

(7) 特定診療費

- ① 感染対策指導管理 ② 褥瘡対策指導管理 ③ 初期入院診療管理
- ④ 重度療養管理 ⑤ 特定施設管理 ⑥ 重症皮膚潰瘍管理指導
- ⑦ 薬剤管理指導 ⑧ 医学情報提供（Ⅰ、Ⅱ） ⑨ 理学療法（Ⅰ、Ⅱ）
- ⑩ 作業療法 ⑪ 言語聴覚療法 ⑫ 集団コミュニケーション療法
- ⑬ 摂食機能療法 ⑭ 短期集中リハビリテーション ⑮ 精神科作業療法
- ⑯ 認知症老人入院精神療法

※ 老人性認知症疾患療養病棟で算定できるのは、①～④、⑮、⑯、⑰のみ。

※ ③、⑯、⑰を除き、病院・診療所の（介護予防）短期入所療養介護でも同様の取扱いです。但し、短期入所療養介護事業所については従来からの重度療養管理についても算定可能。

〈実地指導における不適正事例〉

- ・ 特定診療費を請求しようとする際に県知事（政令指定都市又は中核市所在の施設にあっては、当該市の市長）に届けることなく、請求を行った。
- ・ 特定診療費にかかわらず、夜間勤務等看護に係る加算等を請求しようとする場合や、すでに県知事（政令指定都市又は中核市所在の施設にあっては、当該市の市長）に届け出ている区分等を変更する場合に、県知事（政令指定都市又は中核市所在の施設にあっては、当該市の市長）に届け出していない。

◎介護療養型医療施設の入院日数の数え方について

例1（介護療養型医療施設から退院し、同一敷地内の介護老人福祉施設に入所する場合）

1日			2日			3日			4日			… … …	31日			
○			○													
朝食	昼食	夕食	朝食	昼食	夕食	朝食	昼食	夕食	朝食	昼食	夕食	… … …	朝食	昼食	夕食	
介護療養型	介護療養型	介護療養型	介護療養型	介護療養型	介護療養型	介護療養型	介護療養型	介護療養型	老福	老福	老福		老福	老福	老福	
								（退院）	（入所）							

この月の介護療養型医療施設の入院日数は、2日（介護老人福祉施設の日数は29日）
→したがって、補足給付該当者の補足給付は、介護療養型医療施設で2日分、介護老人福祉施設で29日分となる。

例2（短期入所生活介護から同一敷地内の介護療養型医療施設に入院した場合）

26日			27日			28日			29日			30日			31日		
						○			○			○				○	
（入所）	短期生活	短期生活	短期生活	短期生活	短期生活	（入院）	介護療養型	介護療養型	介護療養型	介護療養型	介護療養型	介護療養型	介護療養型	介護療養型	介護療養型	介護療養型	
	朝食	昼食	夕食	朝食	昼食	夕食	朝食	昼食	夕食	朝食	昼食	夕食	朝食	昼食	夕食	朝食	

この月の介護療養型医療施設の入院日数は、4日（短期入所生活介護の日数は2日）
→したがって、補足給付該当者の補足給付は、介護療養型医療施設で4日分、短期入所生活介護で2日分となる。

例3(同一医療機関内で、医療保険適用病床と介護保険適用病床の転棟があった場合)

26日		27日		28日		29日			30日			31日		
○		○										○		
(入	昼食	朝食	昼食	夕食	朝食	(転棟)	昼食	夕食	朝食	昼食	夕食	朝食	昼食	夕食
院)	介護病	介護病	介護病	介護病	介護病	療病	療病	療病	療病	療病	療病	介護病	介護病	介護病
	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床

この月の介護療養病床の入院日数は、3日

→したがって、補足給付該当者の補足給付も3日分である。

(医療保険適用病床の食費(入院時食事療養費等)は、食単位で7食分のみである。)

○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(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)

第二 居宅サービス単位数表(短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。)及び施設サービス単位数表

1 通則

(2) 入所等の日数の数え方について

- ① 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。
- ② ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設(以下②及び③において「介護保険施設等」という。)の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。
したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。
- ③ なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの(以下「医療保険適用病床」という。)又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの(以下③において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。)に入院する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。
- ④ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号。以下「通所介護費等の算定方法」という。)の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。

2 介護療養型医療施設の介護報酬

留意事項

(1) 療養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、認知症患者型介護療養施設サービス費の対象となるサービスの範囲

- ① 療養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については、医療保険の診療報酬点数表における入院基本料(入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く。)、夜間勤務等看護加算及び療養病棟療養環境加算並びにおむつ代を含むものであること。
- ② 認知症患者型介護療養施設サービス費については、医療保険の診療報酬点数表における特定入院料(入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く。)及びおむつ代を含むものであること。

(2) 診療録への記載

介護療養型医療施設の入院患者に係る診療録について、医療保険の診療録の様式を用いる場合にあっては、「保険者番号」の欄には介護保険者の番号を、「被保険者証・被保険者手帳」の「記号・番号」の欄には介護保険の被保険者証の番号を、「有効期限」の欄には要介護認定の有効期限を、「被保険者氏名」の欄には要介護状態区分をそれぞれ記載し、「資格取得」、「事業所」及び「保険者」の欄は空白とし、「備考欄」に医療保険に係る保険者番号等の情報を記載すること。緊急時等で医療保険に請求する医療行為等を行った場合には、当該医療行為等に係る記載部分に下線を引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにすること。なお、介護療養型医療施設の入院患者の診療録については、医療保険適用病床の患者と見分けられるようにすること。

(3) 所定単位数の算定単位について

介護療養型医療施設においては、各類型の介護療養施設サービス費のうち、介護保険適用病床の看護職員等の配置によって1種類を選定し届け出ることとする。病棟によって、複数の届出を行うことはできない。なお、1病棟において介護保険適用病床と医療保険適用病床が混在する場合には、当該病棟すべてが介護保険適用病床とみなして、必要な人員を確保していることが必要である。ただし、療養病床(医療法等の一部を改正する法律(平成12年法律第141号)附則第2条第3項第5号に規定する経過的旧療養型病床群を含む。)、老人性認知症患者療養病棟が混在している場合には、それぞれの類型毎に1種類を選定して届け出ること。

(4) 「病棟」について

- ① 病棟の概念は、病院である医療機関の各病棟における看護体制の1単位をもって病棟として取り扱うものとする。なお、高層建築等の場合であって、複数階(原則として2つの階)を1病棟として認めることは差し支えないが、3つ以上の階を1病棟とすることは、④の要件を満たしている場合に限り、特例として認められるものであること。
- ② 1病棟当たりの病床数については、効率的な看護管理、夜間における適正な看護の確保、当該病棟に係る建物等の構造の観点から、総合的に判断した上で決定されるものであり、原則として60床以下を標準とする。
- ③ ②の病床数の標準を上回っている場合については、2以上の病棟に分割した場合には、片方について1病棟として成り立たない、建物構造上の事情で標準を満たすことが困難である、近く建物の改築がなされることが確実である等、やむを得ない理由がある場合に限り、認められるものであること。
- ④ 複数階で1病棟を構成する場合についても前記②及び③と同様であるが、いわゆるサブナース・ステーションの設置や看護職員の配置を工夫すること。

(5) 100床未満の病院の人員基準欠如等による減算の特例について

① 医療法(昭和23年法律第205号)上の許可病床数(感染症病床を除く。)が100床未満の病院においては、やむを得ない事情により配置されていた職員数が1割の範囲内で減少した場合の人員基準欠如による所定単位数の減算については、当分の間、次のとおり取り扱うものとする。

イ 看護・介護職員の人員基準欠如については、

a 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、

b 1割の範囲内で減少した場合には、その3月後から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌々月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

ロ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その3月後から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌々月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

② 医療法上の許可病床数(感染症病床を除く。)が100床未満の病院において、届け出ている看護職員・介護職員の職員配置を満たせなくなった場合のより低い所定単位数の適用(人員基準欠如の場合を除く。)については、①の例によるものとする。

(6) 看護職員の数の算定について

看護職員の数は、病棟において実際に入院患者の看護に当たっている看護職員の数であり、その算定にあたっては、看護部長等(専ら、病院全体の看護管理に従事する者をいう。)、当該医療機関附属の看護師養成所等の専任教員、外来勤務、手術室勤務又は中央材料室勤務等の看護職員の数は算入しない。ただし、病棟勤務と外来勤務、手術室勤務、中央材料室勤務、集中治療室勤務、褥瘡対策に係る専任の看護師等を兼務する場合は、勤務計画表による病棟勤務の時間を比例計算のうえ、看護職員の数に算入することができる。なお、兼務者の時間割比例計算による算入は、兼務者の病棟勤務延時間数を所定労働時間で除して得た数をもって看護職員の人員とすること。

(7) 夜勤体制による減算及び加算の特例について

療養型介護療養施設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(第7号ハにおいて準用する第二号ロ(3))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 夜勤を行う職員の勤務体制については、施設単位ではなく、病棟単位で職員数を届け出ること。

② 夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。)における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。

③ 月平均夜勤時間数は、各病棟ごとに届出前1月又は4週間の夜勤時間帯における看護職員及び介護職員の延夜勤時間数を夜勤時間帯に従事した実人員で除して得た数とし、当該月当たりの平均夜勤時間数の直近1月又は直近4週間の実績の平均値によって判断する。なお、届出直後においては、当該病棟の直近3月間又は12週間の実績の平均値が要件を満たしていれば差し支えない。

- ④ 専ら夜間勤務時間帯に従事する者（以下「夜勤専従者」という。）については、それぞれの夜勤時間数は基準の概ね二倍以内であること。月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員及び延夜勤時間数には、夜勤専従者及び月当たりの夜勤時間数が 16 時間以下の者は除く。ただし、1 日平均夜勤職員数の算定においては、全ての夜勤従事者の夜勤時間数が含まれる。
- ⑤ 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、入院患者の全員について、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病院において、届け出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り扱うものとする。
 - イ 前月において 1 日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から 1 割を超えて不足していたこと。
 - ロ 1 日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から 1 割の範囲内で不足している状況が過去 3 月間（暦月）継続していたこと。
 - ハ 前月において月平均夜勤時間数が、夜勤職員基準上の基準時間を 1 割以上上回っていたこと。
 - ニ 月平均夜勤時間数の過去 3 月間（暦月）の平均が、夜勤職員基準上の基準時間を超えていたこと。
- ⑥ 夜勤体制による減算が適用された場合は夜勤体制による加算は算定しないものとする。
- ⑦ 当該施設ユニット部分又はユニット部分以外について所定の員数を置いていない場合について施設利用者全員に対して行われるものであること。具体的には、ユニット部分について夜勤体制による要件を満たさずユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても施設利用者全員に対し減算が行われること。

(8) 人員基準欠如による所定単位数の減算について

病院である介護療養型医療施設の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、通所介護費等の算定方法第 14 号イ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。

- ① 介護療養施設サービスを行う病棟における看護職員又は介護職員の員数が、指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、
 - イ 療養型介護療養施設サービス費、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又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費については、療養型介護療養施設サービス費の(Ⅲ)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費の(Ⅱ)又は認知症疾患型介護療養施設サービス費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)若しくは認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費の所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数が算定される。
 - ロ 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又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費については、所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数が算定される。
- ② 介護支援専門員の員数が、指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の介護療養施設サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数が算定される。
- ③ 介護支援専門員及び介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合（以下「正看比率」という。）が 2 割未満である場合は、
 - イ 療養型介護療養施設サービス費、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又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費については、療養型介護療養施設サービス費の(Ⅲ)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費の(Ⅱ)又は認知症疾患型介護療養施設サービス費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)若しくは認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

ロ 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又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費については、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

- ④ 僻地に所在する病院であって、介護支援専門員及び介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たし、正看比率も2割以上であるが、医師の員数が指定介護療養型医療施設基準に定める員数の6割未満であるもの(医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものに限る。)においては、各類型の介護療養施設サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数から12単位を控除して得た単位数が算定される。
- ⑤ 僻地に所在する病院であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出していない病院又は僻地以外に所在する病院であって、介護支援専門員及び介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たしているが、医師の員数が指定介護療養型医療施設基準に定める員数の6割未満であるもの(正看比率は問わない)においては、療養型介護療養施設サービス費の(Ⅲ)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費の(Ⅱ)又は認知症疾患型介護療養施設サービス費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)若しくは認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。
- ⑥ なお、医師の配置について、人員基準欠如による所定単位数の減算が適用される場合は、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第49条の規定が適用される病院に係る減算は適用されない。

(9) 一定の要件を満たす入院患者の数が規準に満たない場合の減算について

① 施設基準第65の2号(1)の基準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。以下同じ。)の割合については、以下の式により計算すること。

イ (i)に掲げる数を(ii)に掲げる数で除して算出すること。

(i) 当該施設における直近3月間の入院患者等ごとの喀痰吸引を必要とする入院患者等述べ日数又は経管栄養を必要とする入院患者等延日数

(ii) 当該施設における直近3月間の入院患者等延日数

ロ イにおいて、「喀痰吸引を必要とする入院患者等」については、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者(入院期間が1年以上である入院患者にあつては、当該入院期間中(入院時を含む。)に喀痰吸引が実施されていた者)であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者)については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。また、「経管栄養を必要とする入院患者等」とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者(入院期間が

1年以上である入院患者にあつては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）は、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。

ハ イにおいて、同一の者について、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含める。

- ② 施設基準第65の2(1)の基準を満たさない場合は、各類型の介護療養施設サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の95を乗じて得た単位数が算定され、退院時指導等加算、低栄養リスク改善加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算、在宅復帰支援機能加算、特定診療費及び排せつ支援加算は適用されない。

(10) 所定単位数を算定するための施設基準について

- ① 療養型介護療養施設サービス費、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又はユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費（施設基準第62号において準用する施設基準第14号ニからへまで）

イ 看護職員の最少必要数の2割以上が看護師であること。

ロ 医師及び介護支援専門員の員数が、いわゆる人員基準欠如になっていないこと。

ハ 療養病棟の病室が、次の基準を満たすこと。

a ユニット型でない場合

(a) 1の病室の病床数が4床以下であること。

(b) 入院患者1人当たりの病室の床面積が6.4平方メートル以上であること。

(c) 隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8メートル(両側に居室がある廊下については、2.7メートル)以上であること。ただし、療養型経過型介護療養施設サービス費を算定する介護療養型医療施設に係る病室に隣接する廊下については、1.2メートル(両側に居室がある廊下については、1.6メートル)以上とする。

b ユニット型の場合

(a) 1の病院の定員は、1人とする。ただし、入院患者への介護療養施設サービスの提供上必要と認められる場合は、2人とするができること。

(b) 病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、各ユニットにおいて入院患者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居定員が15人までのユニットも認める。

(c) 1の病室の床面積等は、10.65平方メートル以上とすること。ただし、(a)ただし書の場合にあつては、21.3平方メートル以上とすること。

(d) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

ニ 機能訓練室が内法による測定で40平方メートル以上の床面積を有すること。

ホ 入院患者1人につき1平方メートル以上の広さを有する食堂、及び浴室を有すること（ユニット型個室及びユニット型個室的多床室を除く。）。

- ② 療養型介護療養施設サービス費(I)(ii)、(iii)、(v)若しくは(vi)、(II)(ii)若しくは(iv)又はユニット型療養型介護療養施設サービス費(II)若しくは(III)又は経過的ユニット型療養型介護療養施設サービス費(II)若しくは(III)を算定するための基準について

留意事項 病院又は診療所における短期入所療養介護 ② を準用する。

この場合において、「当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。」とあるのは、「当該基準を満たす患者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。また、すべての患者（短期入所療養介護の利用者を除く。）について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードの上6桁を用いて記載すること。」と読み替えるものとする。

③ 診療所型介護療養施設サービス費又はユニット型診療所型介護療養施設サービス費（施設基準第62号において準用する施設基準第14号チ及びリ）

イ 療養病室が、次の基準を満たすこと。

a ユニット型でない場合

(a) 1の病室の病床数が4床以下であること。

(b) 入院患者1人当たりの病室の床面積が6.4平方メートル以上であること。

(c) 隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8メートル(両側に居室がある廊下については、2.7メートル)以上であること。

b ユニット型の場合

(a) 1の病院の定員は、1人とすること。ただし、入院患者への介護療養施設サービスの提供上必要と認められる場合は、2人とすることができること。

(b) 病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、1のユニットの入居定員は、おおむね10人以下としなければならない。ただし、各ユニットにおいて入院患者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居定員が15人までのユニットも認める。

(c) 1の病室の床面積等、10.65平方メートル以上とすること。ただし、(a)ただし書の場合にあっては、21.3平方メートル以上とすること。

(d) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

ロ 入院患者1人につき、1平方メートル以上の広さを有する食堂、及び浴室を有すること（ユニット型個室、ユニット型個室的多床室を除く。）。

④ 診療所型介護療養施設サービス費(I)(ii)、(iii)、(v)、若しくは(vi)又はユニット型診療所型介護療養施設サービス費(II)若しくは(III)又は経過的ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(II)若しくは(III)を算定するための基準について

②を準用する。この場合において、②へ中「経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施」とあるのは「経鼻経管、胃ろう若しくは腸ろう又は中心静脈栄養による栄養の実施」と、同チ中「同号iからiiiまでのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合」とあるのは「同号iからiiiまでのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合と、19を当該併設型小規模介護医療院におけるI型療養床数で除した数で除した数との積」と読み替えるものとする。

この場合において、「当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。」とあるのは、「当該基準を満たす患者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。また、すべての患者（短期入所療養介護の利用者を除く。）について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（DPC）コー

ドの上6桁を用いて記載すること。」と読み替えるものとする。

- ⑤ 認知症疾患型介護療養施設サービス費、認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（施設基準第62号において準用する施設基準14号ルからワまで）

- イ 看護職員の最小必要数の2割以上が看護師であること
- ロ 医師及び介護支援専門員の員数がいわゆる人員基準欠如になっていないこと。
- ハ 老人性認知症疾患療養病棟の病室が次の基準を満たすこと。
 - a 1の病室の病床数が4床以下であること。
 - b 入院患者1人当たりの病室の床面積が6.4平方メートル以上であること。
 - c 隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8メートル（両側に居室がある廊下については、2.7メートル）以上であること。ただし、認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費を算定する介護療養型医療施設に係る病室に隣接する廊下については、1.2メートル（両側に居室がある廊下については、1.6メートル）以上とする。

(11) 介護療養施設サービス費を算定するための基準について

- ① 介護療養施設サービス費は、施設基準第66号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ 施設基準第66号イに規定する介護療養施設サービス費
介護療養施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が1人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の入院患者に対して行われるものであること。

ロ 施設基準第66号ロに規定する介護療養施設サービス費
介護療養施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が2人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の入院患者に対して行われるものであること。

ハ 施設基準第66号ハに規定する介護療養施設サービス費
介護療養施設サービスが、ユニットに属する居室（健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1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12年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第39条第二項第1号イ(3)、第42条第2項第1号イ(3)又は第41条第2項第1号イ(3)を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の入院患者に対して行われるものであること。

ニ 施設基準第66号ニに規定する介護療養施設サービス費
介護療養施設サービスが、ユニットに属する居室（令和3年改正省令による改正前の指定介護療養型医療施設基準第39条第2項第1号イ(3)(ii)、第40条第2項第1号イ(3)(ii)又は第41条第2項第1号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、指定介護療養型医療施設基準介護老人保健施設基準第39条第2項第1号イ(3)、第40条第2項第1号イ(3)又は第41条第2項第1号イ(3)（指定居宅サービス基準改正省令附則第7条第1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。）（「ユニット型個室的多床室」という。）の入院患者に対して行われるものであること。

- ② ユニットに属する病室であって、各類型の介護療養施設サービス費の注1による届出がなされているものについては、ユニット型介護療養施設サービス費を算定するものとする。

(12) ユニットにおける職員に係る減算について

ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算について

は、ある月(暦月)において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々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、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)

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 (1日につき)							
		i	ii	iii	iv	v	vi
(一) (I) 看護6:1 介護4:1	要介護1	593単位	618単位	609単位	686単位	717単位	705単位
	要介護2	685単位	716単位	704単位	781単位	815単位	803単位
	要介護3	889単位	927単位	914単位	982単位	1,026単位	1,010単位
	要介護4	974単位	1,017単位	1,001単位	1,070単位	1,117単位	1,099単位
	要介護5	1,052単位	1,099単位	1,082単位	1,146単位	1,198単位	1,180単位
(二) (II) 看護6:1 介護5:1	要介護1	542単位	557単位	638単位	654単位		
	要介護2	636単位	652単位	731単位	749単位		
	要介護3	774単位	793単位	869単位	891単位		
	要介護4	907単位	929単位	1,001単位	1,026単位		
	要介護5	943単位	966単位	1,037単位	1,062単位		
(三) (III) 看護6:1 介護6:1	要介護1	522単位	619単位				
	要介護2	619単位	714単位				
	要介護3	748単位	845単位				
	要介護4	884単位	980単位				
	要介護5	919単位	1,015単位				
(2) 療養型経過型介護サービス費 (1日につき)							
		i	ii				
(一) (I) 看護6:1 介護4:1	要介護1	601単位	695単位				
	要介護2	694単位	792単位				
	要介護3	825単位	920単位				
	要介護4	903単位	999単位				
	要介護5	981単位	1,078単位				
(二) (II) 看護8:1 介護4:1	要介護1	601単位	695単位				
	要介護2	694単位	792単位				
	要介護3	789単位	884単位				
	要介護4	868単位	962単位				
	要介護5	945単位	1,042単位				
(3) ユニット型療養型介護療養施設サービス費 (1日につき)							
ユニット型療養型				経過的ユニット型療養型			
	I	II	III	I	II	III	
要介護1	706単位	732単位	723単位	706単位	732単位	723単位	
要介護2	801単位	830単位	819単位	801単位	830単位	819単位	
要介護3	1,002単位	1,042単位	1,028単位	1,002単位	1,042単位	1,028単位	
要介護4	1,090単位	1,132単位	1,117単位	1,090単位	1,132単位	1,117単位	

要介護5	1, 166単位	1, 213単位	1, 197単位	1, 166単位	1, 213単位	1, 197単位
(4) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費 (1日つき)						
	ユニット型療養型		経過的ユニット型			
要介護1	706単位		706単位			
要介護2	801単位		801単位			
要介護3	924単位		924単位			
要介護4	1, 000単位		1, 000単位			
要介護5	1, 079単位		1, 079単位			

所定単位数を算定するための施設基準について

注1 療養病床(医療法(昭和23年法律第205号)第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。)を有する病院である指定介護療養型医療施設(健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。)であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟(療養病床に係るものに限る。)において、指定介護療養施設サービス(同号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。)を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院患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、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、入院患者の数又は医師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門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。

一定の要件を満たす入院患者の数が基準に満たさない場合の減算について

注2 別に厚生労働大臣が定める施設基準【※1】を満たさない場合は、100分の95に相当する単位を算定する。なお、当該施設基準を満たさないものとして100分の95に相当する単位数を算定した指定介護療養型医療施設については、退院時指導等加算、低栄養リスク改善加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理加算、在宅復帰支援機能加算、特定診療費、排せつ支援加算及び安全対策体制加算は算定しない。

.....
【※1】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。

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3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100分の15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100分の20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3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、19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100分の15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、19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100分の20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3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100分の15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100分の25以上であること。

ユニットにおける職員に係る減算について

注3 (3)及び(4)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

病院療養病床療養環境減算は、指定介護療養型医療施設基準附則第7条に規定する病床転換による旧療養型病床群又は医療法施行規則の一部を改正する省令(平成13年厚生労働省令第8号。以下「平成13年医療法施行規則等改正省令」という。)附則第41条の規定の適用を受ける療養病床に係る病室であって、隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8メートル(両側に居室がある廊下については、2.7メートル)未満である場合に適用されること。(施設基準第65号において準用する施設基準第21号)

※ 療養環境減算については、各病棟を単位として評価を行うものであり、設備基準を満たす病棟とそうでない病棟とがある場合には、同一施設であっても異なる療養環境減算の適用を受けることとなること。

※ ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々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、入所者〔入院患者〕全員について、所定単位数が減算されることとする(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)

身体拘束廃止未実施減算について

注4 別に厚生労働大臣が定める基準【※2】を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。

【※2】別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

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130条の2第1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11年厚生省令第41号)第14条第5項及び第6項又は第43条第7項及び第8項に規定する基準に適合していること。

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第11条第5項の記録(同条第4項に規定する身体拘束等を行う場合の記録)を行っていない場合及び同条第6項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、記録を行っていない、身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施し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、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

療養環境減算の適用について

注5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護療養型医療施設について、病院療養病床療養環境減算として、1日につき25単位を減算する。

① 病院療養病床療養環境減算の基準

病院療養病床療養環境減算は、指定介護療養型医療施設基準附則第7条に規定する病床転換による旧療養型病床群又は医療法施行規則の一部を改正する省令(平成13年厚生労働省令第8号。以下「平成13年医療法施行規則等改正省令」という。)附則第41条の規定の適用を受ける療養病床に係る病室であって、隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8メートル(両側に居室がある廊下については、2.7メートル)未満である場合に適用されること。(施設基準第65号において準用する施設基準第21号)

② 診療所療養病床設備基準減算の基準

診療所療養病床設備基準減算は、指定介護療養型医療施設基準附則第12条に規定する病床転換による診療所旧療養型病床群又は平成13年医療法施行規則等改正省令附則第41条の規定の適用を受ける療養病床に係る病室にあつては、隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8メートル(両側に居室がある廊下については、2.7メートル)未満であること。(施設基準第66号において準用する施設基準第22号)

③ 特別の療養環境の提供により特別の料金を徴収している場合

特別の療養環境の提供により特別の料金を徴収している場合(ユニット型個室・二人室、ユニット型準個室・二人室、ユニット型個室・ユニット型準個室以外の個室、二人室を除く。)にあつては、当該病室に入院している患者について、病院療養病床療養環境減算(Ⅲ)又は診療所療養病床療養環境減算(Ⅱ)を適用するものとする。

④ 病棟ごとの適用の原則

療養環境減算については、各病棟を単位として評価を行うものであり、設備基準を満たす病棟とそうでない病棟とがある場合には、同一施設であっても異なる療養環境減算の適用を受けることとなること。

医師の配置に関する減算について

注6 医師の配置について、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第49条の規定が適用されている病院については、1日につき12単位を所定単位数から減算する。

移行計画未提出減算

注7 令和6年4月1日までの介護医療院等へ移行等に関する計画を、4月から9月まで及び10月から翌年3月までの半期ごとに都道府県知事に届け出ていない場合は、移行計画未提出減算として、当該半期経過後6月の期間、1日につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。

① 移行計画未提出減算は、別紙様式10により、令和6年4月1日までの移行等に関する計画を、4月から9月まで及び10月から翌3月までの半期ごとに都道府県知事に届け出ていない場合、当該半期経過後6月の期間、減算することとしたもの。

例えば、令和3年9月30日までに届け出ていない場合、令和3年10月1日から令和4年3月30日までの期間、減算となり、その後、令和3年11月1日に届け出た場合は、令和4年4月1日から同年9月30日までは減算されない。

② 別紙様式10の4移行計画について、令和4年4月1日以降は、「令和4年4月1日の予定病床数」の列を、令和5年4月1日以降は、「令和5年4月1日の予定病床数」の列を削除して使用すること。

③ 計画については、あくまでも届出時点の意向を示すものであり、届け出た移行先以外への移行等を否定するものではないことに留意すること。

介護療養型医療施設の移行に係る届出

1 事業所名	
2 所在地	

3 許可病床数

一般病床	療養病床	(うち) 介護療養 病床	精神病床	感染症病床	結核病床	全体
床	床	床	床	床	床	床

4 移行計画

		現在の介護療養型 医療施設 に係る届 出病床数	令和4年4月 1日の予定病 床数	令和5年4月 1日の予定病 床数	令和6年4月 1日の予定病 床数
介護保険	介護療養病床	床	床	床	
	老人性認知症疾患療養病棟	床	床	床	
	介護医療院		床	床	床
	介護老人保健施設		床	床	床
	介護老人福祉施設 その他の介護施設		床	床	床
医療保険	医療療養病床		床	床	床
	一般病床		床	床	床
	精神病床		床	床	床
	その他の病床		床	床	床
病床廃止			床	床	床
未定			床	床	
合計病床数		床	床	床	床

5 補助金の使用予定

地域医療介護総合確保基金	1 あり	2 なし	3 未定
病床転換助成事業	1 あり	2 なし	3 未定
その他使用予定補助金 ()			

安全管理体制未実施減算について

注8 別に厚生労働大臣が定める基準【※3】を満たさない場合は、1日つき5単位を所定単位数から減算する。

【※3】別に厚生労働大臣が定める施設基準は次のとおり。

介護療養型医療施設基準第34条第1項に規定する基準に適合していること。

安全管理体制未実施減算については、介護療養型医療施設基準第34条第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入院患者全員について、所定単位数から減算することとする。

栄養管理に係る減算について（経過措置・令和6年3月31日までは適用しない）

注9 別に厚生労働大臣が定める基準【※4】を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算する。

【※4】別に厚生労働大臣が定める施設基準は次のとおり。

次に掲げる基準にいずれにも適合すること。

- ① 介護療養型医療施設基準第2条又は附則第19条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること。
- ② 介護療養型医療施設基準第17条の2（第50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。

栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、以下に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入院患者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。

イ 指定介護療養型医療施設基準第2条又は指定介護療養型医療施設基準附則第19条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること。

ロ 指定介護療養型医療施設基準第17条の2（指定介護療養型医療施設基準第50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。

夜勤体制による減算及び加算の特例について

注10 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- イ 夜間勤務等看護（Ⅰ） 23単位
- ロ 夜間勤務等看護（Ⅱ） 14単位
- ハ 夜間勤務等看護（Ⅲ） 14単位
- ニ 夜間勤務等看護（Ⅳ） 7単位

若年性認知症患者受入加算について

注11 別に厚生労働大臣が定める基準【※5】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設において、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。以下同じ。）に対して指定介護療養施設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、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。

【※5】別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおり。

受け入れた若年性認知症入所者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

入院患者が外泊したときの費用の算定について

注12 入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6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。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

- ① 外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して七泊の外泊を行う場合は、6日と計算されること。
 (例) 入院又は外泊期間：3月1日～3月8日(8日間)
 3月1日 外泊の開始………所定単位数を算定
 3月2日～3月7日(6日間)………1日につき362単位を算定可
 3月8日 入院又は外泊の終了………所定単位数を算定
- ② 入所者の外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。
- ③ 入所者の外泊の期間中で、かつ、外泊時の費用の算定期間中にある場合は、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、外泊時の費用は算定できないこと。
- ④ 外泊時の取扱い
 イ 外泊時の費用の算定にあたって、1回の外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊(12日分)まで外泊時の費用の算定が可能であること。
 (例) 月をまたがる入院の場合
 入院期間：1月25日～3月8日
 1月25日入院………所定単位数を算定
 1月26日～1月31日(6日間)………1日につき362単位を算定可
 2月1日～2月6日(6日間)………1日につき362単位を算定可
 2月7日～3月7日………費用算定不可
 3月8日退院………所定単位数を算定
 ロ 「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含むものであること。
 ハ 外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されないものであること。

入院患者が試行的退院したときの費用の算定について

注13 (2)及び(4)について、入院患者であって、退院が見込まれる者をその居宅において試行的に退院させ、指定介護療養型医療施設が居宅サービスを提供する場合に1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的退院に係る初日及び最終日は算定せず、注12に掲げる単位を算定する場合は算定しない。

- 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、退所して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師(配置されている場合に限る。)、看護・介護職員、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。
- ② 当該入院患者又は家族に対し、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。
- 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、介護療養型医療施設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。
- 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。
 イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導
 ロ 当該入所患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
- ハ 家屋の改善の指導
- ニ 当該入所患者の介助方法の指導
- 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。
- 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、注12の①②を準用する。一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。
- ⑦ 利用者の試行的退院期間中は、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院サービス費を併せて算定することは可能であること。
- 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、介護療養型医療施設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。

入院患者が他医療機関へ受診したときの費用の算定について

注14 入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、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。

- ① 介護療養型医療施設に入院中の患者が、当該入院の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、当該介護療養型医療施設以外での診療の必要が生じた場合は、他医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。
- ② 介護療養型施設サービス費を算定している患者について、当該介護療養型施設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。
- ③ ②にかかわらず、介護療養型施設サービス費を算定する患者に対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合（当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科がない場合に限る。）であって、当該患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（特別の関係にあるものを除く。）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療養型施設サービス費は、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。
- 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。
- 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、当該患者が入所している介護療養型医療施設において、当該他医療機関に対し、当該診療に必要な情報（当該介護療養型医療施設での介護療養型施設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の入院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。
- ⑤ ③にいう「特別の関係」とは、次に掲げる関係をいう。
- ア 当該医療機関と当該他の医療機関の関係が以下のいずれかに該当する場合に、当該医療機関と当該他の医療機関は特別の関係にあると認められる。
- （イ）当該医療機関の開設者が、当該他の医療機関の開設者と同一の場合
- （ロ）当該医療機関の代表者が、当該他の医療機関の代表者と同一の場合
- （ハ）当該医療機関の代表者が、当該他の医療機関の代表者の親族等の場合
- （ニ）当該医療機関の理事・監事・評議員その他の役員等のうち、当該他の医療機関の役員等の

親族等の占める割合が10分の3を超える場合

(ホ) (イ)から(ニ)までに掲げる場合に準ずる場合(人事、資金等の関係を通じて、当該医療機関が、当該他の医療機関の経営方針に対して重要な影響を与えることができると認められる場合に限る。)

イ 「医療機関」とは、病院又は診療所をいう。

ウ 「親族等」とは、親族関係を有する者及び以下に掲げる者をいう。

(イ) 事実上婚姻関係と同様の事情にある者

(ロ) 使用人及び使用人以外の者で当該役員等から受ける金銭その他の財産によって生計を維持しているもの

(ハ) (イ)又は(ロ)に掲げる者の親族でこれらの者と生計を一にしているもの

従来型個室に入所していた者の取扱いについて

注15 平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの(別に厚生労働大臣が定める者に限る。)に対して、療養型介護療養施設サービス費(I)、療養型介護療養施設サービス費(II)若しくは療養型介護療養施設サービス費(III)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(I)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(II)を支給する場合は、当分の間、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(I)の療養型介護療養施設サービス費(iv)、(v)若しくは(vi)、療養型介護療養施設サービス費(II)の療養型介護療養施設サービス費(iii)若しくは(iv)若しくは療養型介護療養施設サービス費(III)の療養型介護療養施設サービス費(ii)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(I)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(II)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)を算定する。

注16 次のいずれかに該当する者に対して、療養型介護療養施設サービス費(I)、療養型介護療養施設サービス費(II)若しくは療養型介護療養施設サービス費(III)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(I)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(II)を支給する場合は、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(I)の療養型介護療養施設サービス費(iv)、(v)若しくは(vi)、療養型介護療養施設サービス費(II)の療養型介護療養施設サービス費(iii)若しくは(iv)若しくは療養型介護療養施設サービス費(III)の療養型介護療養施設サービス費(ii)又は療養型経過型介護療養施設サービス費(I)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費(II)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入院期間が30日以内であるもの

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入院する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入院患者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者

(5) 初期加算 30単位

注 入院した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。

(6) 退院時指導等加算

① 退院時等指導加算

- a 退院前訪問指導加算 460単位
- b 退院後訪問指導加算 460単位
- c 退院時指導加算 400単位
- d 退院時情報提供加算 500単位
- e 退院前連携加算 500単位

② 訪問看護指示加算 300単位

注1 ①のaについては、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患

者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回(入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあつては、2回)を限度として算定する。

入院患者が退院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つて、当該入院患者の同意を得て、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ときも、同様に算定する。

注2 ①のbについては、入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後1回を限度として算定する。

入院患者が退院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つて、当該入院患者の同意を得て、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ときも、同様に算定する。

注3 ①のcについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

注4 ①のdについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者1人につき1回に限り算定する。

入院患者が退院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つて、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患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。

注5 ①のeについては、入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

注6 ②については、入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護サービスを行う場合に限る。)又は指定看護小規模多機能型居宅介護(看護サービスを行う場合に限る。)の利用が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

① 退院前訪問指導加算・退院後訪問指導加算

イ 退院前訪問指導加算については、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って、在宅療養に向けた最終調整を目的として入院患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、入院中1回に限り算定するものである。

なお、介護療養型医療施設においては、入院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。この場合にあつては、1回目の訪問指導は退院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。

ロ 退院後訪問指導加算については、入院患者の退院後30日以内に入院患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。

ハ 退院前訪問指導加算は退院日に算定し、退院後訪問指導加算は訪問日に算定すること。

- ニ 退院前訪問指導加算及び退院後訪問指導加算は、次の場合には算定できないものであること。
 - a 退院して病院又は診療所へ入院する場合
 - b 退院して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
 - c 死亡退院の場合
- ホ 退院前訪問指導及び退院後訪問指導は、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。
- ヘ 退院前訪問指導及び退院後訪問指導は、入院患者及びその家族等のいずれにも行うこと。
- ト 退院前訪問指導及び退院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。
- ② 退院時指導加算
 - イ 退院時指導の内容は、次のようなものであること。
 - a 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導
 - 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
 - c 家屋の改善の指導
 - d 退院する者の介助方法の指導
 - ロ ①のニからトまでは、退院時指導加算について準用する。
- ③ 退院時情報提供加算
 - イ 退院後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、別紙様式2の文書に必要な事項を記載の上、入院患者又は主治の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。また、当該文書に入院患者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。
 - ロ ①退院時訪問指導加算・退院時訪問指導加算のニを準用する。
- ④ 退院前連携加算
 - イ 退院前連携加算については、入所期間が1月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者1人につき1回に限り退所日に加算を行うものであること。
 - ロ 退院前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。
 - ハ ①退院時訪問指導加算・退院時訪問指導加算のニ及びビホを準用する。
- ⑤ 訪問看護指示加算
 - イ 介護療養型医療施設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1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複合型サービス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療養型医療施設は、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複合型サービス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。

(7) 低栄養リスク改善加算 300単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準【※6】に適合する指定介護療養型医療施設において、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看

看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、P43の栄養管理に係る減算、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

【※6】別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける低栄養リスク改善加算の基準
通所介護費等算定方法第14号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

注2 低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であって、医師の指示に基づき継続して栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

低栄養リスク改善加算については、次に掲げる①から⑤までのとおり、実施するものとする。なお、当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第4に基づき行うこと。

① 原則として、施設入所時に行った栄養スクリーニングにより、低栄養状態の高リスク者に該当する者であって、低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要であるとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入院患者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。

② 月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理の対象となる入院患者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護療養型施設サービスにおいては、当該計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって当該計画の作成に代えることができるものとする。

入院患者の栄養管理をするための会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等を活用するに当たっては、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。

③ 当該計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入院患者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入院患者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。低栄養リスク改善加算の算定期間は、低栄養状態の高リスク者に該当しなくなるまでの期間とするが、その期間は入院患者又はその家族の同意を得られた月から起算して6月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

④ 低栄養状態の改善等のための栄養管理が、入院患者又はその家族の同意を得られた月から起算し、6月を超えて実施される場合でも、低栄養状態リスクの改善が認められない場合であって、医

師又は歯科医師の指示に基づき、継続して低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。

⑤ 褥瘡を有する場合であって、褥瘡マネジメント加算を算定している場合は、低栄養リスク改善加算は算定できない。

(8) 経口移行加算 28単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準 【※7】に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、P43の栄養管理に係る減算を算定している場合は算定しない。

【※7】別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおり。

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

注2 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

① 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからハマまでの通り、実施するものとする。

イ 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること）。また、当該計画については、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援の対象となる入院患者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護療養施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとする。

ロ 当該計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

ハ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師の指示は概ね2週間ごとに受けるものとする。

② 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じることから、次のイからニまでについて確認した上で実施すること。

- イ 全身状態が安定していること(血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。)
 - ロ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。
 - ハ 嚥下反射が見られること(唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。)
 - ニ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。
- ③ 経口移行加算を180日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、当該加算は算定できないものとする。
- ④ 入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講ずること。

(9) 経口維持加算

- ① 経口維持加算(Ⅰ) 400単位
- ② 経口維持加算(Ⅱ) 100単位

注1 ①については、別に厚生労働大臣が定める基準【※8】に適合する指定介護療養型医療施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注3において同じ。)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、P43の栄養管理に係る減算又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。

.....

【※8】別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおり。

- イ 定員超過利用・人員基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。
- ロ 入院患者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。
- ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。
- ニ 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。
- ホ ロからニまでについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。

.....

注2 ②については、協力歯科医療機関を定めている指定介護療養型医療施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であつて、入院患者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師(健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1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11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。)第2条第1項第1号に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。

- ① 経口維持加算(Ⅰ)については、次に掲げるイからニまでの通り、実施するものとする。
- イ 現に経口により食事を摂取している者であつて、摂食機能障がい(食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。以下同じ。)を有し、水飲みテスト(「氷砕片飲み込み検査」、「食物テスト(food test)」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。)、頸部聴診法、造影撮影(医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。)、内視鏡検査(医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。以下同じ。)等により誤嚥が認められる(喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施するこ

とが困難である場合を含む。以下同じ。) ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る (以下同じ)。

ロ 月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画の作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行うこと。また、当該経口維持計画の作成及び見直しを行った場合においては、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護医療院サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとする。

入所者の栄養管理をするための会議は、テレビ電話装置等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・介護保険事業者における個人情報の適切な取扱いのガイダンス」、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。

ハ 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。

② 経口維持加算 (Ⅱ) における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師 (介護医療院基準第4条第1項第1号に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わることにより、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合に算定されるものであること。

③ 経口維持加算 (Ⅰ) 及び経口維持加算 (Ⅱ) の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一堂に会して実施することを想定しているが、やむを得ない理由により、参加するべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定を可能とする。

④ 管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制とすること。

(10) 口腔衛生管理加算 90単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準【※9】に適合する指定介護療養型医療施設において、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、1月につき所定単位数を加算する。

イ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入院患者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。

ロ 歯科衛生士が、イにおける入院患者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。

ハ 歯科衛生士が、イにおける入院患者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。

.....
【※9】別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおり。

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
.....

① 口腔衛生管理加算は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。

② 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同1月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。

③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点 (ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項とする。)、当該

歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録（以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。）を別紙様式3<口腔衛生管理に関する実施記録>を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。

- ④ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。
- ⑤ 本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理加算を算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合には口腔衛生管理加算を算定できない。

(11) 療養食加算 6単位

注 次に掲げるいずれの基準【※10】にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として、所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準【※11】に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。

.....
【※10】 別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおり。

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食

.....
【※11】 別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおり。

定員超過利用・人員基準欠如（看護師比率に係る部分等を除く）に該当していないこと。

① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、厚生労働大臣が定める基準に適合する療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。

② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食(糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食(流動食は除く。))、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。

③ 前記の療養食の摂取方法については経口又は経管の別を問わないこと。

④ 減塩食療法等について

心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。

また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量6.0g未満の減塩食をいうこと。

⑤ 肝臓病食について

肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食(胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。)等をいうこと。

⑥ 胃潰瘍食について

十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、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等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。