

- 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号）（抄）

新	旧
第1 届出手続の運用 1 届出の受理 (1) (略) (2) 電子情報処理組織による届出 ① (1)の規定にかかわらず、届出は厚生労働省の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。）と届出を行おうとする者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用する方法であって、当該電気通信回線を通じて情報が送信され、厚生労働省の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該情報が記録されるもの（以下「電子情報処理組織を使用する方法」という。）や電子メールの利用等により行わせることができる。 ② (1)の規定にかかわらず、届出のうち、指定介護予防サービス単位数表において、電子情報処理組織を使用する方法によるとされた届出については、電子情報処理組織を使用する方法（やむを得ない事情により当該方法による届出を行うことができない場合にあっては、電子メールの利用その他の適切な方法）により行わせることとする。なお、都道府県知事等が電子情報処理組織を使用する方法による届出の受理の準備を完了するまでの間は、この限りでない。 ③ ①、②の電子情報処理組織を使用する方法により行われた届出については、書面等により行われたものとみなして、本通知及びその他の当該届出に関する通知の規定を適用する。 ④ 電子情報処理組織を使用する方法や電子メールの利用等により行われた届出は、当該届出を受ける行政機関等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルへの記録がされた時に当該行政機関等に到達したものとみなす。 (3)～(5) (略) (6) 届出に係る加算等の算定の開始時期 届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や介護予防支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を	第1 届出手続の運用 1 届出の受理 (1) (略) (2) 電子情報処理組織による届出 ① (1)の規定にかかわらず、届出は電子情報処理組織（届出が行われるべき行政機関等の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。）とその届出をする者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。ただし、当該行政機関等の使用に係る電子計算機と接続した際に当該行政機関等からプログラムが付与される場合は、その付与されるプログラムを正常に稼働させられる機能を備えているものに限る。以下同じ。）を使用する方法により行わせることができる。 (新設) ② ①の電子情報処理組織を使用する方法により行われた届出については、書面等により行われたものとみなして、本通知及びその他の当該届出に関する通知の規定を適用する。 ③ 電子情報処理組織を使用する方法により行われた届出は、当該届出を受ける行政機関等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルへの記録がされた時に当該行政機関等に到達したものとみなす。 (3)～(5) (略) (6) 届出に係る加算等の算定の開始時期 届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や介護予防支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、算定を

開始するものとする。

また、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護については、届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。

ただし、令和6年4月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、介護予防居宅療養管理指導に係るもの、介護予防福祉用具貸与及び介護予防支援に係るものについては、同年4月1日以前に、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護に係るものについては、同年4月1日までになされれば足りるものとする。

介護予防通所リハビリテーションについては、月額定額報酬であることから、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置づけられた単位数を算定することとし、日割り計算は行わない。

ただし、月途中に①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合については、日割り計算による。また、月途中で要支援度が増加となった場合についても、日割り計算により、それぞれの単位数を算定するものとする。

2～6 （略）

第2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則

(1)・(2) （略）

(3) 退所日等における介護予防サービス費の算定について

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。指定相当訪問型サービス等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に指定相当通所型サービスを機械的に組

開始するものとする。

また、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護については、届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。

ただし、令和3年4月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、介護予防訪問通所サービス、介護予防居宅療養管理指導に係るもの、介護予防福祉用具貸与及び介護予防支援に係るものについては、同年4月1日以前に、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護に係るものについては、同年4月1日までになされれば足りるものとする。

介護予防通所リハビリテーションについては、月額定額報酬であることから、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置づけられた単位数を算定することとし、日割り計算は行わない。

ただし、月途中に①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合については、日割り計算による。また、月途中で要支援度が増加となった場合についても、日割り計算により、それぞれの単位数を算定するものとする。なお、要支援2であった者が、介護予防訪問介護費Ⅳを算定していた場合であって、月途中に、要支援1に変更となった場合については、認定日以降は介護予防訪問介護費Ⅳを算定することとする。

2～6 （略）

第2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則

(1)・(2) （略）

(3) 退所日等における介護予防サービス費の算定について

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に介護予防通所介護を機械的に組み込むとい

み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）前に指定相当通所型サービス又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正ではない。

(4)～(6) (略)

(7) 常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについて

常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。

① 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第 1 項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に講じる所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とする。

② 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものであるが、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 65 条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第 2 条第 1 号に規定する育児休業、同条第 2 号に規定する介護休業、同法第 23 条第 2 項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第 24 条第 1 項（第 2 号に係る部分に限る。）の規定により同項第 2 号に規定する育児休業に関する制度に準じ

った介護予防サービス計画は適正でない。

なお、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正ではない。

(4)～(6) (略)

(7) 常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについて

常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。

① 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第 1 項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とする。

② 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものであるが、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 65 条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第 2 条第 1 号に規定する育児休業、同条第 2 号に規定する介護休業、同法第 23 条第 2 項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第 24 条第 1 項（第 2 号に係る部分に限る。）の規定により同項第 2 号に規定する育児休業に関する制度に準じ

て講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。

(8) (略)

(9) 令和6年4月から5月までの取扱い

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等の一部を改正する告示（令和6年厚生労働省告示第86号）において、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費（以下「介護予防訪問看護費等」という。）に係る改正は令和6年6月施行となっているところ、令和6年4月から5月までの間の介護予防訪問看護費等の算定は、「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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」（令和6年3月15日老高発0315001老認発0315001老健発0315001）による改正前の本通知に基づき実施するものとする。

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等の一部を改正する告示（令和6年厚生労働省告示第86号）において、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算（以下「処遇改善3加算」）の一本化は令和6年6月施行となっているところ、令和6年4月から5月までの間の処遇改善3加算の内容については、別途通知（「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

2 介護予防訪問入浴介護費

(1) (略)

(2) 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、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定介護予防サービス基準第53条の10の2に規定する措置を講じていない場合に、利用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、高齢者虐待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、高齢者虐待防止のための

て講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。

(8) (略)

(新設)

2 介護予防訪問入浴介護費

(1) (略)

(新設)

指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正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、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

(3) 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、指定介護予防サービス等基準第53条の2の2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（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）から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、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、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。

(4) 利用者の身体の状態等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合の取扱い

注4の場合に、介護予防訪問入浴介護の提供に当たる3人の職員のうち、看護職員が含まれている場合であっても所定単位数に100分の95を乗じて得た単位数が算定されることには変わりがないものであること。

(5) (略)

(6) 指定介護予防訪問入浴介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定介護予防訪問入浴介護事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い

訪問介護と同様であるので老企第36号第2の2の10を参照されたい。

(7) 注8の取扱い

(略)

(8) 注9の取扱い

注9の加算を算定する利用者については指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス基準」という。)第50条第3項第1号に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

(9) (略)

(新設)

(2) 利用者の身体の状態等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合の取扱い

注2の場合に、介護予防訪問入浴介護の提供に当たる3人の職員のうち、看護職員が含まれている場合であっても所定単位数に100分の95を乗じて得た単位数が算定されることには変わりがないものであること。

(3) (略)

(4) 指定介護予防訪問入浴介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定介護予防訪問入浴介護事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い

訪問介護と同様であるので老企第36号第2の2の14を参照されたい。

(5) 注6の取扱い

(略)

(6) 注7の取扱い

注7の加算を算定する利用者については指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス基準」という。)第50条第3項第1号に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

(7) (略)

10) 認知症専門ケア加算について

- ① 「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指し、また、「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。

なお、認知症高齢者の日常生活自立度の確認に当たっては、例えばサービス担当者会議等において介護支援専門員から情報を把握する等の方法が考えられる。

- ② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が2分の1以上、又は、Ⅲ以上の割合が100分の20以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数（要介護者を含む）の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ又はⅢ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。

③～⑥ （略）

11) （略）

12) 介護職員等処遇改善加算について

介護職員等処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

（削る）

（削る）

8) 認知症専門ケア加算について

- ① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。

- ② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が2分の1以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数（要介護者を含む）の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。

③～⑥ （略）

9) （略）

10) 介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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の提示について」）を参照すること。

11) 介護職員等特定処遇改善加算について

介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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の提示について」）を参照すること。

12) 介護職員等ベースアップ等支援加算について

介護職員等ベースアップ等支援加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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の提示について」）を参照すること。

(13) (略)

3 介護予防訪問看護費

(1)～(3) (略)

(4) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について

①～⑦ (略)

⑧ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下⑧において「理学療法士等」という。）による介護予防訪問看護は、当該介護予防訪問看護事業所における前年の4月から当該年の3月までの期間の理学療法士等による訪問回数が看護職員による訪問回数を超えている場合は、当該年度の理学療法士等の訪問看護費から8単位を減算する。

前年の4月から当該年の3月までの期間の看護職員の訪問回数が理学療法士等による訪問回数以上である場合であっても、算定日が属する月の前6月間において、緊急時介護予防訪問看護加算(I)、緊急時介護予防訪問看護加算(II)、特別管理加算(I)、特別管理加算(II)及び看護体制強化加算のいずれも算定していない場合は、理学療法士等の訪問看護費から8単位を減算する。

なお、⑥の定期的な看護職員による訪問に際し、看護職員と理学療法士等が同時に訪問した場合、看護職員の介護予防訪問看護費を算定する場合は看護職員の訪問回数を積算し、看護職員の介護予防訪問看護費を算定せず、理学療法士等の介護予防訪問看護費を算定する場合には、理学療法士等の訪問回数として積算すること。

また、令和6年度に減算する場合は、令和5年度の訪問回数の実績に応じ、令和6年6月1日から令和7年3月31日までの間で減算することとし、令和7年度以降は前年度の訪問回数の実績に応じ、翌年度4月から減算とする。

(5)～(7) (略)

⑧ 高齢者虐待防止措置未実施減算について

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2の(2)を参照されたい。

⑨ 業務継続計画未策定減算について

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2の(3)を参照されたい。

⑩・⑪ (略)

⑫ 長時間介護予防訪問看護への加算について

① 「指定介護予防訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」については⑬を参照のこと。

(13) (略)

3 介護予防訪問看護費

(1)～(3) (略)

(4) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について

①～⑦ (略)

(新設)

(5)～(7) (略)

(新設)

(新設)

⑧・⑨ (略)

⑩ 長時間介護予防訪問看護への加算について

① 「指定介護予防訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者」については⑬を参照のこと。

② (略)

- (13) 指定介護予防訪問看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定介護予防訪問看護事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2(6)を参照されたい。

- (14) 特別地域介護予防訪問看護加算の取扱い

注8の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする看護職員による介護予防訪問看護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする看護職員による介護予防訪問看護は加算の対象となるものであること。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする看護職員を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理すること。

なお、当該加算は所定単位数の15%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時介護予防訪問看護加算及び特別管理加算を含まないこと。

- (15) 注9の取扱い

2(7)を参照のこと。

- (16) 注10の取扱い

2(8)を参照のこと。

- (17) 緊急時介護予防訪問看護加算について

①～⑤ (略)

- ⑥ 24時間連絡できる体制としては、当該介護予防訪問看護事業所以外の事業所又は従事者を經由するような連絡相談体制をとることや、介護予防訪問看護事業所以外の者が所有する電話を連絡先とすることは認められない。また、緊急時介護予防訪問看護加算に係る連絡相談を担当する者は、原則として当該介護予防訪問看護事業所の保健師又は看護師とする。

- ⑦ 24時間連絡できる体制とは⑥で示すとおりだが、次に掲げる事項のいずれにも該当し、利用者又は家族等からの連絡相談に支障がない体

② (略)

- (11) 指定介護予防訪問看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定介護予防訪問看護事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2(4)を参照されたい。

- (12) 特別地域介護予防訪問看護加算の取扱い

注6の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする看護職員による介護予防訪問看護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする看護職員による介護予防訪問看護は加算の対象となるものであること。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする看護職員を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理すること。

なお、当該加算は所定単位数の15%加算としているが、この場合の所定単位数には緊急時介護予防訪問看護加算及び特別管理加算を含まないこと。

- (13) 注7の取扱い

2(5)を参照のこと。

- (14) 注8の取扱い

2(6)を参照のこと。

- (15) 緊急時介護予防訪問看護加算について

①～⑤ (略)

(新設)

(新設)

制を構築している場合には、当該介護予防訪問看護事業所の保健師又は看護師以外の職員に連絡相談を担当させても差し支えない。

ア 保健師又は看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルが整備されていること。

イ 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていること。

ウ 当該介護予防訪問看護事業所の管理者は、連絡相談を担当する保健師又は看護師以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること。

エ 保健師又は看護師以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に、保健師又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告内容等を訪問看護記録書に記録すること。

オ アからエについて、利用者及び家族等に説明し、同意を得ること。

カ 指定介護予防訪問看護事業者は、連絡相談を担当する保健師又は看護師以外の職員を届け出させること。

- ⑧ ⑦のアの「マニュアル」には、相談内容に応じた電話対応の方法及び流れ、利用者の体調や看護・ケアの方法など看護に関する意見を求められた場合の保健師又は看護師への連絡方法、連絡相談に関する記録方法、保健師又は看護師及び保健師又は看護師以外の職員の情報共有方法等を定めること。

(新設)

また、⑦のウの「保健師又は看護師以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること」とは、保健師又は看護師以外の職員の勤務日及び勤務時間を勤務時間割表として示し、保健師又は看護師に対して明示することをいう。

- ⑨ 緊急時介護予防訪問看護加算(Ⅰ)は、介護予防訪問看護事業所における24時間連絡できる体制を充実するため、看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていることを評価するものである。

(新設)

緊急時介護予防訪問看護加算(Ⅰ)を算定する場合は、次に掲げる項目のうち、次のア又はイを含むいずれか2項目以上を満たす必要があること。

ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保

- イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで
- ウ 夜間対応後の暦日の休日確保
- エ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫
- オ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減
- カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

⑩ ⑨の夜間対応とは、当該介護予防訪問看護事業所の運営規程に定める営業日及び営業時間以外における必要時の緊急時訪問看護や、利用者や家族等からの電話連絡を受けて当該者への指導を行った場合とし、単に勤務時間割表等において営業日及び営業時間外の対応が割り振られているが夜間対応がなかった場合等は該当しない。また、翌日とは、営業日及び営業時間外の対応の終了時刻を含む日をいう。

イの「夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続（2回）まで」は、夜間対応の開始から終了までの一連の対応を1回として考える。なお、専ら夜間対応に従事する者は含まないものとする。また、夜間対応と次の夜間対応との間に暦日の休日を挟んだ場合は、休日前までの連続して行う夜間対応の回数を数えることとするが、暦日の休日中に夜間対応が発生した場合には当該対応を1回と数えることとし、暦日の休日前までの夜間対応と合算して夜間対応の連続回数を数えること。

エの「夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫」は、単に従業者の希望に応じた夜間対応の調整をする場合等は該当しない。

オの「ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減」は、例えば、看護記録の音声入力、情報通信機器を用いた利用者の自宅等での電子カルテの入力、医療情報連携ネットワーク等のICTを用いた関係機関との利用者情報の共有、ICTやAIを活用した業務管理や職員間の情報共有等であって、業務負担軽減に資するものが想定される。なお、単に電子カルテ等を用いていることは該当しない。

カの「電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保」は、例えば、24時間対応体制に係る連絡相談を担当する者からの対応方法等に係る相談を受けられる体制等が挙げられる。

(18) (略)

(19) 専門管理加算について

① 注13に規定する専門管理加算のイは、悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者（重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる利用者（在宅での療養を

(新設)

(16) (略)

(新設)

行っているものに限る。) にあつては真皮まで状態の利用者)、人工肛門若しくは人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続若しくは反復して生じている状態にある利用者又は人工肛門若しくは人工膀胱のその他の合併症を有する利用者に対して、それらの者の主治の医師から交付を受けた訪問看護指示書に基づき、指定介護予防訪問看護事業所に配置されている、次のいずれかの研修を受けた看護師が、定期的(1月に1回以上)に指定介護予防訪問看護を行うとともに、当該利用者に係る指定介護予防訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に、月1回に限り算定する。

a 緩和ケアに係る専門の研修

- (a) 国又は医療関係団体等が主催する研修であること。(600 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの)
- (b) 緩和ケアのための専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。
- (c) 講義及び演習により、次の内容を含むものであること。
 - (i) ホスピスケア・疼痛緩和ケア総論及び制度等の概要
 - (ii) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群のプロセスとその治療
 - (iii) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群患者の心理過程
 - (iv) 緩和ケアのためのアセスメント並びに症状緩和のための支援方法
 - (v) セルフケアへの支援及び家族支援の方法
 - (vi) ホスピス及び疼痛緩和のための組織的取組とチームアプローチ
 - (vii) ホスピスケア・緩和ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント
 - (viii) コンサルテーション方法
 - (ix) ケアの質を保つためのデータ収集・分析等について
 - (x) 実習により、事例に基づくアセスメントとホスピスケア・緩和ケアの実践

b 褥瘡ケアに係る専門の研修

- (a) 国又は医療関係団体等が主催する研修であつて、必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得できる 600 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの
- (b) 講義及び演習等により、褥瘡予防管理のためのリスクアセスメ

- ント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修
- c 人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修
- (a) 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な人工肛門及び人工膀胱のケアに関する知識・技術が習得できる 600 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの
- (b) 講義及び演習等により、人工肛門及び人工膀胱管理のための皮膚障害に関するアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修
- ② 専門管理加算のロは、保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第 37 条の 2 第 2 項第 1 号に規定する特定行為に係る同項第 2 号に規定する手順書（以下「手順書」という。）の交付対象となった利用者（医科診療報酬点数表の区分番号 C 0 0 7 に掲げる訪問看護指示料の注 3 を算定する利用者に限る。）に対して、それらの者の主治の医師から交付を受けた訪問看護指示書及び手順書に基づき、指定介護予防訪問看護事業所に配置されている、同項第 5 号に規定する指定研修機関において行われる同項第 1 号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とする次の行為に係る研修を修了した看護師が、定期的（1 月に 1 回以上）に指定介護予防訪問看護を行うとともに、当該利用者に係る指定介護予防訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に、月 1 回に限り算定する。なお、手順書について、主治の医師と共に、利用者の状態に応じて手順書の妥当性を検討すること。
- a 気管カニューレの交換
- b 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
- c 膀胱ろうカテーテルの交換
- d 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
- e 創傷に対する陰圧閉鎖療法
- f 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
- g 脱水症状に対する輸液による補正
- (20)・(21) (略)
- (22) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する介護予防訪問看護

(17)・(18) (略)

(19) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する介護予防訪問看護

の利用が12月を超える場合は、第2の3の(4)⑧を算定している場合は、介護予防訪問看護費から15単位を減算し、第2の3の(4)⑧を算定していない場合は、介護予防訪問看護費から5単位減算する。なお、入院による中断があり、かつ、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。

(23) 初回加算の取扱い

- ① 本加算は、新規の利用者又は利用者が過去2月間（暦月）において、当該介護予防訪問看護事業所から介護予防訪問看護（医療保険の訪問看護を含む）の提供を受けていない場合であって新たに介護予防訪問看護計画書を作成した場合に算定されるものである。
- ② 病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に看護師が訪問する場合に初回加算Ⅰを算定する。
- ③ 初回加算Ⅰを算定する場合は、初回加算Ⅱは算定しない。

(24)・(25) （略）

(26) 口腔連携強化加算について

- ① 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。
- ③ 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式6等により提供すること。
- ④ 歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。
- ⑤ 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限り評価を行うこと。

イ 開口の状態

の利用が12月を超える場合は、介護予防訪問看護費から5単位減算する。なお、入院による中断があり、かつ、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。また、本取扱いについては、令和3年4月から起算して12月を超える場合から適用されるものであること。

(20) 初回加算の取扱い

本加算は、新規の利用者又は利用者が過去2月間（暦月）において、当該介護予防訪問看護事業所から介護予防訪問看護（医療保険の訪問看護を含む）の提供を受けていない場合であって新たに介護予防訪問看護計画書を作成した場合に算定されるものである。

(21)・(22) （略）
（新設）

- ロ 歯の汚れの有無
- ハ 舌の汚れの有無
- ニ 歯肉の腫れ、出血の有無
- ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
- ヘ むせの有無
- ト ぶくぶくうがいの状態
- チ 食物のため込み、残留の有無

⑥ 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、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」）及び「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和6年3月日本歯科医学会）等を参考にすること。

⑦ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。

⑧ 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

(27) サービス提供体制強化加算について
2(11)を参照のこと。

4 介護予防訪問リハビリテーション費

(1) 算定の基準について

①～③ （略）

④ 指定介護予防訪問リハビリテーションは、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、医療機関において、当該医療機関の医師の診療を受け、当該医療機関の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者に関しては、「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」の別紙様式2ー2ー1をもって、当該医療機関から情報提供を受けた上で、当該事業所の医師が利用者を診療し、記載された内容について確認して、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式2ー2ー1をリハビリテーション計画書と

(23) サービス提供体制強化加算について
2(9)を参照のこと。

4 介護予防訪問リハビリテーション費

(1) 算定の基準について

①～③ （略）

④ 指定介護予防訪問リハビリテーションは、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の指定介護予防訪問リハビリテーションへ移行する際に、「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」の別紙様式2ー2ー1をもって、保険医療機関から当該事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式2ー2ー1に記載された内容について確認し、

みなして介護予防訪問リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。

なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して3月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次の介護予防訪問リハビリテーション計画を作成する。

⑤～⑪ (略)

- (2) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定介護予防訪問リハビリテーション事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2(6)を参照されたい。

- (3) (略)

(4) 高齢者虐待防止措置未実施減算について

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2(2)を参照されたい。

(5) 業務継続計画未策定減算について

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2(3)を参照されたい。

(6) 特別地域介護予防訪問リハビリテーション加算について

注5の「その一部として使用されている事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による介護予防訪問リハビリテーションは加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による介護予防訪問リハビリテーションは加算の対象となるものであること。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービス内容等の記録を別に行い、管理すること。

(7) 注6の取扱い

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2(7)を参照されたい。

(8) 注7の取扱い

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2(8)を参照されたい。

指定介護予防訪問リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式2—2—1をリハビリテーション計画書とみなして介護予防訪問リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。

なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して3月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次の介護予防訪問リハビリテーション計画を作成する。

⑤～⑪ (略)

- (2) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定介護予防訪問リハビリテーション事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2(4)を参照されたい。

- (3) (略)

(新設)

(新設)

(4) 特別地域介護予防訪問リハビリテーション加算について

注3の「その一部として使用されている事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による介護予防訪問リハビリテーションは加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による介護予防訪問リハビリテーションは加算の対象となるものであること。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービス内容等の記録を別に行い、管理すること。

(5) 注4の取扱い

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2(5)を参照されたい。

(6) 注5の取扱い

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2(6)を参照されたい。

(9) (略)

(10) 口腔連携強化加算について

介護予防訪問看護と同様であるので、3(26)を参照されたい。

(11) 急性増悪等により一時的に頻回の介護予防訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合の取扱い

注10の「急性増悪等により一時的に頻回の介護予防訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合」とは、保険医療機関の医師が、診療に基づき、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の介護予防訪問リハビリテーションを行う必要性を認め、計画的な医学的管理の下に、在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難なものに対して、訪問リハビリテーションを行う旨の指示を行った場合をいう。この場合は、その特別の指示の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるため、介護予防訪問リハビリテーション費は算定しない。

(12) 注12の取扱いについて

介護予防訪問リハビリテーション計画は、原則、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、当該医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が作成するものである。

注12は、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている利用者であって、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合に、別の医療機関の医師からの情報をもとに、当該事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が介護予防訪問リハビリテーション計画を作成し、当該事業所の医師の指示に基づき、指定介護予防訪問リハビリテーションを実施した場合について、例外として、基本報酬に50単位を減じたもので評価したものである。

(7) (略)

(新設)

(8) 急性増悪等により一時的に頻回の介護予防訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合の取扱い

注7の「急性増悪等により一時的に頻回の介護予防訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合」とは、保険医療機関の医師が、診療に基づき、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の介護予防訪問リハビリテーションを行う必要性を認め、計画的な医学的管理の下に、在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難なものに対して、訪問リハビリテーションを行う旨の指示を行った場合をいう。この場合は、その特別の指示の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるため、介護予防訪問リハビリテーション費は算定しない。

(9) 注9の取扱いについて

介護予防訪問リハビリテーション計画は、原則、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、当該医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が作成するものである。

注9は、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている利用者であって、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合に、別の医療機関の医師からの情報をもとに、当該事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が介護予防訪問リハビリテーション計画を作成し、当該事業所の医師の指示に基づき、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問リハビリテーションを実施した場合について、例外として、基本報酬に50単位を減じたもので評価したものである。

「当該利用者に関する情報の提供」とは、別の医療機関の計画的に医学的管理を行っている医師から指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、「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」の別紙様式2-2-1のうち、本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、心身機能・構造、活動（基本動作、移動能力、認知機能等）、活動（ADL）、リハビリテーションの目標、リハビリテーション実施上の留意点等について、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所

① 「当該利用者に関する情報の提供」とは、別の医療機関の計画的に医学的管理を行っている医師から指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、「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」の別紙様式2—2—1のうち、本人・家族等の希望、健康状態・経過、心身機能・構造、活動（基本動作、移動能力、認知機能等）、活動（ADL）、リハビリテーションの目標、リハビリテーション実施上の留意点等について、十分に記載できる情報の提供を受けていることをいう。

② 当該事業所の従業者は、別の医療機関の医師の「適切な研修の修了等」について、確認の上、リハビリテーション計画書に記載しなければならない。

③ ただし、医療機関からの退院後早期にリハビリテーションの提供を開始する観点から、医療機関に入院し、リハビリテーションの提供を受けた利用者であって、当該医療機関から、当該利用者に関する情報の提供が行われている者においては、退院後1ヶ月以内に提供される訪問リハビリテーションに限り、注12は適用されないことに留意すること。

13) 注13の取扱いについて

① 指定介護予防訪問リハビリテーションの利用が12月を超える場合は、介護予防訪問リハビリテーション費から30単位減算する。ただし、厚生労働大臣が定める基準をいずれも満たす場合においては、リハビリテーションマネジメントのもと、リハビリテーションを継続していると考えられることから、減算は行わない。

② リハビリテーション会議の開催については、指定訪問リハビリテーションと同じであることから、別途通知（「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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」）を参照すること。

③ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連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の提示について」を参照されたい。サービスの質

の医師が十分に記載できる情報の提供を受けていることをいう。

10) 注10の取扱いについて

指定介護予防訪問リハビリテーションの利用が12月を超える場合は、介護予防訪問リハビリテーション費から5単位減算する。なお、入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。また、本取扱いについては、令和3年4月から起算して12月を超える場合から適用されるものであること。

の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、S P D C Aサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

- ④ なお、入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。

(14) 退院時共同指導加算について

① 介護予防訪問リハビリテーションにおける退院時共同指導とは、病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での介護予防訪問リハビリテーション計画に反映させることをいう。

② 退院時共同指導は、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。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該者又はその家族の同意を得なければならない。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。

③ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を記録すること。

④ 当該利用者が介護予防通所及び介護予防訪問リハビリテーション事業所を利用する場合において、各事業所の医師等がそれぞれ退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合は、各事業所において当該加算を算定可能である。ただし、介護予防通所及び介護予防訪問リハビリテーション事業所が一体的に運営されている場合においては、併算定できない。

(15) サービス提供体制強化加算について

① 介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2 (11)⑥及び⑦を参照されたい。

② (略)

(16) (略)

5 介護予防居宅療養管理指導費

(1)・(2) (略)

(3) 医師・歯科医師の介護予防居宅療養管理指導について

(11) 事業所評価加算の取扱いについて

事業所評価加算の別に厚生労働大臣が定める基準口の要件の算出式は以下のとおりとする。

要支援状態区分の維持者数+改善者数×2

────────────────── ≥ 0.7

評価対象期間内に介護予防訪問リハビリテーションリハビリテーション費を3月以上算定し、その後更新・変更認定を受けた者の数

(12) サービス提供体制強化加算について

① 介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2 (9)⑥及び⑦を参照されたい。

② (略)

(13) (略)

5 介護予防居宅療養管理指導費

(1)・(2) (略)

(3) 医師・歯科医師の介護予防居宅療養管理指導について

① 算定内容

主治の医師及び歯科医師の行う介護予防居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員等（介護予防支援事業者により介護予防支援を受けている要支援被保険者については介護予防サービス計画を作成している保健師その他の介護予防支援に関する知識を有する職員を、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者にあつては、当該事業所の介護支援専門員をいう。以下この項において「介護支援専門員等」という。）に対する介護予防サービス計画の作成等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。介護支援専門員等への情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。

また、利用者が他の介護予防サービスを利用している場合にあつては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該介護予防サービス事業者等に介護予防サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。

また、必要に応じて、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意するとともに、診療方針に関して利用者の意思決定支援を行った場合は、関連する情報について、ケアマネジャー等に提供するよう努めることとする。

なお、当該医師が当該月に医療保険において、「在宅時医学総合管理料」又は「施設入居時等医学総合管理料」を当該利用者について算定した場合には、当該医師に限り介護予防居宅療養管理指導費Ⅱを算定する。

② 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

ア ケアマネジャーに対する情報提供の方法

ケアプランの策定等に必要な情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを基本とする（必ずしも文書等による必要はない。）。

当該会議への参加が困難な場合やサービス担当者会議が開催されない場合等においては、左記の「情報提供すべき事項」（薬局薬剤師に情報提供する場合は、診療状況を示す文書等の内容も含む。）につ

① 算定内容

主治の医師及び歯科医師の行う介護予防居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員等（介護予防支援事業者により介護予防支援を受けている要支援被保険者については介護予防サービス計画を作成している保健師その他の介護予防支援に関する知識を有する職員を、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者にあつては、当該事業所の介護支援専門員をいう。以下この項において「介護支援専門員等」という。）に対する介護予防サービス計画の作成等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護予防サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。介護支援専門員等への情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。

また、利用者が他の介護予防サービスを利用している場合にあつては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該介護予防サービス事業者等に介護予防サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。

また、必要に応じて、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、また、関連する情報については、ケアマネジャー等に提供するよう努めることとする。

なお、当該医師が当該月に医療保険において、「在宅時医学総合管理料」又は「施設入居時等医学総合管理料」を当該利用者について算定した場合には、当該医師に限り介護予防居宅療養管理指導費Ⅱを算定する。

② 「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

ア ケアマネジャーに対する情報提供の方法

ケアプランの策定等に必要な情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを基本とする（必ずしも文書等による必要はない。）。

当該会議への参加が困難な場合やサービス担当者会議が開催されない場合等においては、左記の「情報提供すべき事項」（薬局薬剤師に情報提供する場合は、診療状況を示す文書等の内容も含む。）につ

いて、別紙様式 1（医師）又は 2（歯科医師）等（メール、FAX 等でも可）により、ケアマネジャーに対して情報提供を行うことで足りるものとする。なお、(e)においては別紙様式 1（医師）等により情報提供する場合に限る。

なお、サービス担当者会議等への参加により情報提供を行った場合については、別紙様式 1 又は 2 を参考に、その情報提供の要点を記載すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することは差し支えないが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

また、別紙様式 1 又は 2 等により情報提供を行った場合については、当該様式等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

（情報提供すべき事項）

(a)～(d) （略）

(e) 人生の最終段階における医療・ケアに関する情報等

イ （略）

③～⑤ （略）

(4) 薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導について

① 薬局薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、また、医療機関の薬剤師が行う場合にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した介護予防居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に対して積極的に文書等にて提出するよう努め、速やかに記録（薬局薬剤師にあつては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあつては、薬剤管理指導記録）を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告した上で、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の作成等に必要な情報提供を行うこととする。介護支援専門員等への情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。ただし、介護支援専門員等による介護予防サービス計画の作成が行われていない場合の取扱いについては、(3)③を準用する。併せて、利用者の服薬状況や薬剤の保管状況に問題がある場合等、その改善のため訪問介護員等の援助が必要と判断される場合には、関連事業者等に対して情報提供及び必要な助言を行うこととする。薬局薬剤師にあつては当該介護予防居

いて、別紙様式 1（医師）又は 2（歯科医師）等（メール、FAX 等でも可）により、ケアマネジャーに対して情報提供を行うことで足りるものとする。

なお、サービス担当者会議等への参加により情報提供を行った場合については、別紙様式 1 又は 2 を参考に、その情報提供の要点を記載すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することは差し支えないが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

また、別紙様式 1 又は 2 等により情報提供を行った場合については、当該様式等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

（情報提供すべき事項）

(a)～(d) （略）

（新設）

イ （略）

③～⑤ （略）

(4) 薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導について

① 薬局薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、また、医療機関の薬剤師が行う場合にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した介護予防居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に対して積極的に文書等にて提出するよう努め、速やかに記録（薬局薬剤師にあつては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあつては、薬剤管理指導記録）を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告した上で、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の作成等に必要な情報提供を行うこととする。介護支援専門員等への情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。ただし、介護支援専門員等による介護予防サービス計画の作成が行われていない場合の取扱いについては、(3)③を準用する。併せて、利用者の服薬状況や薬剤の保管状況に問題がある場合等、その改善のため訪問介護員等の援助が必要と判断される場合には、関連事業者等に対して情報提供及び必要な助言を行うこととする。薬局薬剤師にあつては当該介護予防居

宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対し訪問結果について必要な情報提供を文書で行うこととする。また、必要に応じて、(3)①の社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った医師又は歯科医師に提供するように努めることとする。提供した文書等の写しがある場合は、記録に添付する等により保存することとする。

利用者の居宅への訪問時における薬学管理指導や多職種連携に当たっての留意点については「多職種連携推進のための在宅患者訪問薬剤管理指導ガイド」(以下「ガイド」という。)(<https://www.ncgg.go.jp/hospital/kenshu/organization/yakugaku.html>)等を参照されたい。また、医師、歯科医師、ケアマネジャー等への情報提供については、ガイド及びガイド別添の報告様式、お薬問診票及び薬学的評価シートを参考に行うこと。

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。

②・③ (略)

④ 薬局薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導費を月2回以上算定する場合(がん末期患者又は中心静脈栄養若しくは注射による麻薬の投与を受けている者に対するものを除く。)にあっては、算定する日の間隔は6日以上とする。がん末期患者又は中心静脈栄養若しくは注射による麻薬の投与を受けている者については、週2回かつ月8回に限り算定できる。医療機関の薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導を月2回算定する場合にあっては、算定する日の間隔は6日以上とする。

⑤ 介護予防居宅療養管理指導を行った場合には、薬局の薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のア～セについて記載しなければならない。

ア～エ (略)

オ オンライン資格確認システムを通じて取得した患者の薬剤情報又は特定健診情報等

カ～セ (略)

⑥・⑦ (略)

⑧ 現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が介護予防居宅療養管理指導を行っている場合は、介護予防居宅療養管理指導費は、算定しない。ただし、居住地の変更等により、現に介護予防居宅療養管理指導を行っている医療機関又は薬局からのサービスが受けられなくなった場合には

宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対し訪問結果について必要な情報提供を文書で行うこととする。また、必要に応じて、(3)①の社会生活面の課題にも目を向けた地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、関連する情報を指示を行った医師又は歯科医師に提供するように努めることとする。提供した文書等の写しがある場合は、記録に添付する等により保存することとする。

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。

②・③ (略)

④ 薬局薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導費を月2回以上算定する場合(がん末期患者及び中心静脈栄養を受けている者に対するものを除く。)にあっては、算定する日の間隔は6日以上とする。がん末期患者及び中心静脈栄養を受けている者については、週2回かつ月8回に限り算定できる。医療機関の薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導を月2回算定する場合にあっては、算定する日の間隔は6日以上とする。

⑤ 介護予防居宅療養管理指導を行った場合には、薬局の薬剤師にあっては、薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のア～ツについて記載しなければならない。

ア～エ (略)

(新設)

オ～ス (略)

⑥・⑦ (略)

⑧ 現に他の医療機関又は薬局の薬剤師が介護予防居宅療養管理指導を行っている場合は、介護予防居宅療養管理指導費は、算定しない。

この限りでない。その場合においても、以前に介護予防居宅療養管理指導を行っていた医療機関又は薬局から利用者の情報を適切に引き継ぐと共に、1月の介護予防居宅療養管理指導の算定回数の上限を超えないよう調整すること。

⑨～⑮ (略)

⑯ 情報通信機器を用いた服薬指導

ア 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導（介護予防居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合に、ハ(2)(一)から(三)までと合わせて1月に4回に限り算定する。この場合において、介護予防居宅療養管理指導費の加算は算定できない。

イ (略)

(削る)

(削る)

(削る)

ウ～カ (略)

キ 介護予防居宅療養管理指導費又は注2を月2回以上算定する場合（がん末期患者、中心静脈栄養及び注射による麻薬の投与を受けている者に対するものを除く。）にあつては、算定する日の間隔は6日以上とする。がん末期患者、中心静脈栄養及び注射による麻薬の投与を受けている者については、ハ(2)(一)から(三)までと合わせて週2回か

⑨～⑮ (略)

⑯ 情報通信機器を用いた服薬指導

ア 医科診療報酬点数表の区分番号C〇〇2に掲げる在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施により処方箋が交付された利用者であつて、介護予防居宅療養管理指導費が月1回算定されているものに対して、情報通信機器を用いた服薬指導（介護予防居宅療養管理指導と同日に行う場合を除く。）を行った場合に、月1回に限り算定する。この場合において、介護予防居宅療養管理指導費の加算は算定できない。

イ (略)

ウ 情報通信機器を用いた服薬指導は、当該薬局内において行うこと。

エ 利用者の同意を得た上で、対面による服薬指導と情報通信機器を用いた服薬指導を組み合わせた服薬指導計画を作成し、当該計画に基づき情報通信機器を用いた服薬指導を実施すること。

オ 情報通信機器を用いた服薬指導を行う薬剤師は、原則として同一の者であること。ただし、次のa及びbをいずれも満たしている場合に限り、やむを得ない事由により同一の薬剤師が対応できないときに当該薬局に勤務する他の薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導を行っても差し支えない。

a 当該薬局に勤務する他の薬剤師（あらかじめ対面による服薬指導を実施したことがある2名までの薬剤師に限る。）の氏名を服薬指導計画に記載していること。

b 当該他の薬剤師が情報通信機器を用いた服薬指導を行うことについてあらかじめ利用者の同意を得ていること。

カ～ケ (略)

(新設)

つ月8回に限り算定できる。

⑰ 医療用麻薬持続注射療法加算

ア 医療用麻薬持続注射療法加算は、在宅において医療用麻薬持続注射療法を行っている患者又はその家族等に対して、患家を訪問し、麻薬の投与状況、残液の状況及び保管状況について確認し、残液の適切な取扱方法も含めた保管取扱い上の注意等に関し必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛等の効果や患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無を確認し、薬学的管理及び指導を行い、処方医に対して必要な情報提供を行った場合に算定する。

イ 当該患者が麻薬の投与に使用している高度管理医療機器について、保健衛生上の危害の発生の防止に必要な措置を講ずること。

ウ 必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても、麻薬の投与状況、残液の状況、保管状況、残液の適切な取扱方法も含めた保管取扱い上の注意等について情報提供すること。

エ 医療用麻薬持続注射療法加算を算定するためには、薬剤服用歴等に(4)⑤又は⑥の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

(イ) 訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、投与状況、残液の状況、併用薬剤、疼痛緩和等の状況、麻薬の継続又は増量投与による患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無などの確認等）

(ロ) 訪問に際して行った患者又はその家族等への指導の要点（麻薬に係る服薬指導、残液の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等）

(ハ) 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報（麻薬の投与状況、疼痛緩和及び患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）等の状況、服薬指導の要点等に関する事項を含む。）の要点

(ニ) 患者又はその家族等から返納された麻薬の廃棄に関する事項（都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しを薬剤服用歴等に添付することで差し支えない。）

オ 医療用麻薬持続注射療法加算については、麻薬管理指導加算を算定している患者については算定できない。

(新設)

⑮ 在宅中心静脈栄養法加算

ア 在宅中心静脈栄養法加算は、在宅中心静脈栄養法を行っている患者に係る薬学的管理指導の際に、患家を訪問し、患者の状態、投与環境その他必要な事項等の確認を行った上で、患者又はその家族等に対して保管方法、配合変化防止に係る対応方法等の必要な薬学的管理指導を行い、処方医に対して必要な情報提供を行った場合に算定する。

イ 当該患者に対し２種以上の注射薬が同時に投与される場合には、中心静脈栄養法に使用する薬剤の配合変化を回避するために、必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても、当該患者が使用する注射剤に係る配合変化に関する留意点、輸液バッグの遮光の必要性等について情報提供する。

ウ 在宅中心静脈栄養法加算を算定するためには、薬剤服用歴等に④⑤又は⑥の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていなければならない。

(イ) 訪問に際して実施した在宅患者中心静脈栄養法に係る薬学的管理指導の内容（輸液製剤の投与状況、保管管理状況、残薬の状況、栄養状態等の状況、輸液製剤による患者の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無、薬剤の配合変化の有無などの確認等）

(ロ) 訪問に際して行った患者・家族への指導の要点（輸液製剤に係る服薬指導、適切な保管方法の指導等）

(ハ) 処方医及び関係する医療関係職種に対して提供した訪問結果、輸液製剤の保管管理に関する情報（輸液製剤の投与状況、栄養状態及び患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）等の状況、服薬指導の要点等に関する事項を含む。）の要点

(5) 管理栄養士の介護予防居宅療養管理指導について

① 管理栄養士の行う介護予防居宅療養管理指導については、居宅で療養を行っており、通院による療養が困難な利用者について、医師が当該利用者に厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合又は当該利用者が低栄養状態であると医師が判断した場合であって、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、作成した栄養ケア計画を利用者又はその家族等に対して交付するとともに、当該栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を30分以上行った場合に算定する。

(新設)

(5) 管理栄養士の介護予防居宅療養管理指導について

① 管理栄養士の行う介護予防居宅療養管理指導については、居宅で療養を行っており、通院による療養が困難な利用者について、医師が当該利用者に厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合又は当該利用者が低栄養状態であると医師が判断した場合であって、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、作成した栄養ケア計画を患者又はその家族等に対して交付するとともに、当該栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を30分以上行った場合に算定する。

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。

② (略)

- ③ 介護予防居宅療養管理指導(Ⅱ)については、指定介護予防居宅療養管理指導事業所の計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所以外の医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションとの連携により確保した管理栄養士が、介護予防居宅療養管理指導を実施した場合に、当該介護予防居宅療養管理指導事業所が算定できる。

なお、他の指定介護予防居宅療養管理指導事業所との連携により管理栄養士を確保し、介護予防居宅療養管理指導を実施する場合は、計画的な医学的管理を行っている医師が所属する指定介護予防居宅療養管理指導事業所が認めた場合は、管理栄養士が所属する指定介護予防居宅療養管理指導事業所が算定することができるものとする。

また、医学的管理を行っている医師の指示に当たり指示書を作成する場合は、別紙様式4の様式例を参照されたい。

④～⑥ (略)

- ⑦ 心臓疾患等の利用者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の利用者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の利用者に対する潰瘍食、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利用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）の利用者に対する治療食を含む。なお、高血圧の利用者に対する減塩食（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、介護予防短期入所生活介護費及び介護予防短期入所療養介護費の療養食加算の場合と異なり、介護予防居宅療養管理指導の対象となる特別食に含まれる。

- ⑧ 当該利用者の計画的な医学管理を行っている医師が、急性増悪等により一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別指示を出す場合、特別な指示に係る内容は、別紙様式5の様式例を参照のうえ、頻回の栄養管理が必要な理由等を記録する。当該指示に基づく居宅療養管理指導の実施に当たっては、②から⑥を準用し、その栄養ケア計画

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。

② (略)

- ③ 介護予防居宅療養管理指導(Ⅱ)については、指定介護予防居宅療養管理指導事業所の計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該指定介護予防居宅療養管理指導事業所以外の医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションとの連携により確保した管理栄養士が、介護予防居宅療養管理指導を実施した場合に、当該介護予防居宅療養管理指導事業所が算定できる。

なお、他の指定介護予防居宅療養管理指導事業所との連携により管理栄養士を確保し、介護予防居宅療養管理指導を実施する場合は、計画的な医学的管理を行っている医師が所属する指定介護予防居宅療養管理指導事業所が認めた場合は、管理栄養士が所属する指定介護予防居宅療養管理指導事業所が算定することができるものとする。

④～⑥ (略)

- ⑦ 心臓疾患等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、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患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）の患者に対する治療食を含む。なお、高血圧の患者に対する減塩食（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、介護予防短期入所生活介護費及び介護予防短期入所療養介護費の療養食加算の場合と異なり、介護予防居宅療養管理指導の対象となる特別食に含まれる。

(新設)

に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を行った場合に、その指示の日から30日間に限って、1月に2回を超えて、2回を限度として、所定単位数を算定する。ただし、⑥に掲げるプロセスのうち実施する内容については、介入の頻度や当該利用者の状態により判断して差し支えない。

なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。

- ⑨ 管理栄養士による介護予防居宅療養管理指導の栄養アセスメント等に当たっては別途通知（「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。

⑩ （略）

(6)・(7) （略）

(8) イ注4、ロ注3、ハ注5、ニ注3、ホ注3について
2の⑦を参照のこと。

(9) （略）

6 介護予防通所リハビリテーション費

(1) 算定の基準について

①・② （略）

③ 指定介護予防通所リハビリテーションは、指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、介護予防通所リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、医療機関において、当該医療機関の医師の診療を受け、当該医療機関の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者に関しては、「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」の別紙様式2ー2ー1をもって、当該医療機関から情報提供を受けた上で、当該事業所の医師が利用者を診療し、記載された内容について確認して、指定介護予防通所リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式2ー2ー1をリハビリテーション計画書とみなして介護予防通所リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。

なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して3月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次回の介護予防通所リハビリテーション計画を作成する。

④ 介護予防通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価

(新設)

⑧ （略）

(6)・(7) （略）

(8) イ注4、ロ注3、ハ注5、ニ注3、ホ注3について
2の⑤を参照のこと。

(9) （略）

6 介護予防通所リハビリテーション費

(1) 算定の基準について

①・② （略）

(新設)

③ 介護予防通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価

し、必要に応じて当該計画を見直す。初回の評価は、介護予防通所リハビリテーション計画に基づく介護予防通所リハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに評価を行う。その他、必要時に見直しを行う。

⑤・⑥ (略)

⑦ 指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等基準第117条第1項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下この号及び第110号において同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護支援専門員を通じて、法第115条の45第1項第1号イに規定する第一号訪問事業その他指定介護予防サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、利用者及び家族の活動や参加に向けた希望、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達する。

⑧ 利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施されるリハビリテーションであって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下、「運動器機能向上サービスという」）を提供すること。

⑨ 運動器機能向上サービスについては、以下のアからエまでに掲げるとおり、実施すること。

ア 利用者の運動器機能、利用者のニーズ、サービスの提供に当たって考慮すべきリスクを利用開始時に把握し、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、運動器機能向上計画に相当する内容をリハビリテーション計画書の中にそれぞれ記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとする。

イ 運動器機能向上計画に基づき、利用者ごとに運動器機能向上サービスを提供すること。その際、提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとする。また、運動器機能向上計画に実施上の問題点（運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変

し、必要に応じて当該計画を見直す。初回の評価は、介護予防通所リハビリテーション計画に基づく介護予防通所リハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに評価を行う。

④・⑤ (略)

⑥ 指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等基準第117条第1項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。以下この号及び第110号において同じ。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護支援専門員を通じて、法第115条の45第1項第1号イに規定する第一号訪問事業その他指定介護予防サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達する。
(新設)

更の必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。

ウ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士若しくは看護職員が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。ただし、介護予防通所リハビリテーションの提供の記録として、運動器機能を定期的に記載している場合は、当該の記載をもって、本要件を満たしているものとする。

エ おおむね1月間ごとに、利用者の短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、利用者毎の運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。

(2) 高齢者虐待防止措置未実施減算について
介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2(2)を参照されたい。

(3) 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、指定介護予防サービス等基準第123条において準用する指定介護予防サービス等基準第53条の2の2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（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）から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、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。

(4) (略)

(5) 注10の取扱いについて

① 指定介護予防通所リハビリテーションの利用が12月を超える場合は、指定介護予防通所リハビリテーション費から要支援1の場合120単位、要支援2の場合240単位減算する。ただし、厚生労働大臣が定める基準をいずれも満たす場合においては、リハビリテーションマネジメントのもと、リハビリテーションを継続していると考えられることから、減算は行わない。

② リハビリテーション会議の開催については、指定訪問リハビリテーションと同じであることから、別途通知（「指定居宅サービスに要する

(新設)

(新設)

(2) (略)

(3) 注8の取扱いについて

指定介護予防通所リハビリテーションの利用が12月を超える場合は、指定介護予防通所リハビリテーション費から要支援1の場合20単位、要支援2の場合40単位減算する。なお、入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。また、本取扱いについては、令和3年4月から起算して12月を超える場合から適用されるものであること。

費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」）を参照すること。

- ③ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連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の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、SPDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行うこと。
- 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

- ④ なお、入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。

- ⑥ 指定介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者に対し指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合の減算について

- ① 同一建物の定義

通所介護と同様であるので、老企第36号7の②①を参照されたい。

- ② 注9の減算の対象

注9の減算の対象となるのは、当該事業所と同一建物に居住する者及び同一建物から指定介護予防通所リハビリテーションを利用する者に限られることに留意すること。したがって、例えば、自宅（同一建物に居住する者を除く。）から指定介護予防通所リハビリテーション事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算の対象とならないが、同一建物に宿泊した者が指定介護予防通所リハビリテーション事業所へ通い、自宅（同一建物に居住する者を除く。）に帰る場合、この日は減算の対象となる。

- ③ なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して1月を通じて当該サービスを提供する日ごとに送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。この場合の具体的な例及び記録については、通所介護と同様であるので、老企第36号7の②②を参照されたい。

- ④ 指定介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者に対し指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合の減算について

- ① 同一建物の定義

通所介護と同様であるので、老企第36号7の②①を参照されたい。

- ② 注7の減算の対象

注7の減算の対象となるのは、当該事業所と同一建物に居住する者及び同一建物から指定介護予防通所リハビリテーションを利用する者に限られることに留意すること。したがって、例えば、自宅（同一建物に居住する者を除く。）から指定介護予防通所リハビリテーション事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算の対象とならないが、同一建物に宿泊した者が指定介護予防通所リハビリテーション事業所へ通い、自宅（同一建物に居住する者を除く。）に帰る場合、この日は減算の対象となる。

- ③ なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して1月を通じて当該サービスを提供する日ごとに送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。この場合の具体的な例及び記録については、通所介護と同様であるので、老企第36号7の②②を参照されたい。

(7) 退院時共同指導加算について

- ① 介護予防通所リハビリテーションにおける退院時共同指導とは、病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅での介護予防通所リハビリテーション計画に反映させることをいう。
- ② 退院時共同指導は、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。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該者又はその家族の同意を得なければならない。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。
- ③ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を記録すること。
- ④ 当該利用者が介護予防通所及び介護予防訪問リハビリテーション事業所を利用する場合において、各事業所の医師等がそれぞれ退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合は、各事業所において当該加算を算定可能である。ただし、介護予防通所及び介護予防訪問リハビリテーション事業所が一体的に運営されている場合には、併算定できない。

(5) 運動器機能向上加算の取扱いについて

- ① 指定介護予防通所リハビリテーションにおいて運動器機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならず自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意しつつ行うこと。
- ② 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置して行うこと。
- ③ 運動器機能向上サービスについては、以下のアからキまでに掲げるとおり、実施すること。
 - ア 利用者ごとに医師又は看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握すること。
 - イ 理学療法士等が、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するためのおおむね3月程度で達成可能な目標（以下「長期目標」という。）及び長期目標を達成するためのおおむね1月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。長期目標及び短期目標については、介護予防支援事業者において作成された当該利用者に係る介護予防サービス計画と整合が図れたものとする。
 - ウ 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、医師、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。その際、実施期間については、運動の種類によって異なるものの、おおむね3月間程度とすること。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、指定介護予防通所リハビリテーションにおいては、運動器機能向上計画に相当する内容をリハビリテーション計画書の中にそれぞれ記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとする。
 - エ 運動器機能向上計画に基づき、利用者ごとに運動器機能向上サービスを提供すること。その際、提供する運動器機能向上サービスに

- [8] 栄養アセスメント加算について
通所介護と同様であるので、老企第 36 号 7 の¹⁷を参照されたい。
- [9] 栄養改善加算の取扱いについて
通所介護と同様であるので、老企第 36 号 7 の¹⁸を参照されたい。
ただし、指定介護予防通所リハビリテーションにおいて栄養改善サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意すること。
なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、栄養ケア計画に定める栄養改善サービスをおおむね 3 月実施した時点で栄養状態

については、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとする。また、運動器機能向上計画に実施上の問題点（運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。

- オ 利用者の短期目標に応じて、おおむね 1 月間ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行うこと。
- カ 運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者ごとに、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る介護予防支援事業者に報告すること。介護予防支援事業者による当該報告も踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であるとの判断がなされる場合については、前記アからカまでの流れにより、継続的に運動器機能向上サービスを提供する。
- キ 旧指定介護予防サービス基準第 107 条において準用する第 19 条又は指定介護予防サービス基準第 123 条において準用する第 49 条の 13 において規定するそれぞれのサービスの提供の記録において利用者ごとの運動器機能向上計画に従い、指定介護予防通所リハビリテーションにおいては医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは看護職員が利用者の運動器の機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に運動器機能向上加算の算定のために利用者の運動器の機能を定期的に記録する必要はない。

- [6] 栄養アセスメント加算について
通所介護と同様であるので、老企第 36 号 7 の¹⁵を参照されたい。
- [7] 栄養改善加算の取扱いについて
通所介護と同様であるので、老企第 36 号 7 の¹⁶を参照されたい。
ただし、指定介護予防通所リハビリテーションにおいて栄養改善サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意すること。
なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、栄養ケア計画に定める栄養改善サービスをおおむね 3 月実施した時点で栄養状態

の改善状況について評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、栄養状態に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

(10) 口腔・栄養スクリーニング加算の取扱いについて

① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。

② （略）

③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、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。

イ・ロ （略）

④・⑤ （略）

(11) 口腔機能向上加算の取扱いについて

通所介護と同様であるので、老企第 36 号 8 の(20)を参照されたい。

ただし、指定介護予防通所リハビリテーションにおいて口腔機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意すること。

なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、口腔機能改善管理指導計画に定める口腔機能向上サービスをおおむね 3 月実施した時点で口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、口腔機能向上に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

(12) 一体的サービス提供加算の取扱いについて

当該加算は、基本サービスとしている運動器機能向上サービスに加え

の改善状況について評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、栄養状態に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

(8) 口腔・栄養スクリーニング加算の取扱いについて

① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② （略）

③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ・ロ （略）

④・⑤ （略）

(9) 口腔機能向上加算の取扱いについて

通所介護と同様であるので、老企第 36 号 7 の(18)を参照されたい。

ただし、指定介護予防通所リハビリテーションにおいて口腔機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意すること。

なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、口腔機能改善管理指導計画に定める口腔機能向上サービスをおおむね 3 月実施した時点で口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、口腔機能向上に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

(10) 選択的サービス複数実施加算の取扱いについて

当該加算は、選択的サービスのうち複数のサービスを組み合わせて実

て、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施することにより、要支援者の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするものである。なお、算定に当たっては以下に留意すること。

① (9)及び(11)に掲げる各サービスの取扱いに従い適切に実施していること。

(削る)

② 基本サービスとしている運動器機能向上サービスに加えて、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。

(削る)

(13) 科学的介護推進体制加算の取扱いについて
通所介護と同様であるので、老企第 36 号 7 の(2)を参照されたい。

(14) 介護職員等処遇改善加算について
介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2 (12)を参照のこと。

(削る)

(削る)

施することにより、要支援者の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするものである。なお、算定に当たっては以下に留意すること。

① 実施する選択的サービスごとに、(5)、(7)、(9)に掲げる各選択的サービスの取扱いに従い適切に実施していること。

② いずれかの選択的サービスを週 1 回以上実施すること。

③ 複数の種類の選択的サービスを組み合わせて実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。

(11) 事業所評価加算の取扱いについて
事業所評価加算の別に厚生労働大臣が定める基準は以下のとおりとする。

① 別に定める基準ハの要件の算出式

評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数

≧0.6

評価対象期間内に指定介護予防通所リハビリテーションを利用した者の数

② 別に定める基準ニの要件の算出式

要支援状態区分の維持者数＋改善者数×2

≧0.7

評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数

(12) 科学的介護推進体制加算の取扱いについて
通所介護と同様であるので、老企第 36 号 7 の(19)を参照されたい。

(13) 介護職員処遇改善加算について
介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2 (10)を参照のこと。

(14) 介護職員等特定処遇改善加算について
介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2 (11)を参照のこと。

(15) 介護職員等ベースアップ等支援加算について

15 (略)

7 介護予防短期入所生活介護

(1)・(2) (略)

(3) 併設事業所について

① (略)

② 併設事業所における所定単位数の算定（職員の配置数の算定）並びに人員基準欠如・夜勤を行う職員数による所定単位数の減算については、本体施設と一体的に行うものであること。より具体的には、

イ 指定介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。以下(3)、(11)及び18において同じ。）の併設事業所の場合は、指定介護老人福祉施設の入所者数と介護予防短期入所生活介護の利用者数を合算した上で、職員の配置数の算定及び夜勤を行う介護職員又は看護職員の配置数を算定すること。介護予防短期入所生活介護事業者が短期入所生活介護事業者の指定の区分を明確化して指定を受けている場合は、それぞれの施設の利用者数を合算して算定する。

併せて指定を受けている場合にあっては、介護予防短期入所生活介護事業及び短期入所生活介護事業の利用者数を算定する。

例えば、前年度の平均入所者数 70 人の指定介護老人福祉施設に前年度の平均利用者数 20 人の介護予防短期入所生活介護事業所（短期入所生活介護事業を併せて指定されている場合。以下この②において同じ。）が併設されている場合は、併設型介護予防短期入所生活介護費(I)（3：1 の人員配置に対応するもの）を算定するために必要な介護職員又は看護職員は合計で 30 人であり、必要な夜勤を行う職員の数は 4 人であること。

なお、ユニット型同士が併設する場合は、指定介護老人福祉施設のユニット数と介護予防短期入所生活介護事業所のユニット数を合算した上で、夜勤職員の配置数を算定すること。例えば、3 ユニットの指定介護老人福祉施設に、1 ユニットの介護予防短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、2 のユニットごとに夜勤職員を 1 人以上配置することが必要であることから、必要な夜勤職員数は 2 人であること。

また、ユニット型とユニット型以外が併設されている場合は、利用者の処遇に支障がなく（災害が起こった際にも利用者の安全が確

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2(12)を参照のこと。

16 (略)

7 介護予防短期入所生活介護

(1)・(2) (略)

(3) 併設事業所について

① (略)

② 併設事業所における所定単位数の算定（職員の配置数の算定）並びに人員基準欠如・夜勤を行う職員数による所定単位数の減算については、本体施設と一体的に行うものであること。より具体的には、

イ 指定介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。以下(3)、(8)及び14において同じ。）の併設事業所の場合は、指定介護老人福祉施設の入所者数と介護予防短期入所生活介護の利用者数を合算した上で、職員の配置数の算定及び夜勤を行う介護職員又は看護職員の配置数を算定すること。介護予防短期入所生活介護事業者が短期入所生活介護事業者の指定の区分を明確化して指定を受けている場合は、それぞれの施設の利用者数を合算して算定する。

併せて指定を受けている場合にあっては、介護予防短期入所生活介護事業及び短期入所生活介護事業の利用者数を算定する。

例えば、前年度の平均入所者数 70 人の指定介護老人福祉施設に前年度の平均利用者数 20 人の介護予防短期入所生活介護事業所（短期入所生活介護事業を併せて指定されている場合。以下この②において同じ。）が併設されている場合は、併設型介護予防短期入所生活介護費(I)（3：1 の人員配置に対応するもの）を算定するために必要な介護職員又は看護職員は合計で 30 人であり、必要な夜勤を行う職員の数は 4 人であること。

なお、ユニット型同士が併設する場合は、指定介護老人福祉施設のユニット数と介護予防短期入所生活介護事業所のユニット数を合算した上で、夜勤職員の配置数を算定すること。例えば、3 ユニットの指定介護老人福祉施設に、1 ユニットの介護予防短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、2 のユニットごとに夜勤職員を 1 人以上配置することが必要であることから、必要な夜勤職員数は 2 人であること。

また、ユニット型とユニット型以外が併設されている場合は、利用者の処遇に支障がなく（災害が起こった際にも利用者の安全が確

保できる等)、夜勤職員 1 人あたりの指定介護老人福祉施設の入所者数と介護予防短期入所生活介護事業所の利用者数の合計が 20 人以下である場合には、指定介護老人福祉施設と介護予防短期入所生活介護事業所の夜勤職員の兼務が認められるものであること。例えば、3 ユニットで入居者数 29 人のユニット型指定介護老人福祉施設に、利用者数 3 人の多床室の介護予防短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、必要な夜勤職員数は 2 人であること。

ロ (略)

② (略)

(4) 特別養護老人ホームの空床利用について

① (略)

② 注 15 により、施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出は、本体施設である特別養護老人ホームについて行われていれば、介護予防短期入所生活介護については行う必要がないこと。

(5) (略)

(6) 生活機能向上連携加算について

① 生活機能向上連携加算(I)

イ 生活機能向上連携加算(I)は、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあつては、許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この(6)において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この(6)において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定介護予防短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院であること。

保できる等)、夜勤職員 1 人あたりの指定介護老人福祉施設の入所者数と介護予防短期入所生活介護事業所の利用者数の合計が 20 人以下である場合には、指定介護老人福祉施設と介護予防短期入所生活介護事業所の夜勤職員の兼務が認められるものであること。例えば、3 ユニットで入居者数 29 人のユニット型指定介護老人福祉施設に、利用者数 3 人の多床室の介護予防短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、必要な夜勤職員数は 2 人であること。

ロ (略)

② (略)

(4) 特別養護老人ホームの空床利用について

① (略)

② 注 12 により、施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出は、本体施設である特別養護老人ホームについて行われていれば、介護予防短期入所生活介護については行う必要がないこと。

(5) (略)

(6) 生活機能向上連携加算について

① 生活機能向上連携加算(I)

イ 生活機能向上連携加算(I)は、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあつては、許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この(6)において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この(6)において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定介護予防短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

ロ～ト （略）

② 生活機能向上連携加算Ⅱ

イ 生活機能向上連携加算Ⅱは、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定介護予防短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院であること。

ロ・ハ （略）

(7) （略）

(8) 身体拘束廃止未実施減算について

身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護予防サービス基準第 136 条第 2 項の記録（同条第 1 項に規定する身体的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 3 項に規定する措置を講じていない場合に、利用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、身体的拘束等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、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の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、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

(9) 高齢者虐待防止措置未実施減算について

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2 (2)を参照されたい。

(10) 業務継続計画未策定減算について

介護予防通所リハビリテーションと同様であるので、6 (3)を参照され

ロ～ト （略）

② 生活機能向上連携加算Ⅱ

イ 生活機能向上連携加算Ⅱは、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定介護予防短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

ロ・ハ （略）

(7) （略）

（新設）

（新設）

（新設）

たい。

11) 機能訓練指導員の加算について

注9の機能訓練指導員に係る加算については、専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されることがその要件であることから、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務している者については、たとえ常勤の職員であったとしても加算の算定要件は満たさないことに留意すること。ただし、利用者数（指定介護老人福祉施設に併設される介護予防短期入所生活介護事業所又は空床利用型の介護予防短期入所生活介護事業所においてはその本体施設の入所者数を含む。）が100人を超える場合であって、別に専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されているときは、その他の機能訓練指導員については、「常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上」という基準を満たす限りにおいて、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務して差し支えないこと。例えば、入所者数100人の指定介護老人福祉施設に併設される利用者数20人の介護予防短期入所生活介護事業所において、2人の常勤の機能訓練指導員がいて、そのうちの1人が指定介護老人福祉施設及び介護予防短期入所生活介護事業所の常勤専従の機能訓練指導員である場合にあっては、もう1人の機能訓練指導員は、勤務時間の5分の1だけ指定介護老人福祉施設及び介護予防短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事し、その他の時間は併設の通所介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事するときは、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護及び介護福祉施設サービスの機能訓練指導員に係る加算の全てが算定可能となる。

12) 個別機能訓練加算について

① 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下12)において「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、介護予防短期入所生活介護事業所を計画的又は期間を定めて利用する者に対して、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。

②～⑧ （略）

8) 機能訓練指導員の加算について

注6の機能訓練指導員に係る加算については、専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されることがその要件であることから、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務している者については、たとえ常勤の職員であったとしても加算の算定要件は満たさないことに留意すること。ただし、利用者数（指定介護老人福祉施設に併設される介護予防短期入所生活介護事業所又は空床利用型の介護予防短期入所生活介護事業所においてはその本体施設の入所者数を含む。）が100人を超える場合であって、別に専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されているときは、その他の機能訓練指導員については、「常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上」という基準を満たす限りにおいて、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務して差し支えないこと。例えば、入所者数100人の指定介護老人福祉施設に併設される利用者数20人の介護予防短期入所生活介護事業所において、2人の常勤の機能訓練指導員がいて、そのうちの1人が指定介護老人福祉施設及び介護予防短期入所生活介護事業所の常勤専従の機能訓練指導員である場合にあっては、もう1人の機能訓練指導員は、勤務時間の5分の1だけ指定介護老人福祉施設及び介護予防短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事し、その他の時間は併設の通所介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事するときは、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護及び介護福祉施設サービスの機能訓練指導員に係る加算の全てが算定可能となる。

9) 個別機能訓練加算について

① 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下9)において「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、介護予防短期入所生活介護事業所を計画的又は期間を定めて利用する者に対して、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。

②～⑧ （略）

⑨ 注9の機能訓練指導員の加算を算定している場合であっても、別途個別機能訓練加算に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算を算定できるが、この場合にあつては、注9の機能訓練指導員の加算に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員の配置が必要である。また、個別機能訓練加算は、心身機能への働きかけだけでなく、ADL（食事、排泄、入浴等）やIADL（調理、洗濯、掃除等）などの活動への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものである。なお、当該加算の目的・趣旨に沿った目標設定や実施内容等の項目等については、別に通知するところによるものとする。

13～15 （略）

16 口腔連携強化加算について

介護予防訪問看護と同様であるので、326を参照されたい。

17・18 （略）

19 生産性向上推進体制加算について

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等の提示について」）を参照すること。

20 サービス提供体制強化加算について

① 211④から⑧までを参照のこと。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間について行っても差し支えない。

② （略）

21 介護職員等処遇改善加算について

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、212を参照のこと。

（削る）

（削る）

22 長期利用の適正化について

介護予防短期入所生活介護における長期利用は施設と同様の利用形態

⑨ 注6の機能訓練指導員の加算を算定している場合であっても、別途個別機能訓練加算に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算を算定できるが、この場合にあつては、注9の機能訓練指導員の加算に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員の配置が必要である。また、個別機能訓練加算は、心身機能への働きかけだけでなく、ADL（食事、排泄、入浴等）やIADL（調理、洗濯、掃除等）などの活動への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものである。なお、当該加算の目的・趣旨に沿った目標設定や実施内容等の項目等については、別に通知するところによるものとする。

10～12 （略）

（新設）

13・14 （略）

（新設）

15 サービス提供体制強化加算について

① 29④から⑧までを参照のこと。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間について行っても差し支えない。

② （略）

16 介護職員処遇改善加算について

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、210を参照のこと。

17 介護職員等特定処遇改善加算について

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、211を参照のこと。

18 介護職員等ベースアップ等支援加算について

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、212を参照のこと。

（新設）

となっていることから、居宅に戻ることなく自費利用を挟み同一事業所を連続 30 日を超えて利用している者に対して介護予防短期入所生活介護を提供する場合には、連続 30 日を超えた日から介護予防短期入所生活介護費を、要支援 1 については介護福祉施設サービス費の要介護 1 の 100 分の 75 に相当する単位数に、要支援 2 については介護福祉施設サービス費の要介護 1 の 100 分の 93 に相当する単位数を算定する。(ユニット型については、ユニット型介護福祉施設サービス費について同様の計算に基づき算定を行う。) なお、同一事業所を長期間利用していることについては、居宅サービス計画において確認することとなる。

8 介護予防短期入所療養介護

(1) 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護

① 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を算定するための基準について

この場合の介護予防短期入所療養介護は、介護老人保健施設の空きベッドを利用して行われるものであることから、所定単位数の算定(職員の配置数の算定)、定員超過利用・人員基準欠如(介護支援専門員に係るものを除く)・夜勤体制による所定単位数の減算及び認知症ケア加算については、介護老人保健施設の本体部分と常に一体的な取扱いが行われるものであること。したがって、緊急時施設療養費については、40 号通知の 6 の③を準用すること。また、注 13 により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、介護予防短期入所療養介護については行う必要がないこと。

また、平成 27 年度よりリハビリテーション機能強化加算を本体報酬に包括化したことを踏まえ、以下の事項についてもあわせて留意すべきものであること。

イ～ヘ (略)

②～⑥ (略)

(2) (略)

(3) 総合医学管理加算

① 本加算は、居宅要支援者に対して、介護予防サービス計画を担当する介護予防支援事業所の介護支援専門員と連携し、利用者又は家族の同意の上、治療管理を目的として、指定介護予防短期入所療養介護事業所により介護予防短期入所療養介護が行われた場合に 10 日を限度

8 介護予防短期入所療養介護

(1) 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護

① 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を算定するための基準について

この場合の介護予防短期入所療養介護は、介護老人保健施設の空きベッドを利用して行われるものであることから、所定単位数の算定(職員の配置数の算定)、定員超過利用・人員基準欠如(介護支援専門員に係るものを除く)・夜勤体制による所定単位数の減算及び認知症ケア加算については、介護老人保健施設の本体部分と常に一体的な取扱いが行われるものであること。したがって、緊急時施設療養費については、40 号通知の 6 の③を準用すること。また、注 10 により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、介護予防短期入所療養介護については行う必要がないこと。

また、平成 27 年度よりリハビリテーション機能強化加算を本体報酬に包括化したことを踏まえ、以下の事項についてもあわせて留意すべきものであること。

イ～ヘ (略)

②～⑥ (略)

(2) (略)

(3) 総合医学管理加算

① 本加算は、介護予防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支援者に対して、介護予防サービス計画を担当する介護予防支援事業所の介護支援専門員と連携し、利用者又は家族の同意の上、治療管理を目的として、指定介護予防短期

として算定できる。

利用にあたり、医療機関における対応が必要と判断される場合にあっては、速やかに医療機関の紹介、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はからう必要がある。

②～⑦ (略)

(4) (略)

(5) 病院又は診療所における介護予防短期入所療養介護

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 号に規定する経過の旧療養型病床群を含む。以下同じ。）を有する病院、病床を有する診療所における介護予防短期入所療養介護

40 号通知の 3 の(6)を準用する。

入所療養介護事業所により介護予防短期入所療養介護が行われた場合に 7 日を限度として算定できる。

利用にあたり、医療機関における対応が必要と判断される場合にあっては、速やかに医療機関の紹介、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はからう必要がある。

②～⑦ (略)

(4) (略)

(5) 病院又は診療所における介護予防短期入所療養介護

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 号に規定する経過の旧療養型病床群を含む。以下同じ。）を有する病院、病床を有する診療所、老人性認知症患者療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護

イ 指定介護療養型医療施設の病床であって、介護療養施設サービスが行われるもの（以下「介護保険適用病床」という。）における介護予防短期入所療養介護については、所定単位数の算定（職員の配置数の算定）並びに定員超過利用、夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、本体施設と常に一体的な取扱いが行われるものであり、40 号通知の 7 の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(14)を準用すること。この場合、40 号通知の 7 の(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

ロ 医療保険適用病床における介護予防短期入所療養介護についても、夜勤体制による加算及び減算並びに療養環境による減算については、介護保険適用病床における介護予防短期入所療養介護の場合と同様に行うものとする。また、適用すべき所定単位数（人員配置）については、人員配置の算定上、配置されている看護職員を適宜介護職員とみなすことにより、最も有利な所定単位数を適用することとする。例えば、60 床の病棟で、看護職員が 12 人、介護職員が 13 人配置されていて、診療報酬上、看護職員 5 : 1（12 人以上）、介護職員 5 : 1（12 人以上）の点数を算定している場合については、看護職員のうち 2 人を介護職員とみなすことにより、介護予防短期入所療養介護については看護職員 6 : 1（10 人以上）、介護職員 4 : 1（15 人以上）に応じた所定単位数が適用されるものであること。なお、40 号通知の 7 の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(13)は、医療保険適用病床の介護予防短期入所療養介護についても準用する。この場合、40 号通知の 7 の(9)の準用に際し

ては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

ハ 医師は、介護予防短期入所療養介護に係る医療行為を行った場合には、その旨を診療録に記載すること。当該診療録については、医療保険における診療録と分ける必要はないが、介護予防短期入所療養介護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。また、診療録の備考の欄に、介護保険の保険者の番号、利用者の被保険者証の番号、要支援状態区分及び要支援認定の有効期限を記載すること。なお、これらの取扱いについては、介護保険の介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導及び介護予防通所リハビリテーションについても同様であること。なお、当該医療機関において、当該利用者に対して基本的に介護予防短期入所療養介護以外の医療を行わない場合の診療録の記載については介護療養施設サービスの場合と同様とし、40号通知の7の(2)を準用するものとする。

ニ 病院である介護予防短期入所療養介護事業所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18号ロ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いはい下のとおりであること。

a 看護職員又は介護職員の員数が介護予防サービス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、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費のⅢ、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費のⅡ若しくはユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費又は認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費のⅠ、Ⅳ若しくはⅤ、認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費のⅠ若しくはⅡ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。

b 介護予防短期入所療養介護を行う病棟において、看護・介護職員の員数については介護予防サービス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、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費のⅢ、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費

のⅡ若しくはユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費又は認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費のⅠ、Ⅳ若しくはⅤ、認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費のⅠ若しくはⅡ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。

- c 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の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（平成12年厚生省告示第28号）各号に掲げる地域（以下次のd及び7の(8)において「僻地」という。）に所在する病院であって、介護予防短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については介護予防サービス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、医師の員数が介護予防サービス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、各類型の介護予防短期入所療養介護費のうち、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。
- d 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、介護予防短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については介護予防サービス基準に定める員数を満たしている（正看比率は問わない）が、医師の員数が介護予防サービス基準に定める員数の6割未満であるものにおいては、病院療養病床介護予防短期入所療養介護費のⅢ、病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費のⅡ若しくはユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費又は認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費のⅠ、Ⅳ若しくはⅤ若しくは認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費のⅠ若しくはⅡ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。
- e 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。

(5-1) 介護医療院における介護予防短期入所療養介護

① 介護医療院介護予防短期入所療養介護費を算定するための基準について

イ この場合の介護予防短期入所療養介護には、介護医療院の空きベッドを利用して行われるものであることから、所定単位数の算定（職員の配置数の算定）、定員超過利用・人員基準欠如（介護支援専門員に係るものを除く）・夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、介護医療院の本体部分と常に一体的な取扱いが行われるものであり、40 号通知の 8 の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び17を準用すること。

ロ （略）

（削る）

(6) 指定介護予防短期入所療養介護費を算定するための基準について

イ 指定介護予防短期入所療養介護費は、施設基準第 77 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

a・b （略）

c 施設基準第 77 号において準用する第 15 号ハに規定する指定介護予防短期入所療養介護費介護予防短期入所生活介護が、ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 40 号。以下「介護老人保健施設基準」という。）第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)又は介護医療院の人

ホ 特定診療費については、別途通知するところによるものとする。

ヘ 施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出並びに夜間勤務等看護ⅠからⅢまでを算定するための届出については、本体施設である介護療養型医療施設について行われていれば、介護予防短期入所療養介護については行う必要がないこと。

ト 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費若しくはユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費又は認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費については、平成 24 年 3 月 31 日において、当該介護予防短期入所療養介護費を算定している場合に限り算定できるものである。

(5-1) 介護医療院における介護予防短期入所療養介護

① 介護医療院介護予防短期入所療養介護費を算定するための基準について

イ この場合の介護予防短期入所療養介護には、介護医療院の空きベッドを利用して行われるものであることから、所定単位数の算定（職員の配置数の算定）、定員超過利用・人員基準欠如（介護支援専門員に係るものを除く）・夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、介護医療院の本体部分と常に一体的な取扱いが行われるものであり、40 号通知の 8 の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び14を準用すること。

ロ （略）

ハ 施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出並びに夜間勤務等看護ⅠからⅣまでを算定するための届出については、本体施設である介護療養型医療施設について行われていれば、介護予防短期入所療養介護については行う必要がないこと。

(6) 指定介護予防短期入所療養介護費を算定するための基準について

イ 指定介護予防短期入所療養介護費は、施設基準第 77 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

a・b （略）

c 施設基準第 77 号において準用する第 15 号ハに規定する指定介護予防短期入所療養介護費介護予防短期入所生活介護が、ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 40 号。以下「介護老人保健施設基準」という。）第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)、介護医療院の人員、

員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 30 年厚生労働省令第 5 号。以下「介護医療院基準」という。）第 45 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。）の利用者に対して行われるものであること。

- d 施設基準第 77 号において準用する第 15 号ニに規定する指定介護予防短期入所療養介護費介護予防短期入所療養介護が、ユニットに属する療養室等（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和 3 年厚生労働省令第 9 号。以下「令和 3 年改正省令」という。）による改正前の介護老人保健施設基準第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)、令和 3 年改正省令による改正前の介護医療院基準第 45 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)又は令和 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)若しくは第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)又は介護医療院基準第 45 条第 2 項第 1 号イ(3)を満たすものを除く。）の利用者に対して行われるものであること。

ロ （略）

(7) （略）

(8) 身体拘束廃止未実施減算について
介護予防短期入所生活介護と同様であるので、7(8)を参照されたい。

(9) 高齢者虐待防止措置未実施減算について
介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2(2)を参照されたい。

(10) 業務継続計画未策定減算について

施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 30 年厚生労働省令第 5 号。以下「介護医療院基準」という。）第 45 条第 2 項第 1 号イ(3)又は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 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 39 条第 2 項第 1 号イ(3)、第 40 条第 2 項第 1 号イ(3)若しくは第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)（指定介護予防サービス基準附則第 4 条第 1 項又は第 6 条第 1 項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。

- d 施設基準第 77 号において準用する第 15 号ニに規定する指定介護予防短期入所療養介護費介護予防短期入所療養介護が、ユニットに属する療養室等（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和 3 年厚生労働省令第 9 号。以下「令和 3 年改正省令」という。）による改正前の介護老人保健施設基準第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)、令和 3 年改正省令による改正前の介護医療院基準第 45 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)又は令和 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)若しくは第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)、介護医療院基準第 45 条第 2 項第 1 号イ(3)又は指定介護療養型医療施設基準第 39 条第 2 項第 1 号イ(3)、第 40 条第 2 項第 1 号イ(3)若しくは第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)（指定介護予防サービス基準附則第 4 条第 1 項又は第 6 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。）の利用者に対して行われるものであること。

ロ （略）

(7) （略）

（新設）

（新設）

（新設）

介護予防通所リハビリテーションと同様であるので、6(3)を参照されたい。

(11) 室料相当額控除について

① 介護老人保健施設が行う介護予防短期入所療養介護

令和7年8月以降、次に掲げる要件に該当する場合、多床室の利用者に係る介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費について、室料相当額を控除することとする。

イ 当該介護老人保健施設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以上であること。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。

ロ 令和7年8月から令和9年7月までの間は、令和6年度において、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)を算定した月が、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定した月より多い、つまり7か月以上であること。

令和9年8月以降は、算定日が属する計画期間の前の計画期間(算定日が計画期間の開始後4月以内の日である場合は、前の計画期間の前の計画期間)の最終年度において、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)を算定した月が、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定した月より多いこと。具体的には、令和9年8月から令和12年7月までの間は、令和8年度において、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)を算定した月が、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定した月より多い、つまり7か月以上であること。

② 介護医療院が行う介護予防短期入所療養介護

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型介護医療院介護予防短期入所療養介護費及びⅡ型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費について、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。

(12) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について

7の(13)を準用する。

(13) 若年性認知症利用者受入加算について

7の(14)を準用する。

(新設)

(8) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について

7の(10)を準用する。

(9) 若年性認知症利用者受入加算について

7の(11)を準用する。

- (14) 口腔連携強化加算について
介護予防訪問看護と同様であるので、3 (26)を参照されたい。
- (15) 療養食加算について
7 の(17)を準用する。
- (16) 知症専門ケア加算について
7 の(18)①から⑤を準用する。
- (17) 生産性向上推進体制加算について
介護予防短期入所生活介護と同様であるので、7 (19)を参照されたい。
- (18) サービス提供体制強化加算について
① 2 (11)④から⑧までを参照のこと。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間について行っても差し支えない。
② （略）
- (19) 介護職員等処遇改善加算について
介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2 (12)を参照のこと。
(削る)
- (削る)
- 9 介護予防特定施設入居者生活介護費
(1)・(2) （略）
(3) 身体拘束廃止未実施減算について
介護予防短期入所生活介護と同様であるので、7 (8)を参照されたい。

(新設)

- (10) 療養食加算について
7 の(13)を準用する。
- (11) 認知症専門ケア加算について
7 の(14)①から⑤を準用する。
(新設)
- (12) サービス提供体制強化加算について
① 2 (9)④から⑧までを参照のこと。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間について行っても差し支えない。
② （略）
- (13) 介護職員処遇改善加算について
介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2 (10)を参照のこと。
- (14) 介護職員等特定処遇改善加算について
介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2 (11)を参照のこと。
- (15) 介護職員等ベースアップ等支援加算について
介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2 (12)を参照のこと。
- 9 介護予防特定施設入居者生活介護費
(1)・(2) （略）
(3) 身体拘束廃止未実施減算について
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、指定介護予防サービス基準第 239 条第 2 項の記録（同条第 1 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、入居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、身体的拘束等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、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の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

- (4) 高齢者虐待防止措置未実施減算について
介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2(2)を参照されたい。
- (5) 業務継続計画未策定減算について
介護予防通所リハビリテーションと同様であるので、6(3)を参照されたい。
- (6)・(7) (略)
- (8) 若年性認知症入居者受入加算について
7の(14)を準用する。
- (9) 協力医療機関連携加算について
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、入居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、入居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に開催することを評価するものである。
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居者や新規入居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居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。
③ 協力医療機関が指定介護予防サービス基準第 242 条第 2 項第 1 号及び第 2 号に規定する要件を満たしている場合には(1)の 100 単位、それ以外の場合には(2)の 40 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当該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、指定介護予防サービス基準第 242 条第 3 項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を都道府県等に届け出していない場合には、速やかに届け出ること。
④ 「会議を定期的に開催」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、当該事業所の入居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居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

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。

(新設)

(新設)

- (4)・(5) (略)
- (6) 若年性認知症入居者受入加算について
7の(11)を準用する。
- (7) 医療機関連携加算について
① 本加算は、協力医療機関又は利用者の主治医（以下この号において「協力医療機関等」という。）に情報を提供した日（以下この号において「情報提供日」という。）前 30 日以内において、特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を算定した日が 14 日未満である場合には、算定できないものとする。
② 協力医療機関等には、歯科医師を含むものとする。
③ 当該加算を算定するに当たっては、あらかじめ、指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容について定めておくこと。なお、必要に応じてこれら以外の情報を提供することを妨げるものではない。
④ 看護職員は、前回の情報提供日から次の情報提供日までの間において、指定介護予防サービス基準第 249 条に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。
⑤ 協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書（FAXを含む。）又は電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関等に情報を提供した場合においては、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること。この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。
面談による場合について、当該面談は、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、テレビ電話装置等の活用にあつては、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

が望ましい。

- 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。
- ⑥ 本加算における会議は、指定介護予防サービス基準第 242 条第 3 項に規定する、入居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。
- ⑦ 看護職員は、前回の情報提供日から次回の情報提供日までの間において、指定介護予防サービス基準第 249 条に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。

(削る)

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。

(8) 口腔衛生管理体制加算について

- ① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該事業所において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものである。

また、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」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、テレビ電話装置等の活用にあつては、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。

- ② 「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。

イ 当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題

ロ 当該事業所における目標

ハ 具体的方策

ニ 留意事項

ホ 当該事業所と歯科医療機関との連携の状況

ヘ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技

10 口腔・栄養スクリーニング加算について

① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。

② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。ただし、イのg及びhについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。

なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、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」）を参照するとともに、口腔スクリーニングの実施に当たっては、「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和6年3月日本歯科医学会)等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。

イ 口腔スクリーニング

- a 開口ができない者
- b 歯の汚れがある者
- c 舌の汚れがある者
- d 歯肉の腫れ、出血がある者
- e 左右両方の奥歯でしっかりかみしめることができない者
- f むせがある者
- g ぶくぶくうがいができない者
- h 食物のため込み、残留がある者

ロ (略)

11 科学的介護推進体制加算について

術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。)

ト その他必要と思われる事項

③ 医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

9 口腔・栄養スクリーニング加算について

① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ 口腔スクリーニング

- a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
- b 入れ歯を使っている者
- c むせやすい者

ロ (略)

10 科学的介護推進体制加算について

6 の~~13~~を準用する。

(12) 退居時情報提供加算

- ① 入居者が退居して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入居者を紹介するに当たっては、別紙様式 7 の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関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。
- ② 入居者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。

(13) (略)

(14) 高齢者施設等感染対策向上加算(I)について

- 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。
- 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 A 2 3 4 - 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 A 0 0 0 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を対象とする。
- ③ 指定介護予防サービス等基準第 245 条により準用する第 139 条の 2 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。
- ④ 指定介護予防サービス等基準第 242 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、加算の算定に当たっては、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、

6 の~~12~~を準用する。

(新設)

(11) (略)

(新設)

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、感染した入所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等を調査しており、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。

15) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について

(新設)

- 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 指定介護予防サービス等基準基準第245条により準用する第139条の2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。

16) 新興感染症等施設療養費について

(新設)

- 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。
- 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。

- 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。

17 生産性向上推進体制加算について

介護予防短期入所生活介護と同様であるので、7(19)を参照されたい。

18 サービス提供体制強化加算について

- ① 2の11④から⑧までを準用する。

- ② （略）

19 介護職員等処遇改善加算について

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2(12)を参照のこと。

（削る）

（削る）

10 介護予防福祉用具貸与費

1 高齢者虐待防止措置未実施減算について

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2(2)を参照されたい。

2 業務継続計画未策定減算について

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2(3)を参照されたい。

3 事業所が離島等に所在する場合における交通費の加算の取扱いは、以下のとおりである。

- ① 交通費の算出方法について

注3から注5までに規定する「通常の事業の実施地域において指定介護予防福祉用具貸与を行う場合に要する交通費」の額は、最も経済的な通常の経路及び方法（航空賃等に階級がある場合は、最も安価な階級）による交通費とすることを基本として、実費（空路で運搬又は移動する場合には航空賃、水路で運搬又は移動する場合には船賃、陸路で運搬又は移動する場合には燃料代及び有料道路代（運送業者を利用して運搬した場合はその利用料）を基礎とし、複数の福祉用具を同一利用者に貸与して同時に運搬若しくは移動を行う場合又は一度に複数の利用者に係る介護予防福祉用具貸与のための運搬又は移動を行う

（新設）

12 サービス提供体制強化加算について

- ① 2の9④から⑧までを準用する。

- ② （略）

13 介護職員等処遇改善加算について

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2(10)を参照のこと。

14 介護職員等特定処遇改善加算について

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2(11)を参照のこと。

15 介護職員等ベースアップ等支援加算について

介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2(12)を参照のこと。

10 介護予防福祉用具貸与費

（新設）

（新設）

1 事業所が離島等に所在する場合における交通費の加算の取扱いは、以下のとおりである。

- ① 交通費の算出方法について

注1から注3までに規定する「通常の事業の実施地域において指定介護予防福祉用具貸与を行う場合に要する交通費」の額は、最も経済的な通常の経路及び方法（航空賃等に階級がある場合は、最も安価な階級）による交通費とすることを基本として、実費（空路で運搬又は移動する場合には航空賃、水路で運搬又は移動する場合には船賃、陸路で運搬又は移動する場合には燃料代及び有料道路代（運送業者を利用して運搬した場合はその利用料）を基礎とし、複数の福祉用具を同一利用者に貸与して同時に運搬若しくは移動を行う場合又は一度に複数の利用者に係る介護予防福祉用具貸与のための運搬又は移動を行う

場合における交通費の実費を勘案して、合理的に算出するものとする。

② (略)

- ③ 注3に規定する別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防福祉用具貸与事業所が複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合の加算限度について

複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合には、保険給付対象となる福祉用具の貸与に要する費用の合計額の100分の100に相当する額を限度として加算できるものとする。

この場合において、交通費の額が当該100分の100に相当する額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それぞれの福祉用具に係る加算額を明確にするものとする。

- ④ 注4に規定する別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防福祉用具貸与事業所が複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合の加算限度について

複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合には、保険給付対象となる福祉用具の貸与に要する費用の合計額の3分の2に相当する額を限度として加算できるものとする。

この場合において、交通費の額が当該3分の2に相当する額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それぞれの福祉用具に係る加算額を明確にするものとする。

なお、実利用者数とは前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均実利用者数をいうものとし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の3月における1月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。また、当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

- ⑤ 注5に規定する別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実地地域を越えて複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合の加算限度について

場合における交通費の実費を勘案して、合理的に算出するものとする。

② (略)

- ③ 注1に規定する別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防福祉用具貸与事業所が複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合の加算限度について

複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合には、保険給付対象となる福祉用具の貸与に要する費用の合計額の100分の100に相当する額を限度として加算できるものとする。

この場合において、交通費の額が当該100分の100に相当する額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それぞれの福祉用具に係る加算額を明確にするものとする。

- ④ 注2に規定する別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防福祉用具貸与事業所が複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合の加算限度について

複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合には、保険給付対象となる福祉用具の貸与に要する費用の合計額の3分の2に相当する額を限度として加算できるものとする。

この場合において、交通費の額が当該3分の2に相当する額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それぞれの福祉用具に係る加算額を明確にするものとする。

なお、実利用者数とは前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均実利用者数をいうものとし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の3月における1月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。また、当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

- ⑤ 注3に規定する別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実地地域を越えて複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合の加算限度について

複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合には、保険給付対象となる福祉用具の貸与に要する費用の合計額の3分の1に相当する額を限度として加算できるものとする。

この場合において、交通費の額が当該3分の1に相当する額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それぞれの福祉用具に係る加算額を明確にするものとする。なお、当該加算を算定する利用者については、指定介護予防サービス基準第269条第3項第1号に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

(4) (略)

11 介護予防支援

(1) 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、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、介護予防支援基準第26条の2に規定する措置を講じていない場合に、利用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、高齢者虐待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、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正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、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

(2) 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、指定介護予防支援等基準第18条の2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（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、当該事業所の利用者全員について、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、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。

(3) 注6について

実利用者数とは前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均実利用者数をいうものとし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を

複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合には、保険給付対象となる福祉用具の貸与に要する費用の合計額の3分の1に相当する額を限度として加算できるものとする。

この場合において、交通費の額が当該3分の1に相当する額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それぞれの福祉用具に係る加算額を明確にするものとする。なお、当該加算を算定する利用者については、指定介護予防サービス基準第269条第3項第1号に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

(2) (略)

11 介護予防支援

(新設)

(新設)

(新設)

<u>開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の3月における1月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。</u> (4) (略) (5) 委託連携加算 当該加算は、指定介護予防支援事業所（<u>地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者の当該指定に係る事業所に限る。</u>）が利用者に提供する指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として所定単位数を算定する。なお、当該委託にあたっては、当該加算を勘案した委託費の設定を行うこと。 別紙様式1（内容変更有） 別紙様式2（内容変更有） 別紙様式3（内容変更有） <u>別紙様式4</u> <u>別紙様式5</u> <u>別紙様式6</u> <u>別紙様式7</u>	(1) (略) (2) 委託連携加算 当該加算は、指定介護予防支援事業所が利用者に提供する指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として所定単位数を算定する。なお、当該委託にあたっては、当該加算を勘案した委託費の設定を行うこと。 別紙様式1 別紙様式2 別紙様式3 （新設） （新設） （新設） （新設）
---	---