

改正後	現 行
<p><u>(二) 障害福祉サービスの体験利用支援加算については、運営規程に、地域生活支援拠点等に位置づけられていることが規定されているものとして都道府県知事に届け出た指定障害者支援施設等において、1日につき所定単位数にさらに50単位を加算する。</u></p> <p>⑰ <u>就労移行支援体制加算の取扱いについて</u></p> <p><u>(一) 報酬告示第6の13の2の就労移行支援体制加算については、生活介護を経て企業等（就労継続支援A型事業所は除く。）に雇用されてから、当該企業等での雇用が継続している期間が6月に達した者（以下「就労定着者」という。）が前年度にしている場合、利用定員に応じた所定単位数に前年度の就労定着者の数を乗じて得た単位数を加算する。</u></p> <p><u>(二) 注中「6月に達した者」とは、前年度において企業等での雇用継続期間が6月に達した者である。例えば、平成29年10月1日に就職した者は、平成30年3月31日に6月に達した者となる。</u></p> <p>⑱ <u>福祉・介護職員処遇改善加算及び福祉・介護職員処遇改善特別加算の取扱いについて</u></p> <p>報酬告示第6の14及び15の福祉・介護職員処遇改善加算及び福祉・介護職員処遇改善特別加算については、2の(1)の⑳の規定を準用する。</p> <p>(7) 短期入所サービス費</p> <p>① 短期入所の対象者について</p>	<p>(新設)</p> <p>⑩ 福祉・介護職員処遇改善加算及び福祉・介護職員処遇改善特別加算の取扱い</p> <p>報酬告示第6の14及び15の福祉・介護職員処遇改善加算及び福祉・介護職員処遇改善特別加算については、2の(1)の㉑の規定を準用する。</p> <p>(7) 短期入所サービス費</p> <p>① 短期入所の対象者について</p>

改正後	現 行
<p>(略)</p> <p>(一) (略)</p> <p>(二) 障害児 障害児に係る厚生労働大臣が定める区分（平成 18 年厚生労働省告示第 572 号）に規定する区分（(7)において「<u>障害児支援区分</u>」という。）1 以上</p> <p>② <u>福祉型強化短期入所サービス費について</u></p> <p><u>①の(一)又は(二)のいずれかに該当し、かつ、第 556 号告示の別表第 1 に掲げる状態のいずれかに該当する者等を支援するために、指定短期入所事業所に看護職員を常勤で 1 以上配置する場合は福祉型強化短期入所サービス費を算定する。</u></p> <p><u>第 556 号告示別表第 1</u></p> <p>(1) <u>レスピレーター管理</u></p> <p>(2) <u>気管内挿管、気管切開</u></p> <p>(3) <u>鼻咽頭エアウェイ</u></p> <p>(4) <u>O₂吸入又は spO₂90 パーセント以下の状態が 10 パーセント以上</u></p> <p>(5) <u>6 回／日以上</u>の頻回の吸引</p>	<p>短期入所については、次の(一)又は(二)のいずれかに該当し、かつ、居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、指定障害者支援施設等への短期間の入所を必要とする者が対象となるものであること。</p> <p>ただし、介護を行う者との同居をサービス利用の要件とするものではなく、単身の利用者であっても、本人の心身の状況等から市町村が特に必要と認める場合には、短期入所サービス費を算定することは可能であること。</p> <p>(一) 18 歳以上の利用者 区分 1 以上</p> <p>(二) 障害児 障害児に係る厚生労働大臣が定める区分（平成 18 年厚生労働省告示第 572 号）に規定する区分 1（(2)において「<u>障害児支援区分 1</u>」という。）以上</p> <p>(新設)</p>

改正後	現 行
<p>(6) <u>ネブライザー6回／日以上又は継続使用</u></p> <p>(7) <u>I V H</u></p> <p>(8) <u>経管（経鼻・胃ろうを含む。）</u></p> <p>(9) <u>腸ろう・腸管栄養</u></p> <p>(10) <u>持続注入ポンプ使用(腸ろう・腸管栄養時)</u></p> <p>(11) <u>継続する透析(腹膜灌流を含む)</u></p> <p>(12) <u>定期導尿3回／日以上</u></p> <p>(13) <u>人工肛門</u></p> <p>③ 医療機関において実施する短期入所サービス費について (略)</p>	<p>② 医療機関において実施する短期入所サービス費について 遷延性意識障害児・者、筋萎縮性側索硬化症等の運動ニューロン疾患の分類に属する疾患を有する者及び重症心身障害児等に係る短期入所の需要に対応するため、医療機関を利用する場合の単価が設定されているが、具体的な対象者は、次のとおりであること。</p> <p>(一) 医療型短期入所サービス費 (I) 若しくは (II) 又は医療型特定短期入所サービス費 (I)、(II)、(IV) 若しくは (V)</p> <p>ア 18歳以上の利用者 次の (i) 又は (ii) のいずれかに該当すること。</p> <p>(i) 区分6に該当し、気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者</p> <p>(ii) 区分5以上に該当し、進行性筋萎縮症に罹患している者若しくは区分5以上に該当する重症心身障害者</p> <p>イ 障害児 重症心身障害児</p> <p>(二) 医療型短期入所サービス費 (III) 又は医療型特定短期入所サー</p>

改正後	現行
<p>④ <u>共生型短期入所サービス費について</u> <u>共生型短期入所の指定を受けた共生型短期入所事業所が共生型短期入所を提供した場合には、共生型短期入所サービス費を算定するが、具体的な取扱いは、次のとおりであること。</u></p> <p>(一) <u>対象となる事業</u> <u>指定障害福祉サービス基準第 125 条の 2 第 1 号に規定する指定短期入所生活介護事業所又は第 125 条の 3 第 1 号に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所等が行う共生型短期入所</u></p> <p>(二) <u>①の(一)又は(二)のいずれかに該当し、かつ、第 556 号告示の別表第 1 に掲げる状態のいずれかに該当する者等を支援するために、共生型短期入所事業所に看護職員を常勤で 1 以上配置する場合は共生型短期入所（福祉型強化）サービス費を算定する。</u></p>	<p>ビス費(Ⅲ)若しくは(Ⅳ) 区分 1 又は障害児支援区分 1 以上に該当し、かつ、次のア又はイのいずれかに該当すること。</p> <p>ア 厚生労働大臣が定める基準（平成 18 年厚生労働省告示第 236 号）に規定する基準に適合すると認められた遷延性意識障害者等又はこれに準ずる者（(一)のアの(ii)に掲げる基準に該当しない重症心身障害者等及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令（平成 18 年政令第 10 号）第 1 条で定める特殊の疾病による障害を有する者のうち、常時医学的管理を必要とする者）</p> <p>イ 医師により筋萎縮性側索硬化症等の運動ニューロン疾患の分類に属すると診断された者</p> <p>(新設)</p>

改正後	現 行
<p><u>第 556 号告示別表第 1</u></p> <p>(1) <u>レスピレーター管理</u></p> <p>(2) <u>気管内挿管、気管切開</u></p> <p>(3) <u>鼻咽頭エアウェイ</u></p> <p>(4) <u>O₂吸入又は spO₂90 パーセント以下の状態が 10 パーセント以上</u></p> <p>(5) <u>6 回／日以上</u>の頻回の吸引</p> <p>(6) <u>ネブライザー 6 回／日以上又は継続使用</u></p> <p>(7) <u>I V H</u></p> <p>(8) <u>経管（経鼻・胃ろうを含む。）</u></p> <p>(9) <u>腸ろう・腸管栄養</u></p> <p>(10) <u>持続注入ポンプ使用（腸ろう・腸管栄養時）</u></p> <p>(11) <u>継続する透析（腹膜灌流を含む）</u></p> <p>(12) <u>定期導尿 3 回／日以上</u></p> <p>(13) <u>人工肛門</u></p> <p>⑤ 入所の日数の数え方について</p> <p>短期入所の日数については、入所した日及び退所した日の両方を含むものとする。</p> <p>ただし、同一の敷地内における指定短期入所事業所、<u>共生型短期入所事業所、指定共同生活援助事業所等</u>、指定障害者支援施設等の中で、又は隣接若しくは近接する敷地における指定短期入所事業所等であって相互に職員の兼務や設備の共用等が行われているもの（以下「隣接事業所等」と総称する。）の間で、利用者が一の隣接事業所等から退所したその日に他の隣接事業所等に入所</p>	<p>③ 入所の日数の数え方について</p> <p>短期入所の日数については、入所した日及び退所した日の両方を含むものとする。</p> <p>ただし、同一の敷地内における指定短期入所事業所、<u>指定共同生活援助事業所、外部サービス利用型指定共同生活援助事業所、指定障害者支援施設等</u>（以下「指定短期入所事業所等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における指定短期入所事業所等であって相互に職員の兼務や設備の共用等が行われているもの（以下「隣接事業所等」と総称する。）の間で、利用者が一</p>

改正後	現 行
<p>する場合については、入所の日を含み、退所の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所の利用者がそのまま併設の指定障害者支援施設等に入所したような場合は、入所に切り替えた日について、短期入所サービス費は算定しない。</p> <p>⑥ 短期入所サービス費と他の日中活動サービスに係る介護給付費等の算定関係について</p> <p>ア <u>福祉型短期入所サービス費(I)、福祉型短期入所サービス費(Ⅲ)、福祉型強化短期入所サービス費(I)、福祉型強化短期入所サービス費(Ⅲ)、共生型短期入所(福祉型)サービス費(I)又は共生型短期入所(福祉型強化)サービス費(I)</u>については、1日当たりの支援に必要な費用を包括的に評価していることから、福祉型短期入所サービス費(I)、福祉型短期入所サービス費(Ⅲ)、福祉型強化短期入所サービス費(I)、福祉型強化短期入所サービス費(Ⅲ)、共生型短期入所(福祉型)サービス費(I)又は共生型短期入所(福祉型強化)サービス費(I)を算定する場合には、同一日に他の日中活動サービスに係る報酬は算定できない。</p> <p>イ <u>福祉型短期入所サービス費(Ⅱ)、福祉型短期入所サービス費(Ⅳ)、福祉型強化短期入所サービス費(Ⅱ)、福祉型強化短期入所サービス費(Ⅳ)、共生型短期入所(福祉型)サービス費(Ⅱ)又は共生型短期入所(福祉型強化)サービス費(Ⅱ)</u>については、同一日に他の日中活動サービスを利用する場合を想定して日中の時間帯を除くサービスを提供する場合に算定するものである。日中活動サービスについては、同一敷地内の日中活動はもとより、他の</p>	<p>の隣接事業所等から退所したその日に他の隣接事業所等に入所する場合については、入所の日を含み、退所の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所の利用者がそのまま併設の指定障害者支援施設等に入所したような場合は、入所に切り替えた日について、短期入所サービス費は算定しない。</p> <p>④ 短期入所サービス費と他の日中活動サービスに係る介護給付費等の算定関係について</p> <p>ア <u>福祉型短期入所サービス費(I)又は福祉型短期入所サービス費(Ⅲ)</u>については、1日当たりの支援に必要な費用を包括的に評価していることから、福祉型短期入所サービス費(I)又は福祉型短期入所サービス費(Ⅲ)を算定する場合には、同一日に他の日中活動サービスに係る報酬は算定できない。</p> <p>イ <u>福祉型短期入所サービス費(Ⅱ)又は福祉型短期入所サービス費(Ⅳ)</u>については、同一日に他の日中活動サービスを利用する場合を想定して日中の時間帯を除くサービスを提供する場合に算定するものである。日中活動サービスについては、同一敷地内の日中活動はもとより、他の事業所の日中活動との組み合わせも認められるものであること。</p>

改正後	現 行
<p>事業所の日中活動との組み合わせも認められるものであること。</p> <p>ウ (略)</p> <p>エ (略)</p> <p>⑦ <u>定員規模による所定単位数の算定について</u> <u>単独型の指定短期入所事業所において、運営規程に定める利用定員が20人以上の場合は、利用者全員につき所定単位数の100分の90を算定する。なお、当該所定単位数は、各種加算がなされる前の単位数とし、各種加算を含めた単位数の合計数ではないことに留意すること。</u></p>	<p>ウ 医療型短期入所サービス費 (I)、(II) 及び (III) については、1日当たりの支援に必要な費用を包括的に評価しており、医療型特定短期入所サービス費 (I)、(II) 及び (III) については、日中における支援に必要な費用を評価していることから、医療型短期入所サービス費 (I)、(II) 若しくは (III) 又は医療型特定短期入所サービス費 (I)、(II) 若しくは (III) を算定する場合には、同一日に他の日中活動サービスに係る報酬は算定できない。なお、医療型短期入所サービス費 (I)、(II) 又は (III) を算定しながら、相互の合議による報酬の配分により指定生活介護等の他のサービスを利用することを妨げるものではない。</p> <p>エ 医療型特定短期入所サービス費 (IV)、(V) 及び (VI) については、同一日に他の日中活動サービスを利用する場合を想定して日中の時間帯を除くサービスを提供する場合に算定するものである。日中活動サービスについては、同一敷地内の日中活動はもとより、他の事業所の日中活動との組み合わせも認められるものであること。</p> <p>(新設)</p>

改正後	現 行
<p>⑧ <u>共生型短期入所事業所に社会福祉士等が配置されている場合の 所定単位数の算定について</u> <u>指定基準の規定により配置することとされている従業者として 常勤で配置されている従業者の総数のうち、社会福祉士、介護福 祉士、精神保健福祉士又は公認心理師である従業者が一定の割合 以上であり、地域に貢献する活動を行っているものとして都道府 県知事に届け出た場合に、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福 祉士又は公認心理師の割合に応じて算定できることとする。</u> <u>なお、地域に貢献する活動は、「地域の交流の場（開放スペー スや交流会等）の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地 域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボラ ンティアの受入れや活動（保育所等における清掃活動等）の実施」、 「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参加」、「地域 住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わり を持つためのものとするよう努めること。</u></p> <p>⑨ <u>短期利用加算の取扱いについて</u> 報酬告示第7の2の短期利用加算については、指定短期入所等 の利用を開始した日から起算して30日以内の期間について算定 を認めているが、例えば過去に利用実績のある利用者が、一定の 期間が経過した後、再度利用する場合にも算定可能である。例え ば4月1日から連続40日間利用した後、5月15日から新たに利 用を開始した場合も30日目までは算定可能とする。また、定期的 に利用している場合であっても連続30日を超えない限り算定可 能である。ただし、1年間に通算して30日を限度として算定する。</p>	<p>(新設)</p> <p>⑤ 短期利用加算の取扱い 報酬告示第7の2の短期利用加算については、指定短期入所の 利用を開始した日から起算して30日以内の期間について算定を 認めているが、例えば過去に利用実績のある利用者が、一定の期 間が経過した後、再度利用する場合にも算定可能である。例え ば4月1日から連続40日間利用した後、5月15日から新たに利 用を開始した場合も30日目までは算定可能とする。また、定期的 に利用している場合であっても連続30日を超えない限り算定可 能である。</p>

改正後	現 行
<p><u>なお、平成30年3月31日までに指定短期入所等を利用していた利用者については、平成31年3月31日までの間は、1年間に通算して30日を超えての算定を可能とする。</u></p> <p>⑩ <u>常勤看護職員等配置加算の取扱いについて</u> <u>報酬告示第7の2の2の常勤看護職員等配置加算については、常勤換算方法で1以上の看護職員（保健師又は看護師若しくは准看護師をいう。）を配置している場合に、利用定員に応じ、算定できるものであること。</u></p> <p>⑪ <u>医療的ケア対応支援加算の取扱いについて</u> <u>報酬告示第7の2の3の医療的ケア対応支援加算については、福祉型強化短期入所サービス費又は共生型短期入所（福祉型強化）サービス費を算定する指定短期入所事業所等において、第556号告示の別表第1に掲げる状態のいずれかに該当する者等に対して指定短期入所等を提供する場合に算定可能とする。</u></p> <p><u>第556号告示別表第1</u></p> <p><u>(1) レスピレーター管理</u></p> <p><u>(2) 気管内挿管、気管切開</u></p> <p><u>(3) 鼻咽頭エアウェイ</u></p> <p><u>(4) O₂吸入又はspO₂90パーセント以下の状態が10パーセント以上</u></p> <p><u>(5) 6回／日以上の頻回の吸引</u></p> <p><u>(6) ネブライザー6回／日以上又は継続使用</u></p> <p><u>(7) IVH</u></p> <p><u>(8) 経管（経鼻・胃ろうを含む。）</u></p>	<p>(新設)</p> <p>(新設)</p>

改正後	現 行
<p>⑨ 腸ろう・腸管栄養</p> <p>⑩ 持続注入ポンプ使用(腸ろう・腸管栄養時)</p> <p>⑪ 継続する透析(腹膜灌流を含む)</p> <p>⑫ 定期導尿3回／日以上</p> <p>⑬ 人工肛門</p> <p>⑫ 重度障害児・障害者対応支援加算の取扱いについて 報酬告示第7の2の4の重度障害児・障害者対応支援加算については、福祉型強化短期入所サービス費又は共生型短期入所(福祉型強化)サービス費を算定する指定短期入所事業所等において、<u>区分5若しくは区分6又は障害児支援区分3の利用者の数が、当該指定短期入所事業所等の利用者数の100分の50以上である場合に算定可能とする。</u></p> <p>⑬ 重度障害者支援加算の取扱いについて (略)</p> <p>⑭ 単独型加算の取扱いについて 報酬告示第7の4の単独型加算については、利用者が日中活動を利用する等により、福祉型短期入所サービス費(Ⅱ)、<u>Ⅳ</u>、福祉型強化短期入所サービス費(Ⅱ)又は<u>Ⅳ</u>を算定している日(入所日</p>	<p>(新設)</p> <p>⑥ 重度障害者支援加算の取扱い 報酬告示第7の3の重度障害者支援加算については、強度行動障害を有する者に対して、強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)修了者若しくは重度訪問介護従業者養成研修行動障害支援課程修了者(以下「基礎研修修了者」という。)又は行動援護従業者養成研修修了者が支援を行った日は、さらに10単位を算定可能とするが、指定基準上置くべき従業者に加え、別に職員の配置を求めるものではないことに留意すること。</p> <p>⑦ 単独型加算の取扱い 報酬告示第7の4の単独型加算については、利用者が日中活動を利用する等により、福祉型短期入所サービス費(Ⅱ)又は<u>Ⅳ</u>を算定している日(入所日及び退所日を除く。)であって、短期入所</p>

改正後	現行
<p>及び退所日を除く。)であって、<u>指定短期入所事業所</u>における支援が18時間(就寝の時間を含む。)を超える場合については、さらに100単位を算定可能とする。ただし、指定障害福祉サービス基準第115条第3項第1号に定める単独型事業所については、同一敷地内の日中活動系サービス(別法人の場合を除く。)を利用した日については算定しない。</p> <p>⑮ <u>医療連携体制加算の取扱いについて</u></p> <p><u>(-)</u> 報酬告示第7の5の医療連携体制加算(I)、(II)及び(III)については、医療機関等との連携により、看護職員を指定短期入所事業所等に訪問させ当該看護職員が障害者に対して看護の提供又は認定特定行為業務従事者に対し喀痰吸引等に係る指導を行った場合に評価を行うものである。</p> <p><u>ア</u> 指定短期入所事業所等は、あらかじめ医療連携体制加算に係る業務について医療機関等と委託契約を締結し、障害者に対する看護の提供又は認定特定行為業務従事者に対する喀痰吸引等に係る指導に必要な費用を医療機関に支払うこととする。このサービスは指定短期入所事業所等として行うものであるから連携する医療機関の医師から看護の提供又は喀痰吸引等に係る指導等に関する指示を受けること。</p> <p><u>イ</u> 指定短期入所事業所等は、当該障害者に関する必要な情報を保護者等、主治医等を通じ、あらかじめ入手し本人の同意を得て連携する医療機関等に提供するよう努めるものとする。</p> <p><u>ウ</u> 看護職員の派遣については、同一法人内の他の施設に勤務</p>	<p>事業所における支援が18時間(就寝の時間を含む。)を超える場合については、さらに100単位を算定可能とする。ただし、指定障害福祉サービス基準第115条第3項第1号に定める単独型事業所については、同一敷地内の日中活動系サービス(別法人の場合を除く。)を利用した日については算定しない。</p> <p>⑧ <u>医療連携体制加算の取扱い</u></p> <p>報酬告示第7の5の医療連携体制加算(I)、(II)及び(III)については、医療機関等との連携により、看護職員を指定短期入所事業所等に訪問させ当該看護職員が障害者に対して看護の提供又は認定特定行為業務従事者に対し喀痰吸引等に係る指導を行った場合に評価を行うものである。</p> <p><u>(-)</u> 指定短期入所事業所等は、あらかじめ医療連携体制加算に係る業務について医療機関等と委託契約を締結し、障害者に対する看護の提供又は認定特定行為業務従事者に対する喀痰吸引等に係る指導に必要な費用を医療機関に支払うこととする。このサービスは指定短期入所事業所等として行うものであるから連携する医療機関の医師から看護の提供又は喀痰吸引等に係る指導等に関する指示を受けること。</p> <p><u>(二)</u> 指定短期入所事業所等は、当該障害者に関する必要な情報を保護者等、主治医等を通じ、あらかじめ入手し本人の同意を得て連携する医療機関等に提供するよう努めるものとする。</p> <p><u>(三)</u> 看護職員の派遣については、同一法人内の他の施設に勤務す</p>

改正後	現行
<p>する看護職員を活用する場合も可能であるが、他の事業所の配置基準を遵守した上で、医師の指示を受けてサービスの提供を行うこと。</p> <p>エ 看護の提供又は喀痰吸引等に係る指導上必要となる衛生材料、医薬品等の費用は指定短期入所事業所等が負担するものとする。なお、医薬品等が医療保険の算定対象となる場合は、適正な診療報酬を請求すること。（「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日付け保医発0331002号厚生労働省保険局医療課長通知）を参照のこと。）</p> <p>② 報酬告示第7の5の医療連携体制加算(V)については、3の(8)（共同生活援助サービス費）の⑳の医療連携体制加算(V)の規定を準用する。</p> <p>③ 報酬告示第7の5の医療連携体制加算(VI)又は(VII)について、報酬告示第7の5の注6又は注7における「1日当たりの訪問時間」については、連続した時間である必要はなく、1日における訪問時間を合算したものであること。なお報酬告示第7の5の医療連携体制加算(I)、(II)を算定している場合には、当該加算は算定できないものであること。</p> <p>⑩ 栄養士配置加算の取扱いについて 報酬告示第7の6の栄養士配置加算のうち、栄養士配置加算(I)の算定に当たっては、常勤の管理栄養士又は栄養士が、指定短期入所事業所等に配置されていること（労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律（昭和60年法律第</p>	<p>る看護職員を活用する場合も可能であるが、他の事業所の配置基準を遵守した上で、医師の指示を受けてサービスの提供を行うこと。</p> <p>④ 看護の提供又は喀痰吸引等に係る指導上必要となる衛生材料、医薬品等の費用は指定短期入所事業所等が負担するものとする。なお、医薬品等が医療保険の算定対象となる場合は、適正な診療報酬を請求すること。（「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発0331002号）を参照のこと。）</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>⑨ 栄養士配置加算の取扱い 報酬告示第7の6の栄養士配置加算のうち、栄養士配置加算(I)の算定に当たっては、常勤の管理栄養士又は栄養士が、指定短期入所事業所に配置されていること（労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律（昭和60年法律第</p>

改正後	現 行
<p>88号)の規定による労働者派遣事業により派遣された派遣労働者を含む。)が必要であること。なお、調理業務の委託先にのみ管理栄養士等が配置されている場合は、この加算を算定できないこと。ただし、併設事業所又は空床利用型事業所にあつては、本体施設である障害者支援施設等において、報酬告示第9の1の注4のイ及びロが算定されていない場合には栄養士配置加算(I)、報酬告示第9の1の注4のロが算定されている場合には、栄養士配置加算(II)を算定することが可能である。</p> <p>⑰ <u>利用者負担上限額管理加算の取扱いについて</u> 報酬告示第7の7の利用者負担上限額管理加算については、2の(1)の⑱の規定を準用する。</p> <p>⑱ <u>食事提供体制加算の取扱いについて</u> 報酬告示第7の8の食事提供体制加算については、2の(6)の⑲の規定を準用する。</p> <p>なお、1日に複数回食事の提供をした場合(複数の隣接事業所等において食事の提供をした場合を含む。)の取扱いについては、当該加算がその食事を提供する体制に係るものであることから、複数回分の算定はできない。ただし、食材料費については、複数食分を利用者から徴収して差し支えないものである。</p> <p>(削除)</p>	<p>88号)の規定による労働者派遣事業により派遣された派遣労働者を含む。)が必要であること。なお、調理業務の委託先にのみ管理栄養士等が配置されている場合は、この加算を算定できないこと。ただし、併設事業所又は空床利用型事業所にあつては、本体施設である障害者支援施設等において、報酬告示第9の1の注4のイ及びロが算定されていない場合には栄養士配置加算(I)、報酬告示第9の1の注4のロが算定されている場合には、栄養士配置加算(II)を算定することが可能である。</p> <p>⑩ <u>利用者負担上限額管理加算の取扱い</u> 報酬告示第7の7の利用者負担上限額管理加算については、2の(1)の⑰の規定を準用する。</p> <p>⑪ <u>食事提供体制加算の取扱い</u> 報酬告示第7の8の食事提供体制加算については、2の(6)の⑳の規定を準用する。</p> <p>なお、1日に複数回食事の提供をした場合(複数の隣接事業所等において食事の提供をした場合を含む。)の取扱いについては、当該加算がその食事を提供する体制に係るものであることから、複数回分の算定はできない。ただし、食材料費については、複数食分を利用者から徴収して差し支えないものである。</p> <p>⑫ <u>緊急短期入所体制確保加算の取扱い</u> ア <u>報酬告示第7の9の緊急短期入所体制確保加算は、緊急に指定短期入所を受ける必要がある者を受け入れるために利用定員の100分の5に相当する空床を確保している事業所(指定障害福祉サービス基準第115条第2項に規定する事業所を除く。以</u></p>

改正後	現 行
	<p><u>下同じ。）の利用者全員に対し加算する。</u></p> <p><u>イ 100 分の5に相当する空床を確保するとは、各月ごとに利用定員の100分の5に相当する空床（以下「緊急利用枠」という。）を確保するということであり、一日当たりの利用定員の5%に当該月の営業日数を乗じて得た数とする（端数切り上げ）。例えば、利用定員20人の事業所の場合においては、$20 \times 5\% \times 30$日（四月の場合）=30となる。</u></p> <p><u>ウ 短期入所の利用者は数日間連続利用することが一般的であり、当該利用者を円滑に受け入れる必要があることにかんがみ、一月の間（暦月）においては、緊急利用枠は同一ベッドとすること（例えば、四月において緊急利用枠が30の場合、毎日、同じベッドを緊急利用枠とすること）。なお、イにより算出した緊急利用枠の数が、毎日一床を確保するための数に満たない端数の場合や、毎日一床を確保するための数を超えて端数が生じる場合は、当該端数分について、連続する期間の同一ベッドを緊急利用枠とすること（例えば四月において緊急利用枠が15の場合、15日間連続して同一ベッドを緊急利用枠とすること。また、緊急利用枠が四十の場合、30日間連続する同一ベッドと10日間連続する同一ベッドを緊急利用枠とすること）。また、緊急利用枠の数が、毎日一床を確保するための数に満たない事業所の場合は、毎日一床を確保するために必要な数を上限として、緊急利用枠とすることができる。</u></p> <p><u>エ 前三月における稼働率が100分の90以上であることが必要であるが、前三月における実績は各月で満たす必要はなく、三月</u></p>

改正後	現 行
<p>⑭ 緊急短期入所受入加算の取扱いについて</p> <p>(-) 報酬告示第7の9のイの緊急短期入所受入加算(1)については、以下のとおり取り扱うこととする。</p> <p>ア 緊急短期入所受入加算(1)は、緊急利用者を受け入れたときに、当該緊急利用者のみ加算する。</p> <p>イ (略)</p>	<p><u>平均で差し支えない。</u></p> <p><u>当該要件は、当該加算に該当するものとして届出を行う際に満たしていればよく、その後も維持しなければならないものではない。ただし、当該加算を算定しなくなった後に再度当該加算を算定しようとする場合は、当該要件を満たす必要がある。</u></p> <p><u>なお、ここでいう利用延人数については、入所した日及び退所した日の両方を含むものとする。</u></p> <p>オ <u>緊急利用枠を確保していることについて、事業所内の見やすい場所に掲示するとともに、指定一般相談支援事業所、指定特定相談支援事業所又は指定障害児相談支援事業所や近隣の他事業所との情報共有に努め、緊急的な利用ニーズに対応する事業所であることを明確化すること。また、緊急利用者の受入促進及び空床の有効活用を図る観点から、当該事業所のホームページ又は、基幹相談支援センターへの情報提供その他適切な方法により、月一回程度、空床情報を公表するよう努めること。</u></p> <p>⑬ 緊急短期入所受入加算の取扱い</p> <p>(-) 報酬告示第7の10のイの緊急短期入所受入加算(1)については、以下のとおり取り扱うこととする。</p> <p>ア 緊急短期入所受入加算(1)は、<u>緊急利用枠に緊急利用者を受け入れたときに、当該緊急利用者のみ加算する。</u></p> <p>イ 「緊急利用者」とは、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により居宅で介護を受けることができない、かつ、利用を開始した日の前々日、前日又は当日に当該事業所に対し利用の連絡があった場合の利用者</p>

改正後	現 行
<p>ウ (略)</p> <p>エ (略)</p> <p>オ 本加算の算定対象期間は原則として7日以内とする。<u>ただし、利用者の介護を行う家族等の疾病が当初の想定を超えて長期間に及んだことにより在宅への復帰が困難となったこと等やむを得ない事情により、7日以内に適切な方策が立てられない場合には、その状況を記録した上で14日を限度に引き続き加算を算定することができる。その場合であっても、利用者負担軽減に配慮する観点から、機械的に加算算定を継続するのではなく、随時、適切なアセスメントによる代替手段の確保等について、十分に検討すること。</u></p> <p>(二) 報酬告示第7の<u>9</u>のロの緊急短期入所受入加算(Ⅱ)については、以下のとおり取り扱うこととする。</p> <p>(略)</p>	<p>をいう。なお、新規の利用者に限られるものではなく、既に当該事業所で緊急短期入所受入加算の算定実績のある利用者也算定対象となるものである。</p> <p>ウ 緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。</p> <p>エ 既に緊急利用者を受け入れているために緊急の利用を希望している者を受け入れることが困難な場合は、利用希望者に対し、別の事業所を紹介するなど適切な対応を行うこと。</p> <p>オ 本加算の算定対象期間は<u>入所した日</u>に限る。</p> <p>(二) 報酬告示第7の<u>10</u>のロの緊急短期入所受入加算(Ⅱ)については、以下のとおり取り扱うこととする。</p> <p>ア 緊急短期入所受入加算(Ⅱ)は、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により短期入所が必要となった場合であって、かつ、利用を開始した日の前々日、前日、又は当日に当該事業所に対し利用の連絡があった場合に算定できる。</p>

改正後	現 行
<p>⑳ <u>定員超過特例加算の取扱いについて</u> <u>報酬告示第7の10の定員超過特例加算については、以下のとおり取り扱うこととする。</u></p> <p><u>(一) 緊急利用者を受け入れ、かつ、運営規程に定める利用定員を上回る利用者に指定短期入所等を行った場合に、利用者全員につき算定可能とする。</u></p> <p><u>(二) 「緊急利用者」とは、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により居宅で介護を受けることができない、かつ、利用を開始した日の前々日、前日又は当日に当該事業所に対し利用の連絡があった場合の利用者をいう。なお、新規の利用者に限られるものではなく、既に当該事業所で定員</u></p>	<p>イ 緊急に受入れを行った事業所については、当該利用者が速やかに居宅における生活に復帰できるよう、指定一般相談支援事業所、指定特定相談支援事業所又は指定障害児相談支援事業所と密接な連携を行い、相談すること。</p> <p>ウ 緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。</p> <p>エ 緊急受入に対応するため、指定一般相談支援事業所、指定特定相談支援事業所又は指定障害児相談支援事業所や近隣の他事業所との情報共有に努め、緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化すること。また、空床の有効活用を図る観点から、当該事業所のホームページ又は基幹相談支援センターへの情報提供等により、空床情報を公表するよう努めること。</p> <p>(新設)</p>

改正後	現 行
<p><u>超過特例加算の算定実績のある利用者も算定対象となるものである。</u></p> <p><u>(三) 定員超過特例加算は、10日を限度として算定する。</u></p> <p><u>(四) 定員超過特例加算を算定している場合にあつては、報酬告示第7の1の注16の定員超過減算及び第7の1の注15の2の大規模減算は適用しない。</u></p> <p>㉑ 特別重度支援加算の取扱いについて</p> <p>(一) 報酬告示第7の11のイの特別重度支援加算(I)については、以下のとおり取り扱うこととする。</p> <p>(略)</p> <p>(二) 報酬告示第7の11のロの特別重度支援加算(II)については、<u>第556号告示第7号の別に厚生労働大臣の定める者の状態にある利用者に対して、計画的な医学的管理を行い、指定短期入</u></p>	<p>⑭ 特別重度支援加算の取扱い</p> <p>(一) 報酬告示第7の11のイの特別重度支援加算(I)については、以下のとおり取り扱うこととする。</p> <p>ア 規定の状態が6ヶ月以上継続する場合であることを原則とするが、新生児集中治療室を退室した児であつて当該治療室での状態が引き続き継続する児については、当該状態が1か月以上継続する場合とする。ただし、新生児集中治療室を退室した後の症状増悪、又は新たな疾患の発生についてはその後の状態が6か月以上継続する場合とすること。</p> <p>イ 判定スコアの(1)については、毎日行う機械的気道加圧を要するカマシ・NIPPV・CPAPなどは、レスピレーター管理に含むものとする。</p> <p>ウ 判定スコアの(8)及び(9)については、経口摂取、経管、腸ろう・腸管栄養のいずれかを選択すること。</p> <p>エ 判定スコアの(14)については、人工膀胱を含むこと。</p> <p>(二) 報酬告示第7の11のロの特別重度支援加算(II)については、別に厚生労働大臣の定める者(平成18年厚生労働省告示第556号。以下「第556号告示」という。)の状態にある利用者に対</p>

改正後	現 行
<p>所を行った場合に、所定単位数を加算する。当該加算を算定する場合にあっては、当該医学的管理の内容等を診療録に記載しておくこと。また、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。</p> <p>ア 第 556 号告示第<u>8</u>号(1)の「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは当該月において1日当たり8回（夜間を含め約3時間に1回程度）以上実施している日が20日を超える場合をいうものであること。</p> <p>イ 第 556 号告示第<u>8</u>号(2)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こと。</p> <p>ウ 第 556 号告示第<u>8</u>号(3)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こと。</p> <p>エ 第 556 号告示第<u>8</u>号(4)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、下記に掲げるいずれかの合併症をもつものであること。</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</p>	<p>して、計画的な医学的管理を行い、指定短期入所を行った場合に、所定単位数を加算する。当該加算を算定する場合にあっては、当該医学的管理の内容等を診療録に記載しておくこと。また、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。</p> <p>ア 第 556 号告示第<u>6</u>号(1)の「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは当該月において1日当たり8回（夜間を含め約3時間に1回程度）以上実施している日が20日を超える場合をいうものであること。</p> <p>イ 第 556 号告示第<u>6</u>号(2)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こと。</p> <p>ウ 第 556 号告示第<u>6</u>号(3)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こと。</p> <p>エ 第 556 号告示第<u>6</u>号(4)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、下記に掲げるいずれかの合併症をもつものであること。</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</p>

改正後	現行
<p>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2次性副甲状腺機能亢進症のもの</p> <p>f うっ血性心不全（NYHA Ⅲ度以上）のもの</p> <p>オ 第556号告示第<u>8</u>号(5)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が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こと。</p> <p>カ 第556号告示第<u>8</u>号(6)の「膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第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場合に算定できるものであること。</p> <p>キ 第556号告示第<u>8</u>号(7)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、経腸栄養を行った場合に算定できるものであること。</p> <p>ク 第556号告示第<u>8</u>号(8)の「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第三度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。</p>	<p>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2次性副甲状腺機能亢進症のもの</p> <p>f うっ血性心不全（NYHA Ⅲ度以上）のもの</p> <p>オ 第556号告示第<u>6</u>号(5)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が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こと。</p> <p>カ 第556号告示第<u>6</u>号(6)の「膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第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場合に算定できるものであること。</p> <p>キ 第556号告示第<u>6</u>号(7)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、経腸栄養を行った場合に算定できるものであること。</p> <p>ク 第556号告示第<u>6</u>号(8)の「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第三度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。</p>

改正後	現行
<p>第一度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない）</p> <p>第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）</p> <p>第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることあれば、及んでいないこともある</p> <p>第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している</p> <p>ケ 第 556 号告示第<u>8</u>号(9)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場合に算定できるものであること。</p> <p>⑳ <u>送迎加算の取扱いについて</u> 報酬告示第 7 の 12 の送迎加算については、<u>以下のとおり取り扱うこととする。</u></p> <p><u>(一) 送迎を外部事業者へ委託する場合も対象として差し支えないが、利用者へ直接公共交通機関の利用に係る費用を給付する場合等は対象とならないこと。</u></p> <p><u>(二) 同一敷地内の他の事業所等との間の送迎を行った場合は、所定単位数の 100 分の 70 を算定する。</u></p> <p>㉑ <u>福祉・介護職員処遇改善加算及び福祉・介護職員処遇改善特別加算の取扱いについて</u> 報酬告示第 7 の 13 及び 14 の福祉・介護職員処遇改善加算及び</p>	<p>第一度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない）</p> <p>第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）</p> <p>第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることあれば、及んでいないこともある</p> <p>第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している</p> <p>ケ 第 556 号告示第<u>6</u>号(9)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場合に算定できるものであること。</p> <p>⑮ 送迎加算の取扱い 報酬告示第 7 の 12 の送迎加算については、送迎を外部事業者へ委託する場合も対象として差し支えないが、利用者へ直接公共交通機関の利用に係る費用を給付する場合等は対象とならないこと。</p> <p>(新設)</p> <p>⑯ 福祉・介護職員処遇改善加算及び福祉・介護職員処遇改善特別加算の取扱い 報酬告示第 7 の 13 及び 14 の福祉・介護職員処遇改善加算及び</p>

改正後	現 行				
<p>福祉・介護職員処遇改善特別加算については、2の(1)の⑳の規定を準用する。</p> <p>(8) 重度障害者等包括支援サービス費</p> <p>① 重度障害者等包括支援の対象者について (略)</p> <p>(-) 第二の2の(2)の①の(-)のアに規定する利用者の支援の度合に相当する支援の度合にある者であって、四肢すべてに麻痺等があり、かつ、寝たきりの状態にある者のうち、次のア又はイのいずれかに該当すること。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ (略)</p> <p>(二) (略)</p>	<p>福祉・介護職員処遇改善特別加算については、2の(1)の⑱の規定を準用する。</p> <p>(8) 重度障害者等包括支援サービス費</p> <p>① 重度障害者等包括支援の対象者について 区分6（障害児にあつては、これに相当する支援の度合）に該当し、意思疎通を図ることに著しい支障がある者であつて、次の(-)又は(二)に該当すること。なお、対象者の判断基準は下表のとおりとする。</p> <p>(-) 第二の2の(2)の①の(-)に規定する利用者の支援の度合に相当する支援の度合にある者であつて、四肢すべてに麻痺等があり、かつ、寝たきりの状態にある者のうち、次のア又はイのいずれかに該当すること。</p> <p>ア 人工呼吸器による呼吸管理を行っている者（Ⅰ類型）</p> <p>イ 最重度の知的障害のある者（Ⅱ類型）</p> <p>(二) 第543号告示の別表第二に掲げる行動関連項目の合計点数が10点以上である者（Ⅲ類型）</p> <table border="1" data-bbox="1294 1034 2078 1369"> <thead> <tr> <th data-bbox="1294 1034 1451 1082">類 型</th> <th data-bbox="1451 1034 2078 1082">判 定 基 準</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1294 1082 1451 1369">Ⅰ類型</td> <td data-bbox="1451 1082 2078 1369"> ① 区分6の「重度訪問介護」対象者 ② 医師意見書「2. 身体の状態に関する意見」の「(3)麻痺」における「左上肢 右上肢 左下肢 右下肢」において、いずれも「ある」に認定（軽、中、重のいずれかにチェックされていること） </td> </tr> </tbody> </table>	類 型	判 定 基 準	Ⅰ類型	① 区分6の「重度訪問介護」対象者 ② 医師意見書「2. 身体の状態に関する意見」の「(3)麻痺」における「左上肢 右上肢 左下肢 右下肢」において、いずれも「ある」に認定（軽、中、重のいずれかにチェックされていること）
類 型	判 定 基 準				
Ⅰ類型	① 区分6の「重度訪問介護」対象者 ② 医師意見書「2. 身体の状態に関する意見」の「(3)麻痺」における「左上肢 右上肢 左下肢 右下肢」において、いずれも「ある」に認定（軽、中、重のいずれかにチェックされていること）				