



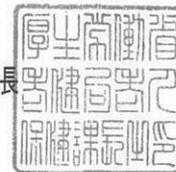
老振発第 0313002 号
老老発第 0313002 号
平成 21 年 3 月 13 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長



老人保健課長



介護保険法施行規則の一部を改正する省令の施行について

平成 21 年 4 月の介護報酬改定を踏まえ、介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成 21 年厚生労働省令第 30 号。以下「改正省令」という。）が平成 21 年 3 月 13 日に公布され、平成 21 年 4 月 1 日に施行することとされたところである。

その改正の内容は左記のとおりであるので、御了知の上、管内市町村（政令指定都市を含む。）、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

第一 改正の内容

1 居宅療養管理指導に関する事項

（施行規則第 9 条、第 9 条の 2、第 22 条の 8、第 22 条の 9）

- （1）保健師、看護師又は准看護師については、従前は、歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行うことは認められていたが、居宅要介護者及び居宅要支援者の居宅において実施される療養上の相談及び

支援を行うための保健師、看護師又は准看護師による居宅療養管理指導の必要があることから、居宅療養管理指導を行うことができる者に、医療機関や訪問看護ステーションにおける保健師、看護師又は准看護師を加えたものであること。

なお、介護予防居宅療養管理指導についても同様の改正を行うこと。

- (2) 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第71条第1項の規定に基づいて居宅療養管理指導の指定があったものとみなされた病院又は診療所（以下、「病院等」という。）が保健師、看護師又は准看護師による居宅療養管理指導を行うことができる体制にある場合には、新たな指定等の必要はなく、保健師、看護師又は准看護師による居宅療養管理指導を行うことができること。なお、指定訪問看護ステーション及び指定介護予防訪問看護ステーションが保健師、看護師又は准看護師による居宅療養管理指導を行う場合にあっては、居宅療養管理指導について法第70条の指定居宅サービス事業者の指定が必要となること。

なお、介護予防居宅療養管理指導についても同様の改正を行うこと。

- (3) 訪問看護ステーションにおける居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導（以下「居宅療養管理指導等」という。）の指定の申請にあっては、改正省令による改正後の介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）第118条又は第140条の6の規定に基づいて行うこととなるが、その際、当該訪問看護ステーションが既に指定訪問看護事業者又は指定介護予防訪問看護事業者として指定を受けている場合においては、当該事業者が施行規則第116条第1項各号又は第140条の6第1項各号の規定に基づき申請書等を提出していることをもって、居宅療養管理指導等の指定申請に係る施行規則第118条第1項各号（第1号から第3号まで、第5号、第7号及び第10号を除く。）又は施行規則第140条の6第1項各号（第1号から第3号まで、第5号、第7号及び第10号を除く。）に規定する事項に係る申請書の記載又は書類の提出に代えることができる。

2 通所リハビリテーションに関すること

（施行規則第127条）

- (1) 法第71条第1項の規定に基づき、病院等が健康保険法第63条第3項第1号の規定により保険医療機関の指定があったときに、その指定の際に当該病院等による行われる居宅サービスに係る法第41条第1項の指定があったものとみなされるサービスに、通所リハビリテーションを加えること。

なお、介護予防サービスにおいても同様の改正を行うこと。

- (2) 法第71条第1項の規定に基づいて通所リハビリテーションの指定があったものとみなされる病院等については、通所リハビリテーションが実施される病院等の環境にかんがみ、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1医科診療報酬点数表の脳血管疾患等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に係る施設基準に適合しているものとして届出をしていることを想定している。

なお、介護予防通所リハビリテーションにおいても同様であること。

- (3) 改正省令の施行の際現に通所リハビリテーションに係る法第41条第1項本文の指定を受けている病院等の開設者については、当該指定に係る法第70条の2の指定の更新の際にみなし指定に切り替えることとし、指定の更新の申請を行う必要はないこと。なお、その際、事業所番号の取扱いについては、従前の事業所番号を用いること。

なお、介護予防通所リハビリテーションにおいても同様であること。

3 短期入所療養介護に関すること

（施行規則第14条、第22条の14、附則第2条）

- (1) 法第8条第10項の規定に基づき、短期入所療養介護を行うことができる施設として、施行規則第14条に介護老人保健施設、介護療養型医療施設、療養病床を有する病院若しくは診療所又は老人性認知症疾患療養病棟（介護療養型医療施設を除く。）が、附則第2条の規定により基準適合診療所が規定されているところであるが、改正省令においては、これらのうち、診療所に関する規定を整理することとしたこと。具体的には、療養病床以外の病床を有する診療所については、指定基準を満たす場合は全て短期入所療養介護を行うことができることとし、また、これに伴い、従来の基準適合診療所の規定を削除したこと。

なお、介護予防サービスにおいても同様の改正を行うこと。

- (2) 短期入所療養介護の指定に関しては、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設については「みなし指定」を規定しており、その他の療養病床を有する病院等については別途申請を要することとしていたところであるが、改正省令により新たに短期入所療養介護を行うことができることとされた診療所については、介護療養型医療施設とは異なり、短期入所療養介護事業所として指定されるためには別途申請を行う必要があること。

なお、介護予防短期入所療養介護についても同様であること。



老計発第 0313002 号
老振発第 0313004 号
老老発第 0313004 号
平成 21 年 3 月 13 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局計画課長



振興課長



老人保健課長



「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」等の一部改正について

標記については、「介護保険法施行規則の一部を改正する省令（平成 21 年厚生労働省令第 30 号）」「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の一部を改正する省令（平成 21 年厚生労働省令第 31 号）」、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令（平成 21 年厚生労働省令第 32 号）」、「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の一部を改正する省令（平成 21 年厚生労働省令第 33 号）」、「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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の一部を改正する省令（平成 21 年厚生労働省令第 34 号）」、「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の一部を改正する省令（平成 21 年厚生労働省令第 35 号）」、「介護給付費及び公費負担医療等に関する費用の請求に関する省令の一部を改正する省令（平成 21 年厚生労働省令第 36 号）」「厚生労働大臣が定める特定診療費に係る施設基準等の一部を改正する件（平成 21 年厚生労働省告示第 67 号）」、「厚生労働大臣が定め

る者等の一部を改正する件（平成 21 年厚生労働省告示第 68 号）」、「厚生労働大臣が定める基準一部を改正する件（平成 21 年厚生労働省告示第 69 号）」、「厚生労働大臣が定める施設基準の一部を改正する件（平成 21 年厚生労働省告示第 70 号）」、「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の一部を改正する件（平成 21 年厚生労働省告示第 71 号）」、「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等の算定方法の一部を改正する件（平成 21 年厚生労働省告示第 72 号）」、「厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数の一部を改正する件（平成 21 年厚生労働省告示第 73 号）」、「介護保険法施行規則第六十八条第三項及び第八十七条第三項に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額の一部を改正する件（平成 21 年厚生労働省告示第 74 号）」、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第六条第二項に規定する厚生労働大臣が定める者の一部を改正する件（平成 21 年厚生労働省告示第 75 号）」、「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等の一部を改正する件（平成 21 年厚生労働省告示第 76 号）」、「居室、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針の一部を改正する件（平成 21 年厚生労働省告示第 77 号）」、「介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する特定介護保健施設等における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第六十一条の三第二項第二号に規定する特定介護予防事業者における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額の一部を改正する件（平成 21 年厚生労働省告示第 78 号）」、「厚生労働大臣が定める特別療養費にかかる施設基準等の一部を改正する件（平成 21 年厚生労働省告示第 79 号）」、「厚生労働大臣が定める夜間対応型訪問介護費に係る単位数の一部を改正する件（平成 21 年厚生労働省告示第 80 号）」、「厚生労働大臣が定める特例居宅介護サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域の一部を改正する件（平成 21 年厚生労働省告示第 81 号）」、「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護等に係る厚生労働大臣が定める者を定める件（平成 21 年厚生労働省告示第 82 号）」、「厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域を定める件（平成 21 年厚生労働省告示第 83 号）」及び「厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目の一部を改正する件（平成 21 年厚生労働省告示第 84 号）」が公布され、平成 21 年 4 月 1 日から適用されることとなった。

これらの改正に伴う通知の制定及び改正の内容については、下記のとおりであるので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

- 1 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）の一部改正について
別紙1のとおり改正する。
- 2 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成18年3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号 厚生労働省老健局計画課・振興課・老人保健課長連名通知）の一部改正について
別紙2のとおり改正する。
- 3 事業所評価加算に関する事務処理手順及び様式例について（平成18年9月11日老振発第0911001号・老老発第0911001号 厚生労働省老健局振興・老人保健課長連名通知）の一部改正について
別紙3のとおり改正する。
- 4 指定通所リハビリテーションにおける理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に係る人員基準及び介護報酬上の取り扱いについて（平成15年5月30日老振発第0530001号 老老発第0530001号 厚生労働省老健局振興・老人保健課長連名通知）の一部改正について
別紙4のとおり改正する。
- 5 リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について（平成18年3月27日老老発第0327001号 厚生労働省老健局老人保健課長通知）の一部改正について
別紙5のとおり改正する。
- 6 介護老人保健施設入所者に係る往診及び通院（対診）について（平成12年3月31日老企発第59号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）の一部改正について
別紙6のとおり改正する。
- 7 栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について（平成17年9月7日 老老発第0907002号厚生労働省老健局老人保健課長通知）の一部改正について
別紙7のとおり改正する。
- 8 居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例

及び様式例の提示について（平成 18 年 3 月 31 日老老発第 0331009 号 厚生労働省老健局老人保健課長通知）の一部改正について
別紙 8 のとおり改正する。

9 口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について（平成 18 年 3 月 31 日老老発第 0331008 号 厚生労働省老健局老人保健課長通知）の一部改正について
別紙 9 のとおり改正する。

10 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、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、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、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、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型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介護給付費算定に係る体制等に関する届出における留意点について（平成 12 年 3 月 8 日老企第 41 号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）の一部改正について
別紙 10 のとおり改正する。

11 介護給付費請求書等の記載要領について（平成 13 年 11 月 16 日老老発 31 号 厚生労働省老健局老人保健課長通知）の一部改正について
別紙 11 のとおり改正する。

12 介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて（平成 12 年 1 月 31 日老企発第 34 号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）の一部改正について
別紙 12 のとおり改正する。

13 居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給について（平成 12 年 3 月 8 日老企発第 42 号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）の一部改正について
別紙 13 のとおり改正する。

○ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

改 正 前	改 正 後
<p>第一・二 (略)</p> <p>第三 介護サービス</p> <p>一 訪問介護</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) サービス提供責任者（居宅基準第五条第二項） 事業の規模に応じて一人以上の者をサービス提供責任者としなければならないこととされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。</p> <p>① 管理者がサービス提供責任者を兼務することは差し支えないこと。</p> <p>② サービス提供責任者の配置の基準は、以下のいずれかに該当する員数を置くこととする。</p> <p>イ 当該事業所の月間の延べサービス提供時間（事業所における待機時間や移動時間を除く。）が概ね四五〇時間又はその端数を増すごとに一人以上</p> <p>ロ 当該事業所の訪問介護員等の数が一〇人又はその端数を増すごとに一人以上</p> <p>従って、例えば、常勤割合が比較的高いなど、訪問介護員等一人当たりのサービス提供時間が多い場合は、月間の延べサービス提供時間が四五〇時間を超えていても、訪問介護員等の人数が一〇人以下であれば、ロの基準によりサービス提供責任者は一人ですることとなる（具体的には、例えば、常勤職員四人で、そのサービス提供時間が合わせて三二〇時間、非常勤職員が六人で、そのサービス提供時間が合わせて二〇〇時間である場合、当該事業所の延べサービス提供時間は五二〇時間となるが、ロの基準により、配置すべきサービス提供責任者は一人ですることとなる）。</p> <p>なお、指定訪問介護事業者が、指定介護予防訪問介護事業者の</p>	<p>第一・二 (略)</p> <p>第三 介護サービス</p> <p>一 訪問介護</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) サービス提供責任者（居宅基準第五条第二項）</p> <p>① <u>事業の規模に応じて一人以上の者をサービス提供責任者としなければならないこととされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。なお、これについては、最小限必要な員数として定められたものであり、業務の実態に応じて必要な員数を配置するものとする。</u></p> <p>イ 管理者がサービス提供責任者を兼務することは差し支えないこと。</p> <p>ロ サービス提供責任者の配置の基準は、以下のいずれかに該当する員数を置くこととする。</p> <p>a 当該事業所の月間の延べサービス提供時間(事業所における待機時間や移動時間を除く。)が四五〇時間又はその端数を増すごとに一人以上</p> <p>b 当該事業所の訪問介護員等の数が一〇人又はその端数を増すごとに一人以上</p> <p>従って、例えば、常勤割合が比較的高いなど、訪問介護員等一人当たりのサービス提供時間が多い場合は、月間の延べサービス提供時間が四五〇時間を超えていても、訪問介護員等の人数が一〇人以下であれば、bの基準によりサービス提供責任者は1人ですることとなる(具体的には、例えば、常勤職員四人で、そのサービス提供時間が合わせて三二〇時間、非常勤職員が六人で、そのサービス提供時間が合わせて二〇〇時間である場合、当該事業所の延べサービス提供時間は五二〇時間となるが、bの基準により、配置すべきサービス提供責任者は一人ですることとなる)。</p> <p>なお、指定訪問介護事業者が、指定介護予防訪問介護事業者の</p>

指定も併せて受け、かつ、これらの各事業が同じ事業所で一体的に運営されている場合については、第二の3の定めるところにより、これらの各事業の訪問介護員等の人数又はサービス提供時間を合算して計算することができるものとする。

③～⑤ (略)

(3) (略)

2～4 (略)

二 (略)

指定も併せて受け、かつ、これらの各事業が同じ事業所で一体的に運営されている場合については、第二の3の定めるところにより、これらの各事業の訪問介護員等の人数又はサービス提供時間を合算して計算することができるものとする。

② 事業の規模に応じて常勤換算方法によることができることとされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。なお、サービス提供責任者として配置することができる非常勤職員については、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訪問介護員等が勤務すべき時間数(三二時間を下回る場合は三二時間を基本とする。)の二分の一以上に達している者でなければならない。

イ ①のロのa又はbに基づき、一人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、常勤換算方法とすることができる。この場合において、配置すべきサービス提供責任者の員数は、訪問介護員等は、常勤換算方法で、当該事業所の月間の延べサービス提供時間を四五〇で除して得られた数(小数第一位に切り上げた数)又は訪問介護員等の数を一〇で除して得られた数以上とする。

ロ イに基づき、常勤換算方法とする事業所については、①のロのa又はbに基づき算出されるサービス提供責任者数から一を減じて得られた数以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとする。

ハ ①のロのa又はbに基づき、六人以上のサービス提供責任者を配置しなければならない事業所であつて、常勤換算方法とする事業所については、①のロのa又はbに基づき算出されるサービス提供責任者の数に二を乗じて三で除して得られた数(一の位に切り上げた数)以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとする。

従って、具体例を示すと別表一又は二に示す常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとする。

③～⑤ (略)

(3) (略)

2～4 (略)

二 (略)

三 訪問看護

1 人員に関する基準

(1) (略)

(2) 指定訪問看護ステーションの管理者（居宅基準第六十一条）

① (略)

② 指定訪問看護ステーションの管理者は、管理者としてふさわしいと認められる保健師又は看護師であって、保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）第十四条第三項の規定により保健師又は看護師の業務の停止を命ぜられ、業務停止の期間終了後二年を経過しない者に該当しないものである。

③ 管理者の長期間の傷病又は出張等の緊急やむを得ない理由がある場合には、老人の福祉の向上に関し相当の知識、経験及び熱意を有し、過去の経歴等を勘案して指定訪問看護ステーションの管理者としてふさわしいと都道府県知事に認められた者であれば、管理者として保健師及び看護師以外の者をあてることができるものとする。ただし、この場合においても、可能な限り速やかに常勤の保健師及び看護師の管理者が確保されるように努めなければならないものである。

④ 指定訪問看護ステーションの管理者は、医療機関における看護、訪問看護又は老人保健法第十九条の訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要がある。さらに、管理者としての資質を確保するために関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましい。

2 (略)

3 運営に関する基準

(1) (略)

(2) 健康手帳への記載

居宅基準第六十五条は、提供した指定訪問看護に関して、次のとおりその記録を利用者の健康手帳の医療の記録に係るページに記載しなければならないことを定めたものである。なお、健康手帳の医療に係るページの様式については、「健康手帳の医療の受給資格を証するページ及び医療の記録に係るページの様式」（昭和五十七年十一月厚生省告示第百九十二号）により定められているものである。

① 「医療機関等名称・所在地・電話」の欄には、指定訪問看護事業

三 訪問看護

1 人員に関する基準

(1) (略)

(2) 指定訪問看護ステーションの管理者（居宅基準第六十一条）

① (略)

② 指定訪問看護ステーションの管理者は、管理者としてふさわしいと認められる保健師又は看護師であって、保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）第十四条第三項の規定により保健師又は看護師の業務の停止を命ぜられ、業務停止の期間終了後二年を経過しない者に該当しないものである。

③ 管理者の長期間の傷病又は出張等のやむを得ない理由がある場合には、老人の福祉の向上に関し相当の知識、経験及び熱意を有し、過去の経歴等を勘案して指定訪問看護ステーションの管理者としてふさわしいと都道府県知事に認められた者であれば、管理者として保健師及び看護師以外の者をあてることができるものとする。ただし、この場合においても、可能な限り速やかに常勤の保健師及び看護師の管理者が確保されるように努めなければならないものである。

④ 指定訪問看護ステーションの管理者は、医療機関における看護、訪問看護又は老人保健法第十九条及び健康増進法（平成十四年法律第百三十三号）第十七条第一項の規定に基づく訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要がある。さらに、管理者としての資質を確保するために関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましい。

2 (略)

3 運営に関する基準

(1) (略)

所の名称、所在地及び電話番号を記載すること。

② 「外来・入退院年月日」の欄には、利用開始及び終了年月日を記載すること。

(3)～(8) (略)

四 訪問リハビリテーション

1・2 (略)

3 運営に関する基準

(1)・(2) (略)

(3) 訪問リハビリテーション計画の作成 (居宅基準第八十一条)

①～④ (略)

(4)・(5) (略)

五 居宅療養管理指導

1 人員に関する基準 (居宅基準第八十五条)

(2)～(7) (略)

四 訪問リハビリテーション

1・2 (略)

3 運営に関する基準

(1)・(2) (略)

(3) 訪問リハビリテーション計画の作成 (居宅基準第八十一条)

①～④ (略)

⑤ 平成二十一年の介護報酬改定においてリハビリマネジメント加算が本体報酬に包括化された趣旨を踏まえ、リハビリテーションの実施は以下手順を踏まえて行われることが望ましい。

イ 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多職種協同によりリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握 (以下「アセスメント」という。)とそれに基づく評価を行って訪問リハビリテーション計画の作成を行うこと。

ロ 必要に応じ、介護支援専門員を通して、他の居宅サービス事業所のサービス担当者に対してリハビリテーションに関する情報伝達 (日常生活上の留意点、介護の工夫等) や連携を図るとともに、居宅サービス計画の変更の依頼を行うこと。

ハ 利用者ごとのリハビリテーション実施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とともに、その内容を利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

ニ 利用を終了する前に、関連スタッフによる終了前リハビリテーションカンファレンスを行うこと。その際、終了後に利用予定の居宅介護支援事業所の居宅介護支援専門員や他の居宅サービス事業所のサービス担当者等の参加を求めること。

ホ 利用終了時には、サービス担当者会議等を通じて、居宅介護支援事業所の介護支援専門員や利用者の主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行うこと。

(4)・(5) (略)

五 居宅療養管理指導

1 人員に関する基準 (居宅基準第八十五条)

指定居宅療養管理指導事業所ごとに置くべき居宅療養管理指導従業者の員数は、次に掲げる指定居宅療養管理指導事業所の種類の区分に応じ、次に定めるとおりとしたものである。

(1)・(2) (略)

2 設備に関する基準

(1) 居宅基準第八十六条は、指定居宅療養管理指導事業所については、

① 病院、診療所又は薬局であること。

②・③ (略)

としたものである。

(2) (略)

3 運営に関する基準

(1) (略)

(2) 指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針
(略)

①・② (略)

③ 薬剤師、歯科衛生士及び管理栄養士は、指定居宅療養管理指導を行った際には、速やかに、指定居宅療養管理指導を実施した要介護者等の氏名、実施日時、実施した居宅療養管理指導の要点及び担当者の氏名を記録すること。

(3) 運営規程

居宅基準第九十条は、指定居宅療養管理指導の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定居宅療養管理指導の提供を確保するため、同条第一号から第五号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定居宅療養管理指導事業所ごとに義務づけたものであること。なお、第四号の「指定居宅療養管理指導の種類」としては、当該事業所により提供される指定居宅療養管理指導の提供者の職種(医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士)ごとの種類を規定するものであること。

指定居宅療養管理指導事業所ごとに置くべき居宅療養管理指導従業者の員数は、次に掲げる指定居宅療養管理指導事業所の種類の区分に応じ、次に定めるとおりとしたものである。

(1)・(2) (略)

(3) 指定訪問看護ステーション等(指定訪問看護ステーション及び指定介護予防訪問看護ステーション(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効果的な支援の方法に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第三十五号)第六十三条第一項にいう指定介護予防訪問看護ステーションをいう。)をいう。以下この項において同じ。)である指定居宅療養管理指導事業所 看護職員

2 設備に関する基準

(1) 居宅基準第八十六条は、指定居宅療養管理指導事業所については、

① 病院、診療所、薬局又は指定訪問看護ステーション等であること。

②・③ (略)

としたものである。

(2) (略)

3 運営に関する基準

(1) (略)

(2) 指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針
(略)

①・② (略)

③ 薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士及び看護職員は、指定居宅療養管理指導を行った際には、速やかに、指定居宅療養管理指導を実施した要介護者等の氏名、実施日時、実施した居宅療養管理指導の要点及び担当者の氏名を記録すること。

(3) 運営規程

居宅基準第九十条は、指定居宅療養管理指導の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定居宅療養管理指導の提供を確保するため、同条第一号から第五号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定居宅療養管理指導事業所ごとに義務づけたものであること。なお、第四号の「指定居宅療養管理指導の種類」としては、当該事業所により提供される指定居宅療養管理指導の提供者の職種(医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士、看護職員)ごとの種類を規定するものであること。

(4)・(5) (略)

六 通所介護

1 (略)

2 設備に関する基準 (居宅基準第95条)

(1)・(2) (略)

(3) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備
消火設備その他の非常災害に際して必要な設備とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。
なお、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の消防設備に関しては、先般の火災事故を契機として、現在消防庁において「認知症高齢者グループホーム等における防火安全対策検討会」が開催されているところであり、消防法に基づく規制についての改正が検討されているところである。

3・4 (略)

5 指定療養通所介護の事業

(1)・(2) (略)

(3) 設備に関する基準

① 利用定員等
利用定員は、あらかじめ定めた利用者の数の上限をいうものであり、事業所の実情に応じて五人までの範囲で定めることとするものである。

② 設備及び備品等

イ (略)

ロ 専用の部屋の面積は、利用者一人につき八平方メートル以上であって、明確に区分され、他の部屋等から完全に遮蔽されていること。

ハ 指定療養通所介護を行う設備は専用でなければならないが、当該サービスの提供に支障がない場合は、この限りではない。例えば、利用者以外の者（重症心身障害児等）をサービス提供に支障のない範囲で受け入れることが可能である。ただしこの場合、利用者以外の者も利用者と同様に人員及び設備の基準を満たさなければならない。具体的には、利用者四人、利用者以外の者二人であれば、療養通所介護従業者の員数は、提供時間帯を通じて三・三人を確保するために必要な数とするとともに、利用者の数

(4)・(5) (略)

六 通所介護

1 (略)

2 設備に関する基準 (居宅基準第95条)

(1)・(2) (略)

(3) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備
消火設備その他の非常災害に際して必要な設備とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。

3・4 (略)

5 指定療養通所介護の事業

(1)・(2) (略)

(3) 設備に関する基準

① 利用定員等
利用定員は、あらかじめ定めた利用者の数の上限をいうものであり、事業所の実情に応じて八人までの範囲で定めることとするものである。

② 設備及び備品等

イ (略)

ロ 専用の部屋の面積は、利用者一人につき六・四平方メートル以上であって、明確に区分され、他の部屋等から完全に遮蔽されていること。

ハ 指定療養通所介護を行う設備は専用でなければならないが、当該サービスの提供に支障がない場合は、この限りではない。例えば、利用者以外の者（重症心身障害児等）をサービス提供に支障のない範囲で受け入れることが可能である。ただしこの場合、利用者以外の者も利用者と同様に人員及び設備の基準を満たさなければならない。具体的には、利用者六人、利用者以外の者二人であれば、療養通所介護従業者の員数は、提供時間帯を通じて五・三人を確保するために必要な数とするとともに、利用者の数

はすでに五人とみなされていることから、これを上限としなければならぬ。

(4) (略)

七 通所リハビリテーション

1 人員に関する基準

(1) 指定通所リハビリテーション事業所

① 略

② 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員（以下「従事者」という。）（第二号）

イ 利用者数は、専従する従事者二人に対し一単位二〇人以内とし、一日二単位を限度とすること。

ロ 専従する従事者のうち理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、常勤換算方法で、〇・二人以上確保されていること。

はすでに八人とみなされていることから、これを上限としなければならぬ。

(4) (略)

七 通所リハビリテーション

1 人員に関する基準

(1) 指定通所リハビリテーション事業所

① 略

② 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員（以下「従事者」という。）（第二号）

イ 指定通所リハビリテーションの単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所リハビリテーションをいうものであることから、例えば、次のような場合は、二単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。

a 指定通所リハビリテーションが同時に一定の距離を置いた二つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合

b 午前と午後とで別の利用者に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合

ロ 六時間以上八時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う場合にあっては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとする。

ハ 提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者を確保するとは、指定通所リハビリテーションの単位ごとに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に居宅基準上求められる数以上確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものである（例えば、提供時間帯を通じて専従する従業者が二人必要である場合、提供時間帯の二分の一ずつの時間専従する従業者の場合は、その員数としては四人が必要となる。）。

また、専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が百人又はその端数を増すごとに一以上確保するとは、指定通所リハビリテーションのうち、リハビリテーションを提供する時間帯に、当該職種の従業者が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものであり、所要

時間一時間から二時間の通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができる。

ニ なお、ここでいう利用者の数又は利用定員は、単位ごとの指定通所リハビリテーションについての利用者の数又は利用定員をいうものであり、利用者の数は実人員、利用定員は、あらかじめ定めた利用者の数の上限をいうものである。従って、例えば、一日のうちの午前の提供時間帯に利用者一〇人に対して指定通所リハビリテーションを提供し、午後の提供時間帯に別の利用者一〇人に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合であって、それぞれの指定通所リハビリテーションの定員が一〇人である場合には、当該事業所の利用定員は一〇人、必要となる従業者の員数は午前午後それぞれ一人ということとなり、人員算定上午前の利用者の数と午後の利用者の数が合算されるものではない。

ホ 同一事業所で複数の単位の指定通所リハビリテーションを同時に行う場合には、同時に行われる単位の数の常勤の従業者が必要となるものである（居宅基準第百十一条第一項・第二項関係）。

ヘ 従事者一人が一日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは二単位までとすること。ただし、一時間から二時間までの通所リハビリテーションについては〇・五単位として扱う。

(2) 指定通所リハビリテーション事業所が診療所であって、指定通所リハビリテーションの提供が同時に一〇人以下の利用者に対して一体的に行われるものを単位とする場合（居宅基準第百十一条第二項）

① 医師（第一号）

イ 専任の医師が一人勤務していること。

ロ 利用者数は、専任の医師一人に対し一日四〇人以内であること。

② 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護

(2) 指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合

① 医師（第一号）

イ 利用者の数が同時に一〇人を超える場合にあっては、(1)①を準用すること

ロ 利用者の数が同時に一〇人以下の場合にあっては、次に掲げる要件に適合していること

a 専任の医師が一人勤務していること。

b 利用者数は、専任の医師一人に対し一日四八人以内であること。

② 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護

師若しくは介護職員（以下「従事者」という。）（第二号）

イ 利用者数は、専従する従事者一人に対し一単位一〇人以内とし、一日二単位を限度とする。

ロ 専従する従事者のうち理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は経験を有する看護師が、常勤換算方法で、〇・一人以上確保されていること。

師若しくは介護職員（以下「従事者」という。）（第二号）

イ 指定通所リハビリテーションの単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所リハビリテーションをいうものであることから、例えば、次のような場合は、二単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。

a 指定通所リハビリテーションが同時に一定の距離を置いた二つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合

b 午前と午後とで別の利用者に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合

ロ 六時間以上八時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う場合にあっては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとする。

ハ 提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者を確保するとは、指定通所介護の単位ごとに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に居宅基準上求められる数以上確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものである（例えば、提供時間帯を通じて専従する従業者が二人必要である場合、提供時間帯の二分の一ずつの時間専従する従業者の場合は、その員数としては四人が必要となる。）。

また、専従する従事者のうち理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は経験を有する看護師が、常勤換算方法で、〇・一人以上確保されていることとし、所要時間一時間から二時間の通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができる。

ニ なお、ここでいう利用者の数又は利用定員は、単位ごとの指定通所リハビリテーションについての利用者の数又は利用定員をいうものであり、利用者の数は実人員、利用定員は、あらかじめ定めた利用者の数の上限をいうものである。従って、例えば、一日のうちの午前の提供時間帯に利用者一〇人に対して指定通所リハビリテーションを提供し、午後の提供時間帯に別の利用者一

ハ 経験を有する看護師とは、診療報酬の算定方法に定める重度認知症患者デイケア、精神科デイケア、作業療法（老人作業療法を含む。）、理学療法（老人理学療法を含む。）に係る施設基準の届出を行った保険医療機関等又は「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」（平成十二年厚生省告示第十九号）に定める通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定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効果的な支援の方法に関する基準」（平成十八年厚生労働省告示第三十五号）に定める介護予防通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定介護予防通所リハビリテーション事業所、「厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数」（平成十二年厚生省告示第三十号）に定める理学療法、作業療法に係る施設基準の届出を行った介護保険施設において、それらに一年以上従事した者であること。

2 (略)

3 準用

(略)

① 居宅基準第十三条中「心身の状況」とあるのは「心身の状況、病歴」と読み替えられることに留意されたいこと。

② 準用される居宅基準第六十五条は、指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、これまでどおり健康手帳の医療に関するページに、

○人に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合であって、それぞれの指定通所リハビリテーションの定員が一〇人である場合には、当該事業所の利用定員は一〇人、必要となる従業者の員数は午前午後それぞれ一人ということとなり、人員算定上午前の利用者の数と午後の利用者の数が合算されるものではない。

ホ 同一事業所で複数の単位の指定通所リハビリテーションを同時に行う場合には、同時に行われる単位の数の常勤の従業者が必要となるものである（居宅基準第百十一条第一項・第二項関係）。

ヘ 従事者一人が一日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは二単位までとすること。ただし、一時間から二時間までの通所リハビリテーションについては〇・五単位として扱う。

ト 経験を有する看護師とは、診療報酬の算定方法に定める重度認知症患者デイケア、精神科デイケア、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料に係る施設基準の届出を行った保険医療機関等又は「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」（平成十二年厚生省告示第十九号）に定める通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定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効果的な支援の方法に関する基準」（平成十八年厚生労働省告示第三十五号）に定める介護予防通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定介護予防通所リハビリテーション事業所、「厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数」（平成十二年厚生省告示第三十号）に定める理学療法、作業療法に係る施設基準の届出を行った介護保険施設において、それらに一年以上従事した者であること。

2 (略)

3 準用

(略)

① 居宅基準第十三条中「心身の状況」とあるのは「心身の状況、病歴」と読み替えられることに留意されたいこと。

指定通所リハビリテーションの提供開始日及び指定通所リハビリテーション事業者の名称を記載することとしたものであること。ただし、特定疾病の患者等で、健康手帳を有さない要介護者については、記載しなくてもよいこととなったこと。

- ③ 準用される居宅基準第百一条第一項については、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、通所リハビリテーション従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の理学療法士、作業療法士、経験看護師等、看護職員及び介護職員の配置、管理者との兼務関係等を勤務表上明確にし、人員に関する基準が満たされていることを明らかにする必要があること。

八 短期入所生活介護

1・2 (略)

3 運営に関する基準

(1)～(6) (略)

(7) 食事

① 食事の提供について

利用者の身体の状態・嗜好に応じて適切な栄養量及び内容とすること。 (略)

②～⑦ (略)

(8) (略)

(9) 健康管理

① 居宅基準第百三十三条第一項は、健康管理が、医師及び看護職員の業務であることを明確にしたものである。

② 居宅基準第百三十三条第二項で定める定期健康診断などの状況については、その利用者の老人保健法の健康手帳の所要の記入欄に必要な事項を記載するものとする。これらは、医療を受けた場合や在宅復帰後に指定短期入所生活介護事業所での利用者の健康管理状況を把握できるようにすることをねらいとしているものである。

(10)～(15) (略)

4 ユニット型指定短期入所介護の事業

(1)～(9) (略)

(10) 勤務体制の確保 (居宅基準第百四十条の十一の二)

ユニット型指定短期入所生活介護事業所において配置を義務付け

- ② 準用される居宅基準第百一条第一項については、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、通所リハビリテーション従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の理学療法士、作業療法士、経験看護師等、看護職員及び介護職員の配置、管理者との兼務関係等を勤務表上明確にし、人員に関する基準が満たされていることを明らかにする必要があること。

八 短期入所生活介護

1・2 (略)

3 運営に関する基準

(1)～(6) (略)

(7) 食事

① 食事の提供について

利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行うように努めるとともに、摂食・嚥下機能その他の利用者の身体の状態や、食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容とすること。 (略)

②～⑦ (略)

(8) (略)

(9) 健康管理

居宅基準第百三十三条第一項は、健康管理が、医師及び看護職員の業務であることを明確にしたものである。

(10)～(15) (略)

4 ユニット型指定短期入所介護の事業

(1)～(9) (略)

(10) 勤務体制の確保 (居宅基準第百四十条の十一の二)

ユニット型指定短期入所生活介護事業所において配置を義務付け

ることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員（以下「研修受講者」という。）を各施設（一部ユニット型の施設も含む。）に二名以上配置する（ただし二ユニット以下の施設の場合には、一名でよいこととする）ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）職員を決めてもらうことで足りるものとする。

この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。

また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。

ユニット型指定短期入所生活介護事業所（以下（10）において「ユニット型事業所」という。）とユニット型又は一部ユニット型の指定介護老人福祉施設等（以下（10）において「ユニット型施設」という。）が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに二名以上配置する必要はなく、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設（併設するユニット型施設が複数ある場合には、そのうちいずれか一施設に限る。）を一体のものとみなして、合計二名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする（ただし、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のユニット数の合計が二ユニット以下のときには、一名でよいこととする。）。

なお、平成十八年四月一日の時点で上記の要件を満たす研修受講者が二名に満たない施設については、平成十九年三月三十一日までの間に満たせばよいこととする。

(11) (略)

5・6 (略)

九 短期入所療養介護

1 人員に関する基準・設備に関する基準（居宅基準第百四十二条及び第百四十三条）

(1) 本則

いわゆる本体施設となる介護老人保健施設、介護療養型医療施設又

ることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員（以下「研修受講者」という。）を各施設（一部ユニット型の施設も含む。）に二名以上配置する（ただし二ユニット以下の施設の場合には、一名でよいこととする）ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）職員を決めてもらうことで足りるものとする。

この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。

また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。

ユニット型指定短期入所生活介護事業所（以下（10）において「ユニット型事業所」という。）とユニット型又は一部ユニット型の指定介護老人福祉施設等（以下（10）において「ユニット型施設」という。）が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに二名以上配置する必要はなく、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設（併設するユニット型施設が複数ある場合には、そのうちいずれか一施設に限る。）を一体のものとみなして、合計二名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする（ただし、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のユニット数の合計が二ユニット以下のときには、一名でよいこととする。）。

(11) (略)

5・6 (略)

九 短期入所療養介護

1 人員に関する基準・設備に関する基準（居宅基準第百四十二条及び第百四十三条）

(1) 本則

いわゆる本体施設となる介護老人保健施設、介護療養型医療施設、

は療養病床を有する病院若しくは診療所が、それぞれの施設として満たすべき人員・施設基準（ユニット型介護老人保健施設及び一部ユニット型介護老人保健施設並びにユニット型指定介護療養型医療施設及び一部ユニット型指定介護療養型医療施設に関するものを除く。）を満たしていれば足りるものとする。また、本体施設が療養病床を有する病院又は診療所については、それぞれの施設として満たすべき施設基準に加えて消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を有することとしている。

(2) 経過措置

① 厚生労働大臣が定める基準に適合している診療所（居宅基準附則第五条）においては、当分の間、指定短期入所療養介護を行うことができるものとする。

②及び③ （略）

2 運営に関する基準

(1)～(6) （略）

(7) 食事の提供（居宅基準第百五十一条）

① 食事の提供について

利用者の栄養状態、身体の状態並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。（略）

②～⑦ （略）

(8) （略）

(9) 定員の遵守
（略）

① （略）

② 療養病床を有する病院若しくは診療所又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所にあつては、療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟に係る病床数及び療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟に係る病室の定員を超えることとなる利用者数

(10)・(11) （略）

3・4 （略）

十～一二 （略）

第四 介護予防サービス

療養病床を有する病院又は診療所が、それぞれの施設として満たすべき人員・施設基準（ユニット型介護老人保健施設及び一部ユニット型介護老人保健施設並びにユニット型指定介護療養型医療施設及び一部ユニット型指定介護療養型医療施設に関するものを除く。）を満たしていれば足りるものとする。また、本体施設が療養病床を有する病院又は診療所については、それぞれの施設として満たすべき施設基準に加えて消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を有することとしている。

(2) 経過措置

①及び② （略）

2 運営に関する基準

(1)～(6) （略）

(7) 食事の提供（居宅基準第百五十一条）

① 食事の提供について

個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めるとともに、利用者の栄養状態、身体の状態並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。（略）

②～⑦ （略）

(8) （略）

(9) 定員の遵守
（略）

① （略）

② 療養病床を有する病院、診療所又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所にあつては、療養病床、診療所又は老人性認知症疾患療養病棟に係る病床数及び療養病床、診療所又は老人性認知症疾患療養病棟に係る病室の定員を超えることとなる利用者数

(10)・(11) （略）

3・4 （略）

十～一二 （略）

第四 介護予防サービス

- 一 介護予防サービスに関する基準について
 介護予防サービスに関する基準については、「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」において定められているところであるが、このうち、三に記載する「介護予防のための効果的な支援のための基準」については、指定介護予防サービスの提供に当たっての基本的な指針となるべきものであり、一般の制度改正に基づく介護予防サービスの創設に伴い、新たに制定された基準である。今後の介護予防サービスの事業の運営に当たっては、当該基準に従った適正な運営を図られたい。
 なお、①人員、②設備及び③運営に関する基準については、二に記載する事項を除き、その取扱いについては、基本的には、第三に記載した介護サービスに係る取扱いと同様であるので、第三の該当部分を参照されたい。
- 二 (略)
- 三 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
 1～7 (略)
- 8 介護予防短期入所生活介護
 (1)～(3) (略)
 (4) 食事
 ① 食事の提供について
利用者の身体の状態・嗜好に応じて適切な栄養量及び内容とすること。 (略)
- ②～⑦ (略)
- (5) (略)
- (6) 健康管理
 ① 予防基準第百四十八条第一項は、健康管理が、医師及び看護職員の業務であることを明確にしたものである。
 ② 同条第二項で定める定期健康診断などの状況については、その利用者の老人保健法の健康手帳の所要の記入欄に必要な事項を記載するものとする。これらは、医療を受けた場合や在宅復帰後に指定介護予防短期入所生活介護事業所での利用者の健康管理状況を把握できるようにすることをねらいとしているものである。
- (7) (略)
- 9 介護予防短期入所療養介護

- 一 介護予防サービスに関する基準について
 介護予防サービスに関する基準については、「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」において定められているところであるが、このうち、三に記載する「介護予防のための効果的な支援のための基準」については、指定介護予防サービスの提供に当たっての基本的な指針となるべき基準である（基準の性格等については、第一及び第二を参照されたい。）。介護予防サービスの事業の運営に当たっては、当該基準に従った適正な運営を図られたい。
 なお、①人員、②設備及び③運営に関する基準については、二に記載する事項を除き、その取扱いについては、基本的には、第三に記載した介護サービスに係る取扱いと同様であるので、第三の該当部分を参照されたい。
- 二 (略)
- 三 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
 1～7 (略)
- 8 介護予防短期入所生活介護
 (1)～(3) (略)
 (4) 食事
 ① 食事の提供について
利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行うように努めるとともに、摂食・嚥下機能その他の利用者の身体の状態や、食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容とすること。 (略)
- ②～⑦ (略)
- (5) (略)
- (6) 健康管理
予防基準第百四十八条第一項は、健康管理が、医師及び看護職員の業務であることを明確にしたものである。
- (7) (略)
- 9 介護予防短期入所療養介護

(1)～(5) (略)

(6) 食事

① 食事の提供について

利用者の身体の状態・嗜好に応じて適切な栄養量及び内容とすること。 (略)

②～⑦ (略)

10～12 (略)

(1)～(5) (略)

(6) 食事

① 食事の提供について

利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行うように努めるとともに、摂食・嚥下機能その他の利用者の身体の状態や、食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容とすること。 (略)

②～⑦ (略)

10～12 (略)

常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数

別表一

月間延べサービス提供時間	①の口のa又はbに基づき置かなければならない 常勤のサービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる 常勤のサービス提供責任者
450時間以下	1	1
450時間超900時間以下	2	1
900時間超1,350時間以下	3	2
1,350時間超1,800時間以下	4	3
1,800時間超2,250時間以下	5	4
2,250時間超2,700時間以下	6	4
2,700時間超3,150時間以下	7	5
3,150時間超3,600時間以下	8	6
3,600時間超4,050時間以下	9	6
4,050時間超4,500時間以下	10	7
4,500時間超4,950時間以下	11	8
4,950時間超5,400時間以下	12	8
5,400時間超5,850時間以下	13	9
5,850時間超6,300時間以下	14	10
6,300時間超6,750時間以下	15	10
6,750時間超7,200時間以下	16	11

別表二

訪問介護員等の数	①の口のa又はbに基づき置かなければならない 常勤のサービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる 常勤のサービス提供責任者
10人以下	1	1
11人以上20人以下	2	1
21人以上30人以下	3	2
31人以上40人以下	4	3
41人以上50人以下	5	4
51人以上60人以下	6	4
61人以上70人以下	7	5
71人以上80人以下	8	6
81人以上90人以下	9	6
91人以上100人以下	10	7
101人以上110人以下	11	8
111人以上120人以下	12	8
121人以上130人以下	13	9
131人以上140人以下	14	10
141人以上150人以下	15	10
151人以上160人以下	16	11

別紙2

- 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成18年3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号 厚生労働省老健局計画課・振興課・老人保健課長連名通知）

改正前	改正後
<p>第一・第二（略） 第三 地域密着型サービス 一 夜間対応型訪問介護 1 基本方針 (1) 基本方針（基準第四条） （略） <u>また、指定夜間対応型訪問介護は、要介護者を対象にしたサービスである（介護予防には夜間対応型訪問介護のサービス類型はない）ことから、いわゆる経過的要介護者は利用できないものである。</u> (2) （略） 2 人員に関する基準 (1) 訪問介護員等の員数（基準第六条） ① オペレーションセンター従業者 イ オペレーターは、看護師、介護福祉士その他の厚生労働大臣が定める者をもって充てなければならないとされているが、厚生労働大臣が定める者とは、看護師、介護福祉士のほか、医師、保健師及び社会福祉士としている。 ロ～ニ （略） ② （略） (2) 管理者（基準第七条） 指定夜間対応型訪問介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとする。ただし、当該指定夜間対応型訪問介護事業所のオペレーションセンター従業者又は訪問介護員等としての職務に従事する場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。なお、管理者は、オペレーションセンター従業者又は訪問介護員等である必要はないものである。</p>	<p>第一・第二（略） 第三 地域密着型サービス 一 夜間対応型訪問介護 1 基本方針 (1) 基本方針（基準第四条） （略） （削除） (2) （略） 2 人員に関する基準 (1) 訪問介護員等の員数（基準第六条） ① オペレーションセンター従業者 イ オペレーターは、看護師、介護福祉士その他の厚生労働大臣が定める者をもって充てなければならないとされているが、厚生労働大臣が定める者とは、看護師、介護福祉士のほか、医師、保健師、<u>社会福祉士、准看護師及び介護支援専門員</u>としている。 ロ～ニ （略） ② （略） (2) 管理者（基準第七条） 指定夜間対応型訪問介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとする。ただし、当該指定夜間対応型訪問介護事業所のオペレーションセンター従業者又は訪問介護員等としての職務に従事する場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。<u>また、日中のオペレーションセンターサービスを実施する場合であって、指定訪問介護事業者の指定を併せて受けて、一体的に運営するときは、指定訪問介護事業者の職務に従事することができるものとする。</u>なお、管理者は、オペレーションセンター従業者又は訪問介護員等である必要はないものである。</p>

- 3・4 (略)
- 二 (略)
- 三 小規模多機能型居宅介護
- 1 (略)
- 2 人員に関する基準
- (1) 従業者の員数等 (基準第六十三条)
- ① 小規模多機能型居宅介護従業者
イ～ホ (略)
- へ 宿泊サービスの利用者が一人であっても、訪問サービス対応のため、夜間及び深夜の時間帯を通じて、夜勤一名と宿直一名の計二名が最低必要となるものである。また、宿泊サービスの利用者がいない場合であっても、登録者からの訪問サービスの要請に備え、宿直又は夜勤を行う従業者を置かなければならないこととしたものである。 (略)
- ト・チ (略)
- ② (略)
- (2)・(3) (略)
- 3 設備に関する基準
- (1) (略)
- (2) 設備及び備品等 (基準第六十七条)
- ① (略)
- ② 居間及び食堂
イ (略)
- ロ 居間及び食堂を合計した面積は一人当たり三㎡以上とすることとされたが、例えば、居間及び食堂を合計した面積が二七㎡の場合は、通いサービスの利用定員の上限は九人となり、これを逆算すると、登録定員の上限は一八人ということになる。居間及び食堂が十分な広さが無いにもかかわらず、多くの利用者を登録した場合は、利用者が十分な通いサービスを受けられないこともあるため、面積に見合った登録定員とする必要がある。
- ③～⑤ (略)
- 4 運営に関する基準
- (1)～(4) (略)
- (5) 指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針 (基準第七十三条)

- 3・4 (略)
- 二 (略)
- 三 小規模多機能型居宅介護
- 1 (略)
- 2 人員に関する基準
- (1) 従業者の員数等 (基準第六十三条)
- ① 小規模多機能型居宅介護従業者
イ～ホ (略)
- へ 宿泊サービスの利用者が一人であっても、訪問サービス対応のため、夜間及び深夜の時間帯を通じて、夜勤一名と宿直一名の計二名が最低必要となるものである。また、宿泊サービスの利用者がいない場合であっても、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備している時は、宿直及び夜勤を行う従業者を置かないことができることとしたものである。 (略)
- ト・チ (略)
- ② (略)
- (2)・(3) (略)
- 3 設備に関する基準
- (1) (略)
- (2) 設備及び備品等 (基準第六十七条)
- ① (略)
- ② 居間及び食堂
イ (略)
- ロ 居間及び食堂は、機能を十分に発揮しうる適当な広さを確保することが必要である。
- ③～⑤ (略)
- 4 運営に関する基準
- (1)～(4) (略)
- (5) 指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針 (基準第七十三条)

①～④ (略)

⑤ 同条第八号に定める「適切なサービス」とは、一の利用者に対して、通いサービス及び訪問サービスを合わせて概ね週四日以上行うことが目安となるものである。指定小規模多機能型居宅介護事業者は、通いサービス及び訪問サービスを提供しない日であっても、電話による見守りを含め、利用者に何らかの形で関わることが望ましい。

(6)～(19) (略)

四・五 (略)

六 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

1～3 (略)

4 運営に関する基準

(1)～(6) (略)

(7) 食事(基準第四百十条)

① 食事の提供について

入所者の身体の状況・嗜好に応じて適切な栄養量及び内容とすること。(略)

②～⑦ (略)

(8)～(22) (略)

5・6 (略)

第四 地域密着型介護予防サービス

一・二 (略)

三 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

1 (略)

2 介護予防小規模多機能型居宅介護

(1) (略)

(2) 指定介護予防小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

①～⑤ (略)

⑥ 同条第十二号に定める「適切なサービス」とは、一の利用者に対して、通いサービス及び訪問サービスを合わせて概ね週四日以上行うことが目安となるものである。指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者は、通いサービス及び訪問サービスを提供しない日であっても、電話による見守りを含め、利用者に何らかの形で関わるこ

①～④ (略)

⑤ 同条第八号に定める「適切なサービス」とは、一の利用者に対して、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを合わせて概ね週四回以上行うことが目安となるものである。指定小規模多機能型居宅介護事業者は、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを提供しない日であっても、電話による見守りを含め、利用者に何らかの形で関わることが望ましい。

(6)～(19) (略)

四・五 (略)

六 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

1～3 (略)

4 運営に関する基準

(1)～(6) (略)

(7) 食事(基準第四百十条)

① 食事の提供について

入所者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の入所者の栄養状態に応じた栄養管理を行うように努めるとともに、摂食・嚥下機能その他の入所者の身体の状況や、食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容とすること。(略)

②～⑦ (略)

(8)～(22) (略)

5・6 (略)

第四 地域密着型介護予防サービス

一・二 (略)

三 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

1 (略)

2 介護予防小規模多機能型居宅介護

(1) (略)

(2) 指定介護予防小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

①～⑤ (略)

⑥ 同条第十二号に定める「適切なサービス」とは、一の利用者に対して、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを合わせて概ね週四回以上行うことが目安となるものである。指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者は、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを提供しない日であっても、電話による見守りを含め、

とが望ましい。

⑦ (略)

(3)・(4) (略)

3 (略)

利用者に何らかの形に関わることが望ましい。

⑦ (略)

(3)・(4) (略)

3 (略)

別紙3

- 事業所評価加算に関する事務処理手順及び様式例について（平成18年9月11日老振発第0911001号・老老発第0911001号 厚生労働省老健局振興・老人保健課長連名通知）

改 正 前	改 正 後
<p>1 事業所評価加算の概要 事業所評価加算は、選択的サービス（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いう。以下同じ。）を行う介護予防通所サービス事業所について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、試行的取組として、評価対象となる期間（各年一月一日から十二月三十一日までの期間をいう。）において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に、当該評価対象期間の翌年度における介護予防通所サービスの提供につき加算を行うものである。</p> <p>2 事業所評価加算の対象事業所の決定に係る事務処理の流れ 事業所評価加算の対象事業所の決定については、「事業所評価加算の対象事業所の決定に関する事務フロー（概要）」（別紙1）及び「<u>事業所評価加算の対象事業所の決定に関するスケジュール（平成十八年度実施分）</u>」（別紙2）で示すとおり、介護予防通所サービス事業所による事業所評価加算（申出）の届出を踏まえ、各都道府県の国保連合会、地域包括支援センター（介護予防支援事業所）及び各都道府県において事務処理を行う。</p> <p>3 事業所による事業所評価加算（申出）の届出 選択的サービスの加算の届出を行い、介護予防通所サービスを提供している事業所において、翌年度から事業所評価加算の算定を希望する場合には、各事業所が各年十月十五日までに各都道府県へ「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」にて「事業所評価加算（申出）」の届出を行う必要がある（届出を行った翌年度以降に再度算定を希望する場合にその旨の届出は不要であり、届出を行った翌年度以降に算定を希望しなくなった場合にはその旨の届出が必要となる。）。 各都道府県は、各年十月十五日までに受理した事業所評価加算（申出）の届出を各年十一月処理分の事業所異動連絡票情報として国保連合会へ送付する。</p> <p>4 国保連合会における事務処理 (1) 評価対象事業所の抽出 以下の要件のいずれにも該当する事業所を抽出する。 ① 各年十月十五日までの届出分の事業所台帳にて、「事業所評価加算</p>	<p>1 事業所評価加算の概要 事業所評価加算は、選択的サービス（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いう。以下同じ。）を行う介護予防通所サービス事業所について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、試行的取組として、評価対象となる期間（各年一月一日から十二月三十一日までの期間をいう。）において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に、当該評価対象期間の翌年度における介護予防通所サービスの提供につき加算を行うものである。</p> <p>2 事業所評価加算の対象事業所の決定に係る事務処理の流れ 事業所評価加算の対象事業所の決定については、「事業所評価加算の対象事業所の決定に関する事務フロー（概要）」（別紙1）で示すとおり、介護予防通所サービス事業所による事業所評価加算（申出）の届出を踏まえ、各都道府県の国保連合会、地域包括支援センター（介護予防支援事業所）及び各都道府県において事務処理を行う。</p> <p>3 事業所による事業所評価加算（申出）の届出 選択的サービスの加算の届出を行い、介護予防通所サービスを提供している事業所において、翌年度から事業所評価加算の算定を希望する場合には、各事業所が各年十月十五日までに各都道府県へ「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」にて「事業所評価加算（申出）」の届出を行う必要がある（届出を行った翌年度以降に再度算定を希望する場合にその旨の届出は不要であり、届出を行った翌年度以降に算定を希望しなくなった場合にはその旨の届出が必要となる。）。 各都道府県は、各年十月十五日までに受理した事業所評価加算（申出）の届出を各年十一月処理分の事業所異動連絡票情報として国保連合会へ送付する。</p> <p>4 国保連合会における事務処理 (1) 評価対象事業所の抽出 以下の要件のいずれにも該当する事業所を抽出する。 ① 各年十月十五日までの届出分の事業所台帳にて、「事業所評価加算</p>

(申出)の有無」が「2・あり」であること。

- ② 事業所台帳にて、「運動器機能向上体制の有無」「栄養改善体制の有無」「口腔機能向上体制の有無」のいずれか一つ以上を「2・あり」として届出を行っていること。

(2) 評価対象受給者の抽出

受給者台帳及び(1)の評価対象事業所の給付実績(当該事業者から国保連合会へ請求された現物給付分に限る。)より、以下の要件のいずれにも該当する受給者を抽出する。

- ① (1)の評価対象事業所にて、選択的サービスに係る加算を連続して三月以上算定していること。

- ② 前記算定より後の月に要支援認定の更新又は変更認定を受けた者
なお、②の更新・変更認定については、当該認定が各年十月末日までになされた場合、当年十二月末までに評価対象受給者であるか否かが確定することから、翌年度の事業所評価加算に係る評価対象受給者となるが、当該認定が十一月以降の場合には、翌々年度の加算に係る評価対象受給者となる。

* 「事業所評価加算に係る評価対象受給者及び評価対象期間の考え方(国保連合会における事務処理)」(別紙3)を参照。

(3) サービス提供終了確認情報の授受

- ① (2)の評価対象受給者のうち、要支援状態区分に変更がなかった者について、「サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表」(別紙4)を作成し、各年十一月中旬に地域包括支援センター(介護予防支援事業所)宛に送付する。

- ② 地域包括支援センター(介護予防支援事業所)から送付される「サービス提供終了確認情報」(別紙5)を各年十二月十日までに收受する。

(4) 評価基準値の算出等

① 評価基準値の算出

事業所評価加算の対象事業所については、次の算定式に適合している必要があり、(1)の評価対象事業所について、事業所番号・介護予防サービスの種類毎に評価基準値を算出する。

なお、評価対象受給者について、事業所の所在地が他都道府県であるものについては、所在地である都道府県の国保連合会へ当該情報の交換を行った上で、評価基準値を算出する。

(申出)の有無」が「2・あり」であること。

- ② 事業所台帳にて、「運動器機能向上体制の有無」「栄養改善体制の有無」「口腔機能向上体制の有無」のいずれか一つ以上を「2・あり」として届出を行っていること。

(2) 評価対象受給者の抽出

受給者台帳及び(1)の評価対象事業所の給付実績(当該事業者から国保連合会へ請求された現物給付分に限る。)より、以下の要件のいずれにも該当する受給者を抽出する。

- ① (1)の評価対象事業所にて、選択的サービスに係る加算を連続して三月以上算定していること。

- ② 前記算定より後の月に要支援認定の更新又は変更認定を受けた者
なお、②の更新・変更認定については、当該認定が各年十月末日までになされた場合、当年十二月末までに評価対象受給者であるか否かが確定することから、翌年度の事業所評価加算に係る評価対象受給者となるが、当該認定が十一月以降の場合には、翌々年度の加算に係る評価対象受給者となる。

* 「事業所評価加算に係る評価対象受給者及び評価対象期間の考え方(国保連合会における事務処理)」(別紙2)を参照。

(3) サービス提供終了確認情報の授受

- ① (2)の評価対象受給者のうち、要支援状態区分に変更がなかった者について、「サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表」(別紙3)を作成し、各年十一月中旬に地域包括支援センター(介護予防支援事業所)宛に送付する。

- ② 地域包括支援センター(介護予防支援事業所)から送付される「サービス提供終了確認情報」(別紙4)を各年十二月十日までに收受する。

(4) 評価基準値の算出等

① 評価基準値の算出

事業所評価加算の対象事業所については、次の算定式に適合している必要があり、(1)の評価対象事業所について、事業所番号・介護予防サービスの種類毎に評価基準値を算出する。

なお、評価対象受給者について、事業所の所在地が他都道府県であるものについては、所在地である都道府県の国保連合会へ当該情報の交換を行った上で、評価基準値を算出する。

$$\frac{\text{要支援度の維持者数 (A)} + 1 \text{ランク改善者数 (B)} \times 5 + 2 \text{ランク改善者数 (C)} \times 10}{}$$

> 2

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 (D)

A : (3) ②のサービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数
B : (2) の評価対象受給者のうち、要支援状態区分が1ランク改善 (要支援2→要支援1又は要支援1→非該当) した人数

C : (2) の評価対象受給者のうち、要支援状態区分が2ランク改善 (要支援2→非該当) した人数

D : 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

なお、評価対象期間は、各年一月一日から十二月三十一日までとされているが、各年十二月三十一日までに、国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから、十月末日までに更新・変更認定が行われた者を翌年度の評価対象受給者とし、十一月以降に更新・変更認定が行われた者については、翌々年度の評価対象受給者とする。

② 算定基準適合一覧表等の送付

①の算出結果により、次のとおり資料を作成し、各年一月上旬に都道府県宛に送付する。

- ・ 評価基準値が二を超える場合・「事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表」(別紙6)の作成
- ・ 評価基準値が二以下及び評価対象期間における介護予防通所サービス事業所の利用実人員が一〇人未満の場合・「事業所評価加算算定基準不適合事業所一覧表」(別紙7)の作成

5 地域包括支援センター(介護予防支援事業所)における事務処理

(1) サービス提供終了の確認

$$\frac{\text{要支援度の維持者数 (A)} + \text{改善者数 (B)} \times 2}{}$$

≥ 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 (C)

A : (3) ②のサービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数
B : (2) の評価対象受給者のうち、要支援状態区分が1ランク改善 (要支援2→要支援1又は要支援1→非該当) 又は2ランク改善 (要支援2→非該当) した人数

C : 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

なお、評価対象期間は、各年一月一日から十二月三十一日までとされているが、各年十二月三十一日までに、国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから、十月末日までに更新・変更認定が行われた者を翌年度の評価対象受給者とし、十一月以降に更新・変更認定が行われた者については、翌々年度の評価対象受給者とする。

② 算定基準適合一覧表等の送付

①の算出結果により、次のとおり資料を作成し、各年一月上旬に都道府県宛に送付する。

- ・ 評価基準値が〇・七以上の場合・「事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表」(別紙5)の作成
- ・ 評価基準値が〇・七未満及び評価対象期間における介護予防通所サービス事業所の利用実人員が一〇人未満の場合・「事業所評価加算算定基準不適合事業所一覧表」(別紙6)の作成

5 地域包括支援センター(介護予防支援事業所)における事務処理

(1) サービス提供終了の確認

地域包括支援センター（介護予防支援事業所）においては、国保連合会から送付された「サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表」（別紙4）の対象者（要支援状態区分に変更がなかった者）について、ケアプランに定める目標に照らし、当該介護予防通所サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認められるかどうかの確認を各年十一月中旬から十二月上旬までに行うこと。なお、地域包括支援センター（介護予防支援事業所）において、その目標に照らし、特段の支障がないと認められるものであれば、「サービスの提供が終了した」と確認する取扱いをして差し支えない。この場合、「サービスの提供が終了した」後に改めて当該サービスを継続して利用する場合も含まれるので、御留意願いたい。

(2) サービス提供終了確認情報の作成・送付

(1) において、サービスの提供が終了したものと確認された者については、「サービス提供終了確認情報」（別紙5）を作成し、各年十二月十日までに国保連合会宛に送付すること。

6 都道府県における事務処理

(1) 事業所に対する決定通知

「事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表」（別紙6）及び「事業所評価加算算定基準不適合一覧表」（別紙7）を踏まえ、各都道府県において事業所評価加算の対象事業所を決定し、当該加算の算定の可否を各年二月上旬までに事業所に通知する。

(2) 地域包括支援センター（介護予防支援事業者）、住民等に対する周知
事業所評価加算の対象事業所情報を各年二月下旬を目途に公表し、地域包括支援センター（介護予防支援事業者）、住民等に周知することにより、四月サービスからの利用者の事業所の選択、介護予防支援事業所における給付管理業務、ケアプラン作成等に支障の生ずることがないように対応されたい。

地域包括支援センター（介護予防支援事業所）においては、国保連合会から送付された「サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表」（別紙3）の対象者（要支援状態区分に変更がなかった者）について、ケアプランに定める目標に照らし、当該介護予防通所サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認められるかどうかの確認を各年十一月中旬から十二月上旬までに行うこと。なお、地域包括支援センター（介護予防支援事業所）において、その目標に照らし、特段の支障がないと認められるものであれば、「サービスの提供が終了した」と確認する取扱いをして差し支えない。この場合、「サービスの提供が終了した」後に改めて当該サービスを継続して利用する場合も含まれるので、御留意願いたい。

(2) サービス提供終了確認情報の作成・送付

(1) において、サービスの提供が終了したものと確認された者については、「サービス提供終了確認情報」（別紙4）を作成し、各年十二月十日までに国保連合会宛に送付すること。

6 都道府県における事務処理

(1) 事業所に対する決定通知

「事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表」（別紙5）及び「事業所評価加算算定基準不適合一覧表」（別紙6）を踏まえ、各都道府県において事業所評価加算の対象事業所を決定し、当該加算の算定の可否を各年二月上旬までに事業所に通知する。

(2) 地域包括支援センター（介護予防支援事業者）、住民等に対する周知
事業所評価加算の対象事業所情報を各年二月下旬を目途に公表し、地域包括支援センター（介護予防支援事業者）、住民等に周知することにより、四月サービスからの利用者の事業所の選択、介護予防支援事業所における給付管理業務、ケアプラン作成等に支障の生ずることがないように対応されたい。

7 平成二十一年介護報酬改定に伴う特別措置について

平成二十一年介護報酬改定において算出式を改正したことに伴い、平成二十一年度のサービス提供分に対する事業所評価加算の請求にあっては、4(4)①及び②並びに6(1)及び(2)に規定する手続きについて以下のとおりとする。

(1) 評価基準の算出について

各都道府県国保連合会が、4(4)①の「評価基準値の算出」を平成21年4月の介護報酬改定による新たな算出式により行う。

別紙 1 (略)
別紙 2 (略)
別紙 3～5 (略)
別紙 6 (別添)
別紙 7 (別添)
参考 1～3

(2) 算定基準適合一覧表等の送付について

各都道府県国保連合会が、(1)の算出結果に基づき、各都道府県に対して4(4)②の「算定基準適合一覧表等の送付」を4月上旬までに行う。なお、その際、既に従前の算出式により作成された算定基準適合一覧表等については無効とする。

(3) 事業所に対する決定通知及び地域包括支援センター（介護予防支援事業者）、住民等に対する周知について

各都道府県が、(2)の新たな算定基準適合一覧表等に基づき、6(1)の「事業所に対する決定通知」及び(2)の「地域包括支援センター（介護予防支援事業者）、住民等に対する周知」を4月下旬までを目途に行う。なお、その際、既に従前の算定基準適合一覧表等に基づき決定通知を送付している場合にあっては、従前の決定通知は無効とする。

(4) その他

各事業所に対しては、本年4月サービス提供分（5月の事業所評価加算の請求分）から新たな算定式による決定通知に基づいて請求を行うよう周知されたい。

別紙 1 (略)
(削除)
別紙 2～4 (略)
別紙 5 (別添)
別紙 6 (別添)
(削除)

(改正後別紙5)

事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表

以下に示す事業所について、平成 年度の事業所評価加算算定のための基準(※1)に適合しましたので、お知らせいたします。

都道府県番号	
都道府県名	〇〇県

平成 年 月 日

頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

事業所番号	サービス事業所名	サービス種類	サービス種類名	利用実人員数	評価対象受給者総数(C)	改善者数(B)	要支援度の維持者数(A)	評価基準値(※2)
	〇〇〇〇〇事業所		予防通所介護	300	100	12	50	0.74

※1 算定のための基準 = 利用実人員数が10人以上であり、評価基準値が0.7以上であること。

※2 評価基準値 = $\frac{\text{要支援度の維持者数(A)} + \text{改善者数(B)} \times 2}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数(C)}}$

- 都道府県番号…加算届出先の都道府県番号
- 都道府県名…加算届出先の都道府県名
- 事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業所番号
- サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
- サービス種類番号…サービス種類番号
- サービス種類名…「予防通所介護」又は「予防通所リハビリ」
- 利用実人員数…評価対象期間内のサービスを利用した実人員数
- 要支援度の維持者数(A)…サービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数
- 改善者数(B)…要支援状態区分が1ランク改善(要支援2→要支援1又は要支援1→非該当)又は2ランク改善(要支援→非該当)した人数
- 評価対象受給者総数(C)…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
- 評価基準値…上記(A)～(C)から算出される判定基準となる数値
小数点以下第3位以降を切り上げし、小数点以下第2位までの値で表示する。
表示数値が、『0.70』以上を適合、『0.69』以下を不適合とする。

(改正後別紙6)

事業所評価加算算定基準不適合事業所一覧表

以下に示す事業所について、平成 年度 年度の事業所評価加算算定のための基準(※1)に適合しませんでしたので、お知らせいたします。

都道府県番号	
都道府県名	〇〇県

平成 年 月 日

頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

事業所番号	サービス事業所名	サービス種類	サービス種類名	利用実人員数	評価対象受給者総数(C)	改善者数(B)	要支援度の維持者数(A)	評価基準値(※2)
	〇〇〇〇〇事業所		予防通所介護	300	100	10	45	0.65

※1 算定のための基準 = 利用実人員数が10人以上であり、評価基準値が0.7以上であること。

※2 評価基準値 =
$$\frac{\text{要支援度の維持者数(A)} + \text{改善者数(B)} \times 2}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数(C)}}$$

- 都道府県番号…加算届出先の都道府県番号
- 都道府県名…加算届出先の都道府県名
- 事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業所番号
- サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
- サービス種類番号…サービス種類番号
- サービス種類名…「予防通所介護」又は「予防通所リハビリ」
- 利用実人員数…評価対象期間内のサービスを利用した実人員数
- 要支援度の維持者数(A)…サービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数
- 改善者数(B)…要支援状態区分が1ランク改善(要支援2→要支援1又は要支援1→非該当)又は2ランク改善(要支援→非該当)した人数
- 評価対象受給者総数(C)…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
- 評価基準値…上記(A)～(C)から算出される判定基準となる数値
小数点以下第3位以降を切り上げし、小数点以下第2位までの値で表示する。
表示数値が、『0.70』以上を適合、『0.69』以下を不適合とする。

別紙4

○ 指定通所リハビリテーションにおける理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に係る人員基準及び介護報酬上の取扱いについて（平成15年5月30日老振発第0530001号・老老発第0530001号 厚生労働省老健局振興・老人保健課長連名通知）

改正前	改正後
<p><u>1 指定通所リハビリテーションにおける理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に係る人員基準上の取扱い</u></p> <p>基準省令第百十一条第一項第二号の規定により、指定通所リハビリテーションの単位ごとに、その提供を行う時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供にあたる従事者が二人以上確保され、このうち理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が常勤換算方法で○・二人以上確保されていることを要するものであること。</p> <p>なお、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士については、指定通所リハビリテーションの基本方針(基準省令第百十条)に照らし、原則として、通所リハビリテーションの単位ごと、かつ営業日ごとに適切に配置することが望ましいものであること。</p> <p><u>2 指定通所リハビリテーションにおける理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に係る介護報酬上の取扱い</u></p> <p>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が常勤換算方法で○・二人以上勤務していない週に提供された指定通所リハビリテーショ</p>	<p>指定通所リハビリテーションにおける理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に係る人員基準上の取扱い</p> <p>基準省令第百十一条第一項第二号の規定により、指定通所リハビリテーションの単位ごとに、<u>利用者の数が十人までは、その提供を行う時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供にあたる従事者が一人以上、利用者の数が十人を超える場合は、利用者の数を十で除した数以上確保されていることとし、これらのうち、専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、利用者が百人、又はその端数を増すごとに一以上確保されていることを要するものであること。</u></p> <p>なお、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士については、指定通所リハビリテーションの基本方針(基準省令第百十条)に照らし、原則として、通所リハビリテーションの単位ごと、かつ営業日ごとに適切に配置することが望ましいものであること。</p>

ンについては、当該単位について当該週を通じて所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定するものであること。

別紙5

- リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について（平成18年3月27日 老老発第0327001号 厚生労働省老健局老人保健課長通知）（抄）

改正前	改正後
<p>リハビリテーションマネジメントは、高齢者の尊厳ある自己実現を目指すという観点に立ち、利用者の生活機能向上を実現するため、介護保険サービスを担う専門職やその家族等が協働して、継続的な「サービスの質の管理」を通じて、適切なリハビリテーションを提供し、もって利用者の要介護状態又は要支援状態の改善や悪化の防止に資するものである。</p> <p>その促進を図るため、平成十八年度より、「リハビリテーションマネジメント加算」を創設することとしたところであり、その算定については、別に通知する「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（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」（平成十二年老企第三六号）、「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」（平成十二年老企第四〇号）、「特定診療費の算定に関する留意事項について」（平成十二年老企第五八号）及び「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</p>	<p>リハビリテーションマネジメントは、高齢者の尊厳ある自己実現を目指すという観点に立ち、利用者の生活機能向上を実現するため、介護保険サービスを担う専門職やその家族等が協働して、継続的な「サービスの質の管理」を通じて、適切なリハビリテーションを提供し、もって利用者の要介護状態又は要支援状態の改善や悪化の防止に資するものである。</p> <p>その促進を図るため、平成十八年度より、<u>通所リハビリテーションサービス、訪問リハビリテーションサービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービスにおいて「リハビリテーションマネジメント加算」を設定してきたところである。</u>その算定については、<u>平成21年度介護報酬改定に伴い、別に通知する「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（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」（平成十二年老企第三六号）、「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」（平成十二年老企第四〇</u></p>

定に伴う実施上の留意事項について」(平成十八年老計発第〇三一七〇〇一号、老振発第〇三一七〇〇一号、老老発第〇三一七〇〇一号)において示しているところであるが、今般、リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例を左記の通りお示しするので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関にその周知を図られたい。

1～2 (略)

号)、「特定診療費の算定に関する留意事項について」(平成十二年老企第五八号)及び「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」(平成十八年老計発第〇三一七〇〇一号、老振発第〇三一七〇〇一号、老老発第〇三一七〇〇一号)において示しているところであるが、既に、多くの事業所で算定されている現状を踏まえ、一部のサービスについては、本体報酬に包括化することとした。今般、あらためて、リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例を左記の通りお示しするので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関にその周知を図られたい。

1～2 (略)

別紙6

○ 介護老人保健施設入所者に係る往診及び通院（対診）について（平成12年3月31日老企第59号厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

改正前	改正後
<p>1～6 （略）</p> <p>7 処方せんの取扱について</p> <p>(1) （略）</p> <p>(2) 介護老人保健施設入所者を往診・通院により診療した保険医は、保険薬局における薬剤又は治療材料の支給を目的とする処方せんを交付してはならないこと。</p> <p>ただし、以下①から⑦に掲げる場合及び<u>医科診療報酬点数表の第2章第2部第2節第1款の在宅療養指導管理料において算定することができる特定保険医療材料及び同節第2款の各区分に規定する加算の費用はこの限りではないこと</u></p> <p>① 悪性新生物に罹患している患者に対し、抗悪性腫瘍剤（注射薬を除く）を投与する場合</p> <p>② 疼痛コントロールのための医療用麻薬を投与する場合</p> <p>③ 抗ウィルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はH I V感染症の効能若しくは効果を有するものに限る）を投与する場合</p> <p>④ インターフェロン製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するものに限る）を投与する場合</p> <p>⑤ 人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にある者に対してエリスロポエチン又はダルベポエチンを投与する場合</p> <p>⑥ 血友病の患者に対して血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体を投与する場合</p> <p>⑦ 自己連続携行式腹膜灌流に用いる薬剤を投与する場合</p>	<p>1～6 （略）</p> <p>7 処方せんの取扱について</p> <p>(1) （略）</p> <p>(2) 介護老人保健施設入所者を往診・通院により診療した保険医は、保険薬局における薬剤又は治療材料の支給を目的とする処方せんを交付してはならないこと。</p> <p>ただし、以下①から⑩に掲げる場合及び<u>診療報酬の算定方法別表第三調剤報酬点数表第4節区分番号30に掲げる特定保険医療材料及び同節第2款の各区分に規定する加算の費用はこの限りではないこと</u></p> <p>① 悪性新生物に罹患している患者に対し、抗悪性腫瘍剤（注射薬を除く。）の支給を目的とする処方せんを交付する場合</p> <p>② 疼痛コントロールのための医療用麻薬の支給を目的とする処方せんを交付する場合</p> <p>③ 抗ウィルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はH I V感染症の効能若しくは効果を有するものに限る）の支給を目的とする処方せんを交付する場合</p> <p>④ インターフェロン製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するものに限る。）の支給を目的とする処方せんを交付する場合</p> <p>⑤ 在宅血液透析又は在宅腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にある者に対してエリスロポエチン又はダルベポエチンの支給を目的とする処方せんを交付する場合</p> <p>⑥ 血友病の患者に対して血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体の支給を目的とする処方せんを交付する場合</p> <p>⑦ 自己連続携行式腹膜灌流に用いる薬剤の支給を目的とする処方せんを交付する場合</p> <p>⑧ 在宅血液透析を受けている患者に対し人工腎臓用透析液の支給を目的とする処方せんを交付する場合</p> <p>⑨ 在宅血液透析を受けている患者に対し血液凝固阻止剤の支給を目</p>

	<p><u>的とする処方せんを交付する場合</u> ⑩ <u>在宅血液透析を受けている患者に対し生理食塩水の支給を目的とする処方せんを交付する場合</u></p>
--	---

別紙7

○ 栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について（平成17年9月7日 老老発第0907002号 厚生労働省老健局老人保健課長通知）

改 正 前	改 正 後
<p>1 栄養ケア・マネジメントの実務等について</p> <p>(1) 栄養ケア・マネジメントの体制</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 施設長は、医師、管理栄養士、看護師及び介護支援専門員その他の職種が共同して栄養ケア・マネジメントを行う体制を整備する。</p> <p>ウ～オ (略)</p> <p>(2) 栄養ケア・マネジメントの実務</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 栄養アセスメントの実施 管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、入所（院）者毎に解決すべき課題を把握する(以下「栄養アセスメント」という。)。栄養アセスメントの実施にあたっては、別紙2の様式例を参照の上、作成する。<u>この際、栄養スクリーニングに基づき低リスク者と判断された場合は、別紙2中の（Ⅰ）のみに、中リスク又は、高リスク者と判断された場合は、別紙2中の（Ⅰ）及び（Ⅱ）に必要事項を記入する。</u></p> <p>ウ 栄養ケア計画の作成</p> <p>① 管理栄養士は、上記の栄養アセスメントに基づいて、入所（院）者の i) 栄養補給（補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、療養食の適用、食事の形態等食事の提供に関する事項等）、ii) 栄養食事相談、iii) 課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、栄養ケア計画を作成する。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第12条若しくは第49条若しくは第61条において準用する第12条、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）第14条若しくは第50条若しくは第62条において準用する第14条又は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15条若しくは第50条若しくは第62条において準用する</p>	<p>1 栄養ケア・マネジメントの実務等について</p> <p>(1) 栄養ケア・マネジメントの体制</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 施設長は、医師、管理栄養士、<u>歯科医師</u>、看護師及び介護支援専門員その他の職種が共同して栄養ケア・マネジメントを行う体制を整備すること。</p> <p>ウ～オ (略)</p> <p>(2) 栄養ケア・マネジメントの実務</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 栄養アセスメントの実施 管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、入所（院）者毎に解決すべき課題を把握する(以下「栄養アセスメント」という。)。栄養アセスメントの実施にあたっては、別紙2の様式例を参照の上、作成する。</p> <p>ウ 栄養ケア計画の作成</p> <p>① 管理栄養士は、上記の栄養アセスメントに基づいて、入所（院）者の i) 栄養補給（補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、療養食の適用、食事の形態等食事の提供に関する事項等）、ii) 栄養食事相談、iii) 課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、<u>別紙3の様式例を参照の上</u>、栄養ケア計画を作成する。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第12条若しくは第49条若しくは第61条において準用する第12条、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）第14条若しくは第50条若しくは第62条において準用する第14条又は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15条若しくは第50条若しくは第62条において準用する第15条において作成することとされて</p>

<p>第 15 条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>②・③ (略)</p> <p>エ～ケ (略)</p> <p>2 (略)</p>	<p>いる各計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>②・③ (略)</p> <p>エ～ケ (略)</p> <p>2 (略)</p>
--	--

栄養スクリーニング（施設）（様式例）

別紙 1

記入者氏名 _____ 作成年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名	(ふりがな)	要介護度	
		男 ・ 女	特記事項：
明・大・昭 年 月 日 (才)			

低栄養状態のリスクのレベル

	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
実施日	低・中・高	低・中・高	低・中・高	低・中・高	低・中・高
リスク	低・中・高	低・中・高	低・中・高	低・中・高	低・中・高
身長 (cm)	cm	cm	cm	cm	cm
体重 (kg)	kg	kg	kg	kg	kg
BMI (kg/ m ²)	()	()	()	()	()
体重減少率	リスク 低・中・高				
血清アルブミン値 ※ (検査日)	か月に % (減・増)				
食事摂取量	リスク 低・中・高				
栄養補給法	g/dl (/)				
褥瘡	全体 %				
	主食 %				
	副食 %				
	(内容:)				
	リスク 低・中・高				
	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法				
	<input type="checkbox"/> 静脈栄養法				
	リスク 中・高				
	口なし <input type="checkbox"/> あり				
	リスク 高				

※検査値がわかる場合に記入

<低栄養状態のリスクの判断>

上記の全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。

BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、入所(入院)者個々の状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5~29.9	18.5未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1か月に3~5%未満 3か月に3~7.5%未満 6か月に3~10%未満	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl以上	3.0~3.5g/dl	3.0g/dl未満
食事摂取量	76~100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

栄養アセスメント・モニタリング（施設）（様式例）

利用者名	記入者	
身体状況、栄養・食事に關する意向	家族構成と キーパーソン	本人 ー

(以下は、入所（入院）者個々の状態に応じて作成。)

実施日	年月日（記入者名）	年月日（記入者名）	年月日（記入者名）
本人の意欲 ¹⁾ (健康感、生活機能、身体機能など)	[] ()	[] ()	[] ()
体重 (kg)	(kg)	(kg)	(kg)
BMI (kg/m ²)	(kg/m ²)	(kg/m ²)	(kg/m ²)
3%以上の体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ ヶ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ ヶ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ ヶ月)
血清アルブミン値 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g/dl)
その他			
食欲・食事の満足感 ²⁾	[]	[]	[]
栄養摂取 ・主食の摂取量 ・副食の摂取量 ・その他（補助食品、経腸・静脈栄養など）	% % %	% % %	% % %
必要栄養量（エネルギー・たんぱく質など）	kcal g	kcal g	kcal g
食事の留意事項の有無 (療養食の指示、食事形態、嗜好、禁忌、アレルギーなど)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
その他（食習慣、生活習慣、食行動などの留意事項など）			

食生活状況等

多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）³⁾

① 嚥瘠 ② 口腔及び摂食・嚥下 ③ 嘔気・嘔吐 ④ 下痢 ⑤ 便秘 ⑥ 浮腫 ⑦ 脱水 ⑧ 感染・発熱 ⑨ 経腸・静脈栄養 ⑩ 生活機能の低下 ⑪ 閉じこもり ⑫ うつ ⑬ 認知機能 ⑭ 医薬品 ⑮ その他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []
特記事項				
問題点 ³⁾ ① 食事摂取・栄養補給の状況 (補助食品、経腸・静脈栄養など) ② 身体機能・臨床症状(体重、摂食・嚥下機能、検査データなど) ③ 習慣・周辺環境(食・生活習慣、意欲、購買など) ④ その他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []
総合評価	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない

1) 1よい 2まあよい 3ふつう 4あまりよくない 5よくない から[]へ該当数字を記入し、必要な事項があれば記載する。

2) 1大いにある 2ややある 3ふつう 4ややない 5全くない から[]へ該当数字を記入し、必要な事項があれば記載する。

3) 問題があれば、有 にチェックし、[]へその番号を記入。必要な事項があれば記載する。

※ 利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

別紙 8

○ 居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について（平成18年3月31日老老発第 0331009 号 厚生労働省老健局老人保健課長通知）（抄）

改 正 前	改 正 後
<p>1. 通所サービスにおける栄養ケア・マネジメントの実務等について</p> <p>(1) 通所サービスにおける栄養ケア・マネジメントの提供体制</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 事業所は、主治医、管理栄養士、看護師及び居宅介護支援専門員その他の職種が共同して栄養ケア・マネジメントを行う体制を整備すること。</p> <p>ウ～オ (略)</p> <p>(2) 栄養ケア・マネジメントの実務</p> <p>ア～エ (略)</p> <p>オ 栄養ケアの実施</p> <p>①～⑤ (略)</p> <p>⑥ 管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録内容、栄養補給（食事等）の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等について記録する。なお、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第91条、第105条若しくは第119条において準用する第19条又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第107条若しくは第123条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において管理栄養士が栄養ケア提供の経過を記録する場合にあっては、当該記録とは別に<u>栄養マネジメント加算又は栄養改善加算の算定のために栄養ケア提供の経過を記録する必要はないものとする。</u></p> <p>カ～ケ (略)</p> <p>2 管理栄養士の居宅療養管理指導の実務について</p> <p>管理栄養士の居宅療養管理指導にかかる栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等については、別紙1～3の様式例を準用する。</p>	<p>1 通所サービスにおける栄養ケア・マネジメントの実務等について</p> <p>(1) 通所サービスにおける栄養ケア・マネジメントの提供体制</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 事業所は、主治医、管理栄養士、<u>歯科医師</u>、看護師及び居宅介護支援専門員その他の職種が共同して栄養ケア・マネジメントを行う体制を整備すること。</p> <p>ウ～オ (略)</p> <p>(2) 栄養ケア・マネジメントの実務</p> <p>ア～エ (略)</p> <p>オ 栄養ケアの実施</p> <p>①～⑤ (略)</p> <p>⑥ 管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録内容、栄養補給（食事等）の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等について記録する。なお、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第91条、第105条若しくは第119条において準用する第19条又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第107条若しくは第123条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において管理栄養士が栄養ケア提供の経過を記録する場合にあっては、当該記録とは別に<u>栄養改善加算の算定のために栄養ケア提供の経過を記録する必要はないものとする。</u></p> <p>カ～ケ (略)</p> <p>2 管理栄養士の居宅療養管理指導の実務について</p> <p>管理栄養士の居宅療養管理指導にかかる栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等については、別紙1～3の様式例を準用する。<u>ただし、当該指導に必要とされる事項が記載できるものであれば、別の様式を利用して差し支えない。</u></p>

栄養スクリーニング（通所・居宅）（様式例）

別紙 1

記入者氏名 _____ 作成年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名	(ふりがな)	要介護度	
		男 ・ 女	特記事項：
明・大・昭 年 月 日 (才)			

低栄養状態のリスクのレベル

実施日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
リスク	低・中・高	低・中・高	低・中・高	低・中・高	低・中・高
身長 (cm)	cm	cm	cm	cm	cm
体重 (kg)	kg	kg	kg	kg	kg
BMI (kg/ m ²)	()	()	()	()	()
体重減少率	リスク 低・中・高				
血清アルブミン値 ※ (検査日)	g/dl (/)				
食事摂取量	全体 % 主食 % 副食 % (内容:)				
栄養補給法	リスク 低・中・高				
褥瘡	リスク 高				

※検査値がわかる場合に記入

<低栄養状態のリスクの判断>

上記の全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。
 BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1か月に3～5%未満 3か月に3～7.5%未満 6か月に3～10%未満	1か月に5%以上 3か月に7.5%以上 6か月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

栄養アセスメント・モニタリング（通所・居宅）（様式例）

利用者名	記入者
身体状況、栄養・食事に関する意向	家族構成とキーパーソン
	本人 —

(以下は、利用者個々の状態に応じて作成。)

実施日	年月日 (記入者名)	年月日 (記入者名)	年月日 (記入者名)	年月日 (記入者名)
本人の意欲 ¹⁾ (健康感、生活機能、身体機能など)	[] ()	[] ()	[] ()	[] ()
身体計測等	体重 (kg)	(kg)	(kg)	(kg)
	BMI (kg/ m ²)	(kg/ m ²)	(kg/ m ²)	(kg/ m ²)
食生活状況等	3%以上の体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ ヶ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ ヶ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/ ヶ月)
	血清アルブミン値 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g/dl)
その他				
食欲・食事の満足感 ²⁾	[]	[]	[]	[]
栄養摂取量 ・主食の摂取量 ・副食の摂取量 ・その他 (補助食品、経腸・静脈栄養など)	% % %	% % %	% % %	% % %
必要栄養量 (エネルギー・たんぱく質など)	kcal g	kcal g	kcal g	kcal g
食事の留意事項の有無 (療養食の指示、食事形態、嗜好、禁忌、アレルギーなど)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
食事に対する意識 ²⁾	[]	[]	[]	[]
他のサービスの使用の有無など (訪問介護、配食など)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
その他 (食習慣、生活習慣、食行動などの留意事項など)				

多職種による栄養ケアの課題 (低栄養関連問題)³⁾

①褥瘡 ②口腔及び摂食・嚥下 ③嘔気・嘔吐 ④下痢 ⑤便秘 ⑥浮腫 ⑦脱水 ⑧感染・発熱 ⑨経腸・静脈栄養 ⑩生活機能低下 ⑪閉じこもり ⑫うつ ⑬認知機能 ⑭医薬品 ⑯その他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []
特記事項				
問題点 ³⁾ ①食事摂取・栄養補給の状況 (補助食品、経腸・静脈栄養など) ②身体機能・臨床症状 (体重、摂食・嚥下機能、検査データなど) ③習慣・周辺環境 (食・生活習慣、意欲、購買など) ④その他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 []
総合評価	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない
サービスの継続の必要性	□無 (終了) □有 (継続)			

- 1) 1よい 2まあよい 3ふつう 4あまりよくない 5よくない から[]へ該当数字を記入し、必要な事項があれば記載する。
 2) 1大いにある 2ややある 3ふつう 4ややない 5全くない から[]へ該当数字を記入し、必要な事項があれば記載する。
 3) 問題があれば、□有 にチェックし、[]へその番号を記入。必要な事項があれば記載する。

※ 利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

別紙9

○ 口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について（平成18年3月31日老老発第0331008号 厚生労働省老健局老人保健課長通知）（抄）
 （傍線部分は改正部分）

改 正 前	改 正 後
<p>1 口腔機能向上サービスの実務等について</p> <p>(1) 通所サービスにおける口腔機能向上サービスの提供体制</p> <p>ア 口腔機能向上サービスの提供体制は、ヘルスケアサービスの一環として、個々人に最適な実地指導を行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。</p> <p>イ 事業所は、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員（以下「サービス担当者」という。）と介護職員、生活相談員その他の職種の者等（以下「関連職種」という。）が共同した口腔機能向上サービスを行う体制を整備する。</p> <p>ウ 事業所は、サービス担当者に関連職種が共同して口腔機能向上サービスに関する手順（利用開始時における把握（リスクの確認）、解決すべき課題の把握（アセスメント）、口腔機能改善管理指導計画、モニタリング、評価等）をあらかじめ定める。</p> <p>エ サービス担当者は、利用者に適切な実地指導を効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。</p> <p>オ 事業所は、サービス担当者に関連職種が共同して口腔機能向上サービス体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。</p> <p>(2) 口腔機能向上サービスの実務</p> <p>ア 利用開始時における把握（リスクの確認）の実施 口腔機能向上サービスを行う通所サービスにおける関連職種は、サービス担当者と連携して、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関するリスクを把握する。なお、サービス担当者は、関連職種に対し、利用開始時における把握について指導及び助言等を十分に行うこととし、この把握には、別紙1の様式例を参照の上、作成する。</p> <p>イ 解決すべき課題の把握（アセスメント）の実施 サービス担当者は、利用開始時における口腔衛生等に関するリスクの把握を踏まえ（実施されていない場合は、サービス担当者が実施する。）、利用者毎に口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題を把握する。解決すべき課題の把握の実施にあたっては、別紙1の様式例を参照</p>	<p>1 口腔機能向上サービスの実務等について</p> <p>(1) 通所サービスにおける口腔機能向上サービスの提供体制</p> <p>ア 口腔機能向上サービスの提供体制は、ヘルスケアサービスの一環として、個々人に最適な実地指導を行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。</p> <p>イ 事業所は、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員（以下「サービス担当者」という。）と介護職員、生活相談員その他の職種の者等（以下「関連職種」という。）が共同した口腔機能向上サービスを行う体制を整備する。</p> <p>ウ 事業所は、サービス担当者に関連職種が共同して口腔機能向上サービスに関する手順（利用開始時における把握（リスクの確認）、解決すべき課題の把握（アセスメント）、口腔機能改善管理指導計画、モニタリング、評価等）をあらかじめ定める。</p> <p>エ サービス担当者は、利用者に適切な実地指導を効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。</p> <p>オ 事業所は、サービス担当者に関連職種が共同して口腔機能向上サービス体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。</p> <p>(2) 口腔機能向上サービスの実務</p> <p>ア 利用開始時における把握（リスクの確認）の実施 口腔機能向上サービスを行う通所サービスにおける関連職種は、サービス担当者と連携して、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関するリスクを把握する。なお、サービス担当者は、関連職種に対し、利用開始時における把握について指導及び助言等を十分に行うこととし、この把握には、別紙1の様式例を参照の上、作成する。</p> <p>イ 解決すべき課題の把握（アセスメント）の実施 サービス担当者は、利用開始時における口腔衛生等に関するリスクの把握を踏まえ（実施されていない場合は、サービス担当者が実施する。）、利用者毎に口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題を把握する。解決すべき課題の把握の実施にあたっては、別紙1の様式例を参照</p>

の上、作成する。

様式例におけるQOL、食事・衛生等、衛生、機能及びその他の項目については、事業所等の実状にあわせて項目を追加することについては差し支えない。ただし、項目の追加に当たっては、利用者等の過剰な負担とならぬよう十分配慮しなければならない。

ウ 口腔機能改善管理指導計画の作成

- ① サービス担当者は、関連職種が利用開始時に把握した口腔衛生等に関する内容を確認し、利用者の i) 口腔衛生に関して解決すべき課題（口腔内の清掃、有床義歯の清掃等） ii) 摂食・嚥下機能に関して解決すべき課題（摂食・嚥下機能の維持・向上に必要な実地指導、歯科保健のための食生活指導等） iii) 解決すべき課題に対しサービス担当者と関連職種が共同して取り組むべき課題等について記載した口腔機能改善管理指導計画原案を作成する。なお、この作成には、別紙2の様式例を参照の上、作成する。なお、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（平成11年厚生省令第37号）第99条若しくは第115条又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）第109条若しくは第125条において作成することとされている各計画の中に、口腔機能改善管理指導計画原案に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画原案の作成に代えることができるものとする。
- ② サービス担当者は、作成した口腔機能改善管理指導計画原案については、関連職種と調整を図り、口腔機能改善管理指導計画原案の内容を、事業所を通じて居宅サービス計画又は介護予防サービス計画にも適切に反映させる。
- ③ 介護予防通所介護又は通所介護において行われる口腔機能向上サービスの場合、サービス担当者は、それぞれの職種が兼ね備えた専門知識、技術等を用いて実施する。しかし、利用者の心身の状況等に応じ、利用者の主治医又は主治の歯科医師の指示・指導が必要な場合、サービス担当者は、主治医又は主治の歯科医師の指示・指導を受けなければならない。
- ④ 介護予防通所リハビリテーション又は通所リハビリテーションにおいて行われる口腔機能向上サービスの場合、サービス担当者は、医師又は歯科医師の指示・指導が必要であり、利用者の主治医又は主治

の上、作成する。

様式例におけるQOL、食事・衛生等、衛生、機能及びその他の項目については、事業所等の実状にあわせて項目を追加することについては差し支えない。ただし、項目の追加に当たっては、利用者等の過剰な負担とならぬよう十分配慮しなければならない。

ウ 口腔機能改善管理指導計画の作成

- ① サービス担当者は、関連職種が利用開始時に把握した口腔衛生等に関する内容を確認し、利用者の i) 口腔衛生に関して解決すべき課題（口腔内の清掃、有床義歯の清掃等） ii) 摂食・嚥下機能に関して解決すべき課題（摂食・嚥下機能の維持・向上に必要な実地指導、歯科保健のための食生活指導等） iii) 解決すべき課題に対しサービス担当者と関連職種が共同して取り組むべき課題等について記載した口腔機能改善管理指導計画原案を作成する。なお、この作成には、別紙2の様式例を参照の上、作成する。ただし、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（平成11年厚生省令第37号）第99条若しくは第115条又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）第109条若しくは第125条において作成することとされている各計画の中に、口腔機能改善管理指導計画原案に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画原案の作成に代えることができるものとする。
- ② サービス担当者は、作成した口腔機能改善管理指導計画原案については、関連職種と調整を図り、口腔機能改善管理指導計画原案の内容を、事業所を通じて居宅サービス計画又は介護予防サービス計画にも適切に反映させる。
- ③ 介護予防通所介護又は通所介護において行われる口腔機能向上サービスの場合、サービス担当者は、それぞれの職種が兼ね備えた専門知識、技術等を用いて実施する。しかし、利用者の心身の状況等に応じ、利用者の主治医又は主治の歯科医師の指示・指導が必要な場合、サービス担当者は、主治医又は主治の歯科医師の指示・指導を受けなければならない。
- ④ 介護予防通所リハビリテーション又は通所リハビリテーションにおいて行われる口腔機能向上サービスの場合、サービス担当者は、医師又は歯科医師の指示・指導が必要であり、利用者の主治医又は主治

の歯科医師等の指示・指導を受けなければならない。

エ 利用者又はその家族への説明

サービス担当者は、口腔機能向上サービスの提供に際して、口腔機能改善管理指導計画原案を利用者又はその家族に説明し、口腔機能向上サービスの提供に関する同意を得る。

医師又は歯科医師は、指示・指導が必要な場合、口腔機能改善管理指導計画の実施に当たり、その計画内容、利用者又はその家族の同意等を確認する。

オ 口腔機能向上サービスの実施

- ① サービス担当者に関連職種は、口腔機能改善管理指導計画に基づいた口腔機能向上サービスの提供を行う。
- ② サービス担当者は、口腔機能改善管理指導計画に基づいて、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する実地指導を実施する。
- ③ サービス担当者は、口腔機能向上サービスの提供に当たっては、関連職種に対して、口腔機能改善管理指導計画に基づいて個別又は集団に対応した口腔機能向上サービスの提供ができるように指導及び助言等を行う。
- ④ サービス担当者は、関連職種と共同して口腔機能向上サービスに関するインシデント・アクシデント事例等の把握を行う。
- ⑤ サービス担当者は、口腔機能向上サービス提供の主な経過を記録する。記録の内容は、実施日、指導の要点、解決すべき課題の改善等に関する要点、口腔清掃方法の変更の必要性及び関連職種のケアの状況等について記録する。なお、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第91条、第105条の19若しくは第119条において準用する第19条又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第107条若しくは第123条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録においてサービス担当者が口腔機能向上サービス提供の経過を記録する場合は、当該記録とは別に歯科衛生士等の居宅療養管理指導費又は口腔機能向上加算の算定のために口腔機能向上サービスの提供の経過を記録する必要はないものとする。

カ 実施上の問題点の把握

関連職種は、口腔機能改善管理指導計画に基づき、サービス担当者の指導及び助言等に従い、利用者の目標の達成度、口腔衛生、摂食・嚥下

の歯科医師等の指示・指導を受けなければならない。

エ 利用者又はその家族への説明

サービス担当者は、口腔機能向上サービスの提供に際して、口腔機能改善管理指導計画原案を利用者又はその家族に説明し、口腔機能向上サービスの提供に関する同意を得る。

医師又は歯科医師は、指示・指導が必要な場合、口腔機能改善管理指導計画の実施に当たり、その計画内容、利用者又はその家族の同意等を確認する。

オ 口腔機能向上サービスの実施

- ① サービス担当者に関連職種は、口腔機能改善管理指導計画に基づいた口腔機能向上サービスの提供を行う。
- ② サービス担当者は、口腔機能改善管理指導計画に基づいて、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する実地指導を実施する。
- ③ サービス担当者は、口腔機能向上サービスの提供に当たっては、関連職種に対して、口腔機能改善管理指導計画に基づいて個別又は集団に対応した口腔機能向上サービスの提供ができるように指導及び助言等を行う。
- ④ サービス担当者は、関連職種と共同して口腔機能向上サービスに関するインシデント・アクシデント事例等の把握を行う。
- ⑤ サービス担当者は、口腔機能向上サービス提供の主な経過を記録する。記録の内容は、実施日、指導の要点、解決すべき課題の改善等に関する要点、口腔清掃方法の変更の必要性及び関連職種のケアの状況等について記録する。なお、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第91条、第105条の19若しくは第119条において準用する第19条又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第107条若しくは第123条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録においてサービス担当者が口腔機能向上サービス提供の経過を記録する場合は、当該記録とは別に歯科衛生士等の居宅療養管理指導費又は口腔機能向上加算の算定のために口腔機能向上サービスの提供の経過を記録する必要はないものとする。

カ 実施上の問題点の把握

関連職種は、口腔機能改善管理指導計画に基づき、サービス担当者の指導及び助言等に従い、利用者の目標の達成度、口腔衛生、摂食・嚥下

機能の改善状況等を適宜把握する。改善状況に係る記録は、別紙5の様式例を参照の上、作成する。口腔機能改善管理指導計画の変更が必要になる状況が疑われる場合には、サービス担当者へ報告し、サービス担当者は、口腔機能改善管理指導計画の変更を検討する。

キ モニタリングの実施

- ① サービス担当者は、目標の達成度、口腔衛生、摂食・嚥下機能の改善状況等を適宜モニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、口腔機能改善管理指導計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙1の様式例を参照の上、作成する。
- ② モニタリングは、口腔機能改善管理指導計画に基づき、対象者が要支援者の場合は概ね一か月毎、対象者が要介護者の場合は概ね二週間毎適宜行う。

ク 再把握の実施（利用終了時における把握の実施）

サービス担当者は、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関するリスクにかかる把握を三か月毎に実施し、事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等へ情報を提供する。なお、この把握には、別紙1、別紙2の様式例を参照の上、作成する。

介護支援専門員又は介護予防支援事業者等は、情報提供を受け、サービス担当者と連携して、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関するリスクにかかわらず、把握を三か月毎に実施する。

ケ 口腔機能向上サービスの継続及び終了時の説明等

サービス担当者は、総合的な評価を行い、口腔機能向上サービスの継続又は終了の場合には、その結果を利用者又はその家族に説明するとともに、利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等に継続又は終了の情報を提供し、サービスを継続又は終了する。サービスの継続又は終了については、利用者又はその家族へ説明し同意を得る。

総合的な評価の結果が改善等により終了する場合は、関連職種や居宅サービス事業所又は介護予防サービス事業所との連携を図り、総合的な評価の結果において医療が必要な場合は、必要に応じて主治医又は主治の歯科医師、介護支援専門員若しくは介護予防支援事業者並びに関係機関（その他の居宅サービス事業所等）との連携を図る。

2 歯科衛生士等の居宅療養管理指導の実務等について

居宅療養管理指導にかかる口腔機能スクリーニング、口腔機能アセスメント、管理指導計画、モニタリング、評価等については、別紙1、2の様

機能の改善状況等を適宜把握する。改善状況に係る記録は、別紙1の様式例を参照の上、作成する。口腔機能改善管理指導計画の変更が必要になる状況が疑われる場合には、サービス担当者へ報告し、サービス担当者は、口腔機能改善管理指導計画の変更を検討する。

キ モニタリングの実施

- ① サービス担当者は、目標の達成度、口腔衛生、摂食・嚥下機能の改善状況等を適宜モニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、口腔機能改善管理指導計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙1の様式例を参照の上、作成する。
- ② モニタリングは、口腔機能改善管理指導計画に基づき、概ね一か月毎に適宜行う。

ク 再把握の実施

サービス担当者は、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関するリスクにかかる把握を三か月毎に実施し、事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等へ情報を提供する。なお、この把握には、別紙1、別紙2の様式例を参照の上、作成する。

介護支援専門員又は介護予防支援事業者等は、情報提供を受け、サービス担当者と連携して、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関するリスクにかかわらず、把握を三か月毎に実施する。

ケ 口腔機能向上サービスの継続及び終了時の説明等

サービス担当者は、総合的な評価を行い、口腔機能向上サービスの継続又は終了の場合には、その結果を利用者又はその家族に説明するとともに、利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等に継続又は終了の情報を提供し、サービスを継続又は終了する。サービスの継続又は終了については、利用者又はその家族へ説明し同意を得る。

総合的な評価の結果が改善等により終了する場合は、関連職種や居宅サービス事業所又は介護予防サービス事業所との連携を図り、総合的な評価の結果において医療が必要な場合は、必要に応じて主治医又は主治の歯科医師、介護支援専門員若しくは介護予防支援事業者並びに関係機関（その他の居宅サービス事業所等）との連携を図る。

2 歯科衛生士等の居宅療養管理指導の実務等について

居宅療養管理指導にかかる口腔機能スクリーニング、口腔機能アセスメント、管理指導計画、モニタリング、評価等については、原則として、別

式例を準用する。

紙1及び別紙2の様式例を準用する。ただし、別紙1及び別紙2の様式例によらない場合であっても、個々の利用者の口腔機能に着目した居宅療養管理指導が適切に行われており、当該指導に必要とされる事項が記載されている場合にあっては、別の様式を利用して差し支えない。

口腔機能向上サービスの記録 アセスメント・モニタリング・評価

別紙1

ふりがな	□男 □女 □明□大□昭	年	月	日	生まれ	歳
氏名	要介護度・病名等					
	かかりつけ歯科医	□あり □なし	入れ歯の使用	□あり □なし		
サービスの説明 と同意の記録	開始時	平成	年	月	日	担当者名:
	継続時	平成	年	月	日	担当者名:

1. 関連職種等による質問と観察

(実施期間中に少なくとも1回記入。1回目:平成 年 月 日 2回目:平成 年 月 日)

質問項目・観察項目等	評価項目	
	1回目	2回目
①固いものは食べにくいですか	1.いいえ 2.はい	
②お茶や汁物でむせることがありますか	1.いいえ 2.はい	
③口が渇きやすいですか	1.いいえ 2.はい	
④自分の歯まだ入れ歯で左右の奥歯をしっかりとかみしめられますか	1.両方できる 2.片方だけできる 3.どちらもできない	
⑤全体的にみて、過去1ヶ月間のあなたの健康状態はいかがですか	1.最高によい 2.とても良い 3.良い 4.あまり良くない 5.良くない 6.ぜんぜん良くない	
⑥お口の健康状態はいかがですか	1.よい 2.やや良い 3.ふつう 4.やや悪い 5.悪い	
⑦口臭	1.ない 2.弱い 3.強い	
⑧自発的な口腔清掃習慣	1.ある 2.多少ある 3.ない	
⑨むせ	1.ない 2.多少ある 3.ある	
⑩食事中の食べこぼし	1.ない 2.多少ある 3.多い	
⑪表情の豊かさ	1.豊富 2.やや豊富 3.ふつう 4.やや乏しい 5.乏しい	
特記事項等※1		

2. 専門職による課題把握のためのアセスメント、モニタリング (事前、モニタ、事後でそれぞれ記入)

事前	平成 年 月 日	モニタリング	事前		事後	
			記入者	言語聴覚士	記入者	言語聴覚士
①右側の咬筋の緊張の触診 (咬合力)	平成 年 月 日	1.強い 2.弱い 3.無し	言語聴覚士	言語聴覚士	歯科衛生士	看護師
②左側の咬筋の緊張の触診 (咬合力)		1.強い 2.弱い 3.無し				
③歯や義歯のよこれ		1.ない 2.ある 3.多い				
④舌のよこれ		1.ない 2.ある 3.多い				
⑤RSSSTの積算時間 (専門職の判断により必要に応じて実施)		1回目 () 秒		1 ()		1 ()
		2回目 () 秒		2 ()		2 ()
		3回目 () 秒		3 ()		3 ()
⑥オーラルディアドコネシス (専門職の判断により必要に応じて実施)		パ () 回/秒		パ ()		パ ()
		タ () 回/秒		タ ()		タ ()
⑦アブクアうがい (空ブクアでも可)		カ () 回/秒		カ ()		カ ()
⑧特記事項等※1		1.できる 2.やや不十分 3.不十分				
⑨問題点	□ かむ □ 飲み込み □ のかわき □ 口臭 □ 歯みがき □ 食べこぼし	□ むせ □ 会話 □ その他 ()				

※1 対象者・利用者の状況により質問項目・観察項目が実施できない場合は、特記事項等の欄に理由を記入する。

※2 モニタリングは、利用開始日の翌月の結果をモニタリングの欄に記載する。

3. 総合評価

①口腔機能向上サービスの利用前後の比較であてはまるものをチェック	□ 食事がよりおいしくなった	□ 薄味がわかるようになった	□ かめるものが増えた
□ むせが減った	□ 口の渇きが減った	□ 飲みこぼしが増えた	□ かみしめられるようになった
□ 食事時間が短くなった	□ 食べこぼしが減った	□ 薬が飲みやすくなった	□ 薬が飲みやすくなった
□ 口の中に食べ物が残らなくなった	□ 話しやすくなった	□ 口臭が減った	□ 口臭が減った
□ 会話が增えた	□ 起きている時間が増えた	□ 元気がなくなった	□ 元気がなくなった
□ その他 ()			
②事業またはサービスを継続しないことによる口腔機能の著しい低下のおそれ	□ なし (継続)	□ なし (終了)	□ なし
③事業またはサービスの継続の必要性	□ あり	□ なし	□ なし
④計画変更の必要性	□ あり	□ なし	□ なし
⑤備考			

口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録

別紙2

ふりがな					男	明	年	月	日	生まれ
氏名					女	大	昭			

1. 口腔機能改善管理指導計画（平成 年 月 日 作成）※1

① () 様のご希望・目標 ②作成者氏名(職種)

③

④備考

◎ 実施計画 (実施する項目をチェックし、必要に応じて「その他」にチェックし、記入する)

⑤専門職 実施項目	□ □ 口腔機能向上に関する情報提供		□ □ 口腔体操・嚥下体操
	□ □ 口腔清掃の指導		□ □ 唾液腺マッサージ
⑥関連職種 実施項目	機能訓練 □ かむ		□ 飲み込み □ 発音・発声 □ 呼吸
	□ その他 ()		
⑦家庭での 実施項目	□ □ 口腔体操・嚥下体操		□ □ 実施確認 □ 声かけ □ 介助
	□ □ その他 ()		
⑧家庭での 実施項目	本人	□ □ 口腔清掃の実施	□ □ その他
	介護者	□ □ 声かけ □ 確認 □ 声かけ □ 介助	□ □ その他

2. 口腔機能向上サービスの実施記録※2

①専門職の実施 (実施項目をチェックし、必要に応じて記入する。)

実施日									
担当者名									
口腔機能向上に関する情報提供									
口腔体操・嚥下体操等									
口腔清掃の指導									
口腔清掃の実施									
唾液腺マッサージ(指導)									
咀嚼機能に関する訓練(指導)									
嚥下機能に関する訓練(指導)									
発音・発声に関する訓練(指導)									
呼吸に関する訓練(指導)									
食事姿勢や食環境についての指導									
特記事項 (注意すべき点、利用者の変化等)									

②関連職種の実施

(実施項目をチェックし、必要に応じて記入する。)

関連職種	□ □ 口腔体操・嚥下体操	□ □ 口腔清掃の支援	□ □ 実施確認	□ □ 声かけ	□ □ 介助
実施項目	□ □ その他 ()				

特記事項 (利用者の変化、専門職への質問等)

--	--

※1：内容を通所介護計画、通所リハ計画、介護予防通所介護計画、介護予防通所リハ計画に記載する場合は不要。

※2：サービスの提供の記録において、口腔機能向上サービス提供の経過を記録する場合は不要。