

○ 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12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(4) 管理栄養士の居宅療養管理指導について</p> <p>① 管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、居宅で療養を行っており、通院による療養が困難な利用者について、医師が当該利用者に厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合又は当該利用者が低栄養状態にあると医師が判断した場合であって、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、作成した<u>栄養ケア計画</u>を患者又はその家族等に対して交付するとともに、当該栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を30分以上行った場合に算定する。</p> <p>なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。</p> <p>②～④ (略)</p> <p>⑤ 心臓疾患等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食並びに高度肥満症(肥満度が+40%以上又はBMIが30以上)の患者に対する治療食を含む。なお、高血圧の患者に対する減塩食(食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。)及び嚥下困難者(そのために摂食不良となった者も含む。)のための流動食は、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、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、<u>介護医療院サービス</u>及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、居宅療養管理指導の対象となる特別食に含まれる。</p> <p>(5) 歯科衛生士等の居宅療養管理指導について</p> <p>①～③ (略)</p> <p>④ 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、医療機関に勤務する歯科衛生士等が、当該医療機関の歯科医師からの指示、管理指導計画に係る助言等(以下「指示等」という。)を受け、居宅に訪問して実施した場合に算定する。なお、終了後は、指示等を行った歯科医師に報告するものとする。</p> <p>⑤ 歯科衛生士等は実地指導に係る記録を作成し、交付した管理指導計画を当該記録に添付する等により保存するとともに、指導の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の開始及び終了時刻、指導の要点、解決すべき課題の改善等に関する要点、歯科医師からの指示等、歯科医師の訪問診療に同行した場合には当該歯科医師の診療開始及び終了時刻及び担当者の署名を明記し、指示等を行った歯科医師に報告する。</p> <p>⑥～⑧ (略)</p> <p>(6)・(7) (略)</p> <p>(8) <u>イ注4、ロ注3、ハ注4、ニ注3、ホ注3</u>について 訪問介護と同様であるので、2(17)②～④を参照されたい。</p> <p>(9) <u>イ注5、ロ注4、ハ注5、ニ注4、ホ注4</u>について <u>医科診療報酬点数表C000 往診料の注4、C001 在宅患者訪問診療料の注9</u>又は<u>歯科診療報酬点</u></p>	<p>(4) 管理栄養士の居宅療養管理指導について</p> <p>① 管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、居宅で療養を行っており、通院による療養が困難な利用者について、医師が当該利用者に厚生労働大臣が別に定める特別食を提供する必要性を認めた場合又は当該利用者が低栄養状態にあると医師が判断した場合であって、当該医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、<u>栄養ケア計画</u>を作成した<u>当該計画</u>を患者又はその家族等に対して交付するとともに、当該栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を30分以上行った場合に算定する。</p> <p>なお、請求明細書の摘要欄に訪問日を記入することとする。</p> <p>②～④ (略)</p> <p>⑤ 心臓疾患等の患者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の患者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の患者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している患者に対する低残渣食並びに高度肥満症(肥満度が+40%以上又はBMIが30以上)の患者に対する治療食を含む。なお、高血圧の患者に対する減塩食(食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。)及び嚥下困難者(そのために摂食不良となった者も含む。)のための流動食は、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、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地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、居宅療養管理指導の対象となる特別食に含まれる。</p> <p>(5) 歯科衛生士等の居宅療養管理指導について</p> <p>①～③ (略)</p> <p>④ 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、医療機関に勤務する歯科衛生士等が、当該医療機関の歯科医師からの<u>直接の指示</u>、管理指導計画に係る助言等(以下「指示等」という。)を受け、居宅に訪問して実施した場合に算定する。なお、終了後は、指示等を行った歯科医師に<u>直接報告</u>するものとする。</p> <p>⑤ 歯科衛生士等は実地指導に係る記録を作成し、交付した管理指導計画を当該記録に添付する等により保存するとともに、指導の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の開始及び終了時刻、指導の要点、解決すべき課題の改善等に関する要点、歯科医師からの指示等、歯科医師の訪問診療に同行した場合には当該歯科医師の診療開始及び終了時刻及び担当者の署名を明記し、指示等を行った歯科医師に報告する。</p> <p>⑥～⑧ (略)</p> <p>(6)・(7) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>

○ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（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12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>⑥ <u>提出されたデータについては、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</u></p> <p>(13) 認知症加算について</p> <p>① 常勤換算方法による職員数の算定方法は、<u>(9)①を参照のこと。</u></p> <p>② (略)</p> <p>③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、<u>(9)③を参照のこと。</u></p> <p>④～⑦ (略)</p> <p>⑧ 認知症加算については、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に対して算定することができる。また、<u>注8の中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。</u></p> <p>⑨ (略)</p> <p>(14) (略)</p> <p>(15) 栄養改善加算について</p> <p>① (略)</p> <p>② <u>当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所、医療機関又は栄養ケア・ステーション）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。</u></p> <p>③～⑤ (略)</p> <p>(16) 栄養スクリーニング加算について</p> <p>① <u>栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。</u></p> <p>② <u>栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。</u></p> <p>イ <u>BMIが18.5未満である者</u></p> <p>ロ <u>1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者</u></p> <p>ハ <u>血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者</u></p> <p>ニ <u>食事摂取量が不良（75%以下）である者</u></p> <p>③ <u>栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施すること。</u></p> <p>④ <u>栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。</u></p> <p>(17) (略)</p>	<p>(10) 認知症加算について</p> <p>① 常勤換算方法による職員数の算定方法は、<u>(8)①を参照のこと。</u></p> <p>② (略)</p> <p>③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、<u>(8)③を参照のこと。</u></p> <p>④～⑦ (略)</p> <p>⑧ 認知症加算については、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に対して算定することができる。また、<u>注6の中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は、認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。</u></p> <p>⑨ (略)</p> <p>(11) (略)</p> <p>(12) 栄養改善加算について</p> <p>① (略)</p> <p>② 管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。</p> <p>③～⑤ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(13) (略)</p>

○ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（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12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>宅を訪問した際、リハビリテーションを実施することはできないことに留意すること。</p> <p><u>(14) 注12の減算について</u> (略)</p> <p><u>(15) 若年性認知症利用者受入加算について</u> 通所介護と同様であるので、7 (14) を参照されたい。</p> <p><u>(16) 栄養改善加算について</u> 通所介護と同様であるので、7 (15) を参照されたい。</p> <p><u>(17) 栄養スクリーニング加算について</u> 通所介護と同様であるので、7 (16) を参照されたい。</p> <p><u>(18) 口腔機能向上加算について</u> 通所介護と同様であるので、7 (17) を参照されたい。</p> <p><u>(19) 重度療養管理加算について</u></p> <p>① 重度療養管理加算は、要介護3、要介護4又は要介護5に該当する者であって別に厚生労働大臣の定める状態（利用者等告示）にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い<u>指定通所リハビリテーション</u>を行った場合に当該加算を算定する。当該加算を算定する場合にあつては、当該医学的管理の内容等を診療録に記録しておくこと。</p> <p>② 当該加算を算定できる利用者は、次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続している者であることとする。なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（利用者等告示第18号のイからリまで）を記載することとする。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 利用者等告示第18号ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っている<u>場合をいう</u>。</p> <p>ウ 利用者等告示第18号ハの「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者である<u>場合をいう</u>。</p> <p>エ 利用者等告示第18号ニの「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症をもつものである<u>場合をいう</u>。</p> <p>A 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病</p> <p>B 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下）</p> <p>C 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの</p> <p>D 出血性消化器病変を有するもの</p> <p>E 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの</p> <p>F うっ血性心不全（NYHAⅢ度以上）のもの</p>	<p>際、リハビリテーションを実施することはできないことに留意すること。</p> <p><u>(13) 注10の減算について</u> (略)</p> <p><u>(14) 若年性認知症利用者受入加算について</u> 通所介護と同様であるので、7 (11) を参照されたい。</p> <p><u>(15) 栄養改善加算について</u> 通所介護と同様であるので、7 (12) を参照されたい。 (新設)</p> <p><u>(16) 口腔機能向上加算について</u> 通所介護と同様であるので、7 (13) を参照されたい。</p> <p><u>(17) 重度療養管理加算について</u></p> <p>① 重度療養管理加算は、要介護3、要介護4又は要介護5に該当する者であって別に厚生労働大臣の定める状態（利用者等告示）にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い<u>通所リハビリテーション</u>を行った場合に当該加算を算定する。当該加算を算定する場合にあつては、当該医学的管理の内容等を診療録に記録しておくこと。</p> <p>② 当該加算を算定できる利用者は、次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続している者であることとする。なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（利用者等告示第18号のイからリまで）を記載することとする。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 利用者等告示第18号ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っている<u>こと</u>。</p> <p>ウ 利用者等告示第18号ハの「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者である<u>こと</u>。</p> <p>エ 利用者等告示第18号ニの「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症をもつものである<u>こと</u>。</p> <p>A 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病</p> <p>B 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下）</p> <p>C 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの</p> <p>D 出血性消化器病変を有するもの</p> <p>E 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの</p> <p>F うっ血性心不全（NYHAⅢ度以上）のもの</p>

○ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（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12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

別紙1

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>オ 利用者等告示第18号ホの「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っている<u>場合をいう。</u></p> <p>カ 利用者等告示第18号への「膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った<u>場合をいう。</u></p> <p>キ 利用者等告示第18号トの「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った<u>場合をいう。</u></p> <p>ク (略)</p> <p>ケ 利用者等告示第18号リの「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開の医学的管理を行った<u>場合をいう。</u></p> <p><u>(20) 中重度者ケア体制加算について</u> 通所介護と同様であるので、7 <u>(9)</u> を参照されたい。ただし「常勤換算方法で2以上」とあるものは「常勤換算方法で1以上」と、「ケアを計画的に実施するプログラム」とあるのは「リハビリテーションを計画的に実施するプログラム」と読み替えること。</p> <p><u>(21) 事業所と同一の建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合の取扱い</u> 通所介護と同様であるので、7 <u>(18)</u> を参照されたい。</p> <p><u>(22) 送迎を行わない場合の減算について</u> 利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注 <u>19</u> の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。</p> <p><u>(23) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について</u> 通所介護と同様であるので、7 <u>(20)</u> を参照されたい。</p> <p><u>(24) (略)</u></p> <p><u>(25) 社会参加支援加算について</u> 訪問リハビリテーションと同様であるので、5 <u>(11)</u> を参照されたい。 ただし、この場合、「指定通所介護等」とあるのは「指定通所介護等（<u>指定通所リハビリテーション及び指定介護予防通所リハビリテーションは除く。</u>）」と読み替えること。</p> <p><u>(26) サービス提供体制強化加算について</u></p>	<p>オ 利用者等告示第18号ホの「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っている<u>こと。</u></p> <p>カ 利用者等告示第18号への「膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った<u>場合に算定できるものであること。</u></p> <p>キ 利用者等告示第18号トの「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った<u>場合に算定できるものであること。</u></p> <p>ク (略)</p> <p>ケ 利用者等告示第18号リの「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開の医学的管理を行った<u>場合に算定できるものであること。</u></p> <p><u>(18) 中重度者ケア体制加算について</u> 通所介護と同様であるので、7 <u>(8)</u> を参照されたい。ただし「常勤換算方法で2以上」とあるものは「常勤換算方法で1以上」と、「ケアを計画的に実施するプログラム」とあるのは「リハビリテーションを計画的に実施するプログラム」と読み替えること。</p> <p><u>(19) 事業所と同一の建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合の取扱い</u> 通所介護と同様であるので、7 <u>(14)</u> を参照されたい。</p> <p><u>(20) 送迎を行わない場合の減算について</u> 利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注 <u>17</u> の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。</p> <p><u>(21) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について</u> 通所介護と同様であるので、7 <u>(16)</u> を参照されたい。</p> <p><u>(22) (略)</u></p> <p><u>(23) 社会参加支援加算について</u> 訪問リハビリテーションと同様であるので、5 <u>(8)</u> を参照されたい。ただし、この場合、「指定通所介護等」とあるのは「指定通所介護等（通所リハビリテーションは除く。）」と読み替えること。</p> <p><u>(24) サービス提供体制強化加算について</u></p>