

○厚生労働省告示第 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（平成十二年厚生省告示第十九号）、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（平成十八年厚生労働省告示第二百二十六号）、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（平成十二年厚生省告示第二十号）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（平成十二年厚生省告示第二十一号）並びに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（平成十八年厚生労働省告示第二百二十七号）、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（平成十八年厚生労働省告示第二百二十八号）及び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（平成十八年厚生労働省告示第二百二十九号）の規定に基づき、厚生労働大臣が定める基準（平成十二年厚生省告示第二百五号）の一部を次のように改正し、平成十八年四月一日から適用する。

平成十八年 月 日

厚生労働大臣 川崎 二郎

第四号から第八号までを削る。

第三号を第十号とし、同号の次に次の十八号を加える。

十一 短期入所療養介護費における緊急短期入所ネットワーク加算の基準

第九号の規定を準用する。

十二 地域密着型介護福祉施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

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（平成十八年厚生労働省令第三十四号）第三百三十七条第五項、第三百六十二条第七項又は第三百七十四条に規定する基準に適合していないこと。

十三 地域密着型介護福祉施設サービス、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスにおける経口移行加算の基準

通所介護費等算定方法第十号、第十一号、第十二号及び第十三号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

十四 地域密着型介護福祉施設サービス、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスにおける経口維持加算の基準

イ 通所介護費等算定方法第十号、第十一号、第十二号及び第十三号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ 入所者又は入院患者の摂食若しくは嚥下機能が医師の判断により適切に評価されていること。

ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。

ニ 食形態に係る配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。

ホ ロからニまでについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同

して実施するための体制が整備されていること。

十五 地域密着型介護福祉施設サービス及び介護福祉施設サービスにおける在宅復帰支援機能加算の基準

イ 算定日が属する月の前六月間において当該施設から退所した者（在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下「退所者」という。）の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が一月間を超えていた者に限る。）の占める割合が百分の二十を超えていること。

ロ 退所者の退所した日から三十日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が一月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

十六 地域密着型介護福祉施設サービス及び介護福祉施設サービスにおける在宅・入所相互利用加算の基準

在宅において生活している期間中の介護支援専門員と入所する地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方が合意の上介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。

十七 居宅介護支援費に係る運営基準減算の基準

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（平成十一年厚生省令第三十八号）第十三条第七号、第九号から第十一号まで、第十三号及び第十四号（これらの規定を同条第十五号において準用する場合を含む。）に定める規定に適合していないこと。

十八 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の基準

正当な理由なく、当該指定居宅介護支援事業所において前六月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護、指定通所介護又は福祉用具貸与（以下この号において「訪問介護サービス等」という。）の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が百分の九十を超えていること。

十九 居宅介護支援費に係る特定事業所加算の基準

イ 主任介護支援専門員である管理者を配置していること。ただし、当分の間、介護支援専門員として三年以上の実務経験を有し、主任介護支援専門員の研修課程と同等と認められるものを終了するとともに、指定居宅介護支援事業所内の介護支援専門員の管理を適正に行うことができる者を配置している場合においては、この限りでない。

ロ 常勤かつ専従の介護支援専門員を三名以上配置していること。

ハ 利用者に関する情報又はサービス提供に当たったの留意事項に係る伝達等を目的とした会議を

定期的に開催すること。

ニ 二十四時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。

ホ 算定日が属する月の前三月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者の占める割合が百分の六十以上であること。

ヘ 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。

ト 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。

チ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。

リ 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。

又 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援を行う利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員一人当たり三十五名以内であつて、かつ、介護予防支援に係る業務の委託を受けていないこと。

二十 介護福祉施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

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（平成十一年厚生省令第三十九号）第

十一条第五項、第四十一条第七項又は第五十四条に規定する基準に適合していないこと。

二十一 介護保健施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

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（平成十一年厚生省令第四十号）第十三条第五項、第四十三条第七項又は第五十五条に規定する基準に適合していないこと。

二十二 介護保健施設サービスにおける在宅復帰支援機能加算の基準

第十五号の規定を準用する。この場合において、同号イ中「百分の二十」とあるのは「百分の五十」とする。

二十三 介護療養施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

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（平成十一年厚生省令第四十一号）第十四条第五項、第四十三条第七項又は第五十五条に規定する基準に適合していないこと。

二十四 介護療養施設サービスにおける在宅復帰支援機能加算の基準

第十五号の規定を準用する。この場合において、同号イ中「百分の二十」とあるのは「百分の三十」とする。

二十五 介護予防訪問看護費に係る緊急時介護予防訪問看護加算の基準

第二号の規定を準用する。

二十六 介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費における運動器機能向上加算の

## 基準

通所介護費等算定方法第十四号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

二十七 介護予防通所介護費、介護予防通所リハビリテーション費及び介護予防認知症対応型通所介護費における栄養改善加算の基準

通所介護費等算定方法第十四号、第十五号及び第十九号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

二十八 介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費における事業所評価加算の基準

イ 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（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防通所介護費のハの注のホ、ニの注のホ若しくはホの注のホ又は介護予防通所リハビリテーションのロの注のホ、ハの注のホ若しくはニの注のホに掲げる別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て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（以下「選択的サービス」という。）を行っていること。

ロ 評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所又は当該介護予防通所リハビリテーション事業所の利用実人員数が十名以上であること。

ハ (2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数が二を超えること。

(1) 評価対象期間において、当該指定介護予防通所介護事業所又は当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスを三月間以上利用し、かつ、当該サービスを利用した後、法第三十三条第一項に基づく要支援更新認定又は法第三十三条の二第一項に基づく要支援状態区分の変更の認定（以下「要支援更新認定等」という。）を受けた者の数

(2) 選択的サービスを利用した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者（指定介護予防支援事業者が介護予防サービス計画に定める目標に照らし、当該介護予防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る者に限る。）の数に、次の(一)及び(二)に掲げる区分に該当する者の人数に(一)及び(二)に掲げる数を乗じて得た数の合計数を加えたもの

(一) 要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であつて、要支援更新認定等により要支援一と判定されたもの又は要支援更新認定等前の要支援状態区分が要支援一の者であつて、要支援更新認定等により非該当と判定されたもの 五

(二) 要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であつて、要支援更新認定等において非該当と判定されたもの 十

第二号中「介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービス」を「地域密



着型介護福祉施設サービス、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービス並びに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」に、「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成十二年厚生省告示第二十七号）」を「通所介護費等算定方法」に、「第七号、第八号及び第九号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定短期入所療養介護事業所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たものにおける医師の員数に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設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たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）」を「第十号、第十一号、第十二号及び第十三号並びに第十六号及び第十七号」に改め、同号を第八号とし、同号の次に次の一号を加える。

九 短期入所生活介護費における緊急短期入所ネットワーク加算の基準

イ 他の指定短期入所生活介護事業者等と連携し、緊急に指定短期入所サービス（指定短期入所生活介護及び指定短期入所療養介護をいう。）を受けなければならない利用者に対応するための体制を整備していること。

ロ サービスの質の確保のために指定居宅介護支援事業者等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境その他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握していること。

第一号を第二号とし、同号の次に次の五号を加える。

三 訪問看護費に係るターミナルケア加算の基準

イ ターミナルケアを受ける利用者のために二十四時間連絡がとれる体制（以下「二十四時間連絡体制」という。）を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護を行うことができる体制を整備していること。

ロ ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

四 通所介護費及び通所リハビリテーション費における若年性認知症ケア加算の基準

イ 若年性認知症利用者に対して適切な対応できる看護職員又は介護職員を配置していること。

ロ 若年性認知症利用者の主治の医師等と適切に連携していること。

ハ 若年性認知症利用者のみにより構成される単位に対し指定通所介護又は指定通所リハビリテーションが適切に提供されていること。

ニ 若年性認知症利用者のためにふさわしい内容の指定通所介護又は指定通所リハビリテーションを実施するとともに、利用者又はその家族等に対する相談支援、情報提供等を行っていること。

五 通所介護費、通所リハビリテーション費、認知症対応型通所介護費、地域密着型介護福祉施設サービス、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスにおける栄養マ

## ネジメント加算の基準

厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「通所介護費等算定方法」という。）第一号、第二号、第六号、第十号、第十一号、第十二号及び第十三号（看護職員の員数に対する看護士の配置に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であつて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おける医師の員数に係る部分を除く。第十三号及び第十四号イにおいて同じ。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

六 通所介護費、通所リハビリテーション費及び認知症対応型通所介護費並びに介護予防通所介護費、介護予防通所リハビリテーション費及び介護予防認知症対応型通所介護費における口腔機能向上加算の基準

通所介護費等算定方法第一号、第二号及び第六号並びに第十四号、第十五号及び第十九号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

七 短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、地域密着型介護福祉施設サービス、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービス並びに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における栄養管理体制加算の基準

通所介護費等算定方法第三号、第四号、第十号、第十一号、第十二号及び第十三号（看護職員の

員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定短期入所療養介護事業所であつて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おける医師の員数に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設であつて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おける医師の員数に係る部分、別いて同じ。）並びに第十六号及び第十七号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、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短期入所療養介護事業所であつて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おける医師の員数に係る部分を除く。次号において同じ。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

第一号として次の一号を加える。

一 訪問介護費に係る特定事業所加算の基準

イ 特定事業所加算（I） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 当該指定訪問介護事業所のすべての訪問介護員等（登録型の訪問介護員等（あらかじめ指定訪問介護事業所に登録し、当該事業所から指示があつた場合に、直接、当該指示を受けた利用者（居宅を訪問し、指定訪問介護を行う訪問介護員等をいう。）を含む。以下同じ。））に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

- (2) 次に掲げる基準に従い、指定訪問介護が行われていること。
  - (一) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たったの留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。
  - (二) 指定訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たったの留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。
- (3) 当該指定訪問介護事業所のすべての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。
- (4) 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の占める割合が百分の三十以上であること。
- (5) 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等のうち三級課程の訪問介護員がないこと。
- (6) 当該指定訪問介護事業所のすべてのサービス提供責任者が五年以上の実務経験を有する介護福祉士であること。
- (7) 算定日が属する日の前三月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護四又は要介護五である者の占める割合が百分の二十以上であること。

- ロ 特定事業所加算(Ⅱ)
  - ハ 特定事業所加算(Ⅲ)
- イの(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- イの(1)から(3)まで及び(7)に掲げる基準のいずれにも適合すること。