)
九十五	介護療養施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準
	健康保険法等の一部を改正する法律附則第三百三十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。
(新設)	
(新設)	

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
(新設)	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。
(新設)	九十六の三 介護療養施設サービスにおける口腔衛生管理加算の基準
(新設)	前号の規定を準用する。
九十七 (略)	九十七 (略)
九十八 の基準	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
	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。
九十九・九十九の二 (略)	九十九・九十九の二 (略)
百 の二	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。
百の二 の二	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
	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。
百の三 の三	百の三 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
	ビスの注5の厚生労働大臣が定める基準
	介護医療院基準第四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二十條の二(第五十四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。
百の四 の四	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
(新設)	(新設)
九十六 (略)	九十六 (略)
(新設)	(新設)
九十七 (略)	九十七 (略)
九十八 の基準	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
	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。
九十九・九十九の二 (略)	九十九・九十九の二 (略)
百 の二	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。
(新設)	(新設)
(新設)	(新設)
(新設)	(新設)

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「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二」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、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

百六の三 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、法第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。

(4) (3)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(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。

百六の三 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

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

イ (略)

ロ 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9を算定できるものとする。

百六の四 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

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(削る)

イ (略)

(削る)

ロ (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が〇・七以上であること。

(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

(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

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

イ (略)

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。

百六の四 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

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7に掲げる別に厚生労働省が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て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。

ロ (略)

ハ 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ョン事業所の提供するリハビリテーションマネジメント加算を算定した実人員数を当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員数で除して得た数が〇・六以上であること

ニ (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が〇・七以上であること。

(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

(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った者（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。第百十号ニ(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って、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一の者であって、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って、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）

ホ

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った者（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。ホ(2)ニ及び第百十号ニ(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って、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一の者であって、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って、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

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、届出を行っ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。

(1) 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。

(2) 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ーションを提供し、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って、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

<p>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。</p> <p>（三）に、次に掲げる基準に適合するものであること。</p> <p>（四）イ及びロの基準に適合していること。</p>	<p>（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。</p>	<p>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</p>	<p>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った者の数に、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</p>	<p>百六の五 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の基準</p>	<p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>	<p>（一） 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ること。</p>	<p>（二） 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一百七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。以下この号及び第一百十号において同じ。）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、法第百十五条の四十五第一項第一号</p>
--	--	-------------------------------------	--	--	-----------------------------	--	---

<p>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していること。</p>	<p>(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っていること。</p>	<p>(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。</p>	<p>(5) (4)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(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。</p>	<p>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。 イゝハ (略)</p>	<p>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。</p>
<p>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していること。</p>	<p>(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っていること。</p>	<p>(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。</p>	<p>(5) (4)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(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。</p>	<p>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。 イゝハ (略)</p>	<p>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。</p>

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加算の基準 イ 選択的サービス複数実加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (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ロの注、ニの注又はヘ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) (略)	ロ (略) 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 (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。
百七 (略)	(新設)	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加算の基準 イ 選択的サービス複数実加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (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ロの注、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) (略)	ロ (略) 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 次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、当該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と共同してアセスメント(利用者の	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	

<p>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行う。及び利用者の身体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> <p>(新設)</p>	<p>(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っていること。</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) (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。</p> <p>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>	<p>ロ</p> <p>(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っていること。</p>	<p>ロ</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> <p>(新設)</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っていること。</p> <p>(削る)</p>	<p>(新設)</p> <p>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。</p>
<p>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</p> <p>第三十六号の規定を準用する。</p>	<p>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</p> <p>第十六号の規定を準用する。この場合において、同号ロ(4)中「イ(4)」とあるのは「第十六号イ(4)」と読み替えるものとする。</p>
<p>百十六・百十七 (略)</p> <p>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処遇改善加算の基準</p> <p>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)中「指定居宅サービス等基準第二百一十一条第四項」とあるのは「指定介護予防サービス等基準第二百二十九条第四項」と、「指定居宅サービス等基準第二百二十四条第四項」とあるのは「指定介護予防サービス等基準第三百三十二条第四項」と読み替えるものとする。</p>	<p>百十六・百十七 (略)</p> <p>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処遇改善加算の基準</p> <p>第六号の二の規定を準用する。</p> <p>(新設)</p>
<p>百十七の三 (略)</p> <p>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</p> <p>第三十九号の四の規定を準用する。</p>	<p>百十七の三 (略)</p> <p>(新設)</p>
<p>百十八・百十九 (略)</p>	<p>百十八・百十九 (略)</p>

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  
処遇改善加算の基準

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(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、当該指定介護予防特定施設の機能訓練  
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) (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。

ロ 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

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  
処遇改善加算の基準

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っていること。

(新設)

(新設)

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) (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。

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。

(Ⅰ) 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。

(Ⅱ) 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。

- (2) (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。

- (3) 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。

- (4) 通所介護費等算定方法第十九号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

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の基準  
(新設)

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。

(3) (2)  
(略)  
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Ⅳ 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。

(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。

(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。

(2) (略)  
(3) イ(4)に該当するものであること。  
(削る)

(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六十以上であること。

(3) (2)  
(略)  
通所介護費等算定方法第十九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) 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。

(新設)

(新設)

(新設)

(3) (2)  
(略)  
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Ⅱ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 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。

(2) (1)の看護・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。

(3) イ(3)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Ⅳ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

イ（削る）  
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（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

(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に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っていること。	ロ 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) 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)	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。	(新設)	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
ロ 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)	(新設)	(新設)	(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。	(新設)		(新設)	

<p>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。</p> <p>百二十二～百二十七の三 (略)</p> <p>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</p> <p>(略)</p>	<p>百二十二～百二十七の三 (略)</p> <p>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</p> <p>(略)</p> <p>(新設)</p>
<p>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</p> <p>第五十八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十二号」と読み替えるものとする。</p> <p>百二十八～百二十九の二 (略)</p>	<p>百二十八～百二十九の二 (略)</p>

参考 2－16

厚生労働大臣が定める施設基準

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</p> <p>（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</p> <p>イ、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</p> <p>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</p> <p>(1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(1)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</p> <p>(一)（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ず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</p> <p>（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</p> <p>イ、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</p> <p>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</p> <p>(1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(1)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</p> <p>(一)（六）（略）</p> <p>（新設）</p>

(ハ) 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～D (略)

E 介護保険法（平成九年法律第二百二十三号。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リ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～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～D (略)

E 介護保険法（平成九年法律第二百二十三号。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、いずれか一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リ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～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

- (一) (1)から(七)までに該当するものであること。
- (二) (1)(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。
- (三)・(四) (略)
- (3) (略)
- (6) (略)
- ロ 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(ⅱ)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) イ(1)(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)(二)、イ(1)(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) (略)
- (6) (略)
- ハ (略)
- ニ 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) 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)(ⅱ)又は(ⅴ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一)・(二) (略)
- (三) 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、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。
- a・b (略)

- (一) (1)(一)から(六)までに該当するものであること。
- (二) (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) (略)
- (6) (略)
- ロ 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(ⅱ)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) イ(1)(一)、(二)及び(四)から(七)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)(二)、イ(1)(一)、(二)及び(四)から(六)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) (略)
- (6) (略)
- ハ (略)
- ニ 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) 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)(ⅱ)又は(ⅴ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一)・(二) (略)
- (三) 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、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。
- a・b (略)

<p>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時、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。</p>	<p>d   b及びc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。</p>	<p>(四・五) (略)</p>	<p>(3) (略)</p>	<p>ホ 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</p>	<p>ヨ (1) Ⅰ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</p>	<p>(一) 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。</p>	<p>a 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。</p>	<p>i・ii (略)</p>	<p>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。</p>	<p>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</p>
--	--	------------------	----------------	--	---	---	---	-----------------	---	--

<p>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時、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。</p>	<p>(新設)</p>	<p>(四・五) (略)</p>	<p>(3) (略)</p>	<p>ホ 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</p>	<p>ヨ (1) Ⅰ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</p>	<p>(一) 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。</p>	<p>a 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。</p>	<p>i・ii (略)</p>	<p>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。</p>	<p>(新設)</p>
--	-------------	------------------	----------------	--	---	---	---	-----------------	---	-------------

- 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。
- a 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。
- 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。
- 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
- (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・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

- (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。
- a 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。
- 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)
- (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
- (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・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

<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>(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。</p>	<p>a・b (略)</p> <p>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。</p>	<p>i・ii (略)</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>(3) (略)</p> <p>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</p>	<p>(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</p> <p>(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。</p>	<p>a・b (略)</p> <p>e 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回</p>
--	---	--	--	---	---	---	--	--

<p>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。</p>	<p>(新設)</p> <p data-kind="ghost"></p>	<p>(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。</p>	<p>a・b (略)</p> <p>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。</p>	<p>i・ii (略)</p> <p>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。</p>	<p>(新設)</p> <p data-kind="ghost"></p>	<p>(3) (略)</p> <p>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</p>	<p>(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</p> <p>(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。</p>	<p>a・b (略)</p> <p>e 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回</p>
--	---------------------------------------	--	--	---	---------------------------------------	---	--	--

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。	(二) (略)	(2)・(3) (略)	レ・ナ (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。	ロ 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	(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。	(2) イ(1)から(3)までのいずれにも該当するものであること。
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。	(二) (略)	(2)・(3) (略)	レ・ナ (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)	(新設)	ロ 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。	(新設)	(新設)

(削る)	二十五・三十 (略)	三十一 指定認知症対応型共同生活介護の施設基準	イ・ロ (略)	ハ 短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)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	(1)・(2) (略)	(3) 次のいずれにも適合すること。ただし、利用者の状況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、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護(以下この号において「短期利用認知症対応型共同生活介護」という。)を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画(法第八条第二十四項に規定する居宅サービス計画をいう。)において位置付けられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であつて、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合にあつては、(一)及び(二)の規定にかかわらず、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居ごとに定員を超えて、短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができるものとする。 (一) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室等を利用するものであること。 (二) 一の共同生活住居において、短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける利用者の数は一名とすること。 (4) (略)	ニ (略)	三十二・三十三 (略)	三十四 指定認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算に係る施設基準	イ (略)
ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。	二十五・三十 (略)	三十一 指定認知症対応型共同生活介護の施設基準	イ・ロ (略)	ハ 短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)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	(1)・(2) (略)	(3) 次のいずれにも適合すること。ただし、利用者の状況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、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護(以下この号において「短期利用認知症対応型共同生活介護」という。)を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画(法第八条第二十四項に規定する居宅サービス計画をいう。)において位置付けられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であつて、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合にあつては、(一)及び(二)の規定にかかわらず、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の定員の合計数を超えて、短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができるものとする。 (一) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室等を利用するものであること。 (二) 一の共同生活住居において、短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける利用者の数は一名とすること。 (4) (略)	ニ (略)	三十二・三十三 (略)	三十四 指定認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算に係る施設基準	イ (略)

<p>ロ 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</p>	<p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 算定日が属する月の前十二月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が一人以上であること。</p>	<p>(一) (略)</p>	<p>(二) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</p>	<p>(三) 中心静脈注射を実施している状態</p>	<p>(四) 人工腎臓を実施している状態</p>	<p>(五) 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</p>	<p>(六) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態</p>	<p>(七) (略)</p>	<p>(八) 褥瘡に対する治療を実施している状態</p>	<p>(九) 気管切開が行われている状態</p>	<p>(4) (略)</p>	<p>ハ (略)</p>	<p>三十五 〃 四十 (略)</p>	<p>四十一 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における日常生活継続支援加算に係る施設基準</p>	<p>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</p>	<p>(1)・(2) (略)</p>	<p>(3) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所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、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。</p>	<p>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。</p>
<p>ロ 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</p>	<p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 算定日が属する月の前十二月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が一人以上であること。</p>	<p>(一) (略)</p>	<p>(新設) (略)</p>	<p>(新設) (略)</p>	<p>(新設) (略)</p>	<p>(新設) (略)</p>	<p>(新設) (略)</p>	<p>(新設) (略)</p>	<p>(新設) (略)</p>	<p>(新設) (略)</p>	<p>(4) (略)</p>	<p>ハ (略)</p>	<p>三十五 〃 四十 (略)</p>	<p>四十一 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における日常生活継続支援加算に係る施設基準</p>	<p>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</p>	<p>(1)・(2) (略)</p>	<p>(3) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所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。</p>	<p>(新設)</p>

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。）及び入所者の身体状況等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。
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
(4)	(略)
ロ	(略)
四十二	～四十四の二 (略)
四十五	指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における看取り介護加算に係る施設基準
イ	指定地域密着型介護老人福祉施設入所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)・(2)	(略)
(3)	医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定地域密着型介護老人福祉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。
(4)・(5)	(略)
ロ	(略)
四十五の二	指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護にお
(新設)	
(新設)	
(4)	(略)
ロ	(略)
四十二	～四十四の二 (略)
四十五	指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における看取り介護加算に係る施設基準
イ	指定地域密着型介護老人福祉施設入所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)・(2)	(略)
(3)	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、当該指定地域密着型介護老人福祉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。
(4)・(5)	(略)
ロ	(略)
(新設)	(新設)

ける安全対策体制加算に係る施設基準	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。	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。	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(Ⅲ)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 （略）	四十七 五十四の二（略） （新設）	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(Ⅲ)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、リハビリテーションにおける入所者に対する負荷等のうちいずれか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～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リ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

(六) 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～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、いずれか一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リ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

合は零となる数

G (J) (略)

(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

(一) (1)から(六)までに該当するものであること。

(二) (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)

ロ 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(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一) イ(1)及び(三)から(七)までに該当するものであること。

(二) (略)

(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)(二)並びにイ(1)(一)、(三)から(六)まで及び(2)(二)から(四)までに該当するものであること。

(3) (6) (略)

五十六(六十一) (略)

六十一(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

イ 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。

ロ 介護老人保健施設基準第三十六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。

G (J) (略)

(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

(一) (1)から(五)までに該当するものであること。

(二) (1)(六)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)

ロ 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(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一) イ(1)及び(三)から(六)までに該当するものであること。

(二) (略)

(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)(二)並びにイ(1)(一)、(三)から(五)まで及び(2)(二)から(四)までに該当するものであること。

(3) (6) (略)

五十六(六十一) (略)

(新設)

<p>六十二〇六十五の二 (略)</p>	<p>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に係る施設基準</p>	<p>イ 指定介護療養型医療施設基準第三十四条第一項に規定する基準に適合していること。</p>	<p>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に係る外部における研修を受けていること。</p>	<p>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。</p>	<p>六十六・六十七 (略)</p>	<p>六十八 介護医療院サービスの施設基準</p>	<p>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</p>	<p>(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</p>	<p>(イ) 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。</p>	<p>a h (略)</p>	<p>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。</p>	<p>i・ii (略)</p>	
<p>六十二〇六十五の二 (略)</p>	<p>(新設)</p>	<p>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</p>	<p>(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</p>	<p>(イ) 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。</p>	<p>a h (略)</p>	<p>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。</p>	<p>i・ii (略)</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>(新設)</p>	<p>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。</p>	<p>(新設)</p>	

- (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ー  
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・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

- (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)
- (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ー  
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・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)

- 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随時、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。
- (3) (略)
- ロ II型介護医療院サービスの  
の施設基準
- (1) II型介護医療院サービスの  
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・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、看護師、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随時、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  
われていること。
- (新設)
- (3) (略)
- ロ II型介護医療院サービスの  
の施設基準
- (1) II型介護医療院サービスの  
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・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時、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

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。

(二) (略)

(2)・(3) (略)

ハ、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ロ、ロ(1)及び(2)の注13ロ又はハ(1)から(3)までの注11ロに掲  
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っ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 介護医療院サービスにおける安全対策体制加算に係る  
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、七十一 (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)

ナルケアを行う体制であること。

(二) (略)

(2)・(3) (略)

ハ、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ロ、ロ(1)及び(2)の注10ロ又はハ(1)から(3)までの注8ロに掲  
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っ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)

(新設)

六十九、七十一 (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)