

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設に関する基準・留意事項

改正内容掲載場所・関係資料

「かがわ介護情報ネット」—「研修・説明会・県からの通知」—「集団指導」

・平成 24 年度介護報酬改定等に係る集団指導の実施について（日程表の差し替え）

厚生労働省ホームページ 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料

○別冊 介護報酬改定関係資料（以下「別冊」と表記）

【介護報酬改定に関する省令及び告示の改正案】

3. 指定施設サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 21 号）
（以下「厚告 21」と表記）

【介護報酬改定に関する通知の改正案（原案）】

2. 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年老企第 40 号）（以下「老企 40」と表記）

1 介護老人保健施設

※在宅復帰支援型の施設としての機能を強化する観点から、在宅復帰の状況及びベッドの回転率を指標とし、機能に応じた報酬体系への見直しを行う。

※現行の介護保健施設サービス費（ii）を介護保健施設サービス費（iii）とし、介護保健施設サービス費（ii）及び介護保健施設サービス費（iv）を創設する。

○介護保健施設サービス費（別冊 p 75～p 77）届出必要

イ 介護保健施設サービス費

	現行	改正後
① 介護 保健 施設 サー ビス 費	(一) 介護保健施設サービス費 (i)	(一) 介護保健施設サービス費 (i)
	従来型個室	<従来型個室> 【従来型】
	要介護 1	要介護 1 710 単位
	要介護 2	要介護 2 757 単位
	要介護 3	要介護 3 820 単位
	要介護 4	要介護 4 872 単位
	要介護 5	要介護 5 925 単位
	(新設)	(二) 介護保健施設サービス費 (ii)
		<従来型個室> 【在宅強化型】
		要介護 1 739 単位
		要介護 2 811 単位
	要介護 3 873 単位	
	要介護 4 930 単位	
	要介護 5 985 単位	

(イ) 介護保健施設サービス費 (ロ)	(二) 介護保健施設サービス費 (ii) 多床室 要介護 1 8 1 3 単位 要介護 2 8 6 2 単位 要介護 3 9 1 5 単位 要介護 4 9 6 9 単位 要介護 5 1, 0 2 2 単位 (新設)	(三) 介護保健施設サービス費 (iii) <多床室> 【従来型】 要介護 1 7 8 6 単位 要介護 2 8 3 4 単位 要介護 3 8 9 7 単位 要介護 4 9 5 0 単位 要介護 5 1, 0 0 3 単位 (四) 介護保健施設サービス費 (iv) <多床室> 【在宅強化型】 要介護 1 8 1 9 単位 要介護 2 8 9 3 単位 要介護 3 9 5 6 単位 要介護 4 1, 0 1 2 単位 要介護 5 1, 0 6 8 単位
------------------------	---	--

ロ ユニット型介護保健施設サービス費

	現行	改正後
(イ) ユニット型介護保健施設サービス費 (ロ)	(一) ユニット型介護保健施設サービス費 (i) ユニット型個室 要介護 1 8 1 6 単位 要介護 2 8 6 5 単位 要介護 3 9 1 8 単位 要介護 4 9 7 2 単位 要介護 5 1, 0 2 5 単位 (新設)	(一) ユニット型介護保健施設サービス費 (i) <ユニット型個室> 【従来型】 要介護 1 7 8 9 単位 要介護 2 8 3 6 単位 要介護 3 9 0 0 単位 要介護 4 9 5 3 単位 要介護 5 1, 0 0 6 単位 (二) ユニット型介護保健施設サービス費 (ii) <ユニット型個室> 【在宅強化型】 要介護 1 8 2 2 単位 要介護 2 8 9 6 単位 要介護 3 9 5 9 単位 要介護 4 1, 0 1 5 単位 要介護 5 1, 0 7 1 単位
	(二) ユニット型介護保健施設サービス費 (ii) ユニット型準個室 要介護 1 8 1 6 単位 要介護 2 8 6 5 単位 要介護 3 9 1 8 単位 要介護 4 9 7 2 単位 要介護 5 1, 0 2 5 単位 (新設)	(三) ユニット型介護保健施設サービス費 (iii) <ユニット型準個室> 【従来型】 要介護 1 7 8 9 単位 要介護 2 8 3 6 単位 要介護 3 9 0 0 単位 要介護 4 9 5 3 単位 要介護 5 1, 0 0 6 単位 (四) ユニット型介護保健施設サービス費 (iv) <ユニット型準個室> 【在宅強化型】 要介護 1 8 2 2 単位 要介護 2 8 9 6 単位 要介護 3 9 5 9 単位 要介護 4 1, 0 1 5 単位 要介護 5 1, 0 7 1 単位

在宅強化型の算定要件

別冊	厚告 2 1	別冊	老企 4 0
p 78	(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	p 409 ↓ p 387	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) を算定する介護老人

<p>基準</p> <p>【体制要件】 (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。</p> <p>【在宅復帰要件】 (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6月間において当該施設から退所した入所者の総数（当該施設内で死亡した者を除く。）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る入所者に限る。）の占める割合が100分の50を超えていること。 b 入所者の退所後30日以内（退所時の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の場合にあっては14日以内）に、当該施設の従業者が当該入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、当該入所者の在宅における生活が1月以</p>	<p>保健施設における短期入所療養介護について</p> <p>イ所定単位数の算定区分について当該介護老人保健施設における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日において、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅲ）又は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）若しくは（ⅲ）を算定することとなる。（ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。）</p> <p>ロ当該介護老人保健施設における短期入所療養介護に係る施設基準について</p> <p>a 施設基準第十二号イ(2)(一)の基準における理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（「理学療法士等」という。）の適切な配置とは、理学療法士等と医師、看護職員、支援相談員、栄養士、介護支援専門員等が協力して在宅復帰に向けた施設サービス計画を策定できる体制を整備していることをいう。</p> <p>b 在宅とは、自宅その他自宅に類する住まいである有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等を含むものである。なお、当該施設から退所した入所者の総数には、短期入所療養介護の利用者は含まない。</p>
---	--

<p>上（退所時の要介護状態区分が要介護 4 又は要介護 5 の場合にあつては14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。</p> <p>【ベッド回転率要件】 (三)30.4 を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数が 100 分の 10 以上であること。</p> <p>【重度者要件】 次のいずれかに適合すること。 a 算定日が属する月の前 3 月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護 4 及び要介護 5 の者の占める割合が 100 分の 35 以上であること。 b 算定日が属する月の前 3 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 100 分の 10 以上又は経管栄養が実施された者の占める割合が 100 分の 10 以上であること。</p>		<p>c 30.4を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数については、小数点以下は切り上げることとし、短期入所療養介護の利用者を含まないものとする。また、平均在所日数については、直近 3 月間の数値を用いて、以下の式により計算すること。</p> <p>(a) (i) に掲げる数 ÷ (ii) に掲げる数 (i) 当該施設における直近 3 月間の入所者延日数 (ii) (当該施設における当該 3 月間の新規入所者数 + 当該施設における当該 3 月間の新規退所者数) / 2</p> <p>(b) (a)において入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。</p> <p>(c) (a)において新規入所者数とは、当該 3 月間に新たに当該施設に入所した者（以下、「新規入所者」という。）の数をいう。当該 3 カ月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しない。当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱う。</p> <p>(d) (a)において、新規退所者数とは、当該 3 月間に当該施設から退所した者の数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者に含むものである。</p> <p>d 入所者の割合については、以下の(a)に掲げる数を(b)に掲げる数で除して算出すること。 (a) 当該施設における直近 3 月間の入所者ごとの要介護 4 若しくは要介護 5 に該当する入所者延日数、喀痰吸引を必要とする入所者延日数又は経管栄養を必要とする入所者延日数 (b) 当該施設における直近 3 月間の入所者延日数</p> <p>e 入所者が在宅へ退所するに当たっては、当該入所者及びその家族に対して、</p>
---	--	--

		<p>退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて指導を行うこと。</p> <p>f 本人家族に対する指導の内容は次のようなものであること。</p> <p>(a) 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導</p> <p>(b) 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導</p> <p>(c) 家屋の改善の指導</p> <p>(d) 退所する者の介助方法に関する指導</p> <p>g 当該基本施設サービス費を算定した場合は、算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。</p>
--	--	---

① 在宅復帰・在宅療養支援機能加算

在宅復帰・在宅療養支援機能を強化するため、在宅復帰・在宅療養支援機能加算の創設等を行う。

在宅復帰・在宅療養支援機能加算（新規） ⇒ 21単位/日 届出必要

（注1）介護老人保健施設のうち、介護保険施設サービス費Ⅰ（i）、（iii）、ユニット型介護保険施設サービス費Ⅰ（i）、（iii）についてのみ算定。

（注2）現行の在宅復帰支援機能加算については、介護療養型老人保健施設においてのみ算定。

算定要件

別冊	厚告21	別冊	老企40
p81	<p>15 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）及び（iii）並びに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）及び（iii）について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算として、1日につき21単位を所定単位数に加算する。</p> <p>【在宅復帰要件】 次のいずれにも適合すること。 (1) 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した入所者の総数（当該施設内で死亡した者を除く。）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1月を超える入所者に限る。）の占める割合が100分の30を超えてい</p>	<p>p412 ↓ p387</p>	<p>施設サービス費在宅強化型の【在宅復帰要件】を準用</p>

	<p>ること。</p> <p>(2) 入所者の退所後30日以内（退所時の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の場合にあつては14日以内）に、当該施設の従業者が当該入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、当該退所者の在宅における生活が1月以上（退所時の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の場合にあつては14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。</p> <p>【ベッド回転率要件】</p> <p>30.4を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数が100分の5以上であること。</p>		<p>施設サービス費在宅強化型の【ベッド回転率要件】を準用</p>
--	---	--	-----------------------------------

② 短期集中リハビリテーション加算

入所中に状態が悪化し、医療機関に短期間入院した後、再度入所した場合の必要な集中的なりハビリテーションを評価するとともに、別の介護老人保健施設に転所した場合の取扱いを適正化する見直しを行う。

(注) 介護療養型老人保健施設において同様の見直しを行う。

算定要件 ※厚告21（別冊p79）の内容変更なし

別冊	老企40
p 410	<p>(8) 短期集中リハビリテーション実施加算について（再度入所で算定できる要件）</p> <p>① 短期集中リハビリテーション実施加算における集中的なりハビリテーションとは、二十分以上の個別リハビリテーションを、一週につき概ね三日以上実施する場合をいう。</p> <p>② 当該加算は、当該入所者が過去三月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。ただし、以下の③及び④の場合はこの限りではない。</p> <p>③短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中又は算定終了後3カ月に満たない期間に四週間以上の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であつて、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者に限り、当該加算を算定することができる。</p> <p>④短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中又は算定終了後3カ月に満たない期間に4週間未満の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であつて、以下に定める状態である者は、当該加算を算定できる。</p> <p>ア脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症（低酸素脳症等）、髄膜炎等を急性発症した者</p> <p>イ上・下肢の複合損傷(骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち三種類以上の複合損傷)、脊椎損傷による四肢麻痺(一肢以上)、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断(義肢)、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患又はその手術後の者</p>

③ ターミナルケア加算

看取りの対応を強化する観点から、ターミナルケア加算について算定要件及び評価の見直しを行う。

死亡日以前15～30日	200単位/日	⇒	<u>死亡日以前4～30日</u>	<u>160単位/日</u>
死亡日以前14日まで	315単位/日	⇒	<u>死亡日前日及び前々日</u>	<u>820単位/日</u>
			<u>死亡日</u>	<u>1,650単位/日</u>

算定要件※老企40（別冊p411、p412）は単位数変更、内容変更なし。

別冊	厚告 2 1
p 80	<p>イ医師が一般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。</p> <p>ロ入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。</p> <p>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。</p>

④ 入所前からの計画的な支援等に対する評価

入所前に入所者の居宅を訪問し、早期退所に向けた施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合、並びに地域連携診療計画に係る医療機関から利用者を受入れた場合について評価を行う。

入所前後訪問指導加算（新規）⇒ 460単位/回

算定要件

別冊	厚告 2 1	別冊	老企 4 0
p 81	<p>注イ（1）及びロ（1）については、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、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を行った場合に、入所中1回を限度として算定する。</p> <p>当該者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、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も、同様に算定する。</p>	p 413	<p>（16）入所前後訪問指導加算について</p> <p>①入所前後訪問指導加算は、入所期間が1月を超えると見込まれる入所予定者の入所予定日前30日から入所後7日までの間に、当該入所予定者が退所後生活する居宅を訪問して退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療の方針の決定を行った場合に、入所中に一回に限り加算を行うものである。</p> <p>②入所前に居宅を訪問した場合は入所日に算定し、入所後に訪問した場合は訪問日に算定すること。</p> <p>③入所前後訪問指導加算は、次の場合には算定できないものであること。</p> <p>イ病院又は診療所のみを訪問し、居宅を訪問しない場合</p> <p>ロ他の介護保険施設のみを訪問し、居宅を訪問しない場合</p> <p>ハ予定の変更に伴い、入所しなかった場合</p> <p>④入所前後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。</p> <p>⑤入所前後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。</p> <p>⑥入所前後訪問指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。</p>

地域連携診療計画情報提供加算（新規）⇒ 300単位/回

算定要件

別冊	厚告 2 1	別冊	老企 4 0
p 85	<p>医科診療報酬点数表の地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料を算定して保険医療機関を退院した入所者に対して、当該保険医療機関が地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画に基づき、入所者の治療等を行うとともに、入所者の同意を得た上で、当該退院した日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画管理料を算定する病院に当該入所者に係る診療情報を文書により提供した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。</p>	p 416	<p>(31) 地域連携診療計画情報提供加算について</p> <p>① 地域連携診療計画は、医科診療報酬点数表に掲げる地域連携診療計画管理料を算定する保険医療機関（以下「計画管理病院」という。）において作成され、当該計画管理病院からの転院後又は退院後の治療を担う複数の連携保険医療機関又は介護サービス事業所との間で共有して活用されるものであり、病名、入院時の症状、予定されている診療内容、標準的な転院までの期間、転院後の診療内容、連携する保険医療機関を退院するまでの標準的な期間（以下本区分において「総治療期間」という。）、退院に当たり予想される患者の状態に関する退院基準、その他必要な事項が記載されたものである。</p> <p>② 当該加算は、医科診療報酬点数表に掲げる以下の疾患について、地域連携診療計画管理料及び地域連携診療計画退院時指導料（I）を算定して当該医療機関を退院した患者が、介護老人保健施設に入所した場合に限り算定するものである。</p> <p>イ 大腿骨頸部骨折（大腿骨頸部骨折骨接合術、大腿骨頸部骨折人工骨頭置換術等を実施している場合に限る。）</p> <p>ロ 脳卒中（急性発症又は急性増悪した脳梗塞、脳出血又はくも膜下出血の治療を実施している場合に限る。）</p> <p>③ 当該加算は、計画管理病院又は計画管理病院からの転院後若しくは退院後の治療を担う保険医療機関からの退院後の療養を担う介護老人保健施設において、診療計画に基づく療養を提供するとともに、退院時の患者の状態や、在宅復帰後の患者の状況等について、退院の属する月又はその翌月までに計画管理病院に対して情報提供を行った場合に、算定する。</p> <p>④ また、当該加算を算定する施設は、以下のいずれも満たすものであること。</p> <p>イ あらかじめ計画管理病院において作成された疾患や患者の状態等に応じた地域連携診療計画が、当該施設および連携保険医療機関と共有されていること。</p> <p>ロ イについて、内容、開催日等必要な事項について診療録等に記録されていること。</p>

⑤ 医療ニーズへの対応強化

入所者の医療ニーズに適切に対応する観点から、肺炎や尿路感染症などの疾病を発症した場合における施設内での対応について評価を行う。

所定疾患施設療養費（新規）⇒ 300単位/回

※介護療養型老人保健施設において同様の加算を創設。

算定要件

別冊	厚告 2 1	別冊	老企 4 0
p 84 85	<p>注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、別に厚生労働大臣が定める入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。</p> <p>2 同一の入所者について 1 月に 1 回、連続する 7 日を限度として算定する。</p> <p>3 ワ（緊急時施設療養費）を算定した日は算定しない。</p> <p>※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。 次に掲げる基準のいずれにも適合すること</p> <p>イ 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載していること。</p> <p>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。</p> <p>※別に厚生労働大臣が定める入所者の内容は次のとおり。 次にいずれかに該当する者</p> <p>イ 肺炎の者</p> <p>ロ 尿路感染症の者</p> <p>ハ 帯状疱疹の者（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする者に限る。）</p>	p 415	<p>(27) 所定疾患施設療養費について</p> <p>① 所定疾患施設療養費は、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に、1 回に連続する 7 日を限度とし、月 1 回に限り算定するものである。1 月に連続しない 1 日を 7 回算定することは認められないものであること。</p> <p>② 所定疾患施設療養費と緊急時施設療養費は同時に算定することはできないこと。</p> <p>③ 所定疾患施設療養費の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。</p> <p>イ 肺炎</p> <p>ロ 尿路感染症</p> <p>ハ 帯状疱疹（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする場合に限る）</p> <p>④ 算定する場合にあっては、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。</p> <p>⑤ 請求に際して、診断、行った検査、治療内容等を記載すること。</p> <p>⑥ 当該加算の算定開始後は、治療の実施状況について公表することとする。公表に当たっては、介護サービス情報の公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を報告すること。</p>

⑥ 認知症への対応強化

認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の受入れ及び在宅復帰を目指したケアについて評価を行う。

認知症行動・心理症状緊急対応加算（新規）⇒ 200単位/日

※介護療養型老人保健施設において同様の加算を創設。

算定要件

別冊	厚告 2 1	別冊	老企 4 0
p 85	(注) 医師が、認知症の行動・心理	p 415	(28) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について

<p>症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護保健施設サービスを行った場合には、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数を加算する。</p>	<p>↓ p 408 409</p>	<p>て</p> <p>①「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。</p> <p>②本加算は、在宅で療養を行っている利用者「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護老人福祉施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。</p> <p>③本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護老人福祉施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。</p> <p>④本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。</p> <p>⑤次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。</p> <p>a 病院又は診療所に入院中の者</p> <p>b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者</p> <p>c 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、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者</p> <p>⑥判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録して</p>
---	----------------------------	---

		<p>おくこと。</p> <p>⑦当該加算の算定にあたっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること。</p> <p>⑧当該加算は、当該入所者が入所前1月の間に、当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定することとする。</p>
--	--	--

2 介護療養型老人保健施設

※介護療養型老人保健施設については、医療ニーズの高い利用者の受入れを促進する観点から、機能に応じた報酬体系に見直しを行う。その際、評価を高くする基本施設サービス費については、喀痰吸引・経管栄養を実施している利用者割合及び認知症高齢者の日常生活自立度を算定要件とする。

※現行の介護保健施設サービス費（ii）を介護保健施設サービス費（iii）とし、介護保健施設サービス費（ii）及び介護保健施設サービス費（iv）を創設する。

○介護保健施設サービス費（別冊 p 76、p 77）

イ 介護保健施設サービス費 届出必要

㉔ 介護保健施設サービス費 ㉕ 療養型老健看護職員配置	(一) 介護保健施設サービス費 (i) 従来型個室 要介護1 735単位 要介護2 818単位 要介護3 933単位 要介護4 1,009単位 要介護5 1,085単位 (新設)	(一) 介護保健施設サービス費 (i) <従来型個室> 【療養型】 要介護1 735単位 要介護2 818単位 要介護3 933単位 要介護4 1,009単位 要介護5 1,085単位 (二) 介護保健施設サービス費 (ii) <従来型個室> 【療養強化型】 要介護1 735単位 要介護2 818単位 要介護3 1,002単位 要介護4 1,078単位 要介護5 1,154単位
	(二) 介護保健施設サービス費 (ii) <多床室> 要介護1 814単位 要介護2 897単位 要介護3 1,012単位 要介護4 1,088単位 要介護5 1,164単位 (新設)	(三) 介護保健施設サービス費 (iii) <多床室> 【療養型】 要介護1 814単位 要介護2 897単位 要介護3 1,012単位 要介護4 1,088単位 要介護5 1,164単位 (四) 介護保健施設サービス費 (iv) <多床室> 【療養強化型】 要介護1 814単位 要介護2 897単位 要介護3 1,081単位 要介護4 1,157単位 要介護5 1,233単位

③ 介護保健施設サービス費 ④ 療養型老健看護オンコール体制	(一) 介護保健施設サービス費 (i) 従来型個室 要介護1 735単位 要介護2 812単位 要介護3 906単位 要介護4 982単位 要介護5 1,058単位 (新設)	(三) 介護保健施設サービス費 (iii) <多床室> 【療養型】 要介護1 735単位 要介護2 812単位 要介護3 906単位 要介護4 982単位 要介護5 1,058単位 (二) 介護保健施設サービス費 (ii) <従来型個室> 【療養強化型】 要介護1 735単位 要介護2 812単位 要介護3 975単位 要介護4 1,051単位 要介護5 1,127単位
	(二) 介護保健施設サービス費 (ii) <多床室> 要介護1 814単位 要介護2 891単位 要介護3 985単位 要介護4 1,061単位 要介護5 1,137単位 (新設)	(四) 介護保健施設サービス費 (iv) <多床室> 【療養強化型】 要介護1 814単位 要介護2 891単位 要介護3 985単位 要介護4 1,061単位 要介護5 1,137単位 (四) 介護保健施設サービス費 (iv) <多床室> 【療養強化型】 要介護1 814単位 要介護2 891単位 要介護3 1,054単位 要介護4 1,130単位 要介護5 1,206単位

ロ ユニット型介護保健施設サービス費

	現行	改正後
ス費 ② ④ ユニット型介護保健施設職員配置	(一) ユニット型介護保健施設サービス費 (i) ユニット型個室 要介護1 896単位 要介護2 979単位 要介護3 1,094単位 要介護4 1,170単位 要介護5 1,246単位 (新設)	(一) ユニット型介護保健施設サービス費 (i) <ユニット型個室> 【療養型】 要介護1 896単位 要介護2 979単位 要介護3 1,094単位 要介護4 1,170単位 要介護5 1,246単位 (二) ユニット型介護保健施設サービス費 (ii) <ユニット型個室> 【療養強化型】 要介護1 896単位 要介護2 979単位 要介護3 1,163単位 要介護4 1,239単位 要介護5 1,315単位

② ユニット型介護保健施設サービス費 療養型老健看護職員配置	(二) ユニット型介護保健施設サービス費 (ii) ユニット型準個室 要介護 1 896 単位 要介護 2 979 単位 要介護 3 1,094 単位 要介護 4 1,170 単位 要介護 5 1,246 単位 (新設)	(三) ユニット型介護保健施設サービス費 (iii) <ユニット型準個室> 【療養型】 要介護 1 896 単位 要介護 2 979 単位 要介護 3 1,094 単位 要介護 4 1,170 単位 要介護 5 1,246 単位 (四) ユニット型介護保健施設サービス費 (iv) <ユニット型準個室> 【療養強化型】 要介護 1 896 単位 要介護 2 979 単位 要介護 3 1,163 単位 要介護 4 1,239 単位 要介護 5 1,315 単位
	③ ユニット型介護保健施設サービス費 療養型老健看護オンコール体制	(一) ユニット型介護保健施設サービス費 (i) ユニット型個室 要介護 1 896 単位 要介護 2 973 単位 要介護 3 1,067 単位 要介護 4 1,143 単位 要介護 5 1,219 単位 (新設)
④ ユニット型介護保健施設サービス費	(二) ユニット型介護保健施設サービス費 (ii) ユニット型準個室 要介護 1 896 単位 要介護 2 973 単位 要介護 3 1,067 単位 要介護 4 1,143 単位 要介護 5 1,219 単位 (新設)	(三) ユニット型介護保健施設サービス費 (iii) <ユニット型準個室> 【療養型】 要介護 1 896 単位 要介護 2 973 単位 要介護 3 1,067 単位 要介護 4 1,143 単位 要介護 5 1,219 単位 (四) ユニット型介護保健施設サービス費 (iv) <ユニット型準個室> 【療養強化型】 要介護 1 896 単位 要介護 2 973 単位 要介護 3 1,136 単位 要介護 4 1,212 単位 要介護 5 1,288 単位

療養強化型算定要件

別冊	厚告 2 1	別冊	老企 4 0
p 79	(一) (3) (一)、(二) 及び(四) に該当するものであること。 (3) (一) 平成18年 7 月 1 日から平成30年 3 月31日までの間に介護老人保健施設基準附則第13条に規定する転換を行って開設した介護老人保健施設であること。		

<p>p 78</p>	<p>(二)算定日が属する月の前12月間における新規入所者の総数のうち、医療機関を退院し入所した者の占める割合から自宅等（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）に規定する居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業を行う事業所並びに他の社会福祉施設等を除く。）から入所した者の占める割合を減じて得た数が100分の35以上であることを標準とすること。ただし、当該基準を満たすことができない特段の事情があるときはこの限りでない。</p> <p>(四)看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。</p>	<p>p 388 ～389</p>	<p>c 施設基準第十二号イ(4)(ニ)の基準については、月の末日における該当者の割合によることとし、算定月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。また、当該基準において、「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」とあるのは、日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する者をいうものであること。</p>
<p>p 78</p>	<p>(二) 算定日が属する月の前3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100分の20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100分の50以上であること。</p>		

① 介護療養型医療施設から介護療養型老人保健施設への転換支援

介護療養型医療施設から介護療養型老人保健施設への転換を支援する観点から、有床診療所を併設した上で転換した場合に、診療所の病床数の範囲内で増床が可能となるよう見直しを行う。

併せて、現在実施している施設基準の緩和等の転換支援策については、平成30年3月31日まで引き続き実施する。

② 在宅復帰支援機能加算

在宅復帰支援機能加算（Ⅰ）⇒ 廃止

在宅復帰支援機能加算（Ⅱ）⇒ 在宅復帰支援機能加算 5単位/日

※介護療養型老人保健施設についてのみ算定できること（介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定すること。）。

算定要件

別冊	厚告 2 1
p 84	<p>㉠在宅復帰支援機能加算 5 単位</p> <p>注イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、在宅復帰支援機能加算として、1 日につき所定単位数を加算する。</p> <p>イ入所者の家族との連絡調整を行っていること。</p> <p>ロ入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。</p> <p>※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。</p> <p>イ算定日が属する月の前 6 月間において当該施設から退所した入所者の総数のうち、当該期間内に退所し、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る入所者に限る。）の占める割合が 100 分の 30 を超えていること。</p> <p>ロ入所者の退所後 30 日以内に、当該施設の従業者が当該入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、当該退所者の在宅における生活が 1 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。</p>

③ ターミナルケア加算

看取りの対応を強化する観点から、ターミナルケア加算について算定要件及び評価の見直しを行う。

死亡日以前 1 5 ～ 3 0 日 2 0 0 単位 / 日 死亡日以前 4 ～ 3 0 日 1 6 0 単位 / 日
 死亡日以前 1 4 日まで 3 1 5 単位 / 日 ⇒ 死亡日前日及び前々日 8 5 0 単位 / 日
 死亡日 1, 7 0 0 単位 / 日

※入所している施設又は当該入所者の居宅において死亡した場合のみ算定可能であるとの要件が削除された。

別冊	老企 4 0
p 412	<p>(現行から削除)</p> <p>ただし、介護保健施設サービス費(Ⅱ)又は介護保健施設サービス費(Ⅲ)を算定している場合にあっては、入所している施設または当該入所者の居宅において死亡した場合のみ算定が可能であり、他の医療機関等で死亡した場合にあっては、退所日以前も含め、算定できないものである。</p>

3 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設については、適切に評価を行う。

○介護保健施設サービス費（別冊 p 86、p 87）

（例）イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス

（1）療養型介護療養施設サービス費（療養型）

	現行	改正後
① (二) 療養型介護療養施設サービス費 看護6対1・介護4対1	a 療養型介護療養施設サービス費 (i) 従来型個室	a 療養型介護療養施設サービス費 (i) 従来型個室
	要介護1 683単位	要介護1 670単位
	要介護2 793単位	要介護2 778単位
	要介護3 1,031単位	要介護3 1,011単位
	要介護4 1,132単位	要介護4 1,111単位
	要介護5 1,223単位	要介護5 1,200単位
	b 療養型介護療養施設サービス費 (ii) 多床室	b 療養型介護療養施設サービス費 (ii) 多床室
	要介護1 794単位	要介護1 779単位
	要介護2 904単位	要介護2 887単位
	要介護3 1,142単位	要介護3 1,120単位
	要介護4 1,243単位	要介護4 1,219単位
要介護5 1,334単位	要介護5 1,309単位	
② (二) 療養型介護療養施設サービス費 看護6対1・介護5対1	a 療養型介護療養施設サービス費 (i) 従来型個室	a 療養型介護療養施設サービス費 (i) 従来型個室
	要介護1 623単位	要介護1 611単位
	要介護2 732単位	要介護2 718単位
	要介護3 892単位	要介護3 875単位
	要介護4 1,048単位	要介護4 1,028単位
	要介護5 1,090単位	要介護5 1,069単位
	b 療養型介護療養施設サービス費 (ii) 多床室	b 療養型介護療養施設サービス費 (ii) 多床室
	要介護1 734単位	要介護1 720単位
	要介護2 843単位	要介護2 827単位
	要介護3 1,003単位	要介護3 984単位
	要介護4 1,159単位	要介護4 1,137単位
要介護5 1,201単位	要介護5 1,178単位	
③ (三) 療養型介護療養施設サービス費 看護6対1・介護6対1	a 療養型介護療養施設サービス費 (i) 従来型個室	a 療養型介護療養施設サービス費 (i) 従来型個室
	要介護1 593単位	要介護1 582単位
	要介護2 704単位	要介護2 691単位
	要介護3 855単位	要介護3 839単位
	要介護4 1,012単位	要介護4 993単位
	要介護5 1,053単位	要介護5 1,033単位
	b 療養型介護療養施設サービス費 (ii) 多床室	b 療養型介護療養施設サービス費 (ii) 多床室
	要介護1 704単位	要介護1 691単位
	要介護2 815単位	要介護2 800単位
	要介護3 966単位	要介護3 948単位
	要介護4 1,123単位	要介護4 1,102単位
要介護5 1,164単位	要介護5 1,142単位	

(例) ロ 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

(1) 診療所型介護療養施設サービス費 (診療所型)

	現行	改正後
看護 6対1 介護 6対1 診療所型介護療養施設サービス費 Ⓐ	a 診療所型介護療養施設サービス費 (i) 従来型個室	a 診療所型介護療養施設サービス費 (i) 従来型個室
	要介護1 664 単位	要介護1 651 単位
	要介護2 716 単位	要介護2 702 単位
	要介護3 768 単位	要介護3 753 単位
	要介護4 819 単位	要介護4 803 単位
	要介護5 871 単位	要介護5 854 単位
	b 診療所型介護療養施設サービス費 (ii) 多床室	b 診療所型介護療養施設サービス費 (ii) 多床室
	要介護1 775 単位	要介護1 760 単位
	要介護2 827 単位	要介護2 811 単位
	要介護3 879 単位	要介護3 862 単位
	要介護4 930 単位	要介護4 912 単位
要介護5 982 単位	要介護5 963 単位	
看護 3対1 介護 3対1 診療所型介護療養施設サービス費 Ⓑ	診療所型介護療養施設サービス費 a (i) 従来型個室	a 診療所型介護療養施設サービス費 (i) 従来型個室
	要介護1 574 単位	要介護1 563 単位
	要介護2 620 単位	要介護2 608 単位
	要介護3 666 単位	要介護3 653 単位
	要介護4 712 単位	要介護4 698 単位
	要介護5 758 単位	要介護5 744 単位
	b 診療所型介護療養施設サービス費 (ii) 多床室	b 診療所型介護療養施設サービス費 (ii) 多床室
	要介護1 685 単位	要介護1 672 単位
	要介護2 731 単位	要介護2 717 単位
	要介護3 777 単位	要介護3 762 単位
	要介護4 823 単位	要介護4 807 単位
要介護5 869 単位	要介護5 853 単位	

① 認知症への対応強化

認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の受入れ及び在宅復帰を目指したケアについて評価を行う。

認知症行動・心理症状緊急対応加算 (新規) ⇒ 200 単位/日 (別冊 p 93、p 98、p 423、p 409)

短期入所療養介護に関する基準・留意事項

改正内容掲載場所・関係資料

「かがわ介護情報ネット」—「研修・説明会・県からの通知」—「集団指導」

・平成 24 年度介護報酬改定等に係る集団指導の実施について（日程表の差し替え）

厚生労働省ホームページ 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料

○別冊 介護報酬改定関係資料（以下「別冊」と表記）

【介護報酬改定に関する省令及び告示の改正案】

1. 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）
（以下「厚告 19」と表記）

【介護報酬改定に関する通知の改正案（原案）】

2. 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年老企第 40 号）（以下「老企 40」と表記）

※介護保健施設サービス費、介護療養施設サービス費等の見直しに併せて、見直しを行う。

※介護保健施設の在宅強化型、療養強化型の要件は入所の場合と同じ。

○介護保健施設における短期入所療養介護費（別冊 p 31～p 33）届出必要

（例）イ 介護老人保健施設短期入所療養介護費（1）介護老人保健施設短期入所療養介護費

	現行	改正後		
（一） 介護老人保健施設短期入所療養介護費	a 介護老人保健施設短期入所療養介護費 （i）従来型個室	a 介護老人保健施設短期入所療養介護費 （i）＜従来型個室＞【従来型】		
	要介護 1	746 単位	要介護 1	750 単位
	要介護 2	795 単位	要介護 2	797 単位
	要介護 3	848 単位	要介護 3	860 単位
	要介護 4	902 単位	要介護 4	912 単位
	要介護 5	955 単位	要介護 5	965 単位
	（新設）		b 介護老人保健施設短期入所療養介護費 （ii）＜従来型個室＞【在宅強化型】	
			要介護 1	779 単位
			要介護 2	851 単位
			要介護 3	913 単位
		要介護 4	970 単位	
		要介護 5	1,025 単位	
（二） 介護老人保健施設短期入所療養介護費	b 介護老人保健施設短期入所療養介護費 （ii）多床室	c 介護老人保健施設短期入所療養介護費 （iii）＜多床室＞【従来型】		
	要介護 1	845 単位	要介護 1	826 単位
	要介護 2	894 単位	要介護 2	874 単位
	要介護 3	947 単位	要介護 3	937 単位
	要介護 4	1,001 単位	要介護 4	990 単位
	要介護 5	1,054 単位	要介護 5	1,043 単位
	（新設）		d 介護老人保健施設短期入所療養介護費 （iv）＜多床室＞【在宅強化型】	
			要介護 1	859 単位
			要介護 2	933 単位
			要介護 3	996 単位
		要介護 4	1,052 単位	
		要介護 5	1,108 単位	

(例) イ 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費

(一) 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (二) 療養型老健看護職員配置	a 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (i) 従来型個室 要介護 1 7 6 7 単位 要介護 2 8 5 0 単位 要介護 3 9 6 5 単位 要介護 4 1, 0 4 1 単位 要介護 5 1, 1 1 7 単位 (新設)	a 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (i) <従来型個室> 【療養型】 要介護 1 7 7 5 単位 要介護 2 8 5 8 単位 要介護 3 9 7 3 単位 要介護 4 1, 0 4 9 単位 要介護 5 1, 1 2 5 単位 b 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (ii) <従来型個室> 【療養強化型】 要介護 1 7 7 5 単位 要介護 2 8 5 8 単位 要介護 3 1, 0 4 2 単位 要介護 4 1, 1 1 8 単位 要介護 5 1, 1 9 4 単位
	b 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (ii) 多床室 要介護 1 8 6 6 単位 要介護 2 9 4 9 単位 要介護 3 1, 0 6 4 単位 要介護 4 1, 1 4 0 単位 要介護 5 1, 2 1 6 単位 (新設)	c 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (iii) <多床室> 【療養型】 要介護 1 8 5 4 単位 要介護 2 9 3 7 単位 要介護 3 1, 0 5 2 単位 要介護 4 1, 1 2 8 単位 要介護 5 1, 2 0 4 単位 d 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (iv) <多床室> 【療養強化型】 要介護 1 8 5 4 単位 要介護 2 9 3 7 単位 要介護 3 1, 1 2 1 単位 要介護 4 1, 1 9 7 単位 要介護 5 1, 2 7 3 単位

○療養病床を有する病院における短期入所療養型介護費 (別冊 p 4 0、p 4 1)

(例) ロ 療養病床を有する病院における短期入所療養型介護費

(1) 病院療養病床短期入所療養介護費

	現行	改正後
(三) 病院療養病床短期入所療養介護費 看護 6 : i 介護 4 : i (↑)	a 病院療養病床短期入所療養介護費 (i) 従来型個室 要介護 1 7 1 5 単位 要介護 2 8 2 5 単位 要介護 3 1, 0 6 3 単位 要介護 4 1, 1 6 4 単位 要介護 5 1, 2 5 5 単位	a 病院療養病床短期入所療養介護費 (i) 従来型個室 要介護 1 7 2 0 単位 要介護 2 8 2 8 単位 要介護 3 1, 0 6 1 単位 要介護 4 1, 1 6 1 単位 要介護 5 1, 2 5 0 単位
	b 病院療養病床短期入所療養介護費 (ii) 多床室 要介護 1 8 4 6 単位 要介護 2 9 5 6 単位 要介護 3 1, 1 9 4 単位 要介護 4 1, 2 9 5 単位 要介護 5 1, 3 8 6 単位	b 病院療養病床短期入所療養介護費 (ii) 多床室 要介護 1 8 2 9 単位 要介護 2 9 3 7 単位 要介護 3 1, 1 7 0 単位 要介護 4 1, 2 6 9 単位 要介護 5 1, 3 5 9 単位

① 緊急時の受入れに対する評価

緊急時の受入れを促進する観点から、緊急短期入所ネットワーク加算を廃止し、居宅サービス計画に位置付けられていない緊急利用者の受入れについて評価を行う。

緊急短期入所ネットワーク加算 ⇒ 廃止

緊急短期入所受入加算（新規） ⇒ 90単位/日

算定要件

別冊	厚告 2 1
老健 p 37	9 別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して7日を限度として1日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注8の加算を算定している場合は算定しない。 ※ 別に厚生労働大臣が定める利用者の内容は次のとおり。 利用者の状態や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、緊急に指定短期入所療養介護を受けることが必要と認めた利用者
老健 p 39	(5) 緊急短期入所ネットワーク加算50単位（削除） 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、1日につき所定単位数を加算する。
療養型 （病院） p 42 ～43	8 別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して7日を限度として1日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注7を算定している場合は算定しない。 ※ 別に厚生労働大臣が定める利用者の内容は次のとおり。 利用者の状態や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、緊急に指定短期入所療養介護を受けることが必要と認めた利用者
療養型 （病院） p 43	(7) 緊急短期入所ネットワーク加算50単位（削除） 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、1日につき所定単位数を加算する。
療養型 （診療所） p 46	6 別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して7日を限度として1日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注5を算定している場合は算定しない。 ※ 別に厚生労働大臣が定める利用者の内容は次のとおり。 利用者の状態や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、緊急に指定短期入所療養介護を受けることが必要と認めた利用者
療養型 （診療所） p 46	(5) 緊急短期入所ネットワーク加算50単位（削除） 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、1日につき所定単位数を加算する。

別冊	老企 4 0
p 394	(11) 緊急短期入所受入加算について ① 本加算は、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により短期入所が必要となった場合であって、かつ、居宅サービス計画において当該日に短期入所を利用することが計画されていない居宅要介護者に対して、居宅サービス計画を担当する居宅介護

	<p>支援事業所の介護支援専門員が、その必要性を認め緊急に短期入所療養介護が行われた場合に算定できる。</p> <p>② やむを得ない事情により、当該介護支援専門員との事前の連携が図れない場合に、利用者又は家族の同意の上、短期入所療養介護事業所により緊急に短期入所療養介護が行われた場合であって、事後に当該介護支援専門員によって、当該サービス提供が必要であったと判断された場合についても、当該加算を算定できる。</p> <p>③ 7日を限度として算定することとあるのは、本加算が、緊急に居宅サービス計画の変更を必要とした利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期入所療養介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。また、緊急に受入れを行った事業所については、当該利用者が速やかに居宅における生活に復帰できるよう、居宅介護支援事業者と密接な連携を行い、相談すること。</p> <p>④ 緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。また、緊急利用者にかかる変更前後の居宅介護サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。</p> <p>⑤ 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定した場合には、当該加算は算定できないものであること。</p> <p>⑥ 緊急受入に対応するため、居宅介護支援事業所や近隣の他事業所との情報共有に努め、緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化すること。また、空床の有効活用を図る観点から、情報公表システム、当該事業所のホームページ又は地域包括支援センターへの情報提供等により、空床情報を公表するよう努めること</p>
--	--

② 重度療養管理加算

短期入所療養介護については、介護老人保健施設における医療ニーズの高い利用者の受入れを促進する観点から、要介護度4又は5であって、手厚い医療が必要な状態である利用者の受入れを評価する見直しを行う。

重度療養管理加算（新規） ⇒ 120単位/日

算定要件

別冊	厚告19	別冊	老企40
老健 p37	<p>11 (1)(-)、(2)(-)及び(3)について、利用者（要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者に限る。）であって、別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合には、重度療養管理加算として、(1)(-)及び(2)(-)については1日につき120単位を、(3)については1日につき60単位を所定単位数に加算する。</p> <p>※ 別に厚生労働大臣が定める状態の内容は次のとおり。</p> <p>次のいずれかに該当する状態</p> <p>イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態</p> <p>ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</p>	老健 p390 ~391	<p>(5) 重度療養管理加算について</p> <p>① 重度療養管理加算は、要介護4又は要介護5に該当する者であって別に厚生労働大臣の定める状態（〇号告示）にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い、指定短期入所療養介護を行った場合に、所定単位数を加算する。当該加算を算定する場合にあっては、当該医学的管理の内容等を診療録に記載しておくこと。</p> <p>② 重度療養管理加算を算定できる利用者は、次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続している者であること。</p> <p>なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（〇号告示第〇号のイからリまで）を記載することとする。なお、複数の状</p>

<p>ハ中心静脈注射を実施している状態</p> <p>ニ人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態</p> <p>ホ重篤な心機能障害、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>ヘ膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和二十五年厚生省令第十五号）別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態</p> <p>ト経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態</p> <p>チ褥瘡に対する治療を実施している状態</p> <p>リ気管切開が行われている状態</p>	<p>態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。</p> <p>ア○号告示第○号イの「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは、当該月において1日当たり8回（夜間を含め約3時間に1回程度）以上実施している日が20日を超える場合をいうものであること。</p> <p>イ○号告示第○号ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。</p> <p>ウ○号告示第○号ハの「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。</p> <p>エ○号告示第○号ニの「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、下記に掲げるいずれかの合併症をもつものであること。</p> <ul style="list-style-type: none"> a 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病 b 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下） c 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの d 出血性消化器病変を有するもの e 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの f うっ血性心不全（NYHAⅢ度以上）のもの <p>オ○号告示第○号ホの「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」については、持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。</p> <p>カ○号告示第○号ヘの「膀胱または直腸の機</p>
--	---

		<p>能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和二十五年厚生省令第十五号）別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。</p> <p>キ〇号告示第〇号トの「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合に算定できるものであること。</p> <p>ク〇号告示第〇号チの「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第三度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。</p> <p>第一度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない）</p> <p>第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）</p> <p>第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある</p> <p>第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している</p> <p>ケ〇号告示第〇号リの「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開の医学的管理を行った場合に算定できるものであること。</p>
--	--	---

特定施設入居者生活介護に関する基準・留意事項

改正内容掲載場所・関係資料

「かがわ介護情報ネット」—「研修・説明会・県からの通知」—「集団指導」

・平成 24 年度介護報酬改定等に係る集団指導の実施について（日程表の差し替え）

厚生労働省ホームページ 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料

○別冊 介護報酬改定関係資料（以下「別冊」と表記）

【介護報酬改定に関する省令及び告示の改正案】

1. 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）（以下「厚告 19」と表記）

【介護報酬改定に関する通知の改正案（原案）】

2. 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年老企第 40 号）（以下「老企 40」と表記）

○特定施設入居者生活介護費（別冊 p 52）

現行		改正後	
イ	特定施設入居者生活介護費	イ	特定施設入居者生活介護費
	要介護 1 571 単位		要介護 1 560 単位
	要介護 2 641 単位		要介護 2 628 単位
	要介護 3 711 単位		要介護 3 700 単位
	要介護 4 780 単位		要介護 4 768 単位
	要介護 5 851 単位		要介護 5 838 単位
ロ	外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費（新設）	ロ	外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費
		ハ	短期利用特定施設入居者生活介護費
			要介護 1 560 単位
			要介護 2 628 単位
			要介護 3 700 単位
			要介護 4 768 単位
			要介護 5 838 単位

※ロ 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費

要介護 87 単位/日 ⇒ 要介護 86 単位/日

① 看取りの対応強化 届出必要（別冊 p 55、p 396）

死亡日以前 4～30 日 80 単位/日

看取り介護加算（新規） ⇒ 死亡日前日及び前々日 680 単位/日

死亡日 1, 280 単位/日

別冊	厚告 19	別冊	老企 40
p 55	7イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については、看取り介護加算として、死亡日以前 4 日以上 30 日以下については 1 日につき 80 単位を、死亡日の前日及び前々日については 1 日につき 680 単位を、死亡日につい	p 396	(6) 看取り介護加算について ① 看取り介護加算は、医師が、一般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利用者について、その旨を本人又はその家族に対して説明し、その後の療養方針についての合意を得た場合において、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対

<p>ては 1 日につき 1,280 単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、この場合において、夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。</p> <p>※ 別に厚生労働大臣が定める利用者の内容は次のとおり。</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 医師が一般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。</p> <p>ロ 利用者又はその家族等の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。</p> <p>ハ 医師、看護師、介護職員等が共同して、利用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、同意を得て介護が行われていること。</p>	<p>して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得た上で、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。</p> <p>② 看取り介護加算は、○号告示第○号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて 30 日を上限として、特定施設において行った看取り介護を評価するものである。死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該特定施設において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が 30 日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）</p> <p>③ 特定施設を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、施設に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。</p> <p>④ 特定施設は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。</p> <p>なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。</p> <p>⑤ 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。</p> <p>また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護に</p>
---	---

		<p>ついて相談し、共同して看取り介護を行っている と認められる場合には、看取り介護加算の算定は 可能である。</p> <p>この場合には、適切な看取り介護が行われてい ることが担保されるよう、介護記録に職員間の相 談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態 や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもら えなかった旨を記載しておくことが必要である。</p> <p>なお、家族が利用者の看取りについてともに考 えることは極めて重要であり、施設は、可能な限 り家族の意思を確認しながら介護を進める必要 がある。</p>
--	--	---

② 短期利用の促進

短期利用特定施設入居者生活介護費(新規) 届出必要 (別冊 p 55、p 395、p 396)

別冊	厚告 19	別冊	老企 40
p 54	<p>3 ハについて、別に厚生労働大臣が定 める施設基準に適合するものとして都 道府県知事に届け出た指定特定施設に おいて、指定特定施設入居者生活介護を 行った場合に、利用者の要介護状態区分 に応じて、それぞれ所定単位数を算定す る。ただし、看護職員又は介護職員の員 数が別に厚生労働大臣が定める基準に 該当する場合は、別に厚生労働大臣が定 めるところにより算定する。</p> <p>※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準 の内容は次のとおり。</p> <p>(1) 当該指定特定施設が初めて指定を受 けた日から起算して3年以上の期間 が経過していること。</p> <p>(2) 当該指定特定施設の入居定員の範囲 内で、空いている居室等(定員が1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 設入居者生活介護を受ける入居者の 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。</p> <p>(3) 利用の開始に当たって、あらかじめ 30日以内の利用期間を定めること。</p> <p>(4) 当該指定特定施設の入居者(短期利 用特定施設入居者生活介護を受ける 入居者を除く。)の数が、当該指定特 定施設の入居定員の100分の80以上で</p>	p 395 396	<p>(6) 短期利用特定施設入居者生活介護費に ついて</p> <p>短期利用特定施設入居者生活介護につい ては、施設基準第〇〇号に規定する基準を満 たす特定施設において算定できるものであ る。</p> <p>同号〇(1)の要件は、施設に求められる要 件であるので、新たに特定施設を開設する場 合に、他の特定施設において3年以上の経験 を有する者が配置されていたとしても、当該 施設として3年以上の期間が経過しなけれ ば、短期利用特定施設入居者生活介護費を算 定することはできないものである。</p> <p>特定施設の入居定員に占める入居者の割 合については、届出日の属する月の前3月の それぞれの末日時点の割合の平均について 算出すること。また、届出を行った月以降に おいても、毎月において直近3月間の入居者 の割合がそれぞれ100分の80以上であること が必要である。当該割合については、毎月記 録するものとし、100分の80を下回った場合 については、直ちに訪問通所サービス通知第 一の5の届出を提出しなければならない。</p> <p>権利金その他の金品の受領禁止の規定に 関しては、短期利用特定施設入居者生活介護 を受ける入居者のみならず、当該特定施設の 入居者に対しても、適用されるものである。</p>

<p>あること。</p> <p>(5) 家賃、敷金及び介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除くほか、権利金その他の金品を受領しないこと。</p> <p>(6) 介護保険法第七十六条の二第一項の規定による勧告、同条第三項の規定による命令、老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十九条第十一项の規定による命令、社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）第七十一条の規定による命令又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成十三年法律第二十六号）第二十五条各項の規定による指示（以下「勧告等」という。）を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して5年以上の期間が経過していること。</p>	
--	--