

参考 22— 1

厚生労働大臣が定める基準

改正後	改正前
<p>一 (略)</p> <p>二 訪問介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準 指定居宅サービス等基準第三十七条の二(指定居宅サービス等基準第三十九条の三において準用する場合を含む。)に規定する基準に適合していること。</p> <p>二の二 訪問介護費における業務継続計画未策定減算の基準 指定居宅サービス等基準第三十条の二第一項(指定居宅サービス等基準第三十九条の三において準用する場合を含む。)に規定する基準に適合していること。</p> <p>三 訪問介護費におけ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。</p> <p>(1) 指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等(登録型の訪問介護員等(あらかじめ当該指定訪問介護事業所に登録し、当該指定訪問介護事業所から指示があった場合に、直接、当該指示を受けた利用者の居宅を訪問し、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。))及びサービス提供責任者に対し、訪問介護員等ごと及びサービス提供責任者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。</p> <p>(2) (6) (略)</p> <p>(7) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p>	<p>一 (略)</p> <p>二 削除</p> <p>(新設)</p> <p>三 訪問介護費におけ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。</p> <p>(1) 指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等(登録型の訪問介護員等(あらかじめ当該指定訪問介護事業所に登録し、当該指定訪問介護事業所から指示があった場合に、直接、当該指示を受けた利用者の居宅を訪問し、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。</p> <p>(2) (6) (略)</p> <p>(7) 前年度又は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四及び要介護五である者、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(介護保険法(平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。))第五条の二第一項に規定する認知症をいう。))である者並びに社会福</p>

(傍線部分は改正部分)

(一) 前年度又は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四及び要介護五である者、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（介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第五条の二第一項に規定する認知症をいう。）である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和六十二年厚生省令第四十九号）第一条各号に掲げる行為を必要とする者（当該指定訪問介護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法附則第二十七条第一項の登録を受けている場合に限る。）の占める割合が百分の二十以上であること。

(二) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- a | 病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス等基準第六十条第一項第一号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）の看護師との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて指定訪問介護（指定居宅サービス等基準第四条に規定する指定訪問介護をいう。）を行うことができる体制を整備していること。
- b | 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。
- c | 医師、看護職員（指定訪問介護事業所の職員又は当該指定訪問介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの職員に限る。）、訪問介護員等、介護支援専門員を

社士及び介護福祉士法施行規則（昭和六十二年厚生省令第四十九号）第一条各号に掲げる行為を必要とする者（当該指定訪問介護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法附則第二十七条第一項の登録を受けている場合に限る。）の占める割合が百分の二十以上であること。

（新設）

（新設）

その他の職種の者による協議の上、当該指定訪問介護事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する対応方針の見直しを行うこと。

d 看取りに関する職員研修を行っていること。

e 前年度又は算定日が属する月の前三月間において次に掲げる基準に適合する利用者が一人以上であること。

i 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

ii 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、訪問介護員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること。

ロ 特定事業所加算Ⅱ イ(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、(5)又は(6)のいずれかに適合すること。

ハ 特定事業所加算Ⅲ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(4)まで及び(7)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 指定居宅サービス等基準第五条第二項の規定により配置することとされている常勤のサービス提供責任者が二人以下の指定訪問介護事業所であつて、同項の規定により配置することとされているサービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、同項に規定する基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を一人以上配置していること。

(二) 指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

ニ 特定事業所加算Ⅳ イ(1)から(4)まで及びハ(2)に掲げる基準

ロ 特定事業所加算Ⅱ イ(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、(5)又は(6)のいずれかに適合すること。

ハ 特定事業所加算Ⅲ イ(1)から(4)まで及び(7)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(新設)

(新設)

ニ 特定事業所加算Ⅳ 次に掲げる基準のいずれにも適合する

のいずれにも適合すること。

(削る)

(削る)

(削る)

(削る)

ホ 特定事業所加算(V) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(2) 指定訪問介護事業所に係る通常の事業の実施地域(指定居宅サービス等基準第二十九条第五号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)の範囲内であつて、厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域(平成二十一年厚生労働省告示第八十三号)第二号に規定する地域に居住している利用者に対して、継続的に指定訪問介護を提供していること(当該利用者の居宅の所在地と最寄りの指定訪問介護事業所との間の距離が七キロメートルを超える場合に限る。)

こと。

(1) イの(2)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 指定訪問介護事業所の全てのサービス提供責任者に対し、サービス提供責任者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。

(3) 指定居宅サービス等基準第五条第二項の規定により配置することとされている常勤のサービス提供責任者が二人以下の指定訪問介護事業所であつて、同項の規定により配置することとされているサービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、同項に規定する基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を一人以上配置していること。

(4) 前年度又は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、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である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が百分の六十以上であること。

ホ 特定事業所加算(V) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(2) 指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(3) 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、訪問介護員等、サービス提供責任者その他の関係者が共同し、訪問介護計画（指定居宅サービス等基準第二十四条第一項に規定する訪問介護計画をいう。）の見直しを行っていること。

（新設）

三の二 訪問介護費における訪問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訪問介護事業所と同一の建物（以下この号において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者に対して指定訪問介護を行う指定訪問介護事業所の基準

（新設）

正当な理由なく、指定訪問介護事業所において、算定日が属する月の前六月間に提供した指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者に提供されたものの占める割合が百分の九十以上であること。

三の三 訪問介護費における口腔連携強化加算の基準

（新設）

イ 指定訪問介護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第二歯科診療報酬点数表（以下「歯科診療報酬点数表」という。）の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

ロ 次のいずれにも該当しないこと。

(1) 他サービスの介護事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。

(2) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理

指導費を算定していること。

(3) 当該事業所以外の指定訪問介護事業所又は他サービスの介護事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

三の四 訪問介護費、訪問入浴介護費、定期巡回・随時対応型訪問

介護看護費、夜間対応型訪問介護費及び介護予防訪問入浴介護費における認知症専門ケア加算の基準

イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 事業所における利用者の総数のうち、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（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が二分の一以上であること。

(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における対象者の数が二十人未満である場合にあつては一年以上、当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

(3) 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(2)及び(3)の基準のいずれにも適合すること。

(2) 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又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の占める割合が百分の二十以上であること。

(3) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を一名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施し

(新設)

ていること。

(4) 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

三の五 短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、特定施設入居者生活介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費、介護予防特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における認知症専門ケア加算の基準

イ 認知症専門ケア加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又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（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が二分の一以上であること。

(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所又は施設における対象者の数が二十人未満である場合にあつては一以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあつては一に当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

(3) (略)

三の二 訪問介護費、訪問入浴介護費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における短期入所療養介護費を除く。）、特定施設入居者生活介護費、定期巡回・随時

対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス（認知症病棟を有する病院における介護療養施設サービスを除く。）、介護医療院サービス、介護予防訪問入浴介護費、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費を除く。）、介護予防特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における認知症専門ケア加算の基準

イ 認知症専門ケア加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、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（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が二分の一以上であること。

(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が二十人未満である場合にあつては一以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあつては一に当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

(3) (略)

ロ (略)

四 訪問介護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員その他の職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が介護職員処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(2) (8) (略)

ロ・ハ (略)

四の二 訪問介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額以上となり、かつ、介護福祉士であつて経験及び技能を有する介護職員と認められる者(以下「経験・技能のある介護職員」という。)のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上である賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(削る)

(削る)

ロ (略)

四 訪問介護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(2) (8) (略)

ロ・ハ (略)

四の二 訪問介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(一) 介護福祉士であつて、経験及び技能を有する介護職員と認められる者(以下「経験・技能のある介護職員」という。

。のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

(二) 指定訪問介護事業所における経験・技能のある介護職員

(削る)

(削る)

ロ (2)～(8) (略)

四の三 訪問介護費における介護職員等ベースアップ等支援加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額以上となり、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の三分の二以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

ロ～ハ (略)

四の四 訪問入浴介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定居宅サービス等基準第五十四条において準用する指定居宅サービス等基準第三十七条の二に規定する基準に適合していること。

四の五 訪問入浴介護費における業務継続計画未策定減算の基準
指定居宅サービス等基準第五十四条において準用する指定居宅

の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。

(三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。

(四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円を上回らないこと。

ロ (2)～(8) (略)

四の三 訪問介護費における介護職員等ベースアップ等支援加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額を上回り、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の三分の二以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

ロ～ハ (略)

(新設)

(新設)

サービス等基準第三十条の二第一項に規定する基準に適合していること。

五・六 (略)

六の二 訪問入浴介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額以上となり、かつ、経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上である賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(削る)

(削る)

(削る)

(削る)

五・六 (略)

六の二 訪問入浴介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

- (一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

- (二) 指定訪問入浴介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。

- (三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。

- (四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額

(2) (8) (略)

ロ (略)

六の三十一 (略)

十二 訪問リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準

イ リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (6) (略)

(7) 次のいずれかに適合すること。

(一) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画（法第八条第二十四項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）

（）に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定訪問リハビリテーション（指定居宅サービス等基準第七十五条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）の利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

(二) (略)

(8) (略)

ロ (略)

十二の二 指定訪問リハビリテーション事業所の医師による診療を行わずに利用者に対して指定訪問リハビリテーションを行った場合の減算に係る基準

イ (略)

ロ イの規定に関わらず、令和三年四月一日から令和六年五月三十一日までの間に、イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合する場合には、同期間に限り、指定居宅サービス介護給付費単位数の訪問リハビリテーション費の注10を算定できるものとする。

四百四十万円を上回らないこと。

(2) (8) (略)

ロ (略)

六の三十一 (略)

十二 訪問リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算の基準

イ リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (6) (略)

(7) 次のいずれかに適合すること。

(一) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画（法第八条第二十三項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）

（）に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定訪問リハビリテーション（指定居宅サービス等基準第七十五条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）の利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

(二) (略)

(8) (略)

ロ (略)

十二の二 指定訪問リハビリテーション事業所の医師による診療を行わずに利用者に対して指定訪問リハビリテーションを行った場合の減算に係る基準

イ (略)

ロ イの規定に関わらず、令和三年四月一日から令和六年三月三十一日までの間に、イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合する場合には、同期間に限り、指定居宅サービス介護給付費単位数の訪問リハビリテーション費の注10を算定できるものとする。

十三・十四 (略)

十四の二 通所介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定居宅サービス等基準第百五条又は第百五条の三において準用する指定居宅サービス等基準第三十七条の二に規定する基準に適合していること。

十四の三 通所介護費における業務継続計画未策定減算の基準

指定居宅サービス等基準第百五条又は第百五条の三において準用する指定居宅サービス等基準第三十条の二第一項に規定する基準に適合していること。

十四の四 (略)

十四の五 通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護費における入浴介助加算の基準

イ 入浴介助加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。

(1) 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。

(2) 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。

ロ 入浴介助加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(2) 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員(介護保険法施行令(平成十七年政令第四百十二号)第四条第一項に規定する福祉用具専門相談員をいう。以下同じ。)、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者(以下この号において「医師等」という。)が利用者の居室を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ、当該訪問において、当該居室の

十三・十四 (略)

(新設)

(新設)

十四の二 (略)

十四の三 通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費及び介護予防認知症対応型通所介護費における入浴介助加算の基準

イ 入浴介助加算(Ⅰ) 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。

(新設)

(新設)

ロ 入浴介助加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(2) 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員その他の職種の者(以下この号において「医師等」という。)が利用者の居室を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。当該訪問において、当該居室の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、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第二条に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。)の介護支

浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、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（平成十一年厚生省令第三十八号。以下「指定居宅介護支援等基準」という。）第二条に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所（指定居宅サービス等基準第九十四条第一項に規定する指定福祉用具貸与事業所をいう。以下同じ。）若しくは指定特定福祉用具販売指定特定福祉用具販売事業所をいう。以下同じ。）の福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居室への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居室を訪問し、情報通信機器等を利用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価及び助言を行うことも差し支えないものとする。

(3) 当該指定通所介護事業所（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）は、指定地域密着型通所介護事業所（第二十条第一項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。）及び指定認知症対応型通所介護事業所又は指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第十三条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）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、医師等との連携の下で、利用者の身体の状態、訪問により把握した居室の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもち

援専門員又は指定福祉用具貸与事業所（指定居宅サービス等基準第九十四条第一項に規定する指定福祉用具貸与事業所をいう。）若しくは指定特定福祉用具販売事業所（指定居宅サービス等基準第二百八条第一項に規定する指定特定福祉用具販売事業所をいう。）の福祉用具専門相談員（介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第一項に規定する福祉用具専門相談員をいう。以下同じ。）と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。

(3) 当該指定通所介護事業所（指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）は、指定地域密着型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第二十条第一項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。）及び指定認知症対応型通所介護事業所又は指定介護予防認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型介護予防サービス基準第十三条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）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、利用者の居室を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者身体の状態、訪問により把握した当該居室の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。

て、個別の入浴計画の作成に代えることができる。

- (4) (3)の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。以下同じ。）又は利用者の居室の状況に近い環境（利用者の居室の浴室の手すりの位置や、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居室の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。

十五 通所介護費における中重度者ケア体制加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 指定居宅サービス等基準第九十三条第一項第二号又は第三号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法（指定居宅サービス等基準第二条第八号に規定する常勤換算方法をいう。第十七号、第三十一号及び第三十九号の四において同じ。）で二以上確保していること。

ロ・ハ (略)

十五の二 (略)

十六 通所介護費における個別機能訓練加算の基準

- イ (略)
- ロ 個別機能訓練加算(1)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)の規定により配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置していること。

(2) (略)

ハ (略)

十六の二 通所介護費、特定施設入居者生活介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおけるADL維持等加算の基準

イ (略)

- (4) (3)の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。以下同じ。）その他の利用者の居室の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。

十五 通所介護費における中重度者ケア体制加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 指定居宅サービス等基準第九十三条第一項第二号又は第三号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法（指定居宅サービス等基準第二条第八号に規定する常勤換算方法をいう。第十七号、第三十一号及び第三十九号の三において同じ。）で二以上確保していること。

ロ・ハ (略)

十五の二 (略)

十六 通所介護費における個別機能訓練加算の基準

- イ (略)
- ロ 個別機能訓練加算(1)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)の規定により配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて一名以上配置していること。

(2) (略)

ハ (略)

十六の二 通所介護費、特定施設入居者生活介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおけるADL維持等加算の基準

イ (略)

ロ ADL維持等加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(2) 評価対象者のADL利得の平均値が三以上であること。

十七 通所介護費における認知症加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ (略)

ロ 指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又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の占める割合が百分の十五以上であること。

ハ (略)

ニ 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的開催していること。

十八 通所介護費、通所リハビリテーション費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における若年性認知症利用者受入加算の基準

(略)

十八の二・十九 (略)

ロ ADL維持等加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(2) 評価対象者のADL利得の平均値が二以上であること。

十七 通所介護費における認知症加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ (略)

ロ 指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又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の占める割合が百分の二十以上であること。

ハ (略)

(新設)

十八 通所介護費、通所リハビリテーション費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費(老人性認知症疾患療養病棟(健康保険法等の一部を改正する法律(平成十八年法律第八十三号)附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令第四条第二項に規定する病床により構成される病棟をいう。以下「認知症病棟」という。)を有する病院における短期入所療養介護費を除く。)、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費(認知症病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費を除く。)、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における若年性認知症利用者受入加算の基準

(略)

十八の二・十九 (略)

十九の二 通所介護費、認知症対応型通所介護費、看護小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型通所介護費における口腔・栄養スクリーニング加算の基準

イ 口腔・栄養スクリーニング加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (3) (略)

(4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。

(一) 栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月(栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。

(二) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービス(指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注20に規定する口腔機能向上サービスをいう。以下同じ。)を受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月(口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。

(5) 口腔連携強化加算を算定していないこと。

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算(II) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) (略)

(二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月(栄養状態のスクリー

十九の二 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、看護小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型通所介護費における口腔・栄養スクリーニング加算の基準

イ 口腔・栄養スクリーニング加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (3) (略)

(4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。

(一) 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

(二) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

(新設)

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算(II) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) (略)

(二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

「二 ニングを行った結果、三 栄養改善サービスが必要であると判断され、四 栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。」であること。

(三) (略)

(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一)・(二) (略)

(三) 算定日が属する月が、当該利用者が一 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（二 口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、三 口腔機能向上サービスが必要であると判断され、四 口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）であること。

(四) 口腔連携強化加算を算定していないこと。

二十 通所介護費における口腔機能向上加算の基準

イ 口腔機能向上加算 (I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)・(2) (略)

(3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

(4)・(5) (略)

ロ (略)

二十一～二十九 (略)

二十九の二 通所リハビリテーション費における口腔・栄養スクリーニング加算の基準

イ 口腔・栄養スクリーニング加算 (I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の口腔の健康状態

(三) (略)

(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一)・(二) (略)

(三) 算定日が属する月が、当該利用者が一 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

(新設)

二十 通所介護費における口腔機能向上加算の基準

イ 口腔機能向上加算 (I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)・(2) (略)

(3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービス（指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18に規定する口腔機能向上サービスをいう。以下同じ。）を行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。

(4)・(5) (略)

ロ (略)

二十一～二十九 (略)

(新設)

について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあつては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

(2) 利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

(3) 通所介護費等算定方法第一号、第二号、第六号、第十一号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

- (1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。
 - ロ 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
 - ハ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) イ(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。

(二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定して
いない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄
養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービス
が終了した日の属する月ではないこと。

(三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の
算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該
口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること

三十〇三十四の三 (略)

三十四の三の二 短期入所生活介護費における身体拘束廃止未実施
減算の基準

指定居宅サービス等基準第二百二十八条第五項及び第六項(指定
居宅サービス等基準第四百十条の十五において準用する場合を含
む。)又は第四百十条の七第七項及び第八項に規定する基準に適
合していること。

三十四の三の三 短期入所生活介護費における高齢者虐待防止措置
未実施減算の基準

指定居宅サービス等基準第四百十条(指定居宅サービス等基準
第四百十条の十三において準用する場合を含む。)又は第四百十
条の十五において準用する指定居宅サービス等基準第三十七条の
二に規定する基準に適合していること。

三十四の三の四 短期入所生活介護費における業務継続計画未策定
減算の基準

指定居宅サービス等基準第四百十条(指定居宅サービス等基準
第四百十条の十三において準用する場合を含む。)又は第四百十
条の十五において準用する指定居宅サービス等基準第三十条の二
第一項に規定する基準に適合していること。

三十四の四・三十四の五 (略)

三十〇三十四の三 (略)

(新設)

(新設)

(新設)

三十四の四・三十四の五 (略)

三十四の六 短期入所生活介護費における口腔連携強化加算の基準

イ 指定短期入所生活介護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

ロ 次のいずれにも該当しないこと。

(1) 他サービスの介護事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。

(2) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。

(3) 当該事業所以外の指定短期入所生活介護事業所又は他サービスの介護事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

三十五 短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス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療養食加算の基準

通所介護費等算定方法第三号、第四号、第十号、第十二号、第十三号、第十四号（看護職員の員数に対する看護師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短期入所療養介護事業所（指定居宅サービス等基準第四百四十二条第一項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。）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

（新設）

三十五 短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス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療養食加算の基準

通所介護費等算定方法第三号、第四号、第十号、第十二号、第十三号、第十四号（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（指定居宅サービス等基準第四百四十二条第一項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。）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。)及び第十五号並びに第十七号及び第十八号(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(指定介護予防サービス等基準第百八十七条第一項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいう。以下同様)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。第百十八号において読み替えて準用する第四十号において同じ。)に規定する基準のいづれにも該当しないこと。

三十六 (略)

三十七 短期入所生活介護費における医療連携強化加算の基準

次に掲げる基準のいづれにも適合すること。

イ 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の注11の看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定していること。

ロ(ニ) (略)

三十七の二 短期入所生活介護費における看取り連携体制加算の基

準
イ 次のいづれかに適合すること。

(1) 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の注11の看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)イ若しくはロを算定していること。

(2) 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の注11の看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ若しくはロを算定しており、かつ、当該指定短期入居生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所、指定訪問看護ステーション若しく

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(健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条による改正前の法第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同様)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。)及び第十五号並びに第十七号及び第十八号(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(指定介護予防サービス等基準第百八十七条第一項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいう。以下同様)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。第百十八号において読み替えて準用する第四十号において同じ。)に規定する基準のいづれにも該当しないこと。

三十六 (略)

三十七 短期入所生活介護費における医療連携強化加算の基準

次に掲げる基準のいづれにも適合すること。

イ 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の注8の看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定していること。

ロ(ニ) (略)

(新設)

は本体施設の看護職員との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。

ロ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

三十七の三 短期入所生活介護費における生産性向上推進体制加算の基準

イ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

(一) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保

(二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

(三) 介護機器の定期的な点検

(四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

(2) (1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。

(3) 介護機器を複数種類活用していること。

(4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及び質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。

(5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。

ロ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも

(新設)

適合すること。

- (1) イ(1)に適合していること。
- (2) 介護機器を活用していること。
- (3) 事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。

三十八・三十九 (略)

三十九の二 短期入所生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ 介護職員等特定処遇改善加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額以上となり、かつ、経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上である賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(削る)

(削る)

(削る)

三十八・三十九 (略)

三十九の二 短期入所生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ 介護職員等特定処遇改善加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

(二) 指定短期入所生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。

(三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。

<p>(削る)</p> <p>(2)～(8) (略)</p> <p>ロ (略)</p> <p>三十九の三 (略)</p> <p>三十九の三の二 短期入所療養介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準</p> <p>指定居宅サービス等基準第四百四十六条第五項及び第六項又は第四百五十五条の六第七項及び第八項に規定する基準に適合していること。</p> <p>三十九の三の三 短期入所療養介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準</p> <p>指定居宅サービス等基準第五百五条(指定居宅サービス等基準第五百五条の十二において準用する場合を含む。)において準用する指定居宅サービス等基準第三十七条の二に規定する基準に適合していること。</p> <p>三十九の三の四 短期入所療養介護費における業務継続計画未策定減算の基準</p> <p>指定居宅サービス等基準第五百五条(指定居宅サービス等基準第五百五条の十二において準用する場合を含む。)において準用する指定居宅サービス等基準第三十条の二第一項に規定する基準に適合していること。</p> <p>三十九の四 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護における在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準</p> <p>イ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(1)の基準</p> <p>(1) 次に掲げる算式により算定した数が四十以上であること。</p> <p>$A + B + C + D + E + F + G + H + I + J$</p> <p>備考 この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に</p>	<p>こと。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。</p> <p>(四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円を上回らないこと。</p> <p>(2)～(8) (略)</p> <p>ロ (略)</p> <p>三十九の三 (略)</p> <p>(新設)</p>
<p>(新設)</p> <p>三十九の四 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護における在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準</p> <p>イ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(1)の基準</p> <p>(1) 次に掲げる算式により算定した数が四十以上であること。</p> <p>$A + B + C + D + E + F + G + H + I + J$</p> <p>備考 この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に</p>	<p>(新設)</p>

定めるとおりとする。

A・B (略)

C 算定日が属する月の前三月間において、入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の入所予定日前三十日以内又は入所後七日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定(退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も含む。)を行つた者の占める割合が百分の三十五以上である場合は十、百分の三十五未満であり、かつ、百分の十五以上である場合は五、百分の十五未満である場合は零となる数

D 算定日が属する月の前三月間において、入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の退所前三十日以内又は退所後三十日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行つた者(退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行つた場合を含む。)の占める割合が百分の三十五以上である場合は十、百分の三十五未満であり、かつ、百分の十五以上である場合は五、百分の十五未満である場合は零となる数

E・F (略)

G 当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が三以上であり、かつ、社会福祉士である支援相談員を一名以上配置している場合は五、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が三以

定めるとおりとする。

A・B (略)

C 算定日が属する月の前三月間において、入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の入所予定日前三十日以内又は入所後七日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定(退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も含む。)を行つた者の占める割合が百分の三十以上である場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上である場合は五、百分の十未満である場合は零となる数

D 算定日が属する月の前三月間において、入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の退所前三十日以内又は退所後三十日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行つた者(退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行つた場合を含む。)の占める割合が百分の三十以上である場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上である場合は五、百分の十未満である場合は零となる数

E・F (略)

G 当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が三以上の場合は五、三未満であり、かつ、二以上の場合は三、二未満の場合は零となる数

上の場合は三、三未満であり、かつ、二以上の場合は一、二未満の場合は零となる数

H～J (略)

(2)・(3) (略)

ロ (略)

三十九の五 (略)

三十九の六 短期入所療養介護費における口腔連携強化加算の基準

イ 指定短期入所療養介護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

ロ 次のいずれにも該当しないこと。

(1) 他サービスの介護事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。

(2) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。

(3) 当該事業所以外の指定短期入所療養介護事業所又は他サービスの介護事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

三十九の七 短期入所療養介護費における生産性向上推進体制加算の基準

第三十七号の三の規定を準用する。

四十 短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算の基

H～J (略)

(2)・(3) (略)

ロ (略)

三十九の五 (略)

(新設)

(新設)

四十 短期入所療養介護費におけるサービス提供体制強化加算の基

イ 準
サービス提供体制強化加算 (I)

- (1) (略)
- (2) 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (一) 次のいずれかに適合すること。
- a 指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟（以下「療養病棟」という。）又は病室の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の八十以上であること。
- b 指定短期入所療養介護を行う療養病棟又は病室の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の三十五以上であること。
- (二) (略)
- (3) (略)
- ロ サービス提供体制強化加算 (II)
- (1) (略)
- (2) 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (一) 指定短期入所療養介護を行う療養病棟又は病室の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。
- (二) (略)
- (3) (略)
- ハ サービス提供体制強化加算 (III)
- (1) (略)
- (2) 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 準
サービス提供体制強化加算 (I)

- (1) (略)
- (2) 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (一) 次のいずれかに適合すること。
- a 指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟（以下「療養病棟」という。）病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の八十以上であること。
- b 指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の三十五以上であること。
- (二) (略)
- (3) (略)
- ロ サービス提供体制強化加算 (II)
- (1) (略)
- (2) 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (一) 指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。
- (二) (略)
- (3) (略)
- ハ サービス提供体制強化加算 (III)
- (1) (略)
- (2) 病院である指定短期入所療養介護事業所又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 次のいずれかに適合すること。

a・b (略)

c 指定短期入所療養介護を行う療養病棟又は病室の指定短期入所療養介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(二)

(3) (略)

四十一 (略)

四十一の二 短期入所療養介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ 介護職員等特定処遇改善加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額以上となり、かつ、経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上である賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(削る)

(削る)

(一) 次のいずれかに適合すること。

a・b (略)

c 指定短期入所療養介護を行う療養病棟、病室又は認知症病棟の指定短期入所療養介護又は介護療養施設サービズを利用者又は入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(二)

(3) (略)

四十一 (略)

四十一の二 短期入所療養介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ 介護職員等特定処遇改善加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

(二) 指定短期入所療養介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。

(削る)

(削る)

(2) (4) (略)

(5) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) (略)

(二) 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあつては当該介護老人保健施設が、介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては当該介護医療院が、介護職員等特定処遇改善加算(1)を届け出ていること。

(6) (8) (略)

ロ (略)

四十一の三〜四十二の二 (略)

四十二の二の二 特定施設入居者生活介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定居宅サービス等基準第九十二条又は第九十二条の十二において準用する指定居宅サービス等基準第三十七条の二に規定する基準に適合していること。

四十二の二の三 特定施設入居者生活介護費における業務継続計画未策定減算の基準

指定居宅サービス等基準第九十二条又は第九十二条の十二において準用する指定居宅サービス等基準第三十条の二第一項に規定する基準に適合していること。

四十二の三 特定施設入居者生活介護費及び地域密着型特定施設入

(三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。

(四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円を上回らないこと。

(2) (4) (略)

(5) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) (略)

(二) 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあつては当該介護老人保健施設が、指定介護療養型医療施設である指定短期入所療養介護事業所にあつては当該指定介護療養型医療施設が、介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては当該介護医療院が、介護職員等特定処遇改善加算(1)を届け出ていること。

(6) (8) (略)

ロ (略)

四十一の三〜四十二の二 (略)

(新設)

(新設)

四十二の三 特定施設入居者生活介護費及び地域密着型特定施設入

居者生活介護費における入居継続支援加算の基準

イ 入居継続支援加算(Ⅰ) (1)又は(2)のいずれかに適合し、かつ(3)及び(4)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(2) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態の者の占める割合が入居者の百分の十五以上であり、かつ、常勤の看護師を一名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

a | 尿道カテーテル留置を実施している状態

b | 在宅酸素療法を実施している状態

c | インスリン注射を実施している状態

(3)・(4) (略)

ロ 入居継続支援加算(Ⅱ) (1)又は(2)のいずれかに適合し、かつ(3)及び(4)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(2) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態の者の占める割合が入居者の百分の五以上であり、かつ、常勤の看護師を一名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること

a | 尿道カテーテル留置を実施している状態

b | 在宅酸素療法を実施している状態

c | インスリン注射を実施している状態

(3) イ(3)及び(4)に該当するものであること。

四十二の四～四十二の六 (略)

四十二の七 特定施設入居者生活介護費における高齢者施設等感染対策向上加算の基準

イ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

居者生活介護費における入居継続支援加算の基準

イ 入居継続支援加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(新設)

(2)・(3) (略)

ロ 入居継続支援加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(新設)

(2) イ(2)及び(3)に該当するものであること。

四十二の四～四十二の六 (略)

(新設)

〔平成十年法律第百十四号。以下「感染症法」という。〕第六
 六条第十七項に規定する第二種協定指定医療機関（以下「第
 二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症
 （同条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条
 第八項に規定する指定感染症又は同条第九項に規定する新感
 染症をいう。以下同じ。）の発生時等の対応を行う体制を確
 保していること。

(2) 指定居宅サービス等基準第百九十一条第一項本文に規定す
 る協力医療機関その他の医療機関（以下この号において「協
 力医療機関等」という。）との間で、感染症（新興感染症を
 除く。以下この号において同じ。）の発生時等の対応を取り
 決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連
 携し適切に対応していること。

(3) 診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表（以下「
 医科診療報酬点数表」という。）の区分番号A234―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A000に掲げる
 初診料の注11及び区分番号A001に掲げる再診料の注15
 に規定する外来感染対策向上加算（以下「外来感染対策向上
 加算」という。）に係る届出を行った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一年に一回以上参加してい
 ること。

ロ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)
 感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、三年に
 一回以上、事業所内で感染者が発生した場合の対応に係る実地
 指導を受けていること。

四十二の八 特定施設入居者生活介護費における生産性向上推進体
 制加算の基準

第三十七号の三の規定を準用する。

四十三・四十四 (略)

四十四の二 特定施設入居者生活介護費における介護職員等特定処

(新設)

四十三・四十四 (略)

四十四の二 特定施設入居者生活介護費における介護職員等特定処

遇改善加算の基準

イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額以上となり、かつ、経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上である賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(削る)

(削る)

(削る)

(削る)

(2) (4) (略)

(5) 指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費の注7の入居継続支援加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は特定

遇改善加算の基準

イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

(二) 指定特定施設入居者生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。

(三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。

(四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円を上回らないこと。

(2) (4) (略)

(5) 指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費の注5の入居継続支援加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は特定

<p>施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算 (I)若しくは(II)のいずれかを届け出ていること。 (6)～(8) (略) ロ (略)</p>	<p>施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算 (I)若しくは(II)のいずれかを届け出ていること。 (6)～(8) (略) ロ (略)</p>
<p>四十四の三 (略)</p>	<p>四十四の三 (略)</p>
<p>四十四の四 福祉用具貸与費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準 指定居宅サービス等基準第二百五条において準用する指定居宅サービス等基準第三十七条の二に規定する基準に適合していること。</p>	<p>(新設)</p>
<p>四十四の五 福祉用具貸与費における業務継続計画未策定減算の基準 指定居宅サービス等基準第二百五条において準用する指定居宅サービス等基準第三十条の二第一項に規定する基準に適合していること。</p>	<p>(新設)</p>
<p>四十四の六 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準 指定地域密着型サービス基準第三条の三十八の二に規定する基準に適合していること。</p>	<p>(新設)</p>
<p>四十四の七 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における業務継続計画未策定減算の基準 指定地域密着型サービス基準第三条の三十の二第一項に規定する基準に適合していること。</p>	<p>(新設)</p>
<p>四十四の八 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における緊急時訪問看護加算の基準 イ 緊急時訪問看護加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。 (2) 緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な</p>	<p>(新設)</p>

業務管理等の体制の整備が行われていること。

ロ 緊急時訪問看護加算(Ⅱ) イ(1)に該当するものであること。

四十五 (略)

四十六 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における総合マネジメント体制強化加算の基準

(削る)

イ 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化

に~~応じ~~、随時、計画作成責任者(指定地域密着型サービス基準第三条の四第十一項に規定する計画作成責任者をいう。)

、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画(指定地域密着型サ

ビス基準第三条の二十四第一項に規定する定期巡回・随時対

応型訪問介護看護計画をいう。以下同じ。)の見直しを行っ

ていること。

(2) 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設

に対し、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(指

定地域密着型サービス基準第三条の四第一項に規定する指定

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ

)。が提供することのできる指定期巡回・随時対応型訪問

介護看護(指定地域密着型サービス基準第三条の二に規定す

る指定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。以下同じ

(3) ()の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。

日常的に利用者と関わりのある地域住民等の相談に対応す

る体制を確保していること。

四十五 (略)

四十六 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における総合マネジメント体制強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

イ 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に~~応じ~~、随時、計画作成責任者(指定地域密着型サービス基準第三条の四第十一項に規定する計画作成責任者をいう。)、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画(指定地域密着型サービス基準第三条の二十四第一項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画をいう。以下同じ。)の見直しを行っていること。

(新設)

(新設)

(新設)

(4) 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。

(5) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流を行っていること。

(二) 地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。

(三) 市町村が実施する法第百十五条の四十五第一項第二号に掲げる事業や同条第二項第四号に掲げる事業等に参加していること。

(四) 地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っていること。

ロ 総合マネジメント体制強化加算(II)

イ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。

四十六の二 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における口腔連携強化加算の基準

イ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

ロ 次のいずれにも該当しないこと。

(新設)

(新設)

ロ 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(指定地域密着型サービス基準第三条の四第一項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。)が提供するところの指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(指定地域密着型サービス基準第三条の二に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。以下同じ。)の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。

(新設)

- (1) 他サービスの介護事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。
- (2) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。
- (3) 当該事業所以外の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は他サービスの介護事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。
- 四十七 (略)
- 四十八 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算の基準
- イ 介護職員処遇改善加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 介護職員その他の職員の賃金(退職手当を除く。)の改善に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) (8) (略)
- ロ・ハ (略)
- 四十八の二 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準
- イ 介護職員等特定処遇改善加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額以上となり、かつ、経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃

- 四十七 (略)
- 四十八 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算の基準
- イ 介護職員処遇改善加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) (8) (略)
- ロ・ハ (略)
- 四十八の二 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準
- イ 介護職員等特定処遇改善加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を

金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上である賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(削る)

(削る)

(削る)

(削る)

(2)～(8) (略)

ロ (略)

四十八の三 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員等ベースアップ等支援加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額以上となり、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の三分の二以上を基本給

講じていること。

(一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

(二) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。

(三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。

(四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円を上回らないこと。

(2)～(8) (略)

ロ (略)

四十八の三 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員等ベースアップ等支援加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額を上回り、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の三分の二以上を基本給

給又は決まって毎月支払われる手当に充てる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

ロ〜へ (略)

四十八の四 夜間対応型訪問介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定地域密着型サービス基準第十八条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十八の二に規定する基準に適合していること。

四十八の五 夜間対応型訪問介護費における業務継続計画未策定減算の基準

指定地域密着型サービス基準第十八条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十の二第一項に規定する基準に適合していること。

四十九〜五十一の三 (略)

五十一の三の二 短期利用療養通所介護費を算定すべき指定療養通所介護の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認められた場合であること。

ロ 利用の開始に当たって、あらかじめ七日以内(利用者の日常生活上の世話を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は十四日以内)の利用期間を定めること。

ハ 指定地域密着型サービス基準第四十条に定める従業者の員数を置いていること。

ニ 当該指定療養通所介護事業所が療養通所介護費の注6を算定していないこと。

五十一の三の三 地域密着型通所介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定地域密着型サービス基準第三十七条、第三十七条の三又は

又は決まって毎月支払われる手当に充てる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

ロ〜へ (略)

(新設)

(新設)

四十九〜五十一の三 (略)

(新設)

(新設)

第四十条の十六において準用する指定地域密着型サービス基準第三
 条の三十八の二に規定する基準に適合していること。

五十一の三の四 地域密着型通所介護費における業務継続計画未策
 定減算の基準

指定地域密着型サービス基準第三十七条、第三十七条の三又は
 第四十条の十六において準用する指定地域密着型サービス基準第
 三条の三十の二第一項に規定する基準に適合していること。

五十一の四 地域密着型通所介護費における中重度者ケア体制加算
 の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定地域密着型サービス基準第二十条第一項第二号又は第三
 号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又
 は介護職員を常勤換算方法（指定地域密着型サービス基準第二
 条第七号に規定する常勤換算方法をいう。第五十一号の六イ及
 び第五十一号の八の二イにおいて同じ。）で二以上確保してい
 ること。

ロ 指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が
 属する月の前三月間の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
 の三十以上であること。

ハ (略)

五十一の五 地域密着型通所介護費における個別機能訓練加算の基
 準

イ (略)

ロ 個別機能訓練加算(I)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合
 すること。

(1) イ(1)で配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指
 導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置している
 こと。

(2) イ(2)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(新設)

五十一の四 地域密着型通所介護費における中重度者ケア体制加算
 の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定地域密着型サービス基準第二十条第一項第二号又は第三
 号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又
 は介護職員を常勤換算方法（指定地域密着型サービス基準第二
 条第七号に規定する常勤換算方法をいう。第五十一号の五イに
 おいて同じ。）で二以上確保していること。

ロ 指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が
 属する月の前三月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が
 要介護三、要介護四及び要介護五である者の占める割合が百分
 の三十以上であること。

ハ (略)

五十一の五 地域密着型通所介護費における個別機能訓練加算の基
 準

イ (略)

ロ 個別機能訓練加算(I)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合
 すること。

(1) イ(1)で配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指
 導員の職務に従事する理学療法士等を指定地域密着型通所介
 護を行う時間帯を通じて一名以上配置していること。

(2) イ(2)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ハ (略)

五十一の六 地域密着型通所介護費における認知症加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ (略)

ロ 指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又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の占める割合が百分の十五以上であること。

ハ (略)

二 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

五十一の七 (略)

五十一の八 地域密着型通所介護費における口腔機能向上加算の基準

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注20」とあるのは「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注23」と、同号イ(5)中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第五号の二」と読み替えるものとする。

五十一の八の二 療養通所介護費における重度者ケア体制加算の基準

次のいずれにも適合すること。

イ 指定地域密着型サービス基準第四十条第二項に規定する看護師の員数に加え、看護職員を常勤換算方法で三以上確保していること。

ロ 指定療養通所介護従業者のうち、保健師助産師看護師法(昭和二十三年法律第二百三十三号)第三十七条の二第二項第五号に規定する指定研修機関において行われる研修等を修了した看護師を一以上確保していること。

ハ (略)

五十一の六 地域密着型通所介護費における認知症加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ (略)

ロ 指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又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の占める割合が百分の二十以上であること。

ハ (略)

(新設)

五十一の七 (略)

五十一の八 地域密着型通所介護費における口腔機能向上加算の基準

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18」とあるのは「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型通所介護費の注20」と、同号イ(5)中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第五号の二」と読み替えるものとする。

(新設)

ハ 指定療養通所介護事業者が指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施していること。

五十一の九く五十一の十二 (略)

五十一の十二の二 認知症対応型通所介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定地域密着型サービス基準第六十一条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十八の二に規定する基準に適合していること。

五十一の十二の三 認知症対応型通所介護費における業務継続計画未策定減算の基準

指定地域密着型サービス基準第六十一条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十の二第一項に規定する基準に適合していること。

五十一の十三 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

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注20」とあるのは「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費の注16」と、同号イ(5)中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第六号」と読み替えるものとする。

五十二く五十三の三 (略)

五十四 短期利用居宅介護費を算定すべき指定小規模多機能型居宅介護の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
イ〜ハ (略)

ニ 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所が小規模多機能型居宅介護費の注7を算定していないこと。

五十四の二 小規模多機能型居宅介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準

五十一の九く五十一の十二 (略)

(新設)

(新設)

五十一の十三 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

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18」とあるのは「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型通所介護費の注14」と、同号イ(5)中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第六号」と読み替えるものとする。

五十二く五十三の三 (略)

五十四 短期利用居宅介護費を算定すべき指定小規模多機能型居宅介護の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
イ〜ハ (略)

ニ 当該指定小規模多機能型居宅介護事業所が小規模多機能型居宅介護費の注4を算定していないこと。

(新設)

指定地域密着型サービス基準第七十三条第六号及び第七号に規定する基準に適合していること。

(新設)

五十四の三 小規模多機能型居宅介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定地域密着型サービス基準第八十八条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十八の二に規定する基準に適合していること。

(新設)

五十四の四 小規模多機能型居宅介護費における業務継続計画未策定減算の基準

指定地域密着型サービス基準第八十八条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十の二第一項に規定する基準に適合していること。

(新設)

五十四の五 小規模多機能型居宅介護費及び看護小規模多機能型居宅介護費における認知症加算の基準

イ 認知症加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること

(1) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における日常生活に支障を来すおそれのある症状又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(以下この号において「対象者」という。)の数が二十人未満である場合にあつては一以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあつては一に当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

(2) 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

(3) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を一名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

(4) 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケア

に関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

ロ 認知症加算Ⅱ イ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。

五十五 (略)

五十六 小規模多機能型居宅介護費における総合マネジメント体制強化加算の基準

(削る)

イ 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画(指定地域密着型サービス基準第七十七条第一項に規定する小規模多機能型居宅介護計画をいう。以下同じ。)の見直しを行っていること。

(2) 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。

(3) 日常的に利用者との関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。

(4) 必要に応じて、多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービス(介護給付費等対象サービス(法第二十四条第二項に規定する介護給付費等対象サービスをいう。以下「サービス」という。))以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。第七十九号イ(5)において同じ。)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。

五十五 (略)

五十六 小規模多機能型居宅介護費における総合マネジメント体制強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画(指定地域密着型サービス基準第七十七条第一項に規定する小規模多機能型居宅介護計画をいう。以下同じ。)の見直しを行っていること。

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(5) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。

(二) 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること。

(三) 地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。

(四) 市町村が実施する法第一百五十五条の四十五第一項第二号に掲げる事業や同条第二項第四号に掲げる事業等に参加していること。

ロ 総合マネジメント体制強化加算Ⅱ

イ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。

五十六の二 小規模多機能型居宅介護費における生産性向上推進体制加算の基準

第三十七号の三の規定を準用する。

五十七〜五十八の四 (略)

五十八の四の二 認知症対応型共同生活介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定地域密着型サービス基準第八十条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十八の二に規定する基準に適合していること。

五十八の四の三 認知症対応型共同生活介護費における業務継続計画未策定減算の基準

指定地域密着型サービス基準第八十条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十の二第一項に規定する基準に適合していること。

五十八の五 認知症対応型共同生活介護費の注9の厚生労働大臣が定める基準

(略)

ロ 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。

(新設)

五十七〜五十八の四 (略)

(新設)

(新設)

五十八の五 認知症対応型共同生活介護費の注7の厚生労働大臣が定める基準

(略)

五十八の五の二 認知症対応型共同生活介護費、地域密着型介護老

人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における認知症チームケア推進加算の基準

イ 認知症チームケア推進加算(1)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、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(以下この号において「対象者」という。)の占める割合が二分の一以上であること。

(2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応(以下「予防等」という。)に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を一名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

(3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケア(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百二十六号)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表(以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。))の認知症対応型共同生活介護費のりに規定するチームケアをいう。以下同じ。)を実施していること。

(4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

ロ 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)

(新設)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。

(2) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を一名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

五十八の六 (略)

五十八の七 認知症対応型共同生活介護費における高齢者施設等感染対策向上加算の基準

イ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 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。

(2) 指定地域密着型サービス基準第五條第一項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関(以下この号において「協力医療機関等」という。)との間で、感染症(新興感染症を除く。以下この号において同じ。)の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。

(3) 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った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一年に一回以上参加していること。

ロ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)

感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、三年に一回以上、事業所内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

五十八の八 認知症対応型共同生活介護費における生産性向上推進体制加算の基準

第三十七号の三の規定を準用する。

五十九〜六十の四 (略)

六十の五 地域密着型特定施設入居者生活介護費における高齢者虐

五十八の六 (略)

(新設)

(新設)

五十九〜六十の四 (略)

(新設)

待防止措置未実施減算の基準

指定地域密着型サービス基準第二百二十九条において準用する指定地域密着型サービス基準第三十条の二十八の二に規定する基準に適合していること。

六十の六 地域密着型特定施設入居者生活介護費における業務継続計画未策定減算の基準

指定地域密着型サービス基準第二百二十九条において準用する指定地域密着型サービス基準第三十条の三十の二第一項に規定する基準に適合していること。

六十の七 地域密着型特定施設入居者生活介護費における高齢者施設等感染対策向上加算の基準

イ 高齢者施設等感染対策向上加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 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。

(2) 指定地域密着型サービス基準第二百二十七条第一項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関（以下この号において「協力医療機関等」という。）との間で、感染症（新興感染症を除く。以下この号において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。

(3) 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った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一年に一回以上参加していること。

ロ 高齢者施設等感染対策向上加算(II)

感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、三年に一回以上、事業所内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

六十の八 地域密着型特定施設入居者生活介護費における生産性向上推進体制加算の基準

第三十七号の三の規定を準用する。

（新設）

（新設）

（新設）

六十一・六十二 (略)

六十二の二 地域密着型特定施設入居者生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ 介護職員等特定処遇改善加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額以上となり、かつ、経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上である賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(削る)

(削る)

(削る)

(削る)

六十一・六十二 (略)

六十二の二 地域密着型特定施設入居者生活介護費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ 介護職員等特定処遇改善加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

- (二) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。

- (三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。

- (四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円を上回らないこと。

(2)～(4) (略)

(5) 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型特定施設入居者生活介護費の注6の入居継続支援加算(I)若しくは(II)又は地域密着型特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(I)若しくは(II)のいずれかを届け出ていること。

(6)～(8) (略)

ロ (略)

六十二の三～六十三の二 (略)

六十三の二の二 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費に

おける高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定地域密着型サービス基準第百五十七条又は第百六十九条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十八の二に規定する基準に適合していること。

六十三の二の三 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費に

おける業務継続計画未策定減算の基準

指定地域密着型サービス基準第百五十七条又は第百六十九条において準用する指定地域密着型サービス基準第三条の三十の二第一項に規定する基準に適合していること。

六十三の三 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の注8の厚生労働大臣が定める基準

(略)

六十三の三の二 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における個別機能訓練加算の基準

イ 個別機能訓練加算(I) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、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、はり師又はきゆう師(は

(2)～(4) (略)

(5) 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百二十六号)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表(以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。)の地域密着型特定施設入居者生活介護費の注4の入居継続支援加算(I)若しくは(II)又は地域密着型特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(I)若しくは(II)のいずれかを届け出ていること。

(6)～(8) (略)

ロ (略)

六十二の三～六十三の二 (略)

(新設)

(新設)

六十三の三 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の注6の厚生労働大臣が定める基準

(略)

(新設)

り師及びきゆう師については、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六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。) (以下この号において「理学療法士等」という。) を一名以上配置しているものであること。

ロ 個別機能訓練加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定していること。

(2) 入所者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。

(3) 必要に応じて個別機能訓練計画の内容を見直す等、機能訓練の実施に当たって、(2)の情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ハ 個別機能訓練加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定していること。

(2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。

(3) 入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。

(4) (3)で共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。

六十四〜六十五の三 (略)

六十六 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院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、第十二号、第十三号、第十四号

六十四〜六十五の三 (略)

六十六 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける経口移行加算の基準

通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四号

(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分を除く。第六十七号イ、第九十六の二及び第九十八号において読み替えて準用する第九十三号において同じ。)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。

六十七 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける経口維持加算の基準

イ (略)

ロ 入所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 ホ (略)

六十八 認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における口腔衛生管理体制加算の基準

(略)

六十九 (略)

七十 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費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 (略)

ロ 退所者の退所後三十日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居室を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者(指定居宅介護支援等基準第一条の二第三項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。)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。

七十一 (略)

(看護職員の員数に対する看護師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。第六十七号イ、第九十六の二及び第九十八号において読み替えて準用する第九十三号において同じ。)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。

六十七 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける経口維持加算の基準

イ (略)

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 ホ (略)

六十八 特定施設入居者生活介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、介護予防特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における口腔衛生管理体制加算の基準

(略)

六十九 (略)

七十 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費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 (略)

ロ 退所者の退所後三十日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居室を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者(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)第一条の二第三項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。)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。

七十一 (略)

七十一の二 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護福祉施設サービス及び介護保健施設サービスにおける褥瘡マネジメント加算の基準
イ 褥瘡マネジメント加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも三月に一回評価すること。

(2) (1)の確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(3) (1)の確認の結果、褥瘡が認められ、又は(1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

(4)・(5) (略)

ロ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
(2) 次のいずれかに適合すること。

a | イ(1)の確認の結果、褥瘡が認められた入所者又は利用者について、当該褥瘡が治癒したこと。

b | イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生のないこと。

七十一の三 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、看護

七十一の二 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護福祉施設サービス及び介護保健施設サービスにおける褥瘡マネジメント加算の基準
イ 褥瘡マネジメント加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 入所者又は利用者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも三月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
(新設)

(2) (1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

(3)・(4) (略)

ロ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
(2) イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生のないこと。

七十一の三 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、看護

小規模多機能型居宅介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける排せつ支援加算の基準

イ 排せつ支援加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも三月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(2)・(3) (略)

ロ 排せつ支援加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一)・(二) (略)

(三) イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者であつて要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。

ハ (略)

七十一の四 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける自立支援促進加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも三月に一回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること

小規模多機能型居宅介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける排せつ支援加算の基準

イ 排せつ支援加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも六月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(2)・(3) (略)

ロ 排せつ支援加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一)・(二) (略)

(新設)

ハ (略)

七十一の四 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける自立支援促進加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも六月に一回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること

ロ、二 (略)

七十一の五 (略)

七十一の六 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における高齢者施設等感染対策向上加算の基準

イ 高齢者施設等感染対策向上加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 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。

(2) 指定地域密着型サービス基準第五十二条第一項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関(以下この号において「協力医療機関等」という。)との間で、感染症(新興感染症を除く。以下この号において同じ。)の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。

(3) 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行つた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一年に一回以上参加していること。

ロ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)

感染対策向上加算に係る届出を行つた医療機関から、三年に一回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

七十一の七 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費における生産性向上推進体制加算の基準

第三十七号の三の規定を準用する。

七十二・七十三 (略)

七十三の二 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ 介護職員等特定処遇改善加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要

ロ、二 (略)

七十一の五 (略)

(新設)

(新設)

七十二・七十三 (略)

七十三の二 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ 介護職員等特定処遇改善加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基

する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額以上となり、かつ、経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上である賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(削る)

(削る)

(削る)

(削る)

(2) (4) (略)

(5) 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の注9の日常生活継続支援加算(I)若しくは(II)又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(I)若しくは(II)のいずれかを届け出ていること。

準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

(二) 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。

(三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。

(四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円を上回らないこと。

(2) (4) (略)

(5) 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の注7の日常生活継続支援加算(I)若しくは(II)又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(I)若しくは(II)のいずれかを届け出ていること。

<p>(6)～(8) (略)</p> <p>ロ (略)</p> <p>七十三の三・七十四 (略)</p> <p>七十四の二 看護小規模多機能型居宅介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準</p> <p>指定地域密着型サービス基準第七十七條第六号及び第七号に規定する基準に適合していること。</p>	<p>(6)～(8) (略)</p> <p>ロ (略)</p> <p>七十三の三・七十四 (略)</p> <p>(新設)</p>
<p>七十四の三 看護小規模多機能型居宅介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準</p> <p>指定地域密着型サービス基準第八十二條において準用する指定地域密着型サービス基準第三條の三十八の二に規定する基準に適合していること。</p>	<p>(新設)</p>
<p>七十四の四 看護小規模多機能型居宅介護費における業務継続計画未策定減算の基準</p> <p>指定地域密着型サービス基準第八十二條において準用する指定地域密着型サービス基準第三條の三十の二第一項に規定する基準に適合していること。</p>	<p>(新設)</p>
<p>七十五 看護小規模多機能型居宅介護費における訪問看護体制減算の基準</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>	<p>七十五 看護小規模多機能型居宅介護費における訪問看護体制減算の基準</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>
<p>イ (略)</p> <p>ロ 算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時対応加算（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の看護小規模多機能型居宅介護費のルに係る加算をいう。第七十八号イ(2)において同じ。）を算定した利用者の占める割合が百分の三十未満であること。</p>	<p>イ (略)</p> <p>ロ 算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の看護小規模多機能型居宅介護費のルに係る加算をいう。第七十八号イ(2)において同じ。）を算定した利用者の占める割合が百分の三十未満であること。</p>
<p>ハ (略)</p> <p>七十五の二 看護小規模多機能型居宅介護費における口腔機能向上加算の基準</p>	<p>ハ (略)</p> <p>七十五の二 看護小規模多機能型居宅介護費における口腔機能向上加算の基準</p>

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注20」とあるのは「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の看護小規模多機能型居宅介護費のヌの注」と、同号イ(5)中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十一号」と読み替えるものとする。

七十六 看護小規模多機能型居宅介護費における緊急時対応加算の基準

利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。

七十六の二 看護小規模多機能型居宅介護費における専門管理加算の基準

次のいずれかに該当するものであること。

イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が配置されていること。

ロ 保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第五号に規定する指定研修機関において、同項第一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ものに係る研修を修了した看護師が配置されていること。

七十七 (略)

七十七の二 看護小規模多機能型居宅介護費における遠隔死亡診断補助加算の基準

情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が配置されていること。

七十八 看護小規模多機能型居宅介護費における看護体制強化加算の基準

イ 看護体制強化加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(2) 算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18」とあるのは「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の看護小規模多機能型居宅介護費のヌの注」と、同号イ(5)中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十一号」と読み替えるものとする。

七十六 看護小規模多機能型居宅介護費における緊急時訪問看護加算の基準

第七号の規定を準用する。

(新設)

七十七 (略)

(新設)

七十八 看護小規模多機能型居宅介護費における看護体制強化加算の基準

イ 看護体制強化加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(2) 算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時

対応加算を算定した利用者の占める割合が百分の五十以上であること。

(3) (5) (略)

ロ (略)

七十八の二 (略)

七十九 看護小規模多機能型居宅介護費における総合マネジメント体制強化加算の基準

(削る)

イ 総合マネジメント体制強化加算(1)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、看護小規模多機能型居宅介護計画（指定地域密着型サービス基準第七十九条第一項に規定する看護小規模多機能型居宅介護計画をいう。）の見直しを行っていること。

(2) 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供することのできる指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。

(3) 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。

(4) 日常的に利用者と関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。

(5) 必要に応じて、多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サ

訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が百分の五十以上であること。

(3) (5) (略)

ロ (略)

七十八の二 (略)

七十九 看護小規模多機能型居宅介護費における総合マネジメント体制強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

イ 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、看護小規模多機能型居宅介護計画（指定地域密着型サービス基準第七十九条第一項に規定する看護小規模多機能型居宅介護計画をいう。）の見直しを行っていること。

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

ー ビス計画を作成していること。
(6) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。

(二) 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること。

(三) 地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業所が当該事業を行う事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。

(四) 市町村が実施する法第一百五十五条の四十五第一項第二号に掲げる事業や同条第二項第四号に掲げる事業等に参加していること。

ロ 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)

イ(1)から(3)までに掲げる基準に適合すること。

(削る)

七十九の二 看護小規模多機能型居宅介護費における生産性向上推進体制加算の基準

第三十七号の三の規定を準用する。

八十〜八十一の三 (略)

八十二 居宅介護支援費における運営基準減算の基準

指定居宅介護支援等基準第四条第二項並びに第十三条第七号、第九号から第十一号まで、第十四号及び第十五号(これらの規定

(新設)

ロ 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供することのできる指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。

ハ 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。

(新設)

八十〜八十一の三 (略)

八十二 居宅介護支援費におけ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第四条第二項並びに第十三条第七号、第九号から第十一号まで、第十四

を同条第十六号において準用する場合を含む。)に定める規定に適合しないこと。

八十二の二 居宅介護支援費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定居宅介護支援等基準第二十七条の二に規定する基準に適合していること。

八十二の三 居宅介護支援費における業務継続計画未策定減算の基準

指定居宅介護支援等基準第十九条の二第一項に規定する基準に適合していること。

八十三 (略)

八十四 居宅介護支援費におけ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) 専ら指定居宅介護支援(法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。)の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を二名以上配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。

(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を三名以上配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所(指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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(平成十八年厚生労働省令第三十七号)第三条第一項に規定する指定介護予防支援事業所(指定居宅介護支援事業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。)をいう。以下同じ。)の

号及び第十五号(これらの規定を同条第十六号において準用する場合を含む。)に定める規定に適合しないこと。

(新設)

(新設)

八十三 (略)

八十四 居宅介護支援費におけ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) 専ら指定居宅介護支援(法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援をいう。)の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を二名以上配置していること。

(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を三名以上配置していること。

職務と兼務をしても差し支えないものとする。

(3)～(7) (略)

(8) 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。

(9) 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。

(10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける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四十五名未満であること。ただし、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は五十名未満であること。

(11)～(13) (略)

ロ 特定事業所加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。

ハ 特定事業所加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)・(2) (略)

(3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を二名以上配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。

ニ 特定事業所加算(A) 次に掲げる基準のいずれにも適合する

(3)～(7) (略)

(8) 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。

(9) 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。

(10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける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四十名未満であること。ただし、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は四十五名未満であること。

(11)～(13) (略)

ロ 特定事業所加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。

ハ 特定事業所加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)・(2) (略)

(3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を二名以上配置していること。

ニ 特定事業所加算(A) 次に掲げる基準のいずれにも適合する

こと。

(1)・(2) (略)

(3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を一名以上配置していること。ただし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。

(4) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員を常勤換算方法（当該指定居宅介護支援事業所の従業者の勤務延時間数を当該指定居宅介護支援事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該指定居宅介護支援事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。）で一以上配置していること。ただし、当該介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所（1）で連携している他の居宅介護支援事業所がある場合は、当該連携先の居宅介護支援事業所に限る。）の職務と兼務をしても差し支えないものとし、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えないものとする。

八十四の二 居宅介護支援費における特定事業所医療介護連携加算の基準

次のいずれにも適合すること。

イ (略)

ロ 前々年度の三月から前年度の二月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を十五回以上算定していること。

ハ (略)

八十五 居宅介護支援費に係る入院時情報連携加算の基準

イ 入院時情報連携加算(1) 利用者が病院又は診療所に入院した日（入院の日以前に当該利用者に係る情報を提供した場合に

こと。

(1)・(2) (略)

(3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を一名以上配置していること。

(4) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員を常勤換算方法（当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。）で一以上配置していること。ただし、当該介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所（1）で連携している他の居宅介護支援事業所がある場合は、当該事業所に限る。）の職務と兼務をしても差し支えないものとする。

八十四の二 居宅介護支援費における特定事業所医療介護連携加算の基準

次のいずれにも適合すること。

イ (略)

ロ 前々年度の三月から前年度の二月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を五回以上算定していること。

ハ (略)

八十五 居宅介護支援費に係る入院時情報連携加算の基準

イ 入院時情報連携加算(1) 利用者が病院又は診療所に入院してから三日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利

は当該情報を提供した日を含み、指定居宅介護支援事業所における運営規程（指定居宅介護支援等基準第十八条に規定する運営規程をいう。以下この号において単に「運営規程」という。）に定める営業時間終了後に、又は運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業日以外の日に入院した場合には当該入院した日の翌日を含む。）のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

ロ 入院時情報連携加算(Ⅱ) 利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日（イに規定する入院した日を除き、運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業時間終了後に入院した場合であつて、当該入院した日から起算して三日目が運営規程に定める当該指定居宅介護支援事業所の営業日以外の日に当たるときは、当該営業日以外の日の翌日を含む。）に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

八十五の二〜八十六の二（略）

八十六の二の二 介護福祉施設サービスにおける高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定介護老人福祉施設基準第三十五条の二（指定介護老人福祉施設基準第四十九条において準用する場合を含む。）に規定する基準に適合していること。

八十六の二の三 介護福祉施設サービスにおける業務継続計画未策定減算の基準

指定介護老人福祉施設基準第二十四条の二第一項（指定介護老人福祉施設基準第四十九条において準用する場合を含む。）に規定する基準に適合していること。

八十六の三 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）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の介護福祉施設サービスの注8の厚生労働大

用者に係る必要な情報を提供していること。

ロ 入院時情報連携加算(Ⅱ) 利用者が病院又は診療所に入院してから四日以上七日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

八十五の二〜八十六の二（略）

（新設）

（新設）

八十六の三 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）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の介護福祉施設サービスの注6の厚生労働大

臣が定める基準

(略)

八十六の三の二 介護福祉施設サービスにおける個別機能訓練加算の基準

イ 個別機能訓練加算(Ⅰ) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、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、はり師又はきゆう師(はり師及びきゆう師については、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六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。) (以下この号において「理学療法士等」という。)を一名以上配置しているもの(入所者の数が百を超える指定介護老人福祉施設にあつては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を一名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法(指定介護老人福祉施設基準第二条第三項に規定する常勤換算方法をいう。)で入所者の数を百で除した数以上配置しているもの)であること。

ロ 個別機能訓練加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定していること。

(2) 入所者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。

(3) 必要に応じて個別機能訓練計画の内容を見直す等、機能訓練の実施に当たって、(2)の情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ハ 個別機能訓練加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定していること。

(2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。

臣が定める基準

(略)

(新設)

(3) 入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。

(4) (3)で共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。

八十六の四 (略)

八十六の五 介護福祉施設サービスにおける高齢者施設等感染対策向上加算の基準

イ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 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。

(2) 指定介護老人福祉施設基準第二十八条第一項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関(以下この号において「協力医療機関等」という。)との間で、感染症(新興感染症を除く。以下この号において同じ。)の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。

(3) 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った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一年に一回以上参加していること。

ロ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)

感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、三年に一回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

八十六の六 介護福祉施設サービスにおける生産性向上推進体制加算の基準

第三十七号の三の規定を準用する。

八十七・八十八 (略)

八十六の四 (略)
(新設)

(新設)

八十七・八十八 (略)

八十八の二 介護福祉施設サービスにおける介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ 介護職員等特定処遇改善加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額以上となり、かつ、経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上である賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(削る)

(削る)

(削る)

(削る)

(2) (4) (略)

(5) 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サ

八十八の二 介護福祉施設サービスにおける介護職員等特定処遇改善加算の基準

イ 介護職員等特定処遇改善加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

(二) 指定介護老人福祉施設における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。

(三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。

(四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円を上回らないこと。

(2) (4) (略)

(5) 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サ

ービスの注9の日常生活継続支援加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は介護福祉施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。

(6) (8) (略)

ロ (略)

八十八の三 八十九の二 (略)

八十九の二の二 介護保健施設サービスにおける高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

介護老人保健施設基準第三十六条の二(介護老人保健施設基準第五十条において準用する場合を含む。)に規定する基準に適合していること。

八十九の二の三 介護保健施設サービスにおける業務継続計画未策定減算の基準

介護老人保健施設基準第二十六条の二第一項(介護老人保健施設基準第五十条において準用する場合を含む。)に規定する基準に適合していること。

八十九の三 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスの注7の厚生労働大臣が定める基準

(略)

九十 介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準

イ 介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)の基準

(1) 次に掲げる算式により算定した数が四十以上であること。

$$A + B + C + D + E + F + G + H + I + J$$

備考 この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。

A・B (略)

C 入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の入所予定日前三十日以内又は入所後七日以内に当該

ービスの注5の日常生活継続支援加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は介護福祉施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。

(6) (8) (略)

ロ (略)

八十八の三 八十九の二 (略)

(新設)

(新設)

八十九の三 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスの注5の厚生労働大臣が定める基準

(略)

九十 介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準

イ 介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)の基準

(1) 次に掲げる算式により算定した数が四十以上であること。

$$A + B + C + D + E + F + G + H + I + J$$

備考 この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。

A・B (略)

C 入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の入所予定日前三十日以内又は入所後七日以内に当該

者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も含む。）を行った者の占める割合が百分の三十五以上であつた場合は十、百分の三十五未満であり、かつ、百分の十五以上であつた場合は五、百分の十五未満であつた場合は零となる数

D 入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の退所前三十日以内又は退所後三十日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合を含む。）の占める割合が百分の三十五以上であつた場合は十、百分の三十五未満であり、かつ、百分の十五以上であつた場合は五、百分の十五未満であつた場合は零となる数

E (略)

F 当該施設において、常勤換算方法（介護老人保健施設基準第二条第三項に規定する常勤換算方法をいう。以下この号において同じ。）で算定したりハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が、五以上でありハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に百を乗じた数がそれぞれ〇・二以上である場合は五、五以上の場合は三、五未満であり、かつ、三以上であ

者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も含む。）を行った者の占める割合が百分の三十以上であつた場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上であつた場合は五、百分の十未満であつた場合は零となる数

D 入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の退所前三十日以内又は退所後三十日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合を含む。）の占める割合が百分の三十以上であつた場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上であつた場合は五、百分の十未満であつた場合は零となる数

E (略)

F 当該施設において、常勤換算方法（介護老人保健施設基準第二条第三項に規定する常勤換算方法をいう。）で算定したりハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が、五以上でありハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に百を乗じた数がそれぞれ〇・二以上である場合は五、五以上の場合は三、五未満であり、かつ、三以上である場合は二、三未満である

る場合は二、三未満である場合は零となる数

G 当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が三以上であり、かつ、社会福祉士である支援相談員を一名以上配置している場合は五、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が三以上の場合は三、三未満であり、かつ、二以上の場合は一、二未満の場合は零となる数

H J (略)

(2)・(3) (略)

ロ (略)

九十一 (略)

九十一の二 介護保健施設サービスにおけるかかりつけ医連携薬剤調整加算の基準

イ かかりつけ医連携薬剤調整加算(1)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)・(2) (略)

(3) 入所前に当該入所者に六種類以上の内服薬が処方されており、介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行うこと。

(4) 入所中に当該入所者の処方内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、関係職種で確認を行うこと。

(5) 入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後一月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。

ロ かかりつけ医連携薬剤調整加算(1)ロ 次に掲げる基準のい

場合は零となる数

G 当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が三以上の場合は五、三未満であり、かつ、二以上の場合は三、二未満の場合は零となる数

H J (略)

(2)・(3) (略)

ロ (略)

九十一 (略)

九十一の二 介護保健施設サービスにおけるかかりつけ医連携薬剤調整加算の基準

イ かかりつけ医連携薬剤調整加算(1)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)・(2) (略)

(新設)

(新設)

(3) 入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価の内容及び入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後一月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。

(新設)

ずれにも適合すること。

(1) イ(1)、(4)及び(5)に掲げる基準のいずれにも適合していること。

(2) 入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、介護老人保健施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行うこと。

ハ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ又はロを算定していること。

(2) (略)

ニ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(削る)

(2) (略)

九十二 (略)

九十二の二 介護保健施設サービスにおけるリハビリテーションマネジメント計画書情報加算の基準

イ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。

(2) 必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、

ロ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)を算定していること。

(2) (略)

ハ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (略)

(2) 当該入所者に六種類以上の内服薬が処方されており、介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて一種類以上減少させること。

(3) (略)

九十二 (略)

(新設)

リハビリテーションの実施に当たって、(1)の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(3) 口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。

(4) 入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種(5)において「関係職種」という。)が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。

(5) (4)で共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種の間で共有していること。

ロ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)
イ(1)及び(2)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

九十二の三 (略)

九十二の四 介護保健施設サービスにおける高齢者施設等感染対策向上加算の基準

イ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 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。

(2) 介護老人保健施設基準第三十条第一項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関(以下この号において「協力医療機関等」という。)との間で、感染症(新興感染症を除く。以下この号において同じ。)の発生時等の対応を取り決める

とともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。

(3) 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を

九十二の二 (略)

(新設)

行った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一年に一回以上参加していること。

ロ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)

感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、三年に一回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

九十二の五 介護保健施設サービスにおける生産性向上推進体制加算の基準

第三十七号の三の規定を準用する。

九十三〜九十四の三 (略)

九十五から九十九まで 削除

(新設)

九十三〜九十四の三 (略)

九十五 介護療養施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

健康保険法等の一部を改正する法律附則第三百十条の二第一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(平成十一年厚生省令第四十一号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。)第十四条第五項及び第六項又は第四十三条第七項及び第八項に規定する基準に適合していること。

九十五の二 介護療養施設サービスにおける安全管理体制未実施減算の基準

指定介護療養型医療施設基準第三十四条第一項に規定する基準に適合していること。

九十五の三 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイの注9、ロの注8及びハの注7の厚生労働大臣が定める基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定介護療養型医療施設基準第二条又は指定介護療養型医療施設基準附則第十九条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること。

ロ 指定介護療養型医療施設基準第十七条の二(指定介護療養型医療施設基準第五十条において準用する場合を含む。)に規定

する基準に適合していること。

九十六 介護療養施設サービス（認知症病棟を有する病院における介護療養施設サービスを除く。）における若年性認知症患者受入加算の基準

第十八号の規定を準用する。

九十六の二 介護療養施設サービスにおける低栄養リスク改善加算の基準

通所介護費等算定方法第十四号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

九十六の三 介護療養施設サービスにおける口腔衛生管理加算の基準

前号の規定を準用する。

九十七 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

第七十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。

九十八 介護療養施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算の基準

第九十三号の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)一及び(二)、ロ(1)並びにハ(1)一及び(二)中「介護老人保健施設」とあるのは、指定介護療養型医療施設が療養病床を有する病院である場合にあっては「指定介護療養施設サービスを行う療養病棟」と、療養病床を有する診療所である場合にあっては「指定介護療養施設サービスを行う病室」と、老人性認知症患者療養病棟を有する病院である場合にあっては「指定介護療養施設サービスを行う認知症病棟」と、同号イ(3)中「通所介護費等算定方法第十三号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十四号」と読み替えるものとする。

九十九 介護療養施設サービスにおける介護職員処遇改善加算の基準

(削る)

(削る)

百・百の二 (略)

百の二の二 介護医療院サービスにおける高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

介護医療院基準第四十条の二(介護医療院基準第五十四条において準用する場合を含む。)に規定する基準に適合していること

百の二の三 介護医療院サービスにおける業務継続計画未策定減算の基準

介護医療院基準第三十条の二第一項(介護医療院基準第五十四条において準用する場合を含む。)に規定する基準に適合していること。

百の三 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスの注7の厚生労働大臣が定める基準

(略)

百の四 (略)

百の五 介護医療院サービスにおける高齢者施設等感染対策向上加算の基準

- イ 高齢者施設等感染対策向上加算(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 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。
- (2) 介護医療院基準第三十四条第一項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関(以下この号において「協力医療機関

第四号の規定を準用する。

九十九の二 介護療養施設サービスにおける介護職員等特定処遇改善加算の基準

第六号の二の規定を準用する。

九十九の三 介護療養施設サービスにおける介護職員等ベースアップ等支援加算の基準

第四号の三の規定を準用する。

百・百の二 (略)

(新設)

(新設)

百の三 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスの注5の厚生労働大臣が定める基準

(略)

百の四 (略)

百の五 介護医療院サービスにおける長期療養生活移行加算の基準

- 入所者及びその家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。

等」という。)との間で、感染症(新興感染症を除く。以下この号において同じ。)の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。

(3) 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った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一年に一回以上参加していること。

ロ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)

感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、三年に一回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

百の五の二 介護医療院サービスにおける生産性向上推進体制加算の基準

第三十七号の三の規定を準用する。

百の六の九 (略)

百の十 介護予防訪問入浴介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定介護予防サービス等基準第五十三条の十の二に規定する基準に適合していること。

百の十一 介護予防訪問入浴介護費における業務継続計画未策定減算の基準

指定介護予防サービス等基準第五十三条の二の二第一項に規定する基準に適合していること。

百二の百六の二 (略)

百六の三 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師による診療を行わずに利用者に対して指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合の減算に係る基準

イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)・(2) (略)

(3) 当該情報の提供を受けた指定介護予防訪問リハビリテーシ

(新設)

百の六の九 (略)

(新設)

(新設)

百二の百六の二 (略)

百六の三 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師による診療を行わずに利用者に対して指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合の減算に係る基準

イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)・(2) (略)

(3) 当該情報の提供を受けた指定介護予防訪問リハビリテーシ

オン事業所の医師が、当該情報を踏まえ、介護予防訪問リハビリテーション計画（指定介護予防サービス等基準第八十六条第二号に規定する介護予防訪問リハビリテーション計画をいう。）を作成すること。

ロ イの規定に関わらず、令和三年四月一日から令和六年五月三十一日までの間に、イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合する場合には、同期間に限り、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費の注9を算定できるものとする。

百六の四〇百七 (略)

百七の二 介護予防通所リハビリテーション費における口腔・栄養スクリーニング加算の基準

イ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (3) (略)

(4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。

(一) 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

(二) (略)

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) (略)

(二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月が、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

オン事業所の医師が、当該情報を踏まえ、訪問リハビリテーション計画を作成すること。

ロ イの規定に関わらず、令和三年四月一日から令和六年三月三十一日までの間に、イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合する場合には、同期間に限り、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費の注9を算定できるものとする。

百六の四〇百七 (略)

百七の二 介護予防通所リハビリテーション費及び通所型サービスにおける口腔・栄養スクリーニング加算の基準

イ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) (3) (略)

(4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。

(一) 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

(二) (略)

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) (略)

(二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算若しくは選択的サービス複数実施加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月が、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

した日の属する月であること。

(三) (略)

(2) (略)

百八 介護予防通所リハビリテーション費における口腔機能向上加算の基準

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注20」とあるのは「指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費への注」と、同号イ(5)中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十六号」と読み替えるものとする。

百九 百十四の三 (略)

百十四の三の二 介護予防短期入所生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定介護予防サービス等基準第百三十六条第二項及び第三項(指定介護予防サービス等基準第百五十九条又は第百六十六条において準用する場合を含む。)に規定する基準に適合していること

百十四の三の三 介護予防短期入所生活介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定介護予防サービス等基準第百四十二条(指定介護予防サービス等基準第百五十九条において準用する場合を含む。)又は第百六十六条において準用する指定介護予防サービス等基準第五十三条の十の二に規定する基準に適合していること。

百十四の三の四 介護予防短期入所生活介護費における業務継続計画未策定減算の基準

指定介護予防サービス等基準第百四十二条(指定介護予防サービス等基準第百五十九条において準用する場合を含む。)又は第百六十六条において準用する指定介護予防サービス等基準第五十三条の二の二第一項に規定する基準に適合していること。

属する月であること。

(三) (略)

(2) (略)

百八 介護予防通所リハビリテーション費における口腔機能向上加算の基準

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18」とあるのは「指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費への注」と、同号イ(5)中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第十六号」と読み替えるものとする。

百九 百十四の三 (略)

(新設)

(新設)

(新設)

<p>百十四の四・百十五 (略)</p>	<p>百十四の四・百十五 (略)</p>
<p>百十五の二 介護予防短期入所生活介護費における口腔連携強化加算の基準</p>	<p>(新設)</p>
<p>第三十四号の六の規定を準用する。</p>	<p>(新設)</p>
<p>百十五の三 介護予防短期入所生活介護費における生産性向上推進体制加算の基準</p>	<p>(新設)</p>
<p>第三十七号の三の規定を準用する。</p>	<p>(新設)</p>
<p>百十六～百十七の三 (略)</p>	<p>百十六～百十七の三 (略)</p>
<p>百十七の三の二 介護予防短期入所療養介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準</p>	<p>(新設)</p>
<p>指定介護予防サービスマルチ等基準第九十一条第二項及び第三項(指定介護予防サービスマルチ等基準第九十一条において準用する場合を含む。)に規定する基準に適合していること。</p>	<p>(新設)</p>
<p>百十七の三の三 介護予防短期入所療養介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準</p>	<p>(新設)</p>
<p>指定介護予防サービスマルチ等基準第九十五条(指定介護予防サービスマルチ等基準第九十五条において準用する場合を含む。)において準用する指定介護予防サービスマルチ等基準第五十三条の十の二に規定する基準に適合していること。</p>	<p>(新設)</p>
<p>百十七の三の四 介護予防短期入所療養介護費における業務継続計画未策定減算の基準</p>	<p>(新設)</p>
<p>指定介護予防サービスマルチ等基準第九十五条(指定介護予防サービスマルチ等基準第九十五条において準用する場合を含む。)において準用する指定介護予防サービスマルチ等基準第五十三条の二の二第一項に規定する基準に適合していること。</p>	<p>(新設)</p>
<p>百十七の四 介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護における在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準</p>	<p>百十七の四 介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護における在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準</p>
<p>第三十九号の四の規定を準用する。</p>	<p>第三十九号の三の規定を準用する。</p>
<p>百十七の五 介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護における総合医学管理加算の基準</p>	<p>百十七の五 介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護における総合医学管理加算の基準</p>

止措置未実施減算の基準

指定介護予防サービス等基準第二百七十六条において準用する指定介護予防サービス等基準第五十三条の十の二に規定する基準に適合していること。

百二十一の三の三 介護予防福祉用具貸与費における業務継続計画未策定減算の基準

指定介護予防サービス等基準第二百七十六条において準用する指定介護予防サービス等基準第五十三条の二の二第一項に規定する基準に適合していること。

百二十一の三の四 介護予防認知症対応型通所介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定地域密着型介護予防サービス基準第三十七条の二に規定する基準に適合していること。

百二十一の三の五 介護予防認知症対応型通所介護費における業務継続計画未策定減算の基準

指定地域密着型介護予防サービス基準第二十八条の二第一項に適合していること。

百二十一の四 (略)

百二十一の五 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

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注20」とあるのは「指定地域密着型介護予防サービス基準別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費の注15」と、同号イ(5)中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第二十号」と読み替えるものとする。

百二十二～百二十三の三 (略)

百二十三の四 介護予防小規模多機能型居宅介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準

(新設)

(新設)

(新設)

百二十一の四 (略)

百二十一の五 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

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18」とあるのは「指定地域密着型介護予防サービス基準別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費の注13」と、同号イ(5)中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第二十号」と読み替えるものとする。

百二十二～百二十三の三 (略)

(新設)

<p>指定地域密着型介護予防サービス基準第五十三条第二項及び第三項に規定する基準に適合していること。</p>	
<p>百二十三の五 介護予防小規模多機能型居宅介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準 指定地域密着型介護予防サービス基準第六十四条において準用する指定地域密着型介護予防サービス基準第三十七条の二に規定する基準に適合していること。</p>	<p>(新設)</p>
<p>百二十三の六 介護予防小規模多機能型居宅介護費における業務継続計画未策定減算の基準 指定地域密着型介護予防サービス基準第六十四条において準用する指定地域密着型介護予防サービス基準第二十八条の二第一項に規定する基準に適合していること。</p>	<p>(新設)</p>
<p>百二十四・百二十五 (略)</p>	<p>百二十四・百二十五 (略)</p>
<p>百二十五の二 介護予防小規模多機能型居宅介護費における生産性向上推進体制加算の基準 第三十七号の三の規定を準用する。 百二十六く百二十七の四 (略)</p>	<p>(新設)</p>
<p>百二十七の四の二 介護予防認知症対応型共同生活介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準 指定地域密着型介護予防サービス基準第八十五条において準用する指定地域密着型介護予防サービス基準第三十七条の二に規定する基準に適合していること。</p>	<p>(新設)</p>
<p>百二十七の四の三 介護予防認知症対応型共同生活介護費における業務継続計画未策定減算の基準 指定地域密着型介護予防サービス基準第八十五条において準用する指定地域密着型介護予防サービス基準第二十八条の二第一項に規定する基準に適合していること。 百二十七の五 介護予防認知症対応型共同生活介護費の注9の厚生労働大臣が定める基準 (略)</p>	<p>百二十七の五 介護予防認知症対応型共同生活介護費の注7の厚生労働大臣が定める基準 (略)</p>

百二十七の六 (略)

百二十七の七 介護予防認知症対応型共同生活介護費における高齢者施設等感染対策向上加算の基準

第五十八号の七の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)中「指定地域密着型サービス基準第五十一条本文」とあるのは、「指定地域密着型介護予防サービス基準第八十二条第一項本文」と読み替えるものとする。

百二十七の八 介護予防認知症対応型共同生活介護費における生産性向上推進体制加算の基準

第三十七号の三の規定を準用する。

百二十八〜百二十九の三 (略)

百二十九の四 介護予防支援費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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(平成十八年厚生労働省令第三十七号。以下「指定介護予防支援等基準」という。)第二十六条の二に規定する基準に適合していること。

百二十九の五 介護予防支援費における業務継続計画未策定減算の基準

指定介護予防支援等基準第十八条の二第一項に規定する基準に適合していること。

百二十九の六 訪問型サービス費における訪問型サービス事業所(訪問型サービス(法第百十五条の四十五第一項第一号のイに規定する第一号訪問事業のうち、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律第五条の規定による改正前の法第八条の二第二項に規定する介護予防訪問介護に相当するサービスをいう。)の事業を行う事業所をいう。以下同じ。)と同一敷地内建物等に居住する利用者に対して訪問型サービスを行う訪問型サービス事業所の基準

百二十七の六 (略)
(新設)

(新設)

百二十八〜百二十九の三 (略)
(新設)

(新設)

(新設)

第三号の二の規定を準用する。

百二十九の七 訪問型サービス費における口腔連携強化加算の基準

第三号の三の規定を準用する。

百三十 (略)

百三十一 訪問型サービス費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

第四号の二の規定を準用する。この場合において、同号イ(2)、(3)及び(4)中「都道府県知事」とあるのは「市町村長」と、同号イ(5)中「訪問介護費」とあるのは「当該訪問型サービス事業所に併設する指定訪問介護事業所において訪問介護費」と読み替えるものとする。

百三十一の二 (略)

百三十二 通所型サービス費における口腔機能向上加算の基準

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注20」とあるのは「介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和三年厚生労働省告示第七十二号）別表単位数表の通所型サービス費のト」と、同号イ(5)中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第二十三号」と読み替えるものとする。

百三十二の二 通所型サービス費における口腔・栄養スクリーニング加算の基準

第十九号の二の規定を準用する。

百三十三 通所型サービス費における一体的サービス提供加算の基

(新設)

百三十 (略)

百三十一 訪問型サービス費における介護職員等特定処遇改善加算の基準

第四号の二の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)(二)中「指定訪問介護事業所」とあるのは「訪問型サービス事業所（訪問型サービス（法第百十五条の四十五第一項第一号のイに規定する第一号訪問事業のうち、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律第五条の規定による改正前の法第八条の二第二項に規定する介護予防訪問介護に相当するサービスをいう。）の事業を行う事業所をいう。以下同じ。）」と、同号イ(2)、(3)及び(4)中「都道府県知事」とあるのは「市町村長」と、同号イ(5)中「訪問介護費」とあるのは「当該訪問型サービス事業所に併設する指定訪問介護事業所において訪問介護費」と読み替えるものとする。

百三十一の二 (略)

百三十二 通所型サービス費における口腔機能向上加算の基準

第二十号の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中「指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注18」とあるのは「介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和三年厚生労働省告示第七十二号）別表単位数表の通所型サービス費のト」と、同号イ(5)中「通所介護費等算定方法第一号」とあるのは「通所介護費等算定方法第二十三号」と読み替えるものとする。

(新設)

百三十三 通所型サービス費における選択的サービス複数実施加算

準

イ 介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準別表単位数表の通所型サービス費のへの注に掲げる基準及びチの注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市町村長に届け出て栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること。

ロ 利用者が通所型サービスの提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を一月につき二回以上を設けていること。

百三十四 削除

百三十五〜百三十八 (略)

の基準

第九号の規定を準用する。この場合において、同号イ(1)中「指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所リハビリテーション費の口の注若しくはニの注に掲げる基準又はへの注」とあるのは「介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準別表単位数表の通所型サービス費のへの注若しくはへの注に掲げる基準又はトの注」と、「都道府県知事」とあるのは「市町村長」と読み替えるものとする。

百三十四 通所型サービス費における事業所評価加算の基準

第一百十号の規定を準用する。この場合において、同号イ中「通所介護費等算定方法第十六号に規定する基準のいづれにも該当しない」とあるのは「通所介護費等算定方法第二十三号に規定する基準のいづれにも該当しない」と、「都道府県知事」とあるのは「市町村長」と読み替えるものとする。

百三十五〜百三十八 (略)