

B| 三十・四を当該施設の平均在所日数で除して得た数が百分の十以上であった場合は二十、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上であった場合は十、百分の五未満であった場合は零となる数

C| 入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の入所予定日前三十日以内又は入所後七日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行つた場合も含む。）を行つた者の占める割合が百分の三十以上であつた場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上であつた場合は五、百分の十未満であつた場合は零となる数

D| 入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の退所前三十日以内又は退所後三十日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行つた者（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行つた場合を含む。）の占める割合が百分の三十以上であつた場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上であつた場合は五、百分の十未満であつた場合は零となる数

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つた場合は五、五未満であり、かつ、三以上であつた場合は三、三未満であつた場合は零となる数

G| 当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が三以上の場合は五、三未満であり、かつ、二以上の場合は三、二未満の場合は零となる数

H 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護四又は要介護五の者の占める割合が百分の五十以上であった場合は五、百分の五十未満であり、かつ、百分の三十五以上であった場合は三、百分の三十五未満であった場合は零となる数

I 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、喀痰^{かくたん}吸引が実施された者の占める割合が百分の十以上であった場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上であった場合は三、百分の五未満であった場合は零となる数

J 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、経営栄養が実施された者の占める割合が百分の十以上であった場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上であった場合は三、百分の五未満であった場合は零となる数

(3) 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)若しくは(ii)又は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)若しくは(ii)を算定しているものであること。

ロ 介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)の基準

(1) イ(1)に掲げる算定式により算定した数が七十以上であること。

(2) 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(ii)若しくは(iii)又は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)若しくは(iii)を算定しているものであること。

九十一 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在宅復帰支援機能加算の基準
第七十号の規定を準用する。この場合において、同号イ中「百分の二十」とあるのは、「百分の三十」とする。

九十二 介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費の基準

イ 介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費(I)の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

(2) 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。

ロ 介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費(II)の基準

(1) 診断及び診断に至った根拠、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。

(2) 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。

(3) 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が感染症対策に関する研修を受講していること。

九十三・九十四 (略)

ロ 三十・四を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数が百分の五以上であること。

九十一 介護保健施設サービスにおける在宅復帰支援機能加算の基準
第七十号の規定を準用する。この場合において、同号イ中「百分の二十」とあるのは、「百分の三十」とする。

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

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容を診療録に記載していること。

ロ 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。

九十三・九十四 (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百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十一号）第十四条第五項及び第六項又は第四十三条第七項及び第八項に規定する基準に適合していないこと。

九十六～九十九 (略)

百 介護医療院サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成三十年厚生労働省令第五号）第十六条第五項及び第六項並びに第四十七条第七項及び第八項に規定する基準に適合していないこと。

百の二 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)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 介護医療院サービスにおける介護職員処遇改善加算の基準

第四号の規定を準用する。

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。

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。

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）第十四条第五項又は第四十三条第七項に規定する基準に適合していないこと。

九十六～九十九 (略)

百 介護予防訪問介護費における介護職員処遇改善加算の基準

第四号の規定を準用する。

(新設)

(新設)

(新設)

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

第九号イ及びロの規定を準用する。この場合において、同号イ中「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、同号ロ中「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。

百五～百六 (略)

(新設)

(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 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用者が当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であつて、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行つていない医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること。
- (2) 当該計画的な医学的管理を行つていない医師が適切な研修の修了等をしていないこと。
- (3) 当該情報の提供を受けた指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、訪問リハビリテーション計画を作成すること。

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 評価対象期間における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が十名以上であること。

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)及び第百十号二において「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

(新設)

(新設)

(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(二)及び第百十号ニ(二)において同じ。)の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であつて、要支援更新認定等により要支援一と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援一の者であつて、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。

ホ

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つて、評価対象期間(平成二十九年一月一日から同年十二月三十一日までの期間(同年中に指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した指定介護予防訪問リハビリテーション事業所においては、指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した日の属する月から同年十二月までの期間)をいう。(二)において同じ。)に、次に掲げる基準に適合するものであること。

(一) イ及びロの基準に適合していること。

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

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

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

百六の五 介護予防通所リハビリテーション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。

(新設)

(2) 指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等基準第一百七十七条第一項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下この号及び第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) 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、当該利用者の居室を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。

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

(5) (4)における指示を行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と明確にわかるように記録すること。

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

次のいずれにも適合すること。

イ 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。

ロ 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。

ハ 当該計画で定めた指定介護予防通所リハビリテーションの実施期間中に指定介護予防通所リハビリテーションの提供を終了した日前一月以内にリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。

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

百七 介護予防通所リハビリテーション費における運動器機能向上加算の基準

通所介護費等算定方法第十五号及び第十六号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

百八 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及び口腔機能向上加算の基準

通所介護費等算定方法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。

(新設)

百七 介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費における運動器機能向上加算の基準

通所介護費等算定方法第十五号及び第十六号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

百八 介護予防通所介護費、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及び口腔機能向上加算の基準

通所介護費等算定方法第十五号、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。

百九 介護予防通所リハビリテーション費における選択的サービス複数実施加算の基準

イ 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費の口の注、ハの注又はホの注に掲げる基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス(以下「選択的サービス」という。)のうち、二種類のサービスを実施していること。

- (2) 利用者が指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、選択的サービスを行っていること。

百十 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

(3) (略)

- 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通所リハビリテーション費の口の注のホ、ハの注のホ又はホの注のホに掲げる別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て選択的サービスを行っていること。

ロ 評価対象期間における指定介護予防通所リハビリテーション事業所の利用実人員数が十名以上であること。

ハ 評価対象期間における当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスの利用実人員数を当該指定介護予防通所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、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスを三月間以上利用し、かつ、当該サービスを利用した後、要支援更新認定等を受けた者の数

百九 介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費における選択的サービス複数実施加算の基準

イ 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (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介護費のハの注、ニの注若しくはホの注又は介護予防通所リハビリテーション費の口の注、ハの注若しくはニ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) 利用者が指定介護予防通所介護(介護保険法施行規則等の一部を改正する省令(平成二十七年厚生労働省令第四号)附則第四条第三号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第五条の規定による改正前の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(以下「旧指定介護予防サービス等基準」という。)第九十六条に規定する指定介護予防通所介護をいう。)又は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。)の提供を受けた日において、当該利用者に対し、選択的サービスを行っていること。

百十 介護予防通所介護費及び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

(3) (略)

- 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通所介護費のハの注のホ、ニの注のホ若しくはホの注のホ又は介護予防通所リハビリテーション費の口の注のホ、ハの注のホ若しくはニの注のホに掲げる別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て選択的サービスを行っていること。

ロ 評価対象期間における指定介護予防通所介護事業所(旧指定介護予防サービス等基準第九十七条第一項に規定する指定介護予防通所介護事業所をいう。以下同じ。)又は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一百七十七条第一項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)の利用実人員数が十名以上であること。

ハ 評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所又は当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスの利用実人員数を当該指定介護予防通所介護事業所又は当該指定介護予防通所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、当該指定介護予防通所介護事業所又は当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスを三月間以上利用し、かつ、当該サービスを利用した後、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第二項に基づく要支援状態区分の変更の認定(以下「要支援更新認定等」という。)を受けた者の数

(2) 選択的サービスを利用した後、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の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

百十一 削除

百十二 削除

百十三 百十四 (略)

百十四の二 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。）及び利用者の身体の状態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。
- 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。
- ハ 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容等の見直し等を行っていること。

百十五 百十七 (略)

百十七の二 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在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準

第三十九号の二の規定を準用する。

(2) 選択的サービスを利用した後、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（指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十七号）第一条第三項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）が介護予防サービス計画（法第八条の二第十六項に規定する介護予防サービス計画をいう。）に定める目標に照らし、当該指定介護予防サービス事業者（法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス事業者をいう。）によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。）の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であつて、要支援更新認定等により要支援一と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援一の者であつて、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

百十一 介護予防通所介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

第二十三号イ及びロの規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「通所介護費等算定方法第一号イ及びハ」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。

百十二 介護予防通所介護費における介護職員処遇改善加算の基準

第四号の規定を準用する。

百十三 百十四 (略)

(新設)

百十五 百十七 (略)

(新設)

百十八 介護予防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準

第四十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)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十八号イ」と、同号イ(2)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十八号ロ又はハ」と、同号イ(3)中「通所介護費等算定方法第四号ニ」とあるのは「通所介護費等算定方法第十八号ニ」と読み替えるものとする。

百十九 (略)

百十九の二 介護予防特定施設入居者生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定介護予防サービス等基準第二百三十九条第二項及び第三項に規定する基準に適合していないこと。

百十九の三 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。

百二十・百二十一 (略)

百二十一の二 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いう。）、利用者の身体の状態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。

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。

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。

百二十二～百二十七 (略)

百二十七の二 介護予防認知症対応型共同生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定介護予防サービス等基準第七十七条第二項及び第三項に規定する基準に適合していないこと。

百二十七の三 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

第五十八号の三の規定を準用する。

百二十八・百二十九 (略)

百十八 介護予防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準

第四十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)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十八号イ」と、同号イ(2)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十八号ロ又はハ」と読み替えるものとする。

百十九 (略)

(新設)

(新設)

百二十・百二十一 (略)

(新設)

百二十二～百二十七 (略)

(新設)

(新設)

百二十八・百二十九 (略)

第三十五条 厚生労働大臣が定める施設基準(平成二十七年厚生労働省告示第九十六号)の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
<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>一月当たり延べ訪問回数が二百回以下の指定訪問介護事業所であること。</p> <p>二(四) (略)</p> <p>四の二 指定訪問リハビリテーションにおける指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費の注4に係る施設基準</p> <p>一月当たり延べ訪問回数が三十回以下の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。)であること。</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 医師が行う指定居宅療養管理指導の場合にあつては、一月当たり延べ訪問回数が五十回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。</p> <p>ロ 歯科医師が行う指定居宅療養管理指導の場合にあつては、一月当たり延べ訪問回数が五十回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。</p> <p>ハ 薬剤師が行う指定居宅療養管理指導の場合にあつては、一月当たり延べ訪問回数が五十回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。</p> <p>ニ 管理栄養士が行う指定居宅療養管理指導の場合にあつては、一月当たり延べ訪問回数が五十回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。</p> <p>ホ 歯科衛生士等が行う指定居宅療養管理指導の場合にあつては、一月当たり延べ訪問回数が五十回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。</p> <p>五 指定通所介護の施設基準</p> <p>イ 通常規模型通所介護費を算定すべき指定通所介護の施設基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 指定居宅サービス等基準第九十三条に定める看護職員(看護師又は准看護師をいう。以下同じ。)又は介護職員(指定居宅サービス等基準第一百五十五条の二に規定する共生型通所介護の事業を行う指定通所介護事業所にあつては、同条第一号に定める従業者)の員数を置いていること。</p> <p>ロ (略)</p> <p>六・七 (略)</p> <p>八 指定通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーション実施加算に係る施設基準</p> <p>リハビリテーションを行うに当たり、利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。</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12に係る施設基準</p> <p>一月当たり延べ訪問回数が二百回以下の指定訪問介護事業所であること。</p> <p>二(四) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>五 指定通所介護の施設基準</p> <p>イ 通常規模型通所介護費を算定すべき指定通所介護の施設基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 指定居宅サービス等基準第九十三条に定める看護職員(看護師又は准看護師をいう。以下同じ。)又は介護職員の員数を置いていること。</p> <p>ロ (略)</p> <p>六・七 (略)</p> <p>八 指定通所リハビリテーションにおける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9に係る施設基準</p> <p>リハビリテーションを行うに当たり、利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。</p>

九 指定短期入所生活介護の施設基準

イ 単独型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の施設基準

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。）における介護職員又は看護職員の数が、常勤換算方法（指定居宅サービス等基準第二条第八号に規定する常勤換算方法をいう。以下この号、第十二号、第十四号、第十八号及び第二十一号の三において同じ。）で、利用者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

ロ 併設型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の施設基準

(1) (2) (略)

(3) 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百四十条の十四に規定する

共生型短期入所生活介護の事業を行う事業所である場合にあつては、同条第二号に定める従業者の員数を置いていること。

ハ・ニ (略)

十・十一 (略)

十二 指定短期入所生活介護における看護体制加算に係る施設基準

イ・ロ (略)

ハ 看護体制加算(イ)を算定すべき指定短期入所生活介護の施設基準

(1) 利用定員が二十九人以下であること。

(2) 指定短期入所生活介護事業所における算定日が属する年度の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七十以上であること。

(3) イ(1)及び(2)に該当するものであること。

ニ 看護体制加算(ロ)を算定すべき指定短期入所生活介護の施設基準

(1) 利用定員が三十人以上五十人以下であること。

(2) ハ(2)及び(3)に該当するものであること。

ホ 看護体制加算(イ)を算定すべき指定短期入所生活介護の施設基準

ロ(1)から(3)まで並びにハ(1)及び(2)に該当するものであること。

ヘ 看護体制加算(ロ)を算定すべき指定短期入所生活介護の施設基準

ロ(1)から(3)まで、ハ(2)及び二(1)に該当するものであること。

十三 (略)

十四 指定短期入所療養介護の施設基準

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

(1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(1)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(ロ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(イ) (三) (略)

九 指定短期入所生活介護の施設基準

イ 単独型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の施設基準

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。）における介護職員又は看護職員の数が、常勤換算方法（指定居宅サービス等基準第二条第七号に規定する常勤換算方法をいう。以下この号、第十二号、第十四号及び第十八号において同じ。）で、利用者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

ロ 併設型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の施設基準

(1) (2) (略)

(新設)

ハ・ニ (略)

十・十一 (略)

十二 指定短期入所生活介護における看護体制加算に係る施設基準

イ・ロ (略)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

十三 (略)

十四 指定短期入所療養介護の施設基準

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

(1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(1)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(ロ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(イ) (三) (略)

(四) 入所者の居宅への退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。

(五) 当該施設から退所した者（当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者を除く。以下この(五)において「退所者」という。）の退所後三十日以内（当該退所者の退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあつては、十四日以内）に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。

(六) 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他の必要なりハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。

(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 算定日が属する月の前六月間において、退所者のうち、居宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が一月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が百分の五十を超える場合は二十、百分の五十以下であり、かつ、百分の三十を超える場合は十、百分の三十以下である場合は零となる数

B 三十・四を当該施設の平均在所日数で除して得た数が百分の十以上である場合は二十、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は十、百分の五未満である場合は零となる数

C 算定日が属する月の前三月間において、入所者のうち、入所期間が一月を超えることと見込まれる者の入所予定日前三十日以内又は入所後七日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合を含む。）を行った者の占める割合が百分の三十以上である場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上である場合は五、百分の十未満である場合は零となる数

D 算定日が属する月の前三月間において、入所者のうち、入所期間が一月を超えることと見込まれる者の退所前三十日以内又は退所後三十日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合を含む。）の占める割合が百分の三十以上である場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上である場合は五、百分の十未満である場合は零となる数

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

E| 介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第八条第五項に規定する訪問リハビリテーション、法第八条第八項に規定する通所リハビリテーション及び法第十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| 当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が三以上である場合は五、三未満であり、かつ、二以上である場合は三、二未満である場合は零となる数

H| 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護四又は要介護五の者の占める割合が百分の五十以上である場合は五、百分の五十未満であり、かつ、百分の三十五以上である場合は三、百分の三十五未満である場合は零となる数

I| 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が百分の十以上である場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は三、百分の五未満である場合は零となる数

J| 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十以上である場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は三、百分の五未満である場合は零となる数

(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(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。

(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) 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が適切に配置されていること。

(二) 次のいずれにも適合すること。

a| 算定日が属する月の前六月間において当該施設から退所した者（当該施設内で死亡した者を除く。以下この号において「退所者」という。）の総数のうち、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が一月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が百分の五十を超えていること。

b| 退所者の退所後三十日以内（退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあつては、十四日以内）に、当該施設の従業者が当該退所者の居室を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者（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（平成十一年厚生省令第三十八号）第一条第三項に規定する指定居宅介護支援事業者（平成十一年厚生省令第三十八号）第一条第三項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が一月以上（退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあつては、十四日以上）継続する見込みであることを確認し、記録していること。

(三) 地域に貢献する活動を行っていること。

(四) 入所者に対し、少なくとも週三回程度のリハビリテーションを実施していること。

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

(一) (略)

(二) 算定日が属する月の前三月間における利用者等のうち、喀痰^{かたん}吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十五以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症(法第五条の二に規定する認知症をいう。以下同じ。)の高齢者(以下「認知症高齢者」という。)の占める割合が百分の二十以上であること。

(4) 削除

(5) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)・(二) (略)

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

(一)から(三)までに該当するものであること。

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(i)又は(ⅱ)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) (略)

(三) 三十・四を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数が百分の十以上であること。

(四) 次のいずれかに適合すること。

a 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護四及び要介護五の者の占める割合が百分の三十五以上であること。

b 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、喀痰^{かたん}吸引が実施された者の占める割合が百分の十以上又は経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十以上であること。

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

(一) (略)

(二) 算定日が属する月の前三月間における利用者等のうち、喀痰^{かたん}吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十五以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症(介護保険法(平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。)第五条の二に規定する認知症をいう。以下同じ。)の高齢者(以下「認知症高齢者」という。)の占める割合が百分の二十以上であること。

(4) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)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) (3)一及び(三)に該当するものであること。

(二) 算定日が属する月の前三月間における利用者等のうち、喀痰^{かたん}吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が百分の二十以上及び著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。

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

(一)・(二) (略)

(6) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅴ)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)から(四)に該当するものであること。

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(i)又は(ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一) イ(1)一及び(二)に該当するものであること。

(二) (略)

- (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) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(ii)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)(二)並びにイ(3)(一)及び(二)に該当するものであること。
- (4) 削除

- (5) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(ii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
(一)・(二) (略)

- (6) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(IV)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(ii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
(1)(二)並びにイ(1)(一)及び(2)までに該当するものであること。

ハカ (略)

ヨ I型介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

- (1) 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

(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。

a I型療養床（介護医療院基準第三条第二号に規定するI型療養床をいう。以下この号及び第六十八号において同じ。）を有する介護医療院であること。

b 当該指定短期入所療養介護を行うI型療養床に係る療養棟（以下「I型療養棟」という。）における看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等（当該療養棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下このヨにおいて同じ。）の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

c I型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

d bにより算出した看護職員の最少必要数の二割以上は看護師であること。

e 通所介護費等の算定方法第四号二に規定する基準に該当しないこと。

f 入所者等に対し、生活機能を維持改善するリハビリテーションを実施していること。
g 地域に貢献する活動を行っていること。

- (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)及びイ(2)(一)から(四)までに該当するものであること。
- (3) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(ii)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)(二)並びにイ(3)(一)及び(二)に該当するものであること。
- (4) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)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)(二)並びにイ(3)(一)及び(4)(二)に該当するものであること。

- (5) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(IV)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(ii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
(一)・(二) (略)

- (6) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(V)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(ii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
(1)(四)に該当するものであること。

ハカ (略)

(新設)

(二) 利用者等の合計数が四十以下であること。

- h | 次のいずれにも適合していること。
- i | 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。
- ii | 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰^{かたん}吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の五十以上であること。
- i | 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。
- i | 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。
- (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。
- (一) a、b、f 及び g に該当するものであること。
- b | I 型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
- c | 通所介護費等の算定方法第四号二に規定する基準に該当しないこと。
- d | 次のいずれにも適合していること。
- i | 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。
- ii | 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰^{かたん}吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の五十以上であること。
- 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 | 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、入所者等の状態又は家族等の求め等に

- (2)
- (一) I型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a (1) aからgまでに該当するものであること。
- b 次のいずれにも適合していること。
- i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。
- ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰^{せきたん}吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の三十以上であること。
- 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。
- (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 (1) aからcまでに該当するものであること。
- b 次のいずれにも適合していること。
- i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。
- ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰^{せきたん}吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の三十以上であること。
- 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、入所者等の状態又は家族等の求め等に

- (3) I型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
(併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。)
- (一) a、b及びdからgまで並びに(2) b及びcに該当するものであること。
- (二) I型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が五又はその端数を増すごとに一以上であること。
- 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

(新設)

- (1) II型介護医療院短期入所療養介護費(I)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a | II型療養床(介護医療院基準第三条第三号に規定するII型療養床をいう。第六十八号において同じ。)を有する介護医療院であること。
- b | 当該指定短期入所療養介護を行うII型療養床に係る療養棟(以下「II型療養棟」という。)における看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等(当該療養棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下このタにおいて同じ。)の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
- c | II型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。
- d | 通所介護費等の算定方法第四号二に規定する基準に該当しないこと。
- e | 次のいずれかに適合していること。
- i | 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の二十以上であること。
- ii | 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十五以上であること。
- iii | 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状、行動若しくは意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の二十五以上であること。
- 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) 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施設基準
- a | (一) a、b及びfに該当するものであること。
- b | II型療養棟における介護職員の数、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
- c | 通所介護費等の算定方法第四号二に規定する基準に該当しないこと。

- d 次のいずれかに適合していること。
- i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院におけるII型療養床の数で除した数との積が百分の二十以上であること。
- ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰^{かたん}吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院におけるII型療養床の数で除した数との積が百分の十五以上であること。
- iii 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状、行動若しくは意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院におけるII型療養床の数で除した数との積が百分の二十五以上であること。
- (2) II型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
(併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護に限る。)
- (1) (一) a、b及びdからfまでに該当するものであること。
(二) II型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が五又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (3) II型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
(併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護に限る。)
- (1) (一) a、b及びdからfまでに該当するものであること。
(二) II型療養棟における介護職員の数、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
- レ) 特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (1) I型特別介護医療院指定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
- (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、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。
- a ヨ(1) (一) a、b、d並びにヨ(3) (二) に該当するものであること。
b ヨ(1) から(3)までのいずれにも該当しないものであること。
- (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、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。
- a ヨ(1) (一) a、b及びe並びにヨ(1) (二) bに該当するものであること。
b ヨ(1) から(3)までのいずれにも該当しないものであること。
- (2) II型特別介護医療院指定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
- (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、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。
- a タ(1) (一) a、b及びd並びにタ(1) (二) bに該当するものであること。
b タ(1) から(3)までのいずれにも該当しないものであること。

(新設)

(二) 併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

a タ(1)のa、b及びd並びにタ(1)のbに該当するものであること。

b タ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。

ツ ユニット型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

(1) ユニット型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

設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院(併設型小規模介護医療院のうち、ユニット(介護医療院基準第四十三条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。)ごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われるものをいう。以下同じ。)以外のユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合は、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ヨ(1)のaからdまで及びfからiまでに該当するものであること。

b 通所介護費等の算定方法第四号二に規定する基準に該当しないこと。

(二) 併設型小規模ユニット型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、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

i ヨ(1)のa、b、d及びeに該当するものであること。

ii 通所介護費等の算定方法第四号二に規定する基準に該当しないこと。

(2) ユニット型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) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型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、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

a ヨ(1)のaからdまで、f及びg並びにヨ(2)のb及びcに該当するものであること。

b 通所介護費等の算定方法第四号二に規定する基準に該当しないこと。

(二) 併設型小規模ユニット型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、ヨ(2)のaからcまでに該当するものであること。

ツ ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) ユニット型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

設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型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、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

a タ(1)のaからcまで、e及びfに該当していること。

b 通所介護費等の算定方法第四号二に規定する基準に該当しないこと。

(新設)

(新設)

(2) 当該介護老人保健施設における看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が、常勤換算方法で、指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

(3) 通所介護費等の算定方法第四号イに規定する基準に該当していないこと。

ロ 介護老人保健施設における療養体制維持特別加算(Ⅱ)に係る施設基準

当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設が次のいずれにも該当すること。

(1) 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が百分の二十以上であること。

(2) 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。

(削る)

十九 (略)

十九の二 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ハ(1)から(3)までの注5における別に厚生労働大臣が定める施設基準

指定短期入所療養介護事業所において食堂を有していないこと。

十九の三 指定短期入所療養介護における療養環境減算に係る施設基準

イ 療養環境減算(Ⅰ)に係る施設基準

介護医療院の療養室(介護医療院基準第五条第二項第一号に規定する療養室をいう。以下この号、第二十一号の二及び第六十八号の二において同じ。)に隣接する廊下の幅が、内法による測定で、一・八メートル未満であること。(両側に療養室がある廊下の場合にあつては、内法による測定で、二・七メートル未満であること。)

ロ 療養環境減算(Ⅱ)に係る施設基準

介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が八未満であること。

二十 (略)

二十一 従来型個室を利用する者に対する指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の療養室(介護老人保健施設基準第三条第二項第一号に掲げる療養室をいう。)又は介護医療院である指定短期入所療養介護事業所の療養室(介護医療院基準第五条第二項第一号に掲げる療養室をいう。)における利用者一人当たりの面積が、八・〇平方メートル以下であること。

ロ 二 (略)

ロ 当該介護老人保健施設における看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が、常勤換算方法で、指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

ハ 通所介護等の算定方法第四号イに規定する基準に該当していないこと。

十九 (略)

(新設)

(新設)

二十 (略)

二十一 従来型個室を利用する者に対する指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の療養室(介護老人保健施設基準第三条第二項第一号に掲げる療養室をいう。)における利用者一人当たりの面積が、八・〇平方メートル以下であること。

ロ 二 (略)

二十一の二 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ロ(1)から(5)までの注11ロ、ハ(1)から(3)までの注10ロ又は二(1)から(4)までの注6ロに掲げる者が利用する指定短期入所療養介護事業所であ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指定短期入所療養介護事業所である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を利用している場合の当該者に対する指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

介護医療院である指定短期入所療養介護事業所の療養室における利用者の一人当たりの面積が六・四平方メートル以下であること。

二十一の三 指定短期入所療養介護における重度認知症疾患療養体制加算の基準

イ 重度認知症疾患療養体制加算(1)の基準

(1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者（以下この号において「入所者等」という。）の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、そのうち当該介護医療院における入所者等の数を四をもつて除した数（その数が一に満たないときは、一とし、その数に一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）から当該介護医療院における入所者等の数を六をもつて除した数（その数が一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。

(2) 当該介護医療院に専任の精神保健福祉士（精神保健福祉士法（平成九年法律第三百三十一号）第二条に規定する精神保健福祉士をいう。ロにおいて同じ。）又はこれに準ずる者及び物理療法士、作業療法士又は言語聴覚士がそれぞれ一名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対し介護医療院短期入所療養介護を提供していること。

(3) 入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前三月において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の割合が二分の一以上であること。

(4) 近隣の精神科病院（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第二百二十三号）第十九条の五に規定する精神科病院をいう。以下この(4)及びロにおいて同じ。）と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院（同法に基づくものに限る。ロにおいて同じ。）させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週四回以上行う体制が確保されていること。

(5) 届出を行った日の属する月の前三月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。

ロ 重度認知症疾患療養体制加算(II)の基準

(1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数が四又はその端数を増すごとに一以上
(2) 当該介護医療院に専ら従事する精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び作業療法士がそれぞれ一名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対し介護医療院短期入所療養介護を提供していること。

(3) 六十平方メートル以上の床面積を有し、専用の器械及び器具を備えた生活機能回復訓練室を有していること。

(新設)

(新設)

- (4) 入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前三月において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特に介護を必要とする認知症の者の割合が二分の一以上であること。
- (5) 近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週四回以上行う体制が確保されていること。
- (6) 届出を行った日の属する月の前三月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。

二十二 短期利用特定施設入居者生活介護費を算定すべき指定特定施設入居者生活介護の施設基準

イ (略)

ロ 指定特定施設（指定居宅サービス等基準第七十四条に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。）の入居定員の範囲内で、空いている居室等（定員が一人であるものに限る。）を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護費を算定すべき指定特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下この号、次号及び第二十四号において「利用者」という。）の数は、一又は当該指定特定施設の入居定員の百分の十以下であること。

ハ〜ホ (略)

二十三〜二十七 (略)

二十七の二 指定地域密着型通所介護の施設基準

イ 地域密着型通所介護費を算定すべき指定地域密着型通所介護の施設基準

- (1) (略)
- (2) 指定地域密着型サービス基準第二十条に定める看護職員又は介護職員（指定地域密着型サービス基準第三十七条の二に規定する共生型地域密着型通所介護の事業を行う指定地域密着型通所介護事業所にあつては、同条第一号に定める従業者）の員数を置いていること。

二十八〜三十 (略)

三十一 指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

イ 認知症対応型共同生活介護費(1)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) 当該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。）を構成する共同生活起居（法第八条第二十項に規定する共同生活を営むべき住居をいう。以下同じ。）の数が一であること。

ロ (略)

ハ 短期利用認知症対応型共同生活介護費(1)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) (略)
- (2) (略)

二十二 短期利用特定施設入居者生活介護費を算定すべき指定特定施設入居者生活介護の施設基準

イ (略)

ロ 指定特定施設（指定居宅サービス等基準第七十四条に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。）の入居定員の範囲内で、空いている居室等（定員が一人であるものに限る。）を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護費を算定すべき指定特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下この号、次号及び第二十四号において「利用者」という。）の数は、当該指定特定施設の入居定員の百分の十以下であること。

ハ〜ホ (略)

二十三〜二十七 (略)

二十七の二 指定地域密着型通所介護の施設基準

イ 地域密着型通所介護費を算定すべき指定地域密着型通所介護の施設基準

- (1) (略)
- (2) 指定地域密着型サービス基準第二十条に定める看護職員又は介護職員の員数を置いていること。

二十八〜三十 (略)

三十一 指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

イ 認知症対応型共同生活介護費(1)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) 当該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。）を構成する共同生活起居（法第八条第十九項に規定する共同生活を営むべき住居をいう。以下同じ。）の数が一であること。

ロ (略)

ハ 短期利用認知症対応型共同生活介護費(1)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) (略)
- (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られた者に対し、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)
- (5) 短期利用認知症対応型共同生活介護を行うに当たつて、十分な知識を有する従業者が確保されていること。
- (6) (略)
- 二 (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 医療連携体制加算(1)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) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、看護師を一名以上確保していること。
- (2) 看護師により二十四時間連絡できる体制を確保していること。
- (3) 重度化した場合の対応に係る指針を定め、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。
- ロ 医療連携体制加算(2)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) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護職員を常勤換算方法（指定地域密着型サービス基準第二条第六号に規定する常勤換算方法をいう。以下この号、第三十八号、第四十一号及び第四十二号において同じ。）で一名以上配置していること。
- (2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護職員又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。ただし、(1)により配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。
- (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。
 - (一) 喀痰^{かたん}吸引を実施している状態
 - (二) 経鼻胃管や胃瘻^{いろう}等の経腸栄養が行われている状態
- (4) イ(3)に該当するものであること。

- (3) 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。ただし、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費を算定すべき指定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)
- (5) 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を行うに当たつて、十分な知識を有する従業者が確保されていること。
- (6) (略)
- 二 (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 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、看護師を一名以上確保していること。
- ロ 看護師により二十四時間連絡できる体制を確保していること。

ハ) 医療連携体制加算(Ⅲ)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) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護師を常勤換算方法で一名以上配置していること。

(2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護師又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。

(3) イ(3)及びロ(3)に該当するものであること。
三十五～三十七 (略)

三十八 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

イ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又はユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費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

(1) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

a (略)

b 介護職員又は看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

c (略)

ロ (略)

削る)

三十九 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(1)又は経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(1)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に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ハ) 重度化した場合の対応に係る指針を定め、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。

三十五～三十七 (略)

三十八 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

イ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又はユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費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

(1) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

a (略)

b 介護職員又は看護職員の数が、常勤換算方法(指定地域密着型サービス基準第二条第六号に規定する常勤換算方法をいう。以下この号、第四十一号及び第四十二号において同じ。)で、入所者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

c (略)

ロ (略)

ハ) 旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費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

(1) 旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

a 口(1)a及びbに規定する施設基準に該当する指定地域密着型介護老人福祉施設であること。

b) 通所介護費等の算定方法第十号ロに規定する基準に該当していないこと。

(2) ユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定すべき指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の施設基準

a 口(2)a及びbに規定する施設基準に該当するものであること。

b) 通所介護費等の算定方法第十号ハに規定する基準に該当していないこと。

三十九 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(1)、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(1)又は旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(1)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に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット（指定地域密着型サービス基準第百五十八条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。）に属さない居室（指定地域密着型サービス基準第百三十二条第一項第一号に掲げる居室をいう。口及び第四十四号において同じ。）（定員が一人のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

ロ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)又は経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅲ)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に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユ ニットに属さない居室（定員が二人以上のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

ハ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)又はユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)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に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユ ニットに属する居室（指定地域密着型サービス基準第百六十条第一項第一号イに掲げる居室をいう。ニにおいて同じ。）（同号イ(3)(i)を満たすものに限る。）の入居者に対して行われるものであること。

ニ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)又はユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅲ)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に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユ ニットに属する居室（指定地域密着型サービス基準第百六十条第一項第一号イ(3)(Ⅱ)を満たすもの限り、同号イ(3)(i)を満たすものを除く。）の入居者に対して行われるものであること。

四十 (略)

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

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

(1) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

(2) (4) (略)

ロ 日常生活継続支援加算(Ⅱ)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

(1) ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

(2) (略)

ユニット（指定地域密着型サービス基準第百五十八条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。）に属さない居室（指定地域密着型サービス基準第百三十二条第一項第一号に掲げる居室をいう。口及び第四十四号において同じ。）（定員が一人のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

ロ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅲ)又は旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅳ)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に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユ ニットに属さない居室（定員が二人以上のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

ハ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)、ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)又はユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅲ)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に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユ ニットに属する居室（指定地域密着型サービス基準第百六十条第一項第一号イに掲げる居室をいう。ニにおいて同じ。）（同号イ(3)(i)を満たすものに限る。）の入居者に対して行われるものであること。

ニ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ)、ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅲ)又はユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅳ)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に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユ ニットに属する居室（指定地域密着型サービス基準第百六十条第一項第一号イ(3)(Ⅱ)を満たすもの限り、同号イ(3)(i)を満たすものを除く。）の入居者に対して行われるものであること。

四十 (略)

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

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

(1) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

(2) (4) (略)

ロ 日常生活継続支援加算(Ⅱ)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

(1) ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

(2) (略)

四十二 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における看護体制加算に係る施設基準

イ (略)

ロ 看護体制加算(イ)口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

(1) 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

(2) (略)

ハ・ニ (略)

四十三・四十四 (略)

四十四の二 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における配置医師緊急時対応加算に係る施設基準

イ 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と当該指定地域密着型介護老人福祉施設の間で、具体的な取決めがなされていること。

ロ 複数の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設のために応じ二十四時間対応できる体制を確保していること。

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(イ)に係る施設基準

(1) 常勤の看護師を一名以上配置し、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。

(2) 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所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。

(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) 看取りに関する職員研修を行っていること。

(5) 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。

ロ 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(イ)に係る施設基準

(1) 第四十四号の二に該当するものであること。

(2) イ(1)から(5)までのいずれにも該当するものであること。

四十二 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における看護体制加算に係る施設基準

イ (略)

ロ 看護体制加算(イ)口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

(1) 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。

(2) (略)

ハ・ニ (略)

四十三・四十四 (略)

(新設)

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 常勤の看護師を一名以上配置し、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。

ロ 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所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。

ハ 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。

ニ 看取りに関する職員研修を行っていること。

ホ 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。

四十六 (略)

四十七 指定介護福祉施設サービスの施設基準

イ 介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

- (1) 入所定員が三十人以上であること。
 - (2)・(3) (略)
 - (4) ロ(1)に規定する施設基準に該当しない指定介護老人福祉施設であること。
- ロ 経過の小規模介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

- (1) 平成三十年三月三十一日までに指定を受けた、入所定員が三十人の指定介護老人福祉施設であること。
 - (2) (略)
- ハ ユニット型介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

- (1) 入居定員が三十人以上であること。
 - (2)・(3) (略)
 - (4) ロ(1)に規定する施設基準に該当しない指定介護老人福祉施設であること。
- ニ ユニット型経過の小規模介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

- (1) ロ(1)に規定する施設基準に該当する指定介護老人福祉施設であること。
 - (2) (略)
- 四十八 指定介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準
- イ 介護福祉施設サービス費(Ⅰ)又は経過的小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)を算定すべき指定介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット(指定介護老人福祉施設基準第三十八条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。)に属さない居室(指定介護老人福祉施設基準第三条第一項第一号に掲げる居室をいう。ロにおいて同じ。)(定員が一人のものに限る。)の入所者に対して行われるものであること。

- ロ 介護福祉施設サービス費(Ⅱ)又は経過的小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定すべき指定介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属さない居室(定員が二人以上のものに限る。)の入所者に対して行われるものであること。

- ハ ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)又はユニット型経過の小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)を算定すべき指定介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

四十六 (略)

四十七 指定介護福祉施設サービスの施設基準

イ 介護福祉施設サービス費又は旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

- (1) 入所定員が三十一人以上であること。
 - (2)・(3) (略)
- (新設)
- ロ 小規模介護福祉施設サービス費又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスに係る施設基準

- (1) 入所定員が三十人であること。
 - (2) (略)
- ハ ユニット型介護福祉施設サービス費又はユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

- (1) 入居定員が三十一人以上であること。
 - (2)・(3) (略)
- (新設)
- ニ ユニット型小規模介護福祉施設サービス費又はユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

- (1) 入居定員が三十人であること。
 - (2) (略)
- 四十八 指定介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準
- イ 介護福祉施設サービス費(Ⅰ)、小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)、旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)を算定すべき指定介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット(指定介護老人福祉施設基準第三十八条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。)に属さない居室(指定介護老人福祉施設基準第三条第一項第一号に掲げる居室をいう。ロにおいて同じ。)(定員が一人のものに限る。)の入所者に対して行われるものであること。

- ロ 介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)、旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)又は小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定すべき指定介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属さない居室(定員が二人以上のものに限る。)の入所者に対して行われるものであること。

- ハ ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)、ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(Ⅰ)、ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)又はユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)を算定すべき指定介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する居室（指定介護老人福祉施設基準第四十条第一号イに掲げる居室をいう。二において同じ。）（同号イ(3)(i)（指定居室サービス基準改正省令附則第三条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）の入居者に対して行われるものであること。

二 ユニット型介護福祉施設サービス費Ⅱ又はユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費Ⅱを算定すべき指定介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する居室（指定介護老人福祉施設基準第四十条第一号イ(3)(ii)を満たすもの限り、同号イ(3)(i)（指定居室サービス基準改正省令附則第三条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）の入居者に対して行われるものであること。

四十九（略）

五十 指定介護福祉施設サービスにおける日常生活継続支援加算に係る施設基準

第四十一号の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)中「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費」とあるのは「介護福祉施設サービス費又は小規模介護福祉施設サービス費」と、同号イ(4)中「第十号」とあるのは「第十二号」と、同号ロ(1)中「ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費」とあるのは「ユニット型介護福祉施設サービス費又はユニット型小規模介護福祉施設サービス費」と読み替えるものとする。

五十一 指定介護福祉施設サービスにおける看護体制加算に係る施設基準

イ 看護体制加算(1)イを算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

- (1) 入所定員が三十人以上五十人以下（平成三十年三月三十一日までに指定を受けた指定介護老人福祉施設にあつては、三十一人以上五十人以下）であること。
- (2)・(3)（略）

ロ 看護体制加算(1)ロを算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

- (1) 入所定員が五十人以上（平成三十年三月三十一日までに指定を受けた指定介護老人福祉施設にあつては、三十人又は五十人以上）であること。
- (2)（略）

ハ・ニ（略）

五十二〜五十四（略）

五十四の二 指定介護福祉施設サービスにおける配置医師緊急時対応加算に係る施設基準

第四十四号の二の規定を準用する。

ユニットに属する居室（指定介護老人福祉施設基準第四十条第一号イに掲げる居室をいう。二において同じ。）（同号イ(3)(i)（指定居室サービス基準改正省令附則第三条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）の入居者に対して行われるものであること。

二 ユニット型介護福祉施設サービス費Ⅱ、ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費Ⅱ、ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費Ⅱ又はユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費Ⅱを算定すべき指定介護福祉施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する居室（指定介護老人福祉施設基準第四十条第一号イ(3)(ii)を満たすもの限り、同号イ(3)(i)（指定居室サービス基準改正省令附則第三条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）の入居者に対して行われるものであること。

四十九（略）

五十 指定介護福祉施設サービスにおける日常生活継続支援加算に係る施設基準

第四十一号の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)中「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費」とあるのは「介護福祉施設サービス費、小規模介護福祉施設サービス費、小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費又は旧措置入所者介護福祉施設サービス費」と、同号イ(4)中「第十号」とあるのは「第十二号」と、同号ロ(1)中「ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型旧措置入所者地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費」とあるのは「ユニット型介護福祉施設サービス費、ユニット型小規模介護福祉施設サービス費、ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費又はユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費」と読み替えるものとする。

五十一 指定介護福祉施設サービスにおける看護体制加算に係る施設基準

イ 看護体制加算(1)イを算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

- (1) 入所定員が三十一人以上五十人以下であること。
- (2)・(3)（略）

ロ 看護体制加算(1)ロを算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

- (1) 入所定員が三十人又は五十人以上であること。
- (2)（略）

ハ・ニ（略）

五十二〜五十四（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(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一) 看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法(介護老人保健施設基準第二条第三項に規定する常勤換算方法をいう。以下この号及び第六十一号において同じ。)で、入所者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

(二) (略)

(三) 入所者の居宅への退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。

(四) 当該施設から退所した者(当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者を除く。以下このイにおいて「退所者」という。)の退所後三十日以内(退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあつては、十四日以内)に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。

(五) 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。

(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 算定日が属する月の前六ヶ月間において、退所者のうち、居宅において介護を受けることとなつたもの(当該施設における入所期間が一月間を超えていた退所者に限る。)の占める割合が百分の五十を超える場合は二十、百分の五十以下であり、かつ、百分の三十を超える場合は十、百分の三十以下である場合は零となる数

B 三十・四を当該施設の平均在所日数で除して得た数が百分の十以上である場合は二十、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は十、百分の五未満である場合は零となる数

C 入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の入所予定日前三十日以内又は入所後七日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定(退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合を含む。)を行った者の占める割合が百分の三十以上である場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上である場合は五、百分の十未満である場合は零となる数

五十五 介護保健施設サービスの施設基準

イ 介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1) 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一) 看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法(介護老人保健施設基準第二条第三項に規定する常勤換算方法をいう。以下この号において同じ。)で、入所者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

(二) (略)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

- D| 入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の退所前三十日以内又は退所後三十日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合を含む。）の占める割合が百分の三十以上である場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上である場合は五、百分の十未満である場合は零となる数
- 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十条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| 当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が三以上の場合は五、三未満であり、かつ、二以上の場合は三、二未満の場合は零となる数
- H| 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護四又は要介護五の者の占める割合が百分の五十以上である場合は五、百分の五十未満であり、かつ、百分の三十五以上である場合は三、百分の三十五未満である場合は零となる数
- I| 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が百分の十以上である場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は三、百分の五未満である場合は零となる数
- J| 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十以上である場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は三、百分の五未満である場合は零となる数
- (2) 介護保健施設サービス費(1)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)に掲げる算定式により算定した数が六十以上であること。

- (2) 介護保健施設サービス費(1)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) 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が適切に配置されていること。
- (二) 次のいずれにも適合すること。
- a| 算定日が属する月の前六月間において当該施設から退所した者（当該施設内で死亡した者を除く。以下この号において「退所者」という。）のうち、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が一月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が百分の五十を超えていること。

(三) 地域に貢献する活動を行っていること。

(四) 入所者に対し、少なくとも週三回程度のリハビリテーションを実施していること。

(削る)

(3) 介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービス費の施設基準

(一) (四) (略)

(4) 削除

(5) 介護保健施設サービス費(Ⅳ)の介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービス費の施設基準

(一) (二) (略)

(6) 介護保健施設サービス費(Ⅳ)の介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービス費の施設基準

(1) (一)及び(二)に該当するものであること。

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) (一)及び(三)から(六)までに該当するものであること。

(二) (略)

b) 退所者の退所後三十日以内(退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあつては、十四日以内)に、当該施設の従業者が当該退所者の居室を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が一月以上(退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあつては、十四日以上)継続する見込みであることを確認し、記録していること。

(三) 三十・四を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数が百分の十以上であること。

(四) 次のいずれかに適合すること。

a) 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護四及び要介護五の者の占める割合が百分の三十五以上であること。

b) 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が百分の十以上又は経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十以上であること。

(五) (1)に該当するものであること。

(3) 介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービス費の施設基準

(一) (四) (略)

(4) 介護保健施設サービス費(Ⅳ)の介護保健施設サービス費(ii)又は(iii)を算定すべき介護保健施設サービス費の施設基準

(一) (3) (一)及び(四)に該当するものであること。

(二) 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が百分の二十以上及び著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。

(5) 介護保健施設サービス費(Ⅳ)の介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービス費の施設基準

(一) (二) (略)

(6) 介護保健施設サービス費(Ⅳ)の介護保健施設サービス費(ii)又は(iii)を算定すべき介護保健施設サービス費の施設基準

(一) (4)に該当するものであること。

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) (一)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) ユニット型介護保健施設サービス費(II)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

(1)(一)及びイ(3)(一)から(三)までに該当するものであること。

(4) 削除

(5) ユニット型介護保健施設サービス費(III)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)・(二) (略)

(6) ユニット型介護保健施設サービス費(IV)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

(1)(二)及びイ(1)(一)に該当するものであること。

五十六 介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ 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)若しくは(ii)、介護保健施設サービス費(II)の介護保健施設サービス費(i)、介護保健施設サービス費(III)の介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

ロ ユニット(介護老人保健施設基準第三十九条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。)に属さない療養室(介護老人保健施設基準第三項第一号に掲げる療養室をいう。ロ及び第六十号において同じ。)(定員が一人のものに限る。)の入所者に対して行われるものであること。

ハ ユニット型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)若しくは(iii)、介護保健施設サービス費(II)の介護保健施設サービス費(ii)、介護保健施設サービス費(III)又は介護保健施設サービス費(IV)の介護保健施設サービス費(ii)を算定すべき介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ニ ユニットに属さない療養室(定員が二人以上のものに限る。)の入所者に対して行われるものであること。

ハ 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)若しくは(ii)、ユニット型介護保健施設サービス費(II)のユニット型介護保健施設サービス費(i)、ユニット型介護保健施設サービス費(III)のユニット型介護保健施設サービス費(i)又は(ii)若しくは(iii)又はユニット型介護保健施設サービス費(IV)のユニット型介護保健施設サービス費(i)を算定すべき介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

(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)及びイ(2)(一)から(四)までに該当するものであること。

(3) ユニット型介護保健施設サービス費(II)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

(1)及びイ(3)(一)から(三)までに該当するものであること。

(4) ユニット型介護保健施設サービス費(III)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

(1)、イ(3)(一)及び(二)並びにイ(4)(二)に該当するものであること。

(5) ユニット型介護保健施設サービス費(IV)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)・(二) (略)

(6) ユニット型介護保健施設サービス費(IV)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)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) (4)に該当するものであること。

五十六 介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ 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)若しくは(ii)、介護保健施設サービス費(II)の介護保健施設サービス費(i)若しくは(ii)又は介護保健施設サービス費(III)の介護保健施設サービス費(i)若しくは(ii)を算定すべき介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ロ ユニット(介護老人保健施設基準第三十九条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。)に属さない療養室(介護老人保健施設基準第三項第一号に掲げる療養室をいう。ロ及び第六十号において同じ。)(定員が一人のものに限る。)の入所者に対して行われるものであること。

ハ ユニット型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)若しくは(iii)、介護保健施設サービス費(II)の介護保健施設サービス費(ii)又は(iii)又は介護保健施設サービス費(III)の介護保健施設サービス費(ii)若しくは(iii)又は介護保健施設サービス費(IV)の介護保健施設サービス費(ii)を算定すべき介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ニ ユニットに属さない療養室(定員が二人以上のものに限る。)の入所者に対して行われるものであること。

ハ 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)若しくは(ii)、ユニット型介護保健施設サービス費(II)のユニット型介護保健施設サービス費(i)若しくは(ii)又はユニット型介護保健施設サービス費(III)のユニット型介護保健施設サービス費(i)若しくは(ii)又はユニット型介護保健施設サービス費(IV)のユニット型介護保健施設サービス費(i)若しくは(ii)を算定すべき介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イに掲げる療養室をいう。二において同じ。）（同号イ(3)(i)（指定居宅サービス基準改正省令附則第五条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）の入居者に対して行われるものであること。

二 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(III)若しくは(IV)、ユニット型介護保健施設サービス費(II)のユニット型介護保健施設サービス費(II)又はユニット型介護保健施設サービス費(IV)のユニット型介護保健施設サービス費(II)を算定すべき介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限り、同号イ(3)(i)（指定居宅サービス基準改正省令附則第五条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）の入居者に対して行われるものであること。

五十七〜六十（略）

六十一 介護老人保健施設における療養体制維持特別加算に係る施設基準

イ 介護老人保健施設における療養体制維持特別加算(I)に係る施設基準

(1) 当該介護老人保健施設が次のいずれかに該当すること。

- (一) 転換を行う直前において、療養型介護療養施設サービス費(I)、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)を算定する指定介護療養型医療施設を有する病院であつた介護老人保健施設であること。
- (二) 転換を行う直前において、療養病床を有する病院（診療報酬の算定方法の別表第一医科診療報酬点数表に規定する療養病床入院基本料1の施設基準に適合しているものとして当該病院が地方厚生局長等に届け出た病床、新基本診療料の施設基準等第五の三(2)イ②に規定する二十対一配置病床又は新基本診療料の施設基準等による廃止前の基本診療料の施設基準等第五の三(2)ロ①②に規定する二十対一配置病床を有するものに限る。）であつた介護老人保健施設であること。

(2) 当該介護老人保健施設における看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が、常勤換算方法で、指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

ロ 介護老人保健施設における療養体制維持特別加算(II)に係る施設基準

(1) 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰^{かたん}吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が百分の二十以上であること。

(2) 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。

ユニットに属する療養室（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イに掲げる療養室をいう。二において同じ。）（同号イ(3)(i)（指定居宅サービス基準改正省令附則第五条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）の入居者に対して行われるものであること。

二 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(III)若しくは(IV)、ユニット型介護保健施設サービス費(II)のユニット型介護保健施設サービス費(II)又はユニット型介護保健施設サービス費(IV)のユニット型介護保健施設サービス費(II)を算定すべき介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限り、同号イ(3)(i)（指定居宅サービス基準改正省令附則第五条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）の入居者に対して行われるものであること。

五十七〜六十（略）

六十一 介護老人保健施設における療養体制維持特別加算に係る施設基準

第十八号の規定を準用する。この場合において、同号八中「第四号イ」とあるのは「第十三号」と読み替えるものとする。

六十二〜六十五 (略)

六十五の二 指定介護療養施設サービスにおける入院患者等の数に関する施設基準

(1) 療養病床を有する病院における介護療養施設サービスにおける入院患者等の数に関する施設基準

算定日が属する月の前三月間における入院患者等(当該指定介護療養型医療施設である療養病床を有する病院の入院患者及び当該療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。以下この号において同じ。)のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十五以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の二十以上であること。

(2) 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービスにおける入院患者等の数に関する施設基準

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、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合に、十九を当該診療所における介護療養施設サービスの用に供する療養病床の数で除した数との積が百分の十五以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、十九を当該診療所における介護療養施設サービスの用に供する療養病床の数で除した数との積が百分の二十以上であること。

(3) 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービスにおける入院患者等の数に関する施設基準

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、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十五以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の二十五以上であること。

六十六・六十七 (略)

六十八 介護医療院サービスの施設基準

イ I型介護医療院サービスの施設基準

(1) I型介護医療院サービス費(I)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(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 I型療養床を有する介護医療院であること。

b 当該介護医療院サービスを行うI型療養棟における看護職員の数が、常勤換算方法(介護医療院基準第四条第一項第三号に規定する常勤換算方法をいう。以下この号において同じ。)で、入所者等(当該療養棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下このイにおいて同じ。)の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

c I型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

六十二〜六十五 (略)

(新設)

六十六・六十七 (略)

六十八 指定介護予防訪問介護における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。)の介護予防訪問介護費の注5に係る施設基準

一月当たり実利用者数が五人以下の指定介護予防訪問介護事業所であること。

- d | b)により算出した看護職員の最少必要数の二割以上は看護師であること。
- e | 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。
- f | 入所者等に対し、生活機能を維持改善するリハビリテーションを実施していること。
- g | 地域に貢献する活動を行っていること。
- h | 次のいずれにも適合していること。
- i | 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。
- ii | 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の五十以上であること。
- i | 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。
- i | 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。
- (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 | (一)a、b、f及びgに該当するものであること。
- b | I型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
- c | 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。
- d | 次のいずれにも適合していること。
- i | 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。
- ii | 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の五十以上であること。
- 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 | 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。

- (2) I型介護医療院サービス費(Ⅲ)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 (1) aからgまでに該当するものであること。
- b 次のいずれかに適合していること。
- i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。
- ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰^{せきたん}吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の三十以上であること。
- 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。
- (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 (1) aからcまでに該当するものであること。
- b 次のいずれかに適合していること。
- i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。
- ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰^{せきたん}吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の三十以上であること。
- 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。

- (3) I型介護医療院サービス費(Ⅲ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。）
- (一) a、b及びdからgまで並びに(2)一b及びcに該当するものであること。
- (二) I型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が五又はその端数を増すごとに一以上であること。
- ロ II型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
- (1) II型介護医療院サービス費(I)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
- (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 II型療養床を有する介護医療院であること。
- b 当該介護医療院サービスを行うII型療養棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等(当該療養棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下このロにおいて同じ。)の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
- c II型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。
- d 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。
- e 次のいずれかに適合していること。
- i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の二十以上であること。
- ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喫煙喫煙又は経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十五以上であること。
- iii 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状、行動若しくは意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の二十五以上であること。
- 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、同意を経てターミナルケアを行う体制であること。
- (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施設基準
- a (一) a、b及びfに該当するものであること。
- b II型療養棟における介護職員の数、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

- 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。
- d | c | 次のいずれかに適合していること。
- i | 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院におけるII型療養床の数で除した数との積が百分の二十以上であること。
- ii | 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院におけるII型療養床の数で除した数との積が百分の十五以上であること。
- iii | 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状、行動若しくは意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院におけるII型療養床の数で除した数との積が百分の二十五以上であること。
- (2) | II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（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に限る。）
- (1) | (一) a、b及びdからfまでに該当するものであること。
- (二) II型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が五又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (3) | II型介護医療院サービス費Ⅲを算定すべき介護医療院サービスの施設基準（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。）
- (一) a、b及びdからfまでに該当するものであること。
- (二) II型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
- ハ | 特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
- (1) | I型特別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
- (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 | イ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。
- b | イ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。
- (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 | イ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。
- b | イ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。
- (2) | II型特別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
- (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 | 口(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。
- b | 口(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。

(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 | ロ(1)→a及びb並びにロ(1)→b及びcに該当するものであること。
- b | ロ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。

ニ | ユニット型Ⅰ型介護医療院サービスの施設基準

(1) | ユニット型Ⅰ型介護医療院サービスの費(Ⅰ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) | 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型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 | イ(1)→aからdまで及びfからiまでに該当するものであること。
- b | 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

(二) | 併設型小規模ユニット型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 | イ(1)→a、b、d及びeに該当するものであること。
- b | 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

(2) | ユニット型Ⅰ型介護医療院サービスの施設基準

(一) | 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型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 | イ(1)→aからdまで、f及びg並びにイ(2)→b及びcに該当するものであること。
- b | 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

(二) | 併設型小規模ユニット型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。

- (2)→aからcまでに該当するものであること。

ホ | ユニット型Ⅱ型介護医療院サービスの施設基準

(1) | ユニット型Ⅱ型介護医療院サービスの費(Ⅰ)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) | 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型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 | ロ(1)→aからcまで、e及びfに該当していること。
- b | 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

(二) | 併設型小規模ユニット型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 | ロ(1)→a、b及びdに該当するものであること。
- b | 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

ヘ | ユニット型特別介護医療院サービスの施設基準

(1) | ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービスの費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) | 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型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 | イ(1)→a、b、d及びe並びにイ(3)→dに該当するものであること。
- b | 二に該当しないものであること。

(二) 併設型小規模ユニット型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 イ(1)→a、b、d及びe並びにイ(1)→bに該当するものであること。
- b 二に該当しないものであること。

(2) ユニット型II型特別介護医療院サービスの費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型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 〇(1)→a、b及びd並びに〇(1)→bに該当するものであること。
- b 二に該当しないものであること。

(二) 併設型小規模ユニット型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 〇(1)→a及びb並びに〇(1)→b及びcに該当するものであること。
- b 二に該当しないものであること。

六十八の二 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

イ I型介護医療院サービスの費(1)のI型介護医療院サービスの費(i)、I型介護医療院サービスの費(II)のI型介護医療院サービスの費(i)若しくはII型介護医療院サービスの費(i)、II型介護医療院サービスの費(III)のII型介護医療院サービスの費(i)若しくはII型介護医療院サービスの費(IV)のII型介護医療院サービスの費(i)若しくはI型特別介護医療院サービスの費(i)若しくはII型特別介護医療院サービスの費(i)に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ロ ユニット(介護医療院基準第四十三条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。)に属さない療養室(定員が一人のものに限る。)の入所者に対して行われるものであること。

〇 I型介護医療院サービスの費(1)のI型介護医療院サービスの費(ii)、I型介護医療院サービスの費(II)のI型介護医療院サービスの費(ii)若しくはI型介護医療院サービスの費(III)のI型介護医療院サービスの費(i)若しくはII型介護医療院サービスの費(i)若しくはII型介護医療院サービスの費(IV)のII型介護医療院サービスの費(i)若しくはI型特別介護医療院サービスの費(i)若しくはII型特別介護医療院サービスの費(ii)若しくはII型特別介護医療院サービスの費のII型特別介護医療院サービスの費(ii)に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ハ ユニットに属さない療養室(定員が二人以上のものに限る。)の入所者に対して行われるものであること。

ニ ユニット型I型介護医療院サービスの費(1)のユニット型I型介護医療院サービスの費(i)若しくはユニット型II型介護医療院サービスの費(ii)のユニット型I型介護医療院サービスの費(i)、ユニット型II型特別介護医療院サービスの費のユニット型II型特別介護医療院サービスの費(i)若しくはユニット型II型介護医療院サービスの費のユニット型II型介護医療院サービスの費(i)に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ホ ユニットに属する療養室(同号イ(3)(i)を満たすものに限る。)の入居者に対して行われるものであること。

(新設)

二 ユニット型I型介護医療院サービス費(I)のユニット型I型介護医療院サービス費(ii)若しくはユニット型I型介護医療院サービス費(iii)のユニット型I型介護医療院サービス費(ii)、ユニット型II型介護医療院サービス費のユニット型II型介護医療院サービス費(ii)又はユニット型I型特別介護医療院サービス費のユニット型I型特別介護医療院サービス費(ii)若しくはユニット型II型特別介護医療院サービス費のユニット型II型特別介護医療院サービス費(ii)に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室（介護医療院基準第四十五条第二項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限る、同号イ(3)(i)を満たすものを除く。）の入居者に対して行われるものであること。

六十八の三 介護医療院におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準

第十一号の規定を準用する。

六十八の四 介護医療院における療養環境減算に係る施設基準

第十九号の三の規定を準用する。

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12ロ、ロ(1)及び(2)の注9ロ又はハ(1)から(3)までの注7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

介護医療院の療養室における入所者の一人当たりの面積が六・四平方メートル以下であること。

六十八の六 介護医療院における重度認知症疾患療養体制加算に係る施設基準

第二十一号の三の規定を準用する。

六十九 指定介護予防訪問入浴介護における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注6に係る施設基準

一月当たり延べ訪問回数が五回以下の指定介護予防訪問入浴介護事業所（指定介護予防サービス等基準第四十七条第一項に規定する指定介護予防訪問入浴介護事業所をいう。）であること。

七十 (略)

七十一 指定介護予防訪問リハビリテーション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訪問リハビリテーション費の注4に係る施設基準

一月当たり延べ訪問回数が十回以下の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。）であること。

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

六十九 指定介護予防訪問入浴介護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訪問入浴介護費の注6に係る施設基準

一月当たり延べ訪問回数が五回以下の指定介護予防訪問入浴介護事業所（指定介護予防サービス等基準第四十七条第一項に規定する指定介護予防訪問入浴介護事業所をいう。）であること。

七十 (略)

七十一 指定介護予防通所介護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通所介護費の注1に係る施設基準

旧指定介護予防サービス等基準第九十七条に定める看護職員又は介護職員の員数を置いていること。

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 医師が行う指定介護予防居宅療養管理指導の場合にあつては、一月当たり延べ訪問回数

五回以下の指定介護予防居宅療養管理指導事業所であること。

ロ 歯科医師が行う指定介護予防居宅療養管理指導の場合にあつては、一月当たり延べ訪問回

数が五回以下の指定介護予防居宅療養管理指導事業所であること。

ハ 薬剤師が行う指定介護予防居宅療養管理指導の場合にあつては、一月当たり延べ訪問回数

が五回以下の指定介護予防居宅療養管理指導事業所であること。

ニ 管理栄養士が行う指定介護予防居宅療養管理指導の場合にあつては、一月当たり延べ訪問

回数が五回以下の指定介護予防居宅療養管理指導事業所であること。

ホ 歯科衛生士等が行う指定介護予防居宅療養管理指導の場合にあつては、一月当たり延べ訪

問回数が五回以下の指定介護予防居宅療養管理指導事業所であること。

七十一の三 指定介護予防通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーション実

施加算に係る施設基準

リハビリテーションを行うに当たり、利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の

数に対して適切なものであること。

七十二〜七十八 (略)

(新設)

七十九 指定介護予防短期入所療養介護における療養体制維持特別加算に係る施設基準

第十八号の規定を準用する。この場合において、同号イ中「第四号イ」とあるのは「第十九

号イ」と読み替えるものとする。

八十 (略)

(新設)

八十の二 指定介護予防サービス介護給付費単位数表7ハ(1)及び(2)の注4における別に厚生労働

大臣が定める施設基準

指定介護予防短期入所療養介護事業所において食堂を有していないこと。

八十の三 指定介護予防短期入所療養介護における療養環境減算に係る施設基準

第十九号の三の規定を準用する。

八十一・八十二 (略)

(新設)

八十二の二 指定介護予防サービス介護給付費単位数表7ロ(1)から(4)までの注9ロ、ハ(1)及び(2)

の注8ロ又は(2)から(3)までの注4ロに掲げる者が利用する指定介護予防短期入所療養介護事

業所である病院又は診療所が、介護医療院基準附則第二条に規定する転換を行つて指定介護予

防短期入所療養介護事業所である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

を利用して居る場合の当該者に対する指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣

が定める基準

第二十一号の二の規定を準用する。

八十三・八十四 (略)

八十五 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の施設基準

第三十一号の規定を準用する。この場合において、同号ハ(3)中「指定居宅介護支援事業所の「介護支援専門員」とあるのは、「担当職員（指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十七号）第二条に規定する担当職員をいう。）」と、「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。）」とあるのは、「介護予防サービス計画（法第八条の二第十六項に規定する介護予防サービス計画をいう。）」とする。

八十五 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の施設基準
第三十一号の規定を準用する。

附 則

1 この告示は、平成三十年四月一日から適用する。ただし、この告示による改正後の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別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の福祉用具貸与費及び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福祉用具貸与費の規定は同年十月一日から、この告示による改正後の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別表指定居宅介護支援給付費単位数表の居宅介護支援費のハの注の二及び厚生労働大臣が定める基準第八十四号二の規定は平成三十一年四月一日から適用する。

2 この告示の適用の際現にサービス提供責任者（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）第五条第二項のサービス提供責任者をいう。）の業務に従事している者であつて、この告示による改正前の厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者第三号に該当するものについては、平成三十一年三月三十一日までの間は、引き続き当該サービス提供責任者の業務に従事することができる。

八十六 (略)