

<p>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）</p>	<p>指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）</p>
<p>【変更】安全管理体制未実施減算</p>	
<p>【厚生労働省が別に定める基準】 百の二 介護医療院サービスにおける安全管理体制未実施減算の基準 介護医療院基準第四十条第一項（介護医療院基準第五十四条において準用する場合を含む。）に規定する基準に適合していること。</p>	<p>-</p>
<p>【変更】夜勤体制による減算及び加算の特例</p>	
<p>-</p>	<p>(5) 夜勤体制による減算及び加算の特例について 介護医療院サービス費については、所定単位数及び夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅳ)までを算定するための基準を夜勤職員基準において定めているところであるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。 ①・②（略） ③ 1日平均夜勤職員数又は月平均夜勤時間数が以下のいずれかに該当する月においては、入所者の全員について、所定単位数が減算される。 夜間勤務等看護加算を算定している介護医療院において、届け出していた夜勤を行う職員数を満たせなくなった場合も同様に取扱うものとする。 イ・ロ（略） ④・⑤（略）</p>
<p>【新設】高齢者虐待防止措置未実施減算</p>	
<p>5 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、<u>所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。</u></p> <p>【厚生労働省が別に定める基準】 百の二の二 介護医療院サービスにおける高齢者虐待防止措置未実施減算の基準 介護医療院基準第四十条の二（介護医療院基準第五十四条において準用する場合を含む。）に規定する基準に適合していること。</p>	<p>(12) <u>高齢者虐待防止措置未実施減算について</u> <u>5の(6)を準用する。</u></p> <p>【5の(6)】 (6) 高齢者虐待防止措置未実施減算について 高齢者虐待防止措置未実施減算については、施設において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第35条の2（指定介護老人福祉施設基準第49条において準用している場合も含む。）に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、虐待の防止のための指針を整備していない、虐待の防止のための研修を年2回以上実施していない又はこれらを適切に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。</p>

【新設】業務継続計画未策定減算	
<p>6 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算する。</p> <p>【厚生労働省が別に定める基準】 百の二の三 介護医療院サービスにおける業務継続計画未策定減算の基準 介護医療院基準第三十条の二第一項（介護医療院基準第五十四条において準用する場合を含む。）に規定する基準に適合していること。</p>	<p>(13) 業務継続計画未策定減算について 5の(7)を準用する。</p> <p>【5の(7)】 (7) 業務継続計画未策定減算について 業務継続計画未策定減算については、指定介護老人福祉施設基準第24条の2第1項（指定介護老人福祉施設基準第49条において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の入所者全員について、所定単位数から減算することとする。 なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。</p>
【新設】室料相当額控除 ★R7.8.1～	
<p>9 II型介護医療院サービス費(i)のII型介護医療院サービス費(ii)、II型介護医療院サービス費(ii)のII型介護医療院サービス費(ii)、II型介護医療院サービス費(iii)のII型介護医療院サービス費(ii)及びII型特別介護医療院サービス費のII型特別介護医療院サービス費(ii)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する介護医療院については、室料相当額控除として、1日につき26単位を所定単位数から控除する。</p> <p>【厚生労働省が別に定める基準】 六十八の四の二 介護医療院における室料相当額控除に係る施設基準 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以上であること。</p>	<p>(16) 室料相当額控除について 令和7年8月以降、当該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8以上である場合、多床室の利用者に係るII型介護医療院サービス費及びII型特別介護医療院サービス費について、室料相当額を控除することとする。なお、療養室に係る床面積の合計については、内法による測定とすること。</p>

【変更】若年性認知症患者受入加算	
<p>10 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、若年性認知症患者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入院患者をいう。）に対して介護医療院サービスを行った場合は、若年性認知症患者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、ラを算定している場合は、算定しない。</p>	<p>(19) 入所者が試行的退所したときの費用の算定について</p> <p>① 試行的退所サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状況に照らし、医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退所して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。</p> <p>② 当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。</p> <p>③ 試行的退所サービスによる居宅サービスの提供に当たっては、介護医療院の介護支援専門員が、試行的退所サービスに係る居宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。</p> <p>④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。</p> <p style="margin-left: 20px;">イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導</p> <p style="margin-left: 20px;">ロ 当該入所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 style="margin-left: 20px;">ハ 家屋の改善の指導</p> <p style="margin-left: 20px;">ニ 当該入所者の介助方法の指導</p> <p>⑤ 試行的退所サービス費の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。</p> <p>⑥ 加算の算定期間は、1月につき6日以内とする。また、算定方法は、5の(18)の①及び②を準用する。1回の試行的退所サービス費が月をまたがる場合であっても、連続して算定できるのは6日以内とする。</p> <p>⑦ 利用者の試行的退所期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所療養介護に活用することは可能であること。この場合において試行的退所サービス費を併せて算定することは可能であること。</p> <p>⑧ 試行的退所期間が終了してもその居宅に退所できない場合においては、介護医療院で療養を続けることとなるが、居宅において療養が続けられない理由等を分析した上でその問題解決に向けたリハビリ等を行うため、施設サービス計画の変更を行うとともに適切な支援を行うこと。</p>

【変更】入所者が試行的退所したときの費用の算定	
	<p>(19) 入所者が試行的退所したときの費用の算定について</p> <p>① 試行的退所サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退所して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。</p> <p>② 当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。</p> <p>③ 試行的退所サービスによる居宅サービスの提供に当たっては、介護医療院の介護支援専門員が、試行的退所サービスに係る居宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。</p> <p>④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。</p> <p style="margin-left: 20px;">イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導</p> <p style="margin-left: 20px;">ロ 当該入所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 style="margin-left: 20px;">ハ 家屋の改善の指導</p> <p style="margin-left: 20px;">ニ 当該入所者の介助方法の指導</p> <p>⑤ 試行的退所サービス費の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。</p> <p>⑥ 加算の算定期間は、1月につき6日以内とする。また、算定方法は、5の(18)の①及び②を準用する。1回の試行的退所サービス費が月をまたがる場合であっても、連続して算定できるのは6日以内とする。</p> <p>⑦ 利用者の試行的退所期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所療養介護に活用することは可能であること。この場合において試行的退所サービス費を併せて算定することは可能であること。</p> <p>⑧ 試行的退所期間が終了してもその居宅に退所できない場合においては、介護医療院で療養を続けることとなるが、居宅において療養が続けられない理由等を分析した上でその問題解決に向けたリハビリ等を行うため、施設サービス計画の変更を行うとともに適切な支援を行うこと。</p>

【変更】入所者が他医療機関へ受診したときの費用の算定	
	<p>(20) 入所者が他医療機関へ受診したときの費用の算定について</p> <p>① 介護医療院の入所者が、入所者の病状からみて当該介護医療院において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めた場合には、協力医療機関その他の医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。</p> <p>② 介護医療院サービス費を算定している入所者について、当該介護医療院サービス費に含まれる診療を他医療機関で行った場合には、当該他医療機関は当該費用を算定できない。</p> <p>③ ②にかかわらず、介護医療院サービス費を算定する入所者に対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合（当該介護医療院に当該診療に係る診療科がない場合に限る。）であって、当該入所者に対し当該診療が行われた場合（当該診療に係る専門的な診療科を標榜する他医療機関において、別途定める診療行為が行われた場合に限る。）は、当該他医療機関において診療が行われた日に係る介護医療院サービス費は、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定するものとする。</p> <p style="padding-left: 2em;">当該所定単位数を算定した日においては、特別診療費に限り別途算定できる。</p> <p>④ 他医療機関において③の規定により費用を算定することのできる診療が行われた場合には、当該利用者が入所している介護医療院において、当該他医療機関に対し、当該診療に必要な情報（当該介護医療院での介護医療院サービス費及び必要な診療科を含む。）を文書により提供する（これらに要する費用は患者が入所している介護医療院が負担する。）とともに、診療録にその写しを添付する。</p>
【変更】初期加算	
	<p>(21) 初期加算について</p> <p>6の(21)の①から③までを準用する。</p> <p>【6の(21)の①から③まで】</p> <p>(21) 初期加算について</p> <p>① 初期加算は、入所者については、介護老人保健施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日間に限って、加算するものである。</p> <p>② 「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できないこと。</p> <p>③ 当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係初期加算は、当該入所者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該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。なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合には、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。</p>

【新設】退所時栄養情報連携加算	
<p>チ 退所時栄養情報連携加算 70単位</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、介護医療院から退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設（以下この注において「医療機関等」という。）に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときは、1月につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イからへまでの注7又は栄養マネジメント強化加算を算定している場合は、算定しない。</p>	<p>(22) 退所時栄養情報連携加算について</p> <p>5の(23)を準用する。</p> <p>【5の(23)】</p> <p>23) 退所時栄養情報連携加算について</p> <p>① 退所時栄養情報連携加算は、指定介護老人福祉施設と医療機関等の有機的連携の強化等を目的としたものであり、入所者の栄養に関する情報を相互に提供することにより、継続的な栄養管理の確保等を図るものである。</p> <p>② 退所時栄養情報連携加算は、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定介護老人福祉施設からその居宅に退所する場合、当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。また、当該入所者が病院、診療所若しくは他の介護保険施設（以下、「医療機関等」という。）に入院若しくは入所する場合、当該医療機関等に対して、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。</p> <p>なお、当該加算は、当該入所者が退所した日の属する月において、1月に1回を限度として算定できる。</p> <p>③ 栄養管理に関する情報とは、提供栄養量、必要栄養量、食事形態（嚥下食コード含む。）、禁止食品、栄養管理に係る経過等をいう。</p> <p>④ 栄養管理に関する情報の提供については別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」を参照されたい。</p> <p>⑤ 退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食は、別に厚生労働大臣が定める特別食に加え、心臓疾患等の入所者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の入所者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス40%以上又はBMIが30以上）の入所者に対する治療食をいう。</p> <p>なお、高血圧の入所者に対する減塩食（食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食に含まれる。</p>
【変更】再入所時栄養連携加算	
<p>リ 再入所時栄養連携加算 200単位</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院に入所している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護医療院に入所する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、当該介護医療院の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定したときに、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イからへまでの注7を算定している場合は、算定しない。</p>	<p>-</p>

護
医
療
院

【変更】退所時指導等加算	
<p>ヌ 退所時指導等加算</p> <p>(1) 退所時等指導加算</p> <p>(一)～(三) (略)</p> <p>(四) 退所時情報提供加算</p> <p style="padding-left: 20px;">a 退所時情報提供加算(Ⅰ) 500単位</p> <p style="padding-left: 20px;">b 退所時情報提供加算(Ⅱ) 250単位</p> <p>(五) (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>注1～3 (略)</p> <p>4 (1)の四のaについては、入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。</p> <p style="padding-left: 20px;">入所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に対して当該入所者の診療状況、心身の状況、生活歴等の当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。</p> <p>5 (1)の四のbについては、入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。</p> <p>6・7 (略)</p>	<p>(24) 退所時指導等加算について</p> <p>① 退所前訪問指導加算・退所後訪問指導加算</p> <p style="padding-left: 20px;">イ 退所前訪問指導加算については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、在宅療養に向けた最終調整を目的として入所者が退所後生活する居宅を訪問して退院後の療養上の指導を行った場合に、入所中1回に限り算定するものである。</p> <p style="padding-left: 20px;">なお、入所後早期に退所に向けた訪問指導の必要があると認められる場合については、2回の訪問指導について加算が行われるものであること。この場合にあっては、1回目の訪問指導は退所を念頭においた施設サービス計画の策定及び診療の方針の決定に当たって行われるものであり、2回目の訪問指導は在宅療養に向けた最終調整を目的として行われるものであること。</p> <p style="padding-left: 20px;">ロ 退所後訪問指導加算については、入所患者の退所後30日以内に入所者の居宅を訪問して療養上の指導を行った場合に、1回に限り加算を行うものである。</p> <p style="padding-left: 20px;">ハ 退所前訪問指導加算は退所日に算定し、退所後訪問指導加算は訪問日に算定すること。</p> <p style="padding-left: 20px;">ニ 退所前訪問指導加算及び退所後訪問指導加算は、次の場合には算定できないものであること。</p> <p style="padding-left: 40px;">a 退所して病院又は診療所へ入院する場合</p> <p style="padding-left: 40px;">b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合</p> <p style="padding-left: 40px;">c 死亡退所の場合</p> <p style="padding-left: 20px;">ホ 退所前訪問指導及び退所後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。</p> <p style="padding-left: 20px;">ヘ 退所前訪問指導及び退所後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。</p> <p style="padding-left: 20px;">ト 退所前訪問指導及び退所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> <p>② 退所時指導加算</p> <p style="padding-left: 20px;">イ 退院時指導の内容は、次のようなものであること。</p> <p style="padding-left: 40px;">a 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導</p> <p style="padding-left: 40px;">b 退院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 style="padding-left: 40px;">c 家屋の改善の指導</p> <p style="padding-left: 40px;">d 退院する者の介助方法の指導6の(21)③のイを準用する。</p> <p style="padding-left: 20px;">ロ ①のニからトまでは、退所時指導加算について準用する。</p> <p>③ 退所時情報提供加算(Ⅰ)</p> <p style="padding-left: 20px;">6の(21)②を準用する。</p> <p>④ 退所時情報提供加算(Ⅱ)</p> <p style="padding-left: 20px;">6の(21)③を準用する。</p>

⑤ 退所前連携加算

イ 5の(22)の③イ及びロを準用する。

ロ ①のニ及びホを準用する。

⑥ 訪問看護指示加算

イ 介護医療院から交付される訪問看護指示書に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は一月であるものとみなすこと。

ロ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。

ハ 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所に交付しても差し支えないこと。

ニ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。

ホ 訪問看護の指示を行った介護医療院は、訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所からの訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること。

【新設】協力医療機関連携加算	
<p>ル 協力医療機関連携加算</p> <p>注 介護医療院において、協力医療機関（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第34条第1項本文（同令第54条において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関をいう。）との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>(1) 当該協力医療機関が、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第34条第1項各号に掲げる要件を満たしている場合 50単位</p> <p>(2) (1)以外の場合 5単位</p>	<p>(26) 協力医療機関連携加算について</p> <p>5(27)を準用する。</p> <p>【5の(27)】</p> <p>(27) 協力医療機関連携加算 について</p> <p>① 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入所者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入所者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的開催することを評価するものである。</p> <p>② 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入所者や新規入所者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入所者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。</p> <p>③ 協力医療機関が 指定介護老人福祉 施設基準第28条第1項第1号から第3号までに規定する要件（以下、3要件という。）を満たしている場合には(1)の50単位（令和7年3月31日までの間は100単位）、それ以外の場合は(2)の5単位を加算する。(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより3要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(1)を算定する場合において、指定介護老人福祉 施設基準第28条第2項に規定する届出として3要件を満たす医療機関の情報を都道府県知事に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。</p> <p>④ 「会議を定期的開催」とは、概ね月に1回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入所者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。</p> <p>⑤ 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>⑥ 本加算における会議は、指定介護老人福祉 施設基準第28条第2項に規定する、入所者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。</p> <p>⑦ 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。</p>

【変更】 認知症専門ケア加算	
<p>ネ 認知症専門ケア加算</p> <p>注 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、別に厚生労働大臣が定める者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症チームケア推進加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <hr/> <p>【厚生労働省が別に定める基準】</p> <p>三の五 短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、特定施設入居者生活介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費、介護予防特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における認知症専門ケア加算の基準</p> <p>イ 略</p> <p>ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ)</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。</p>	<p>①・② (略)</p> <p>③ 所定疾患施設療養費(Ⅱ)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～ニ (略)</p> <p>ホ 慢性心不全の増悪</p> <p>④ (略)</p> <p>⑤ 慢性心不全の増悪については、原則として注射又は酸素投与等の処置を実施した場合のみ算定できるものとし、常用する内服薬を調整するのみの場合では算定できないこと。</p> <p>⑥・⑦ (略)</p>
【新設】 認知症チームケア推進加算	
<p>ナ 認知症チームケア推進加算</p> <p>注 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、別に厚生労働大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。</p> <p>(1) 認知症チームケア推進加算(Ⅰ) 150単位</p> <p>(2) 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 120単位</p>	<p>(36) 認知症チームケア推進加算について</p> <p>5の(39)を準用する。</p> <p>【5の(39)】</p> <p>(39) 認知症チームケア推進加算について</p> <p>認知症チームケア推進加算の内容については、別途通知（「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」）を参照すること。</p>

【終了】長期療養生活移行加算	
【新設】高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	
<p>ク 高齢者施設等感染対策向上加算</p> <p>注 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、入所者に対して介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>(1) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 10単位</p> <p>(2) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 5単位</p>	<p>(43) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について</p> <p>4の(20)を準用する。</p> <p>【4の(20)】</p> <p>(20) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について</p> <p>① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。</p> <p>② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表の区分番号A234-2に規定する感染対策向上加算（以下、感染対策向上加算という。）又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練を対象とする。</p> <p>③ 居宅サービス基準第192条により準用する第104条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとする。</p> <p>④ 居宅サービス基準第191条第4項において、指定特定施設は、施設の入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定にあたっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーション</p>

【厚生労働省が別に定める基準】

百の五 介護医療院サービスにおける高齢者施設等感染対策向上加算の基準

イ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。

(2) 介護医療院基準第三十四条第一項本文（介護医療院基準第五十四条において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関その他の医療機関（以下この号において「協力医療機関等」という。）との間で、感染症（新興感染症を除く。以下この号において同じ。）の発生時等の対応を定めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。

(3) 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に一年に一回以上参加していること。

ロ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)

感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、三年に一回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

ンとの連携を行うことを妨げるものではない。

⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入居者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和5年12月7日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。

(44) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について4の(21)を準用する。

【4の(21)】

(21) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について

① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月1回算定するもの。

② 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。

③ 居宅サービス基準第192条により準用する第104条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとする。

【新設】新興感染症等施設療養費	
<p>ヤ 新興感染症等施設療養費（1日につき） 240単位</p> <p>注 介護医療院が、入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、介護医療院サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。</p>	<p>(45) 新興感染症等施設療養費について</p> <p>4の(22)を準用する。</p> <p>【4の(22)】</p> <p>(22) 新興感染症等施設療養費について</p> <p>① 新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものである。</p> <p>② 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和6年4月時点においては、指定している感染症はない。</p> <p>③ 適切な感染対策とは、手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」を参考とすること。</p>
【新設】生産性向上推進体制加算	
<p>マ 生産性向上推進体制加算</p> <p>注 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、入所者に対して介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 生産性向上推進体制加算(I) 100単位</p> <p>(2) 生産性向上推進体制加算(II) 10単位</p> <p>【厚生労働省が別に定める基準】</p> <p>百の五の二 介護医療院サービスにおける生産性向上推進体制加算の基準第三十七号の三の規定を準用する。</p>	<p>(46) 生産性向上推進体制加算について</p> <p>5の(49)を準用する。</p> <p>【5の(49)】</p> <p>(49) 生産性向上推進体制加算について</p> <p>生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例について」）を参照すること。</p>
【変更】介護職員等処遇改善加算	
【終了】介護職員等特定処遇改善加算	
【終了】介護職員等ベースアップ等支援加算	

※病院又は診療所における短期入所療養介護、指定短期入所療養介護費を除く
 ※単位数の変更のみ、注釈番号等の変更のみ等の修正部分を除く
 ※介護療養型医療施設、老人性認知症疾患療養病棟の削除に係る変更部分を除く