

○ 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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>こと。</p> <p>⑥ <u>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。</u></p> <p>⑦ <u>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内容（肺炎、尿路感染症及び带状疱疹に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌）を含む研修を受講していること。ただし、感染症対策に関する十分な経験を有する医師については、感染症対策に関する研修を受講した者とみなす。また、平成 30 年 10 月 31 日までの間にあっては、研修を受講予定（平成 30 年 4 月以降、受講申込書などを持っている場合）であれば、研修を受講した者とみなすが、10 月 31 日までに研修を受講していない場合には、4 月～10 月に算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。</u></p> <p>(33) 認知症専門ケア加算について 5 の(32)を準用する。</p> <p>(34) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について 5 の(33)を準用する。</p> <p>(35)・(36) (略)</p> <p>(37) <u>褥瘡マネジメント加算について</u> 5 の(34)を準用する。</p> <p>(38) <u>排せつ支援加算について</u> 5 の(35)を準用する。</p> <p>(39) サービス提供体制強化加算について ① 2 の(20)①から④まで及び⑥を準用する。 ② (略)</p> <p>(40) 介護職員処遇改善加算について 2 の(21)を準用する。</p> <p>7 介護療養施設サービス (1)～(8) (略)</p> <p>(9) <u>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</u> ① <u>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。</u> 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) <u>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延日数又は経管栄養を必要とする入院患者等延日数</u> (ii) <u>当該施設における直近 3 月間の入院患者等延日数</u></p>	<p>(28) 認知症専門ケア加算について 5 の(27)を準用する。</p> <p>(29) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について 5 の(28)を準用する。</p> <p>(30)・(31) (略) (新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(32) サービス提供体制強化加算について ① 2 の(17)①から④まで及び⑥を準用する。 ② (略)</p> <p>(33) 介護職員処遇改善加算について 2 の(18)を準用する。</p> <p>7 介護療養施設サービス (1)～(8) (略) (新設)</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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>ロ (a)において、「<u>喀痰吸引を必要とする入院患者等</u>」については、<u>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、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されている者（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）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。</u>また、「<u>経管栄養を必要とする入院患者等</u>」とは、<u>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、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されている者については、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。</u></p> <p>ハ (a)において、同一の者について、「<u>喀痰吸引</u>」と「<u>経管栄養</u>」の両方を実施している場合、<u>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。</u></p> <p>② <u>施設基準第65の2号(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、在宅復帰支援機加算、特定診療費及び排せつ支援加算は適用されない。</u></p> <p>(10) <u>所定単位数を算定するための施設基準について</u> 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又は認知症疾患型介護療養施設サービス費のそれぞれ所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、次に掲げる基準を満たす必要があること。</p> <p>① <u>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）</u> イ～ニ（略）</p> <p>ホ <u>入院患者一人につき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の多床室を除く。）。</u></p> <p>② <u>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)(Ⅲ)(V)若しくは(VI)を算定するための基準について</u> 3の(5)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</p>	<p>(9) <u>所定単位数を算定するための施設基準について</u> 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又は認知症疾患型介護療養施設サービス費のそれぞれ所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、次に掲げる基準を満たす必要があること。</p> <p>① <u>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）</u> イ～ニ（略）</p> <p>ホ <u>入院患者一人につき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準個室を除く。）。</u></p> <p>② <u>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)(Ⅲ)(V)若しくは(VI)を算定するための基準について</u> 3の(5)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</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（抄）（老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙 2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>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。</p> <p>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）</p> <p>イ（略）</p> <p>ロ 入院患者一人につき、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、<u>ユニット型個室的多床室</u>を除く。）。</p> <p>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）（Ⅲ）（V）若しくは（VI）を算定するための基準について 3 の（5）③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。</p> <p>⑤（略）</p> <p>(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</p> <p>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。</p> <p>イ～ハ（略）</p> <p>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</p> <p>介護療養施設サービスが、ユニットに属する居室（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）（i）、第 40 条第 2 項第 1 号イ（3）（i）又は第 41 条第 2 項第 1 号イ（3）（i）（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。）（「<u>ユニット型個室的多床室</u>」という。）の入院患者に対して行われるものであること。</p>	<p>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。<u>なお、DPC コードの上 6 桁を用いた傷病名については、平成 27 年度中においては記載するよう努めるものとし、詳細は別途通知するところによるものとする。</u></p> <p>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）</p> <p>イ（略）</p> <p>ロ 入院患者一人につき、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、<u>ユニット型準個室</u>を除く。）。</p> <p>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）（Ⅲ）（V）若しくは（VI）を算定するための基準について 3 の（5）③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。<u>なお、DPC コードの上 6 桁を用いた傷病名については、平成 27 年度中においては記載するよう努めるものとし、詳細は別途通知するところによるものとする。</u></p> <p>⑤（略）</p> <p>(10) 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</p> <p>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。</p> <p>イ～ハ（略）</p> <p>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</p> <p>介護療養施設サービスが、ユニットに属する居室（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）（i）、第 40 条第 2 項第 1 号イ（3）（i）又は第 41 条第 2 項第 1 号イ（3）（i）（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。）（「<u>ユニット型準個室</u>」という。）の入院患者に対して行われるものであること。</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（抄）（老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>② (略)</p> <p><u>(12)・(13)</u> (略)</p> <p><u>(14)</u> 療養環境減算の適用について</p> <p>①・② (略)</p> <p>(削る)</p> <p>③ (略)</p> <p><u>(15)</u> 若年性認知症患者受入加算について</p> <p>2の<u>(14)</u>を準用する。</p> <p><u>(16)</u> 入院患者が外泊したときの費用の算定について</p> <p>6の<u>(13)</u>を準用する。</p> <p><u>(17)</u> 入院患者が試行的退院したときの費用の算定について</p> <p>① 試行的退院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、退院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、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退院して、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>②～⑧ (略)</p> <p>(削る)</p> <p>(削る)</p> <p>(削る)</p> <p>(削る)</p> <p>(削る)</p> <p>(削る)</p> <p>(削る)</p> <p>(削る)</p>	<p>② (略)</p> <p><u>(11)・(12)</u> (略)</p> <p><u>(13)</u> 療養環境減算の適用について</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ <u>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</u> <u>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（ユニット個室・2人室、ユニット型準個室・2人室、ユニット型個室・ユニット型準個室以外の個室、2人室を除く。）</u> <u>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。</u></p> <p>④ (略)</p> <p><u>(14)</u> 若年性認知症患者受入加算について</p> <p>2の<u>(12)</u>を準用する。</p> <p><u>(15)</u> 入院患者が外泊したときの費用の算定について</p> <p>6の<u>(12)</u>を準用する。</p> <p><u>(16)</u> 入院患者が試行的退院したときの費用の算定について</p> <p>① 試行的退院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、退院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（<u>配置されている場合に限る。</u>）、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退院して、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>②～⑧ (略)</p> <p><u>(17)</u> <u>従来型個室に入所していた者の取扱いについて</u></p> <p>5の<u>(17)</u>を準用する。</p> <p><u>(18)</u> <u>栄養マネジメント加算について</u></p> <p>5の<u>(18)</u>を準用する。</p> <p><u>(19)</u> <u>経口移行加算について</u></p> <p>5の<u>(19)</u>を準用する。</p> <p><u>(20)</u> <u>経口維持加算について</u></p> <p>5の<u>(20)</u>を準用する。</p> <p><u>(21)</u> <u>口腔衛生管理体制加算について</u></p> <p>5の<u>(21)</u>を準用する。</p> <p><u>(22)</u> <u>口腔衛生管理加算について</u></p> <p>5の<u>(22)</u>を準用する。</p> <p><u>(23)</u> <u>療養食加算について</u></p> <p>2の<u>(13)</u>を準用する。</p> <p><u>(24)</u> <u>認知症専門ケア加算について</u></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（抄）（老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(削る)</p> <p>(削る)</p> <p><u>(18) 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</u> ①～⑤ (略)</p> <p><u>(19) 初期加算について</u> 6の(16)を準用する。</p> <p><u>(20) 退院時指導等加算について</u></p> <p>① <u>退院前訪問指導加算・退院後訪問指導加算</u></p> <p>イ <u>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院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。</u> なお、<u>介護療養型医療施設においては、入院後早期に退院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。</u></p> <p>ロ <u>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。</u></p> <p>ハ <u>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。</u></p> <p>ニ <u>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。</u></p> <p>a <u>退院して病院又は診療所へ入院する場合</u></p> <p>b <u>退院して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合</u></p> <p>c <u>死亡退院の場合</u></p> <p>ホ <u>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、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。</u></p> <p>ヘ <u>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。</u></p> <p>ト <u>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。</u></p> <p>② <u>退院時指導加算</u></p> <p>イ <u>退院時指導の内容は、次のようなものであること。</u></p>	<p><u>5の(27)を準用する。</u></p> <p>(25) <u>認知症行動・心理症状緊急対応加算について</u> <u>5の(28)を準用する。</u></p> <p>(26) <u>サービス提供体制強化加算について</u> ① <u>2の(17)①から④まで及び⑥を準用する。</u> ② <u>(略)</u></p> <p>(27) <u>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</u> ①～⑤ (略)</p> <p>(28) <u>初期加算について</u> 6の(15)を準用する。</p> <p>(29) <u>退院時指導等加算について</u> <u>6の(17) (⑤のイの訪問看護指示書の様式に係る部分を除く。)を準用する。この場合において、①のイ中「介護療養型老人保健施設」とあるのは、「介護療養型医療施設」と読み替えるものとする。</u></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（抄）（老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>a <u>食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導</u></p> <p>b <u>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</u></p> <p>c <u>家屋の改善の指導</u></p> <p>d <u>退院する者の介助方法の指導</u></p> <p>ロ <u>①のニからトまでは、退所時指導加算について準用する。</u></p> <p>③ <u>退院時情報提供加算</u></p> <p>イ <u>退院後の主治の医師に対して入院患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。</u></p> <p>ロ <u>①のニを準用する。</u></p> <p>④ <u>退院前連携加算</u></p> <p>イ <u>5の(19)の③イ及びロを準用する。</u></p> <p>ロ <u>①のニ及びホを準用する。</u></p> <p>⑤ <u>訪問看護指示加算</u></p> <p>イ <u>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。</u></p> <p>ロ <u>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。</u></p> <p>ハ <u>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・随時対応型訪問看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。</u></p> <p>ニ <u>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。</u></p> <p>ホ <u>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・随時対応型訪問看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。</u></p> <p>(21) <u>従来型個室に入所していた者の取扱いについて</u></p> <p><u>5の(20)を準用する。</u></p> <p>(22) <u>栄養マネジメント加算について</u></p> <p><u>5の(21)を準用する。</u></p> <p>(23) <u>低栄養リスク改善加算について</u></p> <p><u>5の(22)を準用する。</u></p> <p>(24) <u>経口移行加算について</u></p> <p><u>5の(23)を準用する。</u></p>	<p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</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（抄）（老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

別紙2

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(25) <u>経口維持加算について</u> 5の(24)を準用する。</p> <p>(26) <u>口腔衛生管理体制加算について</u> 4の(11)を準用する。</p> <p>(27) <u>口腔衛生管理加算について</u> 5の(26)を準用する。</p> <p>(28) <u>療養食加算について</u> 5の(27)を準用する。</p> <p>(29) <u>在宅復帰支援機能加算について</u> 5の(30)を準用する。</p> <p>(30) <u>認知症専門ケア加算について</u> 5の(32)を準用する。</p> <p>(31) <u>認知症行動・心理症状緊急対応加算について</u> 5の(33)を準用する。</p> <p>(32) <u>排せつ支援加算について</u> 5の(35)を準用する。</p> <p>(33) <u>サービス提供体制強化加算について</u> ① 2の(19)①から④まで及び⑥を準用する。 ② <u>介護療養施設サービスを利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、理学療法士又は作業療法士として勤務を行う職員を指すものとする。</u></p> <p>(34) (略)</p> <p>(35) <u>介護職員処遇改善加算について</u> 2の(20)を準用する。</p>	<p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(30) <u>在宅復帰支援機能加算について</u> 5の(25)を準用する。 (新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(31) (略)</p> <p>(32) <u>介護職員処遇改善加算について</u> 2の(18)を準用する。 (新設)</p>
<p>8 <u>介護医療院サービス</u></p> <p>(1) <u>介護医療院サービス費の対象となるサービスの範囲については、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に相当するもの並びにおむつ代を含むものであること。</u></p> <p>(2) <u>所定単位数の算定単位について</u> 介護医療院においては、療養棟ごとに看護・介護サービスを提供することとしているが、所定単位数の算定に当たっては、各療養床の種類ごとの介護医療院サービス費のうち、看護職員等の配置等によって各1種類を選定し届け出ることとする。I型療養床とII型療養床の両方を有する場合は、それぞれの療養床ごとに1種類を選定して届け出ること。</p> <p>(3) <u>「療養棟」について</u> ① <u>療養棟の概念は、「病棟」の概念に準じて、介護医療院において看護・介護体制の1単位</u></p>	<p>(新設)</p>