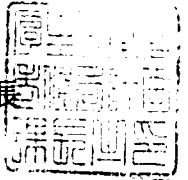




老計発第0729001号  
 老振発第0729001号  
 老老発第0729001号  
 平成20年7月29日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

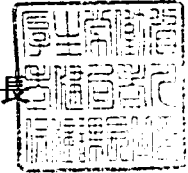
厚生労働省老健局計画課長



振興課長



老人保健課長



「指定居宅サービス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」等の一部改正について

今般、介護サービス事業に係る事務負担の現状を踏まえ、効率的な事業運営や介護従事者の負担の軽減を図る観点から、適切な介護サービスの提供を確保することを前提として、事務手続や書類について削減・簡素化することとしたところであるが、関係通知の一部を下記のとおり改正し、平成20年8月1日から適用することとしたので、御了知の上、管内市町村（政令指定都市を含む。）、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

- 1 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）の一部改正

別紙1のとおり改正する。



- 2 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日老企第40号）の一部改正  
別紙2のとおり改正する。
- 3 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）の一部改正  
別紙3のとおり改正する。
- 4 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月31日老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号）  
別紙4のとおり改正する。
- 5 リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について（平成18年3月27日老老発第0327001号）  
別紙5のとおり改正する。
- 6 栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について（平成17年9月7日老老発第0907002号）  
別紙6のとおり改正するとともに、様式例を別紙7のとおりとする。
- 7 居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について（平成18年3月31日老老発第0331009号）  
別紙8のとおり改正するとともに、様式例を別紙9のとおりとする。
- 8 口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について（平成18年3月31日老老発第0331008号）  
別紙10のとおり改正するとともに、様式例を別紙11のとおりとする。
- 9 特定診療費の算定に関する留意事項について（平成12年3月31日老企第58号）  
別紙12のとおり改正する。
- 10 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）  
別紙13のとおり改正する。

11 訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて（平成12年3月30日老企第55号）

別紙14のとおり改正する。

12 介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について（平成11年11月12日老企第29号）

別紙15のとおり改正するとともに、様式例を別紙16及び別紙17のとおりとする。

13 居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給について（平成12年3月8日老企第42号）

別紙18のとおり改正する。

- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成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）

改 正 後	改 正 前
<p>第一 略</p> <p>第二 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項</p> <p>1～4 略</p> <p>5 訪問リハビリテーション費</p> <p>(1)・(2) 略</p> <p>(3) リハビリテーションマネジメント加算</p> <p>① 略</p> <p>② リハビリテーションマネジメントについては、以下のイからホまでに掲げるとおり、実施すること。</p> <p>イ 利用開始時にその者に対するリハビリテーションの実施に必要な情報を収集しておき、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者（以下この項において「関連スタッフ」という。）が多職種協働によりリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握（以下この項において「アセスメント」という。）とそれに基づく評価を行ってリハビリテーション実施計画を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、訪問リハビリテーションにおいては、<u>リハビリテーション実施計画に相当する内容を訪問リハビリテーション計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとする。</u></p> <p>ロ～ホ 略</p> <p>へ <u>指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第83条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別にリハビリテーションマネジメント加算の算</u></p>	<p>第一 略</p> <p>第二 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項</p> <p>1～4 略</p> <p>5 訪問リハビリテーション費</p> <p>(1)・(2) 略</p> <p>(3) リハビリテーションマネジメント加算</p> <p>① 略</p> <p>② リハビリテーションマネジメントについては、以下のイからホまでに掲げるとおり、実施すること。</p> <p>イ 利用開始時にその者に対するリハビリテーションの実施に必要な情報を収集しておき、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者（以下この項において「関連スタッフ」という。）が多職種協働によりリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握（以下この項において「アセスメント」という。）とそれに基づく評価を行ってリハビリテーション実施計画を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。</p> <p>ロ～ホ 略</p>

定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとする  
ること。

③ 略

(4)・(5) 略

6 居宅療養管理指導費

(1)・(2) 略

(3) 管理栄養士の居宅療養管理指導について

①～③ 略

④ 管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、以下のアからケまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。

ア～ク 略

ケ 指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準第91条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に管理栄養士の居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとする。

⑤ 略

(4) 歯科衛生士等の居宅療養管理指導について

①～⑤ 略

⑥ 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、以下のアからキまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。

ア～カ 略

キ 指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準第91条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの管理指導計画に従い歯科衛生士等が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に歯科衛生士等の居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとする。

⑦・⑧ 略

7 通所介護費

(1)～(4) 略

(5) 個別機能訓練加算の取扱い

①・② 略

③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、

③ 略

(4)・(5) 略

6 居宅療養管理指導費

(1)・(2) 略

(3) 管理栄養士の居宅療養管理指導について

①～③ 略

④ 管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、以下のアからクまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。

ア～ク 略

⑤ 略

(4) 歯科衛生士等の居宅療養管理指導について

①～⑤ 略

⑥ 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、以下のアからカまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。

ア～カ 略

⑦・⑧ 略

7 通所介護費

(1)～(4) 略

(5) 個別機能訓練加算の取扱い

①・② 略

③ 個別機能訓練を行うに当たっては、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が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

④・⑤ 略

(6)・(7) 略

(8) 栄養マネジメント加算の取扱い

①～③ 略

④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

イ 略

ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

ハ・ニ 略

ホ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第105条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

⑤ 略

(9) 口腔機能向上加算の取扱い

①～③ 略

介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。

④・⑤ 略

(6)・(7) 略

(8) 栄養マネジメント加算の取扱い

①～③ 略

④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイから三までに掲げる手順を経てなされる。

イ 略

ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

ハ・ニ 略

⑤ 略

(9) 口腔機能向上加算の取扱い

①～③ 略

④ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

イ 略

ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。

ハ・ニ 略

ホ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第105条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において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利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。

⑤ 略

8 通所リハビリテーション費

(1)～(6) 略

(7) リハビリテーションマネジメント加算の取扱い

① 略

② リハビリテーションマネジメントについては、以下のイからホまでに掲げるとおり、実施すること。

イ 利用開始時にその者に対するリハビリテーションの実施に必要な情報を収集しておき、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者（以下この項において「関連スタッフ」という。）が暫定的に、リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握（以下この項において「アセスメント」という。）とそれに基づく評価を行い、その後、多職種協

④ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイから三までに掲げる手順を経てなされる。

イ 略

ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

ハ・ニ 略

⑤ 略

8 通所リハビリテーション費

(1)～(6) 略

(7) リハビリテーションマネジメント加算の取扱い

① 略

② リハビリテーションマネジメントについては、以下のイから三までに掲げるとおり、実施すること。

イ 利用開始時にその者に対するリハビリテーションの実施に必要な情報を収集しておき、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者（以下この項において「関連スタッフ」という。）が暫定的に、リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握（以下この項において「アセスメント」という。）とそれに基づく評価を行い、その後、多職種協

働により開始時リハビリテーションカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画原案を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画原案については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所リハビリテーションにおいては、リハビリテーション実施計画原案に相当する内容を通所リハビリテーション計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画原案の作成に代えることができるものとする。

ロ リハビリテーション実施計画原案に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、概ね二週間以内及び概ね三月ごとに関連スタッフがアセスメントとそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働によりリハビリテーションカンファレンスを行って、リハビリテーション実施計画を作成すること。なお、この場合にあっては、リハビリテーション実施計画を新たに作成する必要はなく、リハビリテーション実施計画原案の変更等をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとし、変更等がない場合にあっては、リハビリテーション実施計画原案をリハビリテーション実施計画に代えることができるものとする。また、作成したリハビリテーション実施計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、短期集中リハビリテーション実施加算を算定している利用者については、病院等からの退院（所）日から起算して一月以内の期間にも、アセスメントとそれに基づく評価を行うこと。また、リハビリテーションカンファレンスの結果、必要と判断された場合は、利用者の担当介護支援専門員を通して、他の居宅サービス事業所に対してリハビリテーションに関する情報伝達（日常生活上の留意点、介護の工夫等）や連携を図るとともに、居宅サービス計画の変更の依頼を行うこと。

ハ・ニ 略

ホ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第119条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別にリハビリテーションマネジメント加算の算定のために利用者の

働により開始時リハビリテーションカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画原案を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画原案については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

ロ リハビリテーション実施計画原案に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、概ね二週間以内及び概ね三月ごとに関連スタッフがアセスメントとそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働によりリハビリテーションカンファレンスを行って、リハビリテーション実施計画を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、短期集中リハビリテーション実施加算を算定している利用者については、病院等からの退院（所）日から起算して一月以内の期間にも、アセスメントとそれに基づく評価を行うこと。また、リハビリテーションカンファレンスの結果、必要と判断された場合は、利用者の担当介護支援専門員を通して、他の居宅サービス事業所に対してリハビリテーションに関する情報伝達（日常生活上の留意点、介護の工夫等）や連携を図るとともに、居宅サービス計画の変更の依頼を行うこと。

ハ・ニ 略



状態を定期的に記録する必要はないものとする。

③ 略

(8) ~ (12) 略

9 略

第三 略

③ 略

(8) ~ (12) 略

9 略

第三 略

- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日老企第40号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

改 正 後	改 正 前
<p>第二 居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）及び施設サービス単位数表</p> <p>1・2 略</p> <p>3 短期入所療養介護費</p> <p>(1) 略</p> <p>(2) リハビリテーション機能強化加算について</p> <p>①～③ 略</p> <p>④ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。<u>なお、短期入所療養介護においては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を短期入所療養介護計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとする。</u></p> <p>⑤・⑥ 略</p> <p>(3)～(9) 略</p> <p>4 特定施設入居者生活介護費</p> <p>(1) 略</p> <p>(2) 個別機能訓練加算について</p> <p>①・② 略</p> <p>③ 個別機能訓練を行うに当たっては、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が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。<u>なお、特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。</u></p> <p>④・⑤ 略</p>	<p>第二 居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）及び施設サービス単位数表</p> <p>1・2 略</p> <p>3 短期入所療養介護費</p> <p>(1) 略</p> <p>(2) リハビリテーション機能強化加算について</p> <p>①～③ 略</p> <p>④ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。</p> <p>⑤・⑥ 略</p> <p>(3)～(9) 略</p> <p>4 特定施設入居者生活介護費</p> <p>(1) 略</p> <p>(2) 個別機能訓練加算について</p> <p>①・② 略</p> <p>③ 個別機能訓練を行うに当たっては、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が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。</p> <p>④・⑤ 略</p>

(3)・(4) 略

5 介護福祉施設サービス

(1)～(17) 略

(18) 栄養マネジメント加算

①・② 略

③ 栄養ケア・マネジメントについては、以下のイから上までに掲げるとおり、実施すること。

イ・ロ 略

ハ 栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職員の者が共同して、入所者毎に、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、栄養ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

ニ～ハ 略

ト 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第8条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

④ 略

(19) 経口移行加算

① 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとする。

イ 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂

(3)・(4) 略

5 介護福祉施設サービス

(1)～(17) 略

(18) 栄養マネジメント加算

①・② 略

③ 栄養ケア・マネジメントについては、以下のイから上までに掲げるとおり、実施すること。

イ・ロ 略

ハ 栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職員の者が共同して、入所者毎に、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、栄養ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

ニ～ハ 略

④ 略

(19) 経口移行加算

① 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとする。

イ 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂

取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあつては、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）また、当該計画については、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとする。

ロ・ハ 略

②・③ 略

(20) 経口維持加算

① 経口維持加算のうち、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者に係るものについて

イ 経口維持加算のうち、経管栄養は行われていないが、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者（経口維持加算（Ⅰ））及び摂食機能障害を有し誤嚥が認められる者（経口維持加算（Ⅱ））に係るものについては、次に掲げる a から d までの通り、実施するものとする。

a 略

b 医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成すること（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあつては、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）また、当該計画については、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとする。

(21) ~ (24) 略

6 介護保健施設サービス

(1) ~ (7) 略

(8) リハビリテーションマネジメント加算

① 略

② リハビリテーションマネジメントについては、以下のイからホま

取を進めるための栄養管理の方法等を示した傾向移行計画を作成すること（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあつては、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）また、当該計画については、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

ロ・ハ 略

②・③ 略

(20) 経口維持加算

① 経口維持加算のうち、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者に係るものについて

イ 経口維持加算のうち、経管栄養は行われていないが、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者（経口維持加算（Ⅰ））及び摂食機能障害を有し誤嚥が認められる者（経口維持加算（Ⅱ））に係るものについては、次に掲げる a から d までの通り、実施するものとする。

a 略

b 医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成すること（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあつては、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）また、当該計画については、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

(21) ~ (24) 略

6 介護保健施設サービス

(1) ~ (7) 略

(8) リハビリテーションマネジメント加算

① 略

② リハビリテーションマネジメントについては、以下のイから三ま

でに掲げるとおり、実施すること。

イ 入所時にその者に対するリハビリテーションの実施に必要な情報を収集しておき、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員、薬剤師、支援相談員、栄養士、介護支援専門員その他の職種の者（以下「関連スタッフ」という。）が暫定的に、リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）とそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働により開始時リハビリテーションカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画原案を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画原案については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護老人保健施設サービスにおいては、リハビリテーション実施計画原案に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画原案の作成に代えることができるものとする。

ロ リハビリテーション実施計画原案に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、概ね二週間以内に、その後概ね三月毎に関連スタッフがアセスメントとそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働によりリハビリテーションカンファレンスを行って、リハビリテーション実施計画を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画については、入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、この場合にあつては、リハビリテーション実施計画を新たに作成する必要はなく、リハビリテーション実施計画原案の変更等をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとし、変更等がない場合にあつても、リハビリテーション実施計画原案をリハビリテーション実施計画に代えることができるものとする。

ハ・ニ 略

ホ 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第9条に規定するサービスの提供の記録において入所者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が入所者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別にリハビリテーションマネジメント加算の算定のために入所者の状態を定期的に記録する必要はないものとする。

でに掲げるとおり、実施すること。

イ 入所時にその者に対するリハビリテーションの実施に必要な情報を収集しておき、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員、薬剤師、支援相談員、栄養士、介護支援専門員その他の職種の者（以下「関連スタッフ」という。）が暫定的に、リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）とそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働により開始時リハビリテーションカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画原案を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画原案については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

ロ リハビリテーション実施計画原案に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、概ね二週間以内に、その後概ね三月毎に関連スタッフがアセスメントとそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働によりリハビリテーションカンファレンスを行って、リハビリテーション実施計画を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画については、入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

ハ・ニ 略

③ 略

(9) ~ (23) 略

7 略

③ 略

(9) ~ (23) 略

7 略

○ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日老計発第0317001号 老振発第0317001号 老老発第0317001号 厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知）（抄）

改 正 後	改 正 前
<p>第一 略</p> <p>第二 指定介護予防サービス単位数表に関する事項</p> <p>1～4 略</p> <p>5 介護予防訪問リハビリテーション費</p> <p>(1)・(2) 略</p> <p>(3) リハビリテーションマネジメント加算</p> <p>① 略</p> <p>② リハビリテーションマネジメントについては、以下のイから<u>ま</u>までに掲げるとおり、実施すること。</p> <p>イ 利用開始時にその者に対するリハビリテーションの実施に必要な情報を収集しておき、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者（以下この項において「関連スタッフ」という。）が他職種協働によりリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握（以下この項において「アセスメント」という。）とそれに基づく評価を行ってリハビリテーション実施計画を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。<u>なお、介護予防訪問リハビリテーションにおいては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を介護予防訪問リハビリテーション計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとする。</u></p> <p>ロ～ホ 略</p> <p>へ <u>指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第84条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別にリハビリテーシ</u></p>	<p>第一 略</p> <p>第二 指定介護予防サービス単位数表に関する事項</p> <p>1～4 略</p> <p>5 介護予防訪問リハビリテーション費</p> <p>(1)・(2) 略</p> <p>(3) リハビリテーションマネジメント加算</p> <p>① 略</p> <p>② リハビリテーションマネジメントについては、以下のイから<u>ホ</u>までに掲げるとおり、実施すること。</p> <p>イ 利用開始時にその者に対するリハビリテーションの実施に必要な情報を収集しておき、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者（以下この項において「関連スタッフ」という。）が他職種協働によりリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握（以下この項において「アセスメント」という。）とそれに基づく評価を行ってリハビリテーション実施計画を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。</p> <p>ロ～ホ 略</p>

シマネジメント加算の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとする。

③ 略

(4)・(5) 略

6 略

7 介護予防通所介護費・介護予防通所リハビリテーション費

(1) 運動器機能向上加算の取扱いについて

①・② 略

③ 運動器機能向上サービスについては、以下のアからキまでに掲げるとおり、実施すること。

ア・イ 略

ウ 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談その他の職種の者が共同して、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、一回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。その際、実施期間については、運動の種類によって異なるものの、概ね三月間程度とすること。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションにおいては、運動器機能向上計画に相当する内容を介護予防通所介護計画の中又は介護予防通所リハビリテーション計画の中にそれぞれ記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとする。

エ～カ 略

キ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第107条又は第123条において準用する第19条において規定するそれぞれのサービスの提供の記録において利用者ごとの運動器機能向上計画に従い、介護予防通所介護においては理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が、介護予防通所リハビリテーションにおいては医師又は医師の指示を受けた理学療法士等若しくは看護職員が利用者の運動器の機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に運動器機能向

③ 略

(4)・(5) 略

6 略

7 介護予防通所介護費・介護予防通所リハビリテーション費

(1) 運動器機能向上加算の取扱いについて

①・② 略

③ 運動器機能向上サービスについては、以下のアからカまでに掲げるとおり、実施すること。

ア・イ 略

ウ 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談その他の職種の者が共同して、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、一回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。その際、実施期間については、運動の種類によって異なるものの、概ね三月間程度とすること。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。

エ～カ 略



上加算の算定のために利用者の運動器の機能を定期的に記録する必要はないものとする。

(2)～(5) 略

8 略

9 介護予防短期入所療養介護費

(1) 略

(2) リハビリテーション機能強化加算について

①～③ 略

④ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。なお、介護予防短期入所療養介護においては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を介護予防短期入所療養介護計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとする。

⑤・⑥ 略

(3)～(7) 略

10 介護予防特定施設入居者生活介護費

(1) 略

(2) 個別機能訓練加算について

①・② 略

③ 個別機能訓練を行うに当たっては、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が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、介護予防特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を介護予防特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

④・⑤ 略

(3) 略

11・12 略

(2)～(5) 略

8 略

9 介護予防短期入所療養介護費

(1) 略

(2) リハビリテーション機能強化加算について

①～③ 略

④ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。

⑤・⑥ 略

(3)～(7) 略

10 介護予防特定施設入居者生活介護費

(1) 略

(2) 個別機能訓練加算について

①・② 略

③ 個別機能訓練を行うに当たっては、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が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。

④・⑤ 略

(3) 略

11・12 略

- 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知）（抄）

改 正 後	改 正 前
<p>第一 略</p> <p>第二 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項</p> <p>1・2 略</p> <p>3 認知症対応型通所介護費</p> <p>(1)～(3) 略</p> <p>(4) 個別機能訓練加算の取扱い</p> <p>①・② 略</p> <p>③ 個別機能訓練を行うに当たっては、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が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。<u>なお、認知症対応型通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。</u></p> <p>④・⑤ 略</p> <p>(5) 略</p> <p>(6) 栄養マネジメント加算の取扱い</p> <p>①～③ 略</p> <p>④ 栄養改善サービスの提供は次のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。</p> <p>イ 略</p> <p>ロ 利用開始時に管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「関連職種」という。)が暫定的に、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握(以下「栄養アセスメント」という。)を行い、栄養食事相談に関する事項(食事に関する内容の説明等)、解決すべき栄養管理上の課題等に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作</p>	<p>第一 略</p> <p>第二 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項</p> <p>1・2 略</p> <p>3 認知症対応型通所介護費</p> <p>(1)～(3) 略</p> <p>(4) 個別機能訓練加算の取扱い</p> <p>①・② 略</p> <p>③ 個別機能訓練を行うに当たっては、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が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。</p> <p>④・⑤ 略</p> <p>(5) 略</p> <p>(6) 栄養マネジメント加算の取扱い</p> <p>①～③ 略</p> <p>④ 栄養改善サービスの提供は次のイから三までに掲げる手順を経てなされる。</p> <p>イ 略</p> <p>ロ 利用開始時に管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「関連職種」という。)が暫定的に、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握(以下「栄養アセスメント」という。)を行い、栄養食事相談に関する事項(食事に関する内容の説明等)、解決すべき栄養管理上の課題等に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作</p>

成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、認知症対応型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

ハ・ニ 略

ホ 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第61条において準用する第20条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

(7) 口腔機能向上加算の取扱い

①～③ 略

④ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

イ 略

ロ 利用開始時に言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「関連職種」という。）が利用者ごとの口腔清潔、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、認知症対応型通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。

ハ・ニ 略

ホ 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第61条において準用する第20条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のため

成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

ハ・ニ 略

(7) 口腔機能向上加算の取扱い

①～③ 略

④ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイから三までに掲げる手順を経てなされる。

イ 略

ロ 利用開始時に言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「関連職種」という。）が利用者ごとの口腔清潔、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

ハ・ニ 略

に利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとするこ  
と。

⑤ 略

(8) 略

4・5 略

6 地域密着型特定施設入居者生活介護費

(1) 略

(2) 個別機能訓練加算について

①・② 略

③ 個別機能訓練を行うに当たっては、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が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、地域密着型特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

④・⑤ 略

(3) 略

7 地域密着型介護福祉施設サービス費

(1)～(17) 略

(18) 栄養マネジメント加算

①・② 略

③ 栄養ケア・マネジメントについては、以下のイからへまでに掲げるとおり、実施すること。

イ・ロ 略

ハ 栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者毎に、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、栄養ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型介護福祉施設サービスにおいては、栄養ケア計画に相当する内容を地域

⑤ 略

(8) 略

4・5 略

6 地域密着型特定施設入居者生活介護費

(1) 略

(2) 個別機能訓練加算について

①・② 略

③ 個別機能訓練を行うに当たっては、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が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。

④・⑤ 略

(3) 略

7 地域密着型介護福祉施設サービス費

(1)～(17) 略

(18) 栄養マネジメント加算

①・② 略

③ 栄養ケア・マネジメントについては、以下のイからへまでに掲げるとおり、実施すること。

イ・ロ 略

ハ 栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者毎に、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、栄養ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

ニ～ハ 略

ト 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第 61 条において準用する第 20 条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

④ 略

(19) 経口移行加算

① 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとする。

イ 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあつては、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）  
。また、当該計画については、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型介護福祉施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとする。

ロ・ハ 略

②・③ 略

(20) 経口維持加算

② 経口維持加算のうち、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者に係る者について

イ 経口維持加算のうち、経管栄養は行われていないが、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者（経口維持加算（Ⅰ））及び摂食機能障害を有し誤嚥が認められる者（経口維持加算（Ⅱ））に係るものについては、次に掲げる a から d までの通り、実

ニ～ハ 略

④ 略

(19) 経口移行加算

① 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとする。

イ 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあつては、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）  
。また、当該計画については、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

ロ・ハ 略

②・③ 略

(20) 経口維持加算

② 経口維持加算のうち、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者に係る者について

イ 経口維持加算のうち、経管栄養は行われていないが、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者（経口維持加算（Ⅰ））及び摂食機能障害を有し誤嚥が認められる者（経口維持加算（Ⅱ））に係るものについては、次に掲げる a から d までの通り、実

施するものとする。

a 略

b 医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成すること  
(ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあつては、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。) また、当該計画については、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型介護福祉施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を地域密着型施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとする  
こと。

c・d 略

□ 略

(21) ~ (25) 略

第三 略

施するものとする。

a 略

b 医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成すること  
(ただし、栄養マネジメント加算を算定している入所者にあつては、栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。) また、当該計画については、栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

c・d 略

□ 略

(21) ~ (25) 略

第三 略

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

改 正 後	改 正 前
<p>1 略</p> <p>2 リハビリテーションマネジメントの実務等について</p> <p>(1) 略</p> <p>(2) リハビリテーションマネジメントの実務</p> <p>ア 略</p> <p>イ サービス開始時におけるアセスメント・評価、計画、説明、同意について</p> <p>関連スタッフ毎にアセスメントとそれに基づく評価を行い、多職種協働でサービス開始時カンファレンスを開催し、速やかにリハビリテーション実施計画原案を作成する。リハビリテーション実施計画原案については、利用者又はその家族へ説明し同意を得る。</p> <p>また、リハビリテーション実施計画原案に関しては、ウ③に掲げるリハビリテーション実施計画書の様式又はこれを簡略化した様式を用いるものとする。<u>なお、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第115条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第14条若しくは第50条若しくは第62条において準用する第14条又は指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号）第15条若しくは第50条若しくは第62条において準用する第15条において作成することとされている各計画の中に、リハビリテーション実施計画原案に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画原案の作成に代えることができるものとする。</u></p> <p>ウ サービス開始後二週間以内のアセスメント、評価、計画、説明・同意について</p> <p>リハビリテーション実施計画原案に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、サービス開始から概ね二週間以内に以下の①から⑥までの項目を実施する。</p> <p>①・② 略</p> <p>③ リハビリテーション実施計画書の作成</p>	<p>1 略</p> <p>2 リハビリテーションマネジメントの実務等について</p> <p>(1) 略</p> <p>(2) リハビリテーションマネジメントの実務</p> <p>ア 略</p> <p>イ サービス開始時におけるアセスメント・評価、計画、説明、同意について</p> <p>関連スタッフ毎にアセスメントとそれに基づく評価を行い、多職種協働でサービス開始時カンファレンスを開催し、速やかにリハビリテーション実施計画原案を作成する。リハビリテーション実施計画原案については、利用者又はその家族へ説明し同意を得る。</p> <p>また、リハビリテーション計画原案に関しては、ウ③に掲げるリハビリテーション実施計画書の様式又はこれを簡略化した様式を用いるものとする。</p> <p>ウ サービス開始後二週間以内のアセスメント、評価、計画、説明・同意について</p> <p>リハビリテーション実施計画原案に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、サービス開始から概ね二週間以内に以下の①から⑥までの項目を実施する。</p> <p>①・② 略</p> <p>③ リハビリテーション実施計画書の作成</p>

リハビリテーションカンファレンスを経て、リハビリテーション実施計画書を作成する。リハビリテーション実施計画書の作成に当たっては、別紙4の様式を用いて作成する。なお、リハビリテーション実施計画原案を作成した場合はリハビリテーション実施計画書を新たに作成する必要はなく、リハビリテーション実施計画原案の変更等をもってリハビリテーション実施計画書の作成に代えることができるものとし、変更等がない場合にあっては、リハビリテーション実施計画原案をリハビリテーション実施計画書に代えることができるものとする。また、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第81条又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号)第86条において作成することとされている各計画の中に、リハビリテーション実施計画書に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画書の作成に代えることができるものとする。

リハビリテーション実施計画は、ケアプランと協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。施設サービスにおいてはリハビリテーション実施計画を作成していれば、ケアプランのうちリハビリテーションに関し重複する部分については省略しても差し支えない。

④～⑥ 略

エ サービス終了時の情報提供について

① 略

② サービス終了時には居宅介護支援事業所の介護支援専門員や主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行う。その際、主治の医師に対しては、診療情報の提供、担当介護支援専門員等に対してはケアマネジメントに関わる情報の提供を文書で行う。なお、これらの文書は、別紙1の様式例を参照の上、作成する(ただし、これらの文書は、リハビリテーション実施計画書、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第83条若しくは第119条において準用する第19条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第9条若しくは第50条若しくは第62条において準用する第9条、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第10条若しくは第50条若しくは第

リハビリテーションカンファレンスを経て、リハビリテーション実施計画書を作成する。リハビリテーション実施計画書の作成に当たっては、別紙4の様式を用いて作成する。

リハビリテーション実施計画は、ケアプランと協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。施設サービスにおいてはリハビリテーション実施計画を作成していれば、ケアプランのうちリハビリテーションに関し重複する部分については省略しても差し支えない。

④～⑥ 略

エ サービス終了時の情報提供について

① 略

② サービス終了時には居宅介護支援事業所の介護支援専門員や主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行う。その際、主治の医師に対しては、診療情報の提供、担当介護支援専門員等に対してはケアマネジメントに関わる情報の提供を文書で行う。なお、これらの文書は、別紙1、2の様式例を参照の上、作成する。



62 条において準用する第 10 条又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第 84 条において準用する第 19 条に規定するそれぞれのサービスの提供の記録の写しでも差し支えない。)

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

改 正 後	改 正 前
<p>1 栄養ケア・マネジメントの実務等について</p> <p>(1) 略</p> <p>(2) 栄養ケア・マネジメントの実務</p> <p>ア・イ 略</p> <p>ウ 栄養ケア計画の作成</p> <p>① 管理栄養士は、前記の栄養アセスメントに基づいて、入所（院）者の i) 栄養補給（補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、療養食の適用、食事の形態等食事の提供に関する事項等）、ii) 栄養食事相談、iii) 課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、栄養ケア計画を作成する。<u>なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第12条若しくは第49条若しくは第61条において準用する第12条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第14条若しくは第50条若しくは第62条において準用する第14条又は指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号）第15条若しくは第50条若しくは第62条において準用する第15条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。</u></p> <p>②・③ 略</p> <p>エ 略</p> <p>オ 栄養ケアの実施</p> <p>①～④ 略</p> <p>⑤ 管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録の内容は、栄養補給（食事の摂取量等）の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等について記録する。<u>なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第8条若しくは第49条若しくは第61条において準用する第8条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する</u></p>	<p>1 栄養ケア・マネジメントの実務等について</p> <p>(1) 略</p> <p>(2) 栄養ケア・マネジメントの実務</p> <p>ア・イ 略</p> <p>ウ 栄養ケア計画の作成</p> <p>① 管理栄養士は、前記の栄養アセスメントに基づいて、入所（院）者の i) 栄養補給（補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、療養食の適用、食事の形態等食事の提供に関する事項等）、ii) 栄養食事相談、iii) 課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、栄養ケア計画を作成する。</p> <p>②・③ 略</p> <p>エ 略</p> <p>オ 栄養ケアの実施</p> <p>①～④ 略</p> <p>⑤ 管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録の内容は、栄養補給（食事の摂取量等）の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等について記録する。<u>栄養ケア提供の経過は、別紙4の様式例を参照の上、作成する。</u></p>

る基準第9条若しくは第50条若しくは第62条において準用する第9条又は指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第10条若しくは第50条若しくは第62条において準用する第10条に規定するそれぞれのサービスの提供の記録において管理栄養士が栄養ケア提供の経過を記録する場合にあっては、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために栄養ケア提供の経過を記録する必要はないものとする。

キ モニタリングの実施

① 略

② 関連職種は、長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙2の様式例を参照の上、作成する。

ク・ケ 略

2 経口移行加算等について

経口移行加算にかかる経口移行計画及び経口維持加算に係る経口維持計画については、別紙3の栄養ケア計画の様式例を準用する。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第12条若しくは第49条若しくは第61条において準用する第12条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第14条若しくは第50条若しくは第62条において準用する第14条又は指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第15条若しくは第50条若しくは第62条において準用する第15条において作成することとされている各計画の中に、経口移行計画又は経口維持計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって経口移行計画又は経口維持計画の作成に代えることができるものとする。

なお、栄養マネジメント加算を算定している入所（院）者には、栄養ケア計画と一体のものとして作成する。

キ モニタリングの実施

① 略

② 関連職種は、長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙5の様式例を参照の上、作成する。

ク・ケ 略

2 経口移行加算等について

経口移行加算にかかる経口移行計画及び経口維持加算に係る経口維持計画については、別紙3の栄養ケア計画の様式例を準用する。

なお、栄養マネジメント加算を算定している入所（院）者には、栄養ケア計画と一体のものとして作成する。

## 栄養スクリーニング（施設）（様式例）

記入者氏名

作成年月日

年 月 日

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

## 低栄養状態のリスクのレベル

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

※検査値がわかる場合に記入

## &lt;低栄養状態のリスクの判断&gt;

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

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

栄養アセスメント・モニタリング（施設）（様式例）

別紙2

【1】（全員に作成）

実施日 年 月 日

氏名		記入者	
身体状況、栄養状態、食事・栄養補給に関する利用者及び家族の意向			

実施日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
健康感・意欲（心身の訴えを含む）				
生活機能・身体機能				

身体計測

実施日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
体重 (kg)				
BMI (kg/m <sup>2</sup> )				
体重減少率 (%)				

食事の提供のための必要事項

食欲の有無	有 無	有 無	有 無	有 無
留意事項（嗜好、禁忌、アレルギー、環境等）				
食事形態				
療養食の指示				
食事摂取行為の自立	自立 介助 ( )	自立 介助 ( )	自立 介助 ( )	自立 介助 ( )
その他				

多職種による栄養ケアの課題

実施日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
1. 皮膚（褥瘡等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 口腔内の問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 食欲低下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 摂食・嚥下障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 嘔気・嘔吐	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 下痢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 便秘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 浮腫	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 脱水	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 感染	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 発熱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 経腸栄養	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 静脈栄養	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 医薬品の種類と数、食品との相互作用 具体的に記載 〔 〕	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【Ⅱ】(中リスク、又は高リスクの者に作成)

臨床検査(検査値がわかる場合に記入)

検査日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
血清アルブミン (g/dl)				

栄養補給

食事摂取 状況	主食(割)				
	副食(割)				
間食・栄養補助食品に関する事項(種類、量、回数など)	無 有( )	無 有( )	無 有( )	無 有( )	
経腸栄養・静脈栄養に関する事項(ルート、種類、量、回数、速度など)	無 有( )	無 有( )	無 有( )	無 有( )	
食事	エネルギー(kcal)				
	たんぱく質(g)				
	水分(ml)				
間食・栄養 補助食品	エネルギー(kcal)				
	たんぱく質(g)				
	水分(ml)				
経腸・静脈 栄養	エネルギー(kcal)				
	たんぱく質(g)				
	水分(ml)				
合計	エネルギー(kcal)				
	たんぱく質(g)				
	水分(ml)				

栄養補給量の算定

エネルギー消費量(kcal)				
必要エネルギー(kcal)				
必要たんぱく質(g)				
必要水分量(ml)				
栄養補給法の選択及び移行の可能性				
他職種によるアセスメントの結果				
総合的評価・判定				



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

改 正 後	改 正 前
<p>1 通所サービスにおける栄養ケア・マネジメントの実務等について</p> <p>(1) 略</p> <p>(2) 栄養ケア・マネジメントの実務</p> <p>ア・イ 略</p> <p>ウ 栄養ケア計画の作成</p> <p>① 管理栄養士は、前記の栄養アセスメントに基づいて、利用者の i) 栄養補給（補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、慢性的な疾患に対する対応、食事の形態等食事の提供に関する事項等）、ii) 栄養食事相談、iii) 課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、別紙3の様式例を参照の上栄養ケア計画を作成する。<u>なお、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第99条若しくは第115条又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第109条若しくは第125条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。</u></p> <p>②・③ 略</p> <p>エ 略</p> <p>オ 栄養ケアの実施</p> <p>①～⑤ 略</p> <p>⑥ 管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録内容、栄養補給（食事等）の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等について記録する。<u>なお、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第91条、第105条若しくは第119条において準用する第19条又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基</u></p>	<p>1 通所サービスにおける栄養ケア・マネジメントの実務等について</p> <p>(1) 略</p> <p>(2) 栄養ケア・マネジメントの実務</p> <p>ア・イ 略</p> <p>ウ 栄養ケア計画の作成</p> <p>① 管理栄養士は、前記の栄養アセスメントに基づいて、利用者の i) 栄養補給（補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、慢性的な疾患に対する対応、食事の形態等食事の提供に関する事項等）、ii) 栄養食事相談、iii) 課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、別紙3の様式例を参照の上栄養ケア計画を作成する。</p> <p>②・③ 略</p> <p>エ 略</p> <p>オ 栄養ケアの実施</p> <p>①～⑤ 略</p> <p>⑥ 管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録内容、栄養補給（食事等）の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等について記録する。<u>栄養ケア提供の経過は、別紙4の様式例を参照の上作成する。</u></p>



準第107条若しくは第123条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において管理栄養士が栄養ケア提供の経過を記録する場合にあっては、当該記録とは別に栄養マネジメント加算又は栄養改善加算の算定のために栄養ケア提供の経過を記録する必要はないものとする。

キ モニタリングの実施

① 略

② 関連職種は、長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙2の様式例を参照の上、作成する。

ク・ケ 略

2 管理栄養士の居宅療養管理指導にかかる栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等については、別紙1～3の様式例を準用する。

キ モニタリングの実施

① 略

② 関連職種は、長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙5の様式例を参照の上、作成する。

ク・ケ 略

2 管理栄養士の居宅療養管理指導にかかる栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等については、別紙1～5の様式例を準用する。

## 栄養スクリーニング（通所・居宅用）（様式例）

記入者氏名 \_\_\_\_\_ 作成年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

利用者名	(ふりがな)	男 ・ 女	要介護度	
生年月日	明・大・昭 年 月 日( 才)			

## 低栄養状態のリスクレベル

	現在の状況	<input type="checkbox"/> 低リスク	<input type="checkbox"/> 中リスク	<input type="checkbox"/> 高リスク
身長(cm) (測定日)	(cm) ( 年 月 日)			
体重(kg) (測定日)	(kg) ( 年 月 日)			
BMI(kg/m <sup>2</sup> )		<input type="checkbox"/> 18.5~29.9	<input type="checkbox"/> 18.5 未満	
体重減少率(%)	( ) か月に ( ) %(増・減)	<input type="checkbox"/> 変化なし (減少 3%未満)	<input type="checkbox"/> 1 か月に 3~5%未満 <input type="checkbox"/> 3 か月に 3~7.5%未満 <input type="checkbox"/> 6 か月に 3~10%未満	<input type="checkbox"/> 1 か月に 5%以上 <input type="checkbox"/> 3 か月に 7.5%以上 <input type="checkbox"/> 6 か月に 10%以上
血清アルブミン値 (g/dl) (測定日)	(g/dl) ( 年 月 日) (検査値がわかる 場合に記入)	<input type="checkbox"/> 3.6g/dl 以上	<input type="checkbox"/> 3.0~3.5g/dl	<input type="checkbox"/> 3.0g/dl 未満
食事摂取量		<input type="checkbox"/> 良好 (76~100%)	<input type="checkbox"/> 不良 (75%以下) 内容:	
栄養補給法			<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法	
褥瘡				<input type="checkbox"/> 褥瘡
栄養面や食生活上 の問題からの低栄養 状態のおそれ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 「あり」の場合の理由（複数回答可） <input type="checkbox"/> 疾患（脳梗塞・消化器・呼吸器・腎臓疾患） <input type="checkbox"/> 手術・退院直後の低栄養状態 <input type="checkbox"/> 身体状況（発熱、風邪など） <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下機能の問題 <input type="checkbox"/> ライフイベントによる精神的ストレス <input type="checkbox"/> 生活機能低下（買い物、食事づくり等） <input type="checkbox"/> 閉じこもり <input type="checkbox"/> うつ <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> その他（      ）			

## 栄養アセスメント・モニタリング（通所・居宅用）（様式例）

利用者名		記入者	
身体状況、栄養状態、食事・栄養補給に関する利用者及び家族の意向		家族構成とキーパーソン	本人 ー

実施日	年 月 日記入者	年 月 日記入者	年 月 日記入者	年 月 日記入者
自己実現の課題・意欲				
健康感・意欲（心身の訴えを含む）				
生活機能・身体機能				

### 身体計測

体 重 (kg)				
BMI (kg/ m <sup>2</sup> )				
体重減少率 (%)				

### 臨床検査（検査値がわかる場合に記入）

検査日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
血清アルブミン (g/dl)				

### 食事の提供のための必要事項

食 欲	有	無	有	無	有	無
留意事項（嗜好、禁忌、アレルギー、等）						
食事形態						
療養食の指示						
食事摂取行為の自立・環境						
食事に対する満足感						

### 家庭等における食事摂取に関する事項

利用者及び家族等の知識・技術・意欲				
日常の食習慣や生活習慣				
食事・食事準備や買い物の環境				
社会資源活用状況（訪問介護、配食サービス等）				

### 経口摂取量・経腸栄養・静脈栄養補給量

食事 摂取状況	主食（割）			
	副食（割）			
間食・栄養補助食品に関する事項（種類、量、回数など）	無 有（ ）	無 有（ ）	無 有（ ）	無 有（ ）
経腸栄養・静脈栄養に関する事項（ルート、種類、量、回数、速度など）	無 有（ ）	無 有（ ）	無 有（ ）	無 有（ ）
食 事	エネルギー (kcal)			
	たんぱく質 (g)			
	水分 (ml)			

間食・栄養 補助食品	エネルギー (kcal)				
	たんぱく質 (g)				
	水分 (ml)				
経腸・静脈 栄養	エネルギー (kcal)				
	たんぱく質 (g)				
	水分 (ml)				
合 計	エネルギー (kcal)				
	たんぱく質 (g)				
	水分 (ml)				

### 栄養補給量の算定

エネルギー消費量 (kcal)				
必要エネルギー (kcal)				
必要たんぱく質 (g)				
必要水分量 (ml)				

### 多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）

実施日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
1. 皮膚（褥瘡等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 口腔内の問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 食欲低下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 摂食・嚥下障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 嘔気・嘔吐	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 下痢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 便秘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 浮腫	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 脱水	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 感染	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 発熱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 経腸栄養	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 静脈栄養	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 医薬品の種類と数、食品との相互作用 具体的に記載	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

他職種によるアセスメントの結果（転記）				
特記事項				
総合的評価・判定（家庭における食事摂取上の問題を含めて）				

※摂取量を把握するには、利用者の負担にならないよう、ごはんなどの主食、主菜、飲料等の状況をおおまかに把握し、それをもとに管理栄養士がエネルギー、たんぱく質、水分補給量をおおよそ推算し記入する。



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

改 正 後	改 正 前
<p>1 口腔機能向上サービスの実務等について</p> <p>(1) 略</p> <p>(2) 口腔機能向上サービスの実務</p> <p>ア 略</p> <p>イ 解決すべき課題の把握(アセスメント)の実施            サービス担当者は、利用開始時における口腔衛生等に関するリスクの把握を踏まえ（実施されていない場合は、サービス担当者が実施する。）、利用者毎に口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題を把握する。解決すべき課題の把握の実施にあたっては、<u>別紙1の様式例を参照の上、作成する。</u>            様式例におけるQOL、食事・衛生等、衛生、機能及びその他の項目については、事業所等の実情にあわせて項目を追加することについては差し支えない。ただし、項目の追加に当たっては、利用者等の過剰な負担とならぬよう十分配慮しなければならない。</p> <p>ウ 口腔機能改善管理指導計画の作成</p> <p>① サービス担当者は、関連職種が利用開始時に把握した口腔衛生等に関する内容を確認し、利用者の i) 口腔衛生に関して解決すべき課題（口腔内の清掃、有床義歯の清掃等） ii) 摂食・嚥下機能に関して解決すべき課題（摂食・嚥下機能の維持・向上に必要な実地指導、歯科保健のための食生活指導等） iii) 解決すべき課題に対しサービス担当者と関連職種が共同して取り組むべき課題等について記載した口腔機能改善管理指導計画原案を作成する。なお、この作成には、<u>別紙2の様式例を参照の上、作成する。なお、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第99条若しくは第115条又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第109条若しくは第125条において作成すること</u></p>	<p>1 口腔機能向上サービスの実務等について</p> <p>(1) 略</p> <p>(2) 口腔機能向上サービスの実務</p> <p>ア 略</p> <p>イ 解決すべき課題の把握(アセスメント)の実施            サービス担当者は、利用開始時における口腔衛生等に関するリスクの把握を踏まえ（実施されていない場合は、サービス担当者が実施する。）、利用者毎に口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題を把握する。解決すべき課題の把握の実施にあたっては、<u>別紙2の様式例を参照の上、作成する。この際、利用者が要支援者である場合は、別紙2中の（I）の様式例に、利用者が要介護者である場合は、別紙2中の（II）の様式例に必要事項を記入する。</u>            様式例におけるQOL、食事・衛生等、衛生、機能及びその他の項目については、事業所等の実情にあわせて項目を追加することについては差し支えない。ただし、項目の追加に当たっては、利用者等の過剰な負担とならぬよう十分配慮しなければならない。</p> <p>ウ 口腔機能改善管理指導計画の作成</p> <p>① サービス担当者は、関連職種が利用開始時に把握した口腔衛生等に関する内容を確認し、利用者の i) 口腔衛生に関して解決すべき課題（口腔内の清掃、有床義歯の清掃等） ii) 摂食・嚥下機能に関して解決すべき課題（摂食・嚥下機能の維持・向上に必要な実地指導、歯科保健のための食生活指導等） iii) 解決すべき課題に対しサービス担当者と関連職種が共同して取り組むべき課題等について記載した口腔機能改善管理指導計画原案を作成する。なお、この作成には、<u>別紙3の様式例を参照の上、作成する。</u></p>

とされている各計画の中に、口腔機能改善管理指導計画原案に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画原案の作成に代えることができるものとする。

②～④ 略

エ 略

オ 口腔機能向上サービスの実施

①～④ 略

⑤ サービス担当者は、口腔機能向上サービス提供の主な経過を記録する。記録の内容は、実施日、指導の要点、解決すべき課題の改善等に関する要点、口腔清掃方法の変更の必要性及び関連職種へのケアの状況等について記録する。なお、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第91条、第105条の19若しくは第119条において準用する第19条又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第107条若しくは第123条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録においてサービス担当者が口腔機能向上サービス提供の経過を記録する場合は、当該記録とは別に歯科衛生士等の居宅療養管理指導費又は口腔機能向上加算の算定のために口腔機能向上サービスの提供の経過を記録する必要はないものとする。

カ 略

キ モニタリングの実施

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

② 略

ク 再把握の実施（利用終了時における把握の実施）

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

介護支援専門員又は介護予防支援事業者等は、情報提供を受け、サービス担当者と連携して、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関するリスク

②～④ 略

エ 略

オ 口腔機能向上サービスの実施

①～④ 略

⑤ サービス担当者は、口腔機能向上サービス提供の主な経過を記録する。記録の内容は、実施日、指導の要点、解決すべき課題の改善等に関する要点、口腔清掃方法の変更の必要性及び関連職種へのケアの状況等について記録する。サービスの経過は別紙4の様式例を参照の上、作成する。様式例における記録の項目については、事業所等の実状にあわせて項目を追加することについては差し支えない。

カ 略

キ モニタリングの実施

① サービス担当者は、目標の達成度、口腔衛生、摂食・嚥下機能の改善状況等を適宜モニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、口腔機能改善管理指導計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙5の様式例を参照の上、作成する。

② 略

ク 再把握の実施（利用終了時における把握の実施）

サービス担当者は、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関するリスクにかかる把握を三か月毎に実施し、事業所を通じて利用者を担当する介護支援専門員又は介護予防支援事業者等へ情報を提供する。なお、この把握には、別紙1、別紙2、別紙5の様式例を参照の上、作成する。

介護支援専門員又は介護予防支援事業者等は、情報提供を受け、サービス担当者と連携して、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関するリスク

にかかわらず、把握を三か月毎に実施する。

2 歯科衛生士等の居宅療養管理指導の実務等について

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

にかかわらず、把握を三か月毎に実施する。

2 歯科衛生士等の居宅療養管理指導の実務等について

居宅療養管理指導にかかる口腔機能スクリーニング、口腔機能アセスメント、管理指導計画、モニタリング、評価等については、別紙の1～5の様式例を準用する。



口腔機能の向上の記録 アセスメント・モニタリング・評価

別紙 1

ふりがな			□男 □女	□明 □大 □昭	年	月	日	生まれ	歳	
氏名	病名等									
	かかりつけ歯科医	□あり □なし	入れ歯の使用	□あり □なし						
介護認定等	認定	平成	年	月	□ 特定高齢者	要支援	□1 □2	要介護	□1 □2 □3 □4 □5	
変更後	変更	平成	年	月	□ 一般高齢者	□ 特定高齢者	要支援	□1 □2	要介護	□1 □2 □3 □4 □5

1. 事前・事後アセスメント、関連職種等によるモニタリング (番号を事前、モニタ、事後にそれぞれ記入)

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

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

事前	平成	年	月	日	モニタリング	平成	年	月	日	事後	平成	年	月	日
	記入者					記入者					記入者			
				□ 言語聴覚士 □ 歯科衛生士 □ 看護師					□ 言語聴覚士 □ 歯科衛生士 □ 看護師					
観察・評価等					評価項目					事前	モニタ	事後		
①右側の咬筋の緊張の顔診(咬合力)					1.強い 2.弱い 3.無し									
②左側の咬筋の緊張の顔診(咬合力)					1.強い 2.弱い 3.無し									
③歯や齧歯のよこれ					1.ない 2.多少ある 3.ある									
④舌のよこれ					1.ない 2.多少ある 3.ある									
⑤RSSTの積算時間(必要に応じて実施)					1回目( )秒 2回目( )秒 3回目( )秒					1( )	1( )	1( )		
⑥オーラルディアドコキネシス(必要に応じて実施)					パ( )回/秒 ※パ、タ、カをそれぞれ10秒間に言える回数を測定し、1秒あたりに換算 タ( )回/秒 カ( )回/秒					パ( )	パ( )	パ( )		
⑦ブクブクうがい(空ブクブクでも可)					1.できる 2.やや不十分 3.不十分									
特記事項等※1														
問題点														
□ かむ □ 飲み込み □ □のかわき □ □臭 □ 歯みがき □ 食べこぼし														
□ むせ □ 会話 □ その他( )														

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

3. 総合評価

□ 口腔機能向上の利用前後の比較であてはまるものをチェック		
□ 食事がよりおいしくなった	□ 薄味がわかるようになった	□ かめるものが増えた
□ むせが減った	□ □の渇きが減った	□ 噛みしめられるようになった
□ 食事時間が短くなった	□ 食べこぼしが減った	□ 薬が飲みやすくなった
□ □の中に食べ物が残らなくなった	□ 話しやすくなった	□ □臭が減った
□ 会話が増えた	□ 起きている時間が増えた	□ 元気になった
□ その他( )		
事業またはサービスの継続の必要性	□ なし(終了)	□ あり(継続)
計画変更の必要性	□ なし	□ あり

口腔機能の向上の指導管理計画・実施記録

別紙2

ふりがな		<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 明	年	月	日	生まれ
氏名		<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭				

1. 口腔機能の向上指導管理計画 (平成 年 月 日 作成) ※1

( ) さんのご希望・目標	作成者	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> 歯科衛生士	<input type="checkbox"/> 看護師
---------------	-----	--------------------------------	--------------------------------	------------------------------

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

専門職 実施項目	<input type="checkbox"/> 口腔機能の向上に関する情報提供	<input type="checkbox"/> 口腔(健口)体操指導
	<input type="checkbox"/> 歯みがき指導	<input type="checkbox"/> 歯みがきの実施
機能訓練	<input type="checkbox"/> かむ	<input type="checkbox"/> 飲み込み
	<input type="checkbox"/> 発音・発声	<input type="checkbox"/> 呼吸法
<input type="checkbox"/> その他 ( )		
関連職種 実施項目	<input type="checkbox"/> 口腔(健口)体操	<input type="checkbox"/> 歯みがきの支援
	<input type="checkbox"/> 実施確認	<input type="checkbox"/> 声かけ
<input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 介助
家庭での 実施項目	本人	<input type="checkbox"/> 口腔(健口)体操
	介護者	<input type="checkbox"/> 歯みがきの支援
<input type="checkbox"/> 確認		<input type="checkbox"/> 声かけ
<input type="checkbox"/> 介助		<input type="checkbox"/> その他

2. 口腔機能の向上実施記録 ※2

① 専門職の実施 (実施項目をチェックし、必要に応じて記入する。)

実施日						
担当者名						
<input type="checkbox"/> 口腔機能の向上に関する情報提供						
<input type="checkbox"/> 口腔(健口)体操指導						
<input type="checkbox"/> 口腔清掃指導						
<input type="checkbox"/> 口腔清掃の実施						
<input type="checkbox"/> 唾液腺マッサージ指導						
<input type="checkbox"/> 咀嚼機能訓練						
<input type="checkbox"/> 嚥下機能訓練						
<input type="checkbox"/> 発音・発声に関する訓練						
<input type="checkbox"/> 呼吸法に関する訓練						
<input type="checkbox"/> 食事姿勢や食環境についての指導						
特記事項 (注意すべき点、利用者の変化等)						

② 関連職種の実施 (実施項目をチェックし、必要に応じて記入する。)

関連職種 実施項目	<input type="checkbox"/> 口腔(健口)体操	<input type="checkbox"/> 歯みがきの支援	<input type="checkbox"/> 実施確認	<input type="checkbox"/> 声かけ	<input type="checkbox"/> 介助
<input type="checkbox"/> その他 ( )					
特記事項 (利用者の変化、専門職への質問等)					

※1：内容を通所介護計画、通所リハ計画、介護予防通所介護計画、介護予防通所リハ計画に記載する場合は不要。  
 ※2：サービスの提供の記録において、口腔機能向上サービス提供の経過を記録する場合は不要。

○ 特定診療費の算定に関する留意事項について（平成12年3月31日老企第58号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

改 正 後	改 正 前
<p>第一 略 第二 個別項目 1～8 略 9 リハビリテーション (1)～(6) 略 (7) リハビリテーションマネジメント ①・② 略 ③ リハビリテーションマネジメントについては、以下のイからホまでに掲げるとおり、実施すること。 イ 入院時にその者に対するリハビリテーションの実施に必要な情報を収集しておき、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、看護職員、介護職員、栄養士、介護支援専門員その他の職種の者（以下「関連スタッフ」という。）が暫定的に、リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）とそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働により開始時リハビリテーションカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画原案を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画原案については、入院患者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、<u>介護療養施設サービスにおいては、リハビリテーション実施計画原案に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画原案の作成に代えることができるものとすること。</u> ロ リハビリテーション実施計画原案に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、概ね二週間以内に、その後概ね三月毎に関連スタッフがアセスメントとそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働によりリハビリテーションカンファレンスを行って、リハビリテーション実施計画を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画については、入院患者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、<u>この場合にあつては、リハビリテーション実施計画を新たに作成する必要はなく、リハ</u></p>	<p>第一 略 第二 個別項目 1～8 略 9 リハビリテーション (1)～(6) 略 (7) リハビリテーションマネジメント ①・② 略 ③ リハビリテーションマネジメントについては、以下のイから三までに掲げるとおり、実施すること。 イ 入院時にその者に対するリハビリテーションの実施に必要な情報を収集しておき、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、看護職員、介護職員、栄養士、介護支援専門員その他の職種の者（以下「関連スタッフ」という。）が暫定的に、リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）とそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働により開始時リハビリテーションカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画原案を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画原案については、入院患者又はその家族に説明し、その同意を得ること。  ロ リハビリテーション実施計画原案に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、概ね二週間以内に、その後概ね三月毎に関連スタッフがアセスメントとそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働によりリハビリテーションカンファレンスを行って、リハビリテーション実施計画を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画については、入院患者又はその家族に説明し、その同意を得ること。</p>

リハビリテーション実施計画の原案の変更等をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとし、変更等がない場合にあっても、リハビリテーション実施計画原案をリハビリテーション実施計画に代えることができるものとする。

ハ・ニ 略

ホ 指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号)第10条において規定するサービスの提供の記録において入院患者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が入院患者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別にリハビリテーションマネジメント加算の算定のために入院患者の状態を定期的に記録する必要はないものとする。

④ 略

(8) 略

10 略

第三 略

ハ・ニ 略

④ 略

(8) 略

10 略

第三 略

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

改 正 後	改 正 前
<p>第一・第二 略                      第三 介護サービス                        一・二 略                      三 訪問看護                        1・2 略                      3 運営に関する基準                        (1)～(5) 略                        (6) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成                          ①～⑥ 略                          ⑦ 看護師等は、訪問看護報告書には、訪問を行った日、提供した看護内容、サービス提供結果等を記載する。なお、第70条に規定する報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいい、<u>当該報告書の記載と先に主治医に提出した訪問看護計画書(当該計画書を居宅基準第69条第4項において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。)</u>の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。                          ⑧・⑨ 略                        (7)・(8) 略                      四～十二 略                      第四 介護予防サービス                        一・二 略                      三 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準                        1・2 略                      3 介護予防訪問看護                        (1) 略                        (2) 指定介護予防訪問看護の具体的取扱指針                          ①～③ 略</p>	<p>第一・第二 略                      第三 介護サービス                        一・二 略                      三 訪問看護                        1・2 略                      3 運営に関する基準                        (1)～(5) 略                        (6) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成                          ①～⑥ 略                          ⑦ 看護師等は、訪問看護報告書には、訪問を行った日、提供した看護内容、サービス提供結果等を記載する。なお、第70条に規定する報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいう。                          ⑧・⑨ 略                        (7)・(8) 略                      四～十二 略                      第四 介護予防サービス                        一・二 略                      三 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準                        1・2 略                      3 介護予防訪問看護                        (1) 略                        (2) 指定介護予防訪問看護の具体的取扱指針                          ①～③ 略</p>

④ 同条第10号から第13号は、介護予防訪問看護計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）、当該モニタリングの結果も踏まえた介護予防訪問看護報告書の作成、当該報告書の内容の担当する介護予防支援事業者への報告及び主治医への定期的な提出を義務づけたものである。

看護師等は、介護予防訪問看護報告書に、訪問を行った日、提供した看護内容、介護予防訪問看護計画書に定めた目標に照らしたサービス提供結果等を記載する。なお、当該報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものを用い、当該報告書の記載と先に主治医に提出した介護予防訪問看護計画書（当該計画書を予防基準第76条第15号において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととする。

看護師等は、介護予防訪問看護報告書に記載する内容について、担当する介護予防支援事業者に報告するとともに、当該報告書自体は、主治医に提出するものとする。

なお、管理者にあつては、介護予防訪問看護計画に沿った実施状況を把握し、計画書及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。

(3) 略  
4～12 略

④ 同条第10号から第13号は、介護予防訪問看護計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）、当該モニタリングの結果も踏まえた介護予防訪問看護報告書の作成、当該報告書の内容の担当する介護予防支援事業者への報告及び主治医への定期的な提出を義務づけたものである。

看護師等は、介護予防訪問看護報告書に、訪問を行った日、提供した看護内容、介護予防訪問看護計画書に定めた目標に照らしたサービス提供結果等を記載する。なお、当該報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものを用い。

看護師等は、介護予防訪問看護報告書に記載する内容について、担当する介護予防支援事業者に報告するとともに、当該報告書自体は、主治医に提出するものとする。

なお、管理者にあつては、介護予防訪問看護計画に沿った実施状況を把握し、計画書及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。

(3) 略  
4～12 略

○ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて（平成12年3月30日老企第55号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

改 正 後	改 正 前
<p>1 略</p> <p>2 訪問看護計画書等の記載要領</p> <p>(1)・(2) 略</p> <p>(3) 訪問看護報告書には、訪問看護を行った日に○を印すこと。なお、急性増悪等により特別訪問看護指示書の交付を受けて訪問した日には△、緊急時訪問を行った日は×印とすることとし、<u>当該報告書の記載と先に主治医に提出した訪問看護計画書（当該計画書を指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第69条第4項において診療記録の記載をもって代えた場合を含む。）の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えないこととすること。</u></p> <p>(4) 略</p> <p>3 略</p>	<p>1 略</p> <p>2 訪問看護計画書等の記載要領</p> <p>(1)・(2) 略</p> <p>(3) 訪問看護報告書には、訪問看護を行った日に○を印すこと。なお、急性増悪等により特別訪問看護指示書の交付を受けて訪問した日には△、緊急時訪問を行った日は×印とすること。</p> <p>(4) 略</p> <p>3 略</p>

○ 介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について（平成11年11月12日老企第29号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

改 正 後	改 正 前
<p>(居宅サービス計画書記載要領)</p> <p>1～3 略</p> <p>4 <b>第4表</b>：「サービス担当者会議の要点」</p> <p><u>サービス担当者会議を開催した場合に、当該会議の要点について記載する。また、サービス担当者会議を開催しない場合や会議に出席できない場合に、サービス担当者に対して行った照会の内容等についても、記載する。</u></p> <p>①～⑧ 略</p> <p>⑨「会議出席者」</p> <p>当該会議の出席者の「所属（職種）」及び「氏名」を記載する。本人又はその家族が出席した場合には、その旨についても記入する。<u>また、当該会議に出席できないサービス担当者がある場合には、その者の「所属（職種）」及び「氏名」を記載するとともに、当該会議に出席できない理由についても記入する。なお、当該会議に出席できないサービス担当者の「所属（職種）」、「氏名」又は当該会議に出席できない理由について他の書類等により確認することができる場合は、本表への記載を省略して差し支えない。</u></p> <p>⑩「検討した項目」</p> <p>当該会議において検討した項目について記載する。<u>当該会議に出席できないサービス担当者がある場合には、その者に照会（依頼）した年月日、内容及び回答を記載する。また、サービス担当者会議を開催しない場合には、その理由を記載するとともに、サービス担当者の氏名、照会（依頼）年月日、照会（依頼）した内容及び回答を記載する。なお、サービス担当者会議を開催しない理由又はサービス担当者の氏名、照会（依頼）年月日若しくは照会（依頼）した内容及び回答について他の書類等により確認することができる場合は、本表への記載を省略して差し支えない。</u></p> <p>⑪～⑬ 略</p>	<p>(居宅サービス計画書記載要領)</p> <p>1～3 略</p> <p>4 <b>第4表</b>：「サービス担当者会議の要点」</p> <p>①～⑧ 略</p> <p>⑨「会議出席者」</p> <p>当該会議の出席者の「所属（職種）」及び「氏名」を記載する。本人又はその家族が出席した場合には、その旨についても記入する。</p> <p>⑩「検討した項目」</p> <p>当該会議において検討した項目について記載する。</p> <p>⑪～⑬ 略</p> <p>5 <b>第5表</b>：「サービス担当者に対する照会（依頼）内容」</p> <p><u>サービス担当者会議を開催しない場合ないし会議に出席できない場合な</u></p>



5 **第5表**：「居宅介護支援経過」

略

6 **第6表**：「サービス利用票（兼居宅サービス計画）」

略

7 **第7表**：「サービス利用票別表」

略

（施設サービス計画書記載要領）

1～4 略

5 **第5表**：「サービス担当者会議の要点」

①～⑧ 略

⑨「会議出席者」

当該会議の出席者の「所属（職種）」及び「氏名」を記載する。本人又はその家族が出席した場合には、その旨についても記入する。また、当該会議に出席できないサービス担当者がある場合には、その者の「所属（職種）」及び「氏名」を記載するとともに、当該会議に出席できない理由についても記入する。なお、当該会議に出席できないサービス担当者の「所属（職種）」、「氏名」又は当該会議に出席できない理由について他の書類等により確認することができる場合は、本表への記載を省略して差し支えない。

⑩「検討した項目」

当該会議において検討した項目について記載する。当該会議に出席できないサービス担当者がある場合には、その者に照会（依頼）した年月日、内容及び回答を記載する。また、サービス担当者会議を開催しない場合には、その理由を記載するとともに、サービス担当者の氏名、照会（依頼）年月日、照会（依頼）した内容及び回答を記載する。なお、サービス担当者会議を開催しない理由又はサービス担当者の氏名、照会（依頼）年月日若しくは照会（依頼）した内容及び回答について他の書

どに、サービス担当者に対する照会やサービス担当者からの依頼について記載する。

6 **第6表**：「居宅介護支援経過」

略

7 **第7表**：「サービス利用票（兼居宅サービス計画）」

略

8 **第8表**：「サービス利用票別表」

略

（施設サービス計画書記載要領）

1～4 略

5 **第5表**：「サービス担当者会議の要点」

①～⑧ 略

⑨「会議出席者」

当該会議の出席者の「所属（職種）」及び「氏名」を記載する。本人又はその家族が出席した場合には、その旨についても記入する。

⑩「検討した項目」

当該会議において検討した項目について記載する。

類等により確認することができる場合は、本表への記載を省略して差し支えない。

⑪～⑬ 略

6 **第6表**：「施設介護支援経過」

略

(別紙3)

介護サービス計画書の様式について

I～III 略

IV 「「居宅サービス計画書」の記載項目について

1～3 略

4 **第4表**：「サービス担当者会議の要点」

①～⑧ 略

⑨「会議出席者」

[記載要領]

当該会議の出席者の「所属（職種）」及び「氏名」を記載する。本人又はその家族が出席した場合には、その旨についても記入する。また、当該会議に出席できないサービス担当者がある場合には、その者の「所属（職種）」及び「氏名」を記載するとともに、当該会議に出席できない理由についても記入する。なお、当該会議に出席できないサービス担当者の「所属（職種）」、「氏名」又は当該会議に出席できない理由について他の書類等により確認することができる場合は、本表への記載を省略して差し支えない。

⑩「検討した項目」

[記載要領]

当該会議において検討した項目について記載する。当該会議に出席できないサービス担当者がある場合には、その者に照会（依頼）した年月日、内容及び回答を記載する。また、サービス担当者会議を開催しない場合には、その理由を記載するとともに、サービス担当者の氏

⑪～⑬ 略

6 **第6表**：「サービス担当者に対する照会（依頼）内容」

サービス担当者会議を開催しない場合ないし会議に出席できない場合などに、サービス担当者に対する照会やサービス担当者からの依頼について記載する。

7 **第7表**：「施設介護支援経過」

略

(別紙3)

介護サービス計画書の様式について

I～III 略

IV 「居宅サービス計画書」の記載項目について

1～3 略

4 **第4表**：「サービス担当者会議の要点」

①～⑧ 略

⑨「会議出席者」

[記載要領]

当該会議の出席者の「所属（職種）」及び「氏名」を記載する。本人又はその家族が出席した場合には、その旨についても記入する。

⑩「検討した項目」

[記載要領]

当該会議において検討した項目について記載する。

名、照会（依頼）年月日、照会（依頼）した内容及び回答を記載する。  
なお、サービス担当者会議を開催しない理由又はサービス担当者の氏名、照会（依頼）年月日若しくは照会（依頼）した内容及び回答について他の書類等により確認することができる場合は、本表への記載を省略して差し支えない。

⑪～⑬ 略

5 **第5表**：「居宅介護支援経過」

〔記載要領〕

モニタリングを通じて把握した、利用者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等について記載する。

漫然と記載するのではなく、項目毎に整理して記載するように努める。

V 「サービス利用票（兼居宅サービス計画）」について

1 **第6表**：「サービス利用票（兼居宅サービス計画）」

略

2 **第7表**：「サービス利用票別表」

〔記載要領〕

(1) **第6表**「サービス利用票」の各行から、支給限度管理の対象となるサービスを全て転記する。記載は、サービス提供事業所毎に記載することとし、同一事業所で複数のサービスを提供する場合は、サービスコード毎に記載する。また、事業所又はサービス種類（サービスコードの上2桁）が変わる毎に、その事業所又はサービス種類毎の集計値を記載するための集計行を1行ずつ挿入する。（1つのサービス種類について1つしかサービスコードがない場合は、集計行は不要。）

①「事業所名」

**第6表**「サービス利用票」の○22「サービス事業者事業所名」欄

⑪～⑬ 略

5 **第5表**：「サービス担当者に対する照会（依頼）内容」

〔記載要領〕

サービス担当者会議を開催しない場合ないし会議に出席できない場合などに、サービス担当者に対する照会やサービス担当者からの依頼について記載する。

6 **第6表**：「居宅介護支援経過」

〔記載要領〕

モニタリングを通じて把握した、利用者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等について記載する。

漫然と記載するのではなく、項目毎に整理して記載するように努める。

V 「サービス利用票（兼居宅サービス計画）」について

1 **第7表**：「サービス利用票（兼居宅サービス計画）」

略

2 **第8表**：「サービス利用票別表」

〔記載要領〕

(1) **第7表**「サービス利用票」の各行から、支給限度管理の対象となるサービスを全て転記する。記載は、サービス提供事業所毎に記載することとし、同一事業所で複数のサービスを提供する場合は、サービスコード毎に記載する。また、事業所又はサービス種類（サービスコードの上2桁）が変わる毎に、その事業所又はサービス種類毎の集計値を記載するための集計行を1行ずつ挿入する。（1つのサービス種類について1つしかサービスコードがない場合は、集計行は不要。）

①「事業所名」

**第7表**「サービス利用票」の○22「サービス事業者事業所名」欄

から転記する。集計行にも対象事業所名を記載する。

② 略

③ 「サービス内容／種類」

第6表「サービス利用票」の○21「サービス内容」欄から転記する。集計行には、サービス種類の名称を記載する。

④ 略

⑤～⑦ 略

⑧ 「回数」

第6表「サービス利用票」の○23「予定」欄から1月間分の合計回数（同表の25「合計回数」欄）を転記する。ただし、福祉用具貸与の場合は、記載する必要はない。また、集計行には、記載する必要はない。

⑨～㉓ 略

(2) 略

VI 略

から転記する。集計行にも対象事業所名を記載する。

② 略

③ 「サービス内容／種類」

第7表「サービス利用票」の○21「サービス内容」欄から転記する。集計行には、サービス種類の名称を記載する。

④ 略

⑤～⑦ 略

⑧ 「回数」

第7表「サービス利用票」の○23「予定」欄から1月間分の合計回数（同表の25「合計回数」欄）を転記する。ただし、福祉用具貸与の場合は、記載する必要はない。また、集計行には、記載する必要はない。

⑨～㉓ 略

(2) 略

VI 略

作成年月日 年 月 日

第 1 表

居宅サービス計画書(1)

初回・紹介・継続

認定済・申請中

利用者名 殿 生年月日 年 月 日 住所

居宅サービス計画作成者氏名

居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地

居宅サービス計画作成(変更)日 年 月 日 初回居宅サービス計画作成日 年 月 日

認定日 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日～ 年 月 日

要介護状態区分	要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5
---------	----------------------------------

利用者及び家族の生活に対する意向	
------------------	--

介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	
------------------------	--

総合的な援助の方針	
-----------	--

生活援助中心型の算定理由	1. 一人暮らし      2. 家族等が障害、疾病等      3. その他 (
--------------	---



作成年月日 年 月 日

第 3 表

週 間 サ ー ビ ス 計 画 表

利用者名 殿

年 月分より

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4 : 00								
	6 : 00								
早朝	8 : 00								
	10 : 00								
午前	12 : 00								
	14 : 00								
午後	16 : 00								
	18 : 00								
夜間	20 : 00								
	22 : 00								
深夜	24 : 00								
	2 : 00								
	4 : 00								

週単位以外のサービス	
------------	--

作成年月日 年 月 日

第 4 表

サービス担当者会議の要点

利用者名 \_\_\_\_\_ 殿 居宅サービス計画作成者（担当者）氏名 \_\_\_\_\_

開催日 年 月 日 開催場所 \_\_\_\_\_ 開催時間 \_\_\_\_\_ 開催回数 \_\_\_\_\_

会議出席者	所属（職種）	氏 名	所属（職種）	氏 名	所属（職種）	氏 名
検討した項目						
検討内容						
結 論						
残された課題 (次回の開催時期)						







区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引適用後		回数	サービス単位/金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額(保険対象分)	給付率(%)	保険給付額	利用者負担(保険対象分)	利用者負担(全額負担分)
					率%	単位数												
			区分支給限度基準額(単位)				合計											

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
訪問介護				短期入所生活介護			
訪問入浴介護				短期入所療養介護			
訪問看護				夜間対応型訪問介護			
訪問リハビリテーション				認知症対応型通所介護			
通所介護				認知症対応型共同生活介護			
通所リハビリテーション				合計			
福祉用具貸与							

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累積利用日数

作成年月日 年 月 日

第 1 表

施設サービス計画書(1)

初回・紹介・継続

認定済・申請中

利用者名 殿 生年月日 年 月 日 住所

施設サービス計画作成者氏名及び職種

施設サービス計画作成介護保険施設名及び所在地

施設サービス計画作成(変更)日 年 月 日 初回施設サービス計画作成日 年 月 日

認定日 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日～ 年 月 日

要介護状態区分 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5

利用者及び家族の生活に対する意向

介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定

総合的な援助の方針



作成年月日 年 月 日

第 3 表

週 間 サ ー ビ ス 計 画 表

利用者名 \_\_\_\_\_ 殿

年 月分より

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4 : 00								
	6 : 00								
早朝	8 : 00								
	10 : 00								
午前	12 : 00								
	14 : 00								
午後	16 : 00								
	18 : 00								
夜間	20 : 00								
	22 : 00								
深夜	24 : 00								
	2 : 00								
	4 : 00								

週単位以外のサービス	
------------	--

(注)「日課計画表」との選定による使用可。

第 4 表

日 課 計 画 表

利用者名 殿

		共通サービス	担当者	個別サービス	担当者	主な日常生活上の活動	共通サービスの例	
深夜	4 : 00						食事介助 朝食 昼食 夕食 入浴介助( 曜日) 清拭介助 洗面介助 口腔清掃介助 整容介助 更衣介助 排泄介助 水分補給介助 体位変換	
	6 : 00							
早朝	8 : 00							
	10 : 00							
午前	12 : 00							
	14 : 00							
午後	16 : 00							
	18 : 00							
夜間	20 : 00							
	22 : 00							
深夜	24 : 00							
	2 : 00							
	4 : 00							
随時実施するサービス								
その他のサービス								

(注)「週間サービス計画表」との選定による使用可。

作成年月日 年 月 日

第 5 表

サービス担当者会議の要点

利用者名 \_\_\_\_\_ 殿 施設サービス計画作成者（担当者）氏名 \_\_\_\_\_

開催日 年 月 日 開催場所 \_\_\_\_\_ 開催時間 \_\_\_\_\_ 開催回数 \_\_\_\_\_

会議出席者	所属（職種）	氏 名	所属（職種）	氏 名	所属（職種）	氏 名
検討した項目						
検討内容						
結 論						
残された課題 (次の開催時期)						





○ 居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給について（平成12年3月8日老企第42号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

改 正 後	改 正 前
<p>1 略</p> <p>2 住宅改修費の支給申請</p> <p>(1) 事前申請</p> <p>被保険者は、住宅改修を行うとする前に、以下の申請書又は書類の一部を市町村に提出することとなるが、市町村は、「利用者保護」の観点から、これらの提出される書類で当該住宅改修が保険給付として適当なものかどうかを確認し、被保険者に対して、その確認結果を事前に教示することとする。</p> <p>その際、市町村は、被保険者の誤解を招くことが無いよう、住宅改修完了後に行われる住宅改修費の支給決定とは異なるものであることを合わせて説明する必要がある。</p> <p>① 申請書（施行規則第七十五条第一項第一号及び第二号、第九十四条第一項第一号及び第二号）</p> <p>第一号の「住宅改修の内容、箇所及び規模」は、改修を行う工事種別（種類告示の第一号から第五号までの別）ごとに、便所、浴室、廊下等の箇所及び数量、長さ、面積等の規模を記載することとするが、「当該申請に係る住宅改修の予定の状態が確認できるもの」においてこれらの内容が明らかにされている場合には、工事種別のみを記載することとして差し支えない。</p> <p>また、第二号の「住宅改修に要する費用の見積もり」は、住宅改修費の支給対象となる費用の見積もりであって、その内訳がわかるよう、材料費、施工費、諸経費等を適切に区分したものであることとなる。また、必要に応じて、この見積もりが適切に算出されたものであることがわかるよう、その算出方法を明示させることとする。</p> <p><u>なお、当該被保険者に対して居宅介護サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）が作成されている場合は、居宅サービス計画等の記載と重複する内容については、居宅サービス計画等の記載内容が確認することができれば、申請書への記載を省略して差し支えない。</u></p> <p>② 住宅改修が必要な理由書（施行規則第七十五条第一項第三号、第九</p>	<p>1 略</p> <p>2 住宅改修費の支給申請</p> <p>(1) 事前申請</p> <p>被保険者は、住宅改修を行うとする前に、以下の申請書又は書類の一部を市町村に提出することとなるが、市町村は、「利用者保護」の観点から、これらの提出される書類で当該住宅改修が保険給付として適当なものかどうかを確認し、被保険者に対して、その確認結果を事前に教示することとする。</p> <p>その際、市町村は、被保険者の誤解を招くことが無いよう、住宅改修完了後に行われる住宅改修費の支給決定とは異なるものであることを合わせて説明する必要がある。</p> <p>① 申請書（施行規則第七十五条第一項第一号及び第二号、第九十四条第一項第一号及び第二号）</p> <p>第一号の「住宅改修の内容、箇所及び規模」は、改修を行う工事種別（種類告示の第一号から第五号までの別）ごとに、便所、浴室、廊下等の箇所及び数量、長さ、面積等の規模を記載することとするが、「当該申請に係る住宅改修の予定の状態が確認できるもの」においてこれらの内容が明らかにされている場合には、工事種別のみを記載することとして差し支えない。</p> <p>また、第二号の「住宅改修に要する費用の見積もり」は、住宅改修費の支給対象となる費用の見積もりであって、その内訳がわかるよう、材料費、施工費、諸経費等を適切に区分したものであることがわかるよう、その算出方法を明示させることとする。</p> <p>② 住宅改修が必要な理由書（施行規則第七十五条第一項第三号、第九</p>

十四条第一項第三号)

第三号の「住宅改修について必要と認められる理由が記載されているもの」は、被保険者の心身の状況及び日常生活上の動線、住宅の状況、福祉用具の導入状況等を勘案し、必要な住宅改修の工事種別とその選定理由を記載するもので、別紙2の様式を標準とする。

また、当該書類を作成する者は、基本的には居宅サービス計画等を作成する介護支援専門員及び地域包括支援センターの担当職員（以下「介護支援専門員等」という。）とするが、市町村が行う福祉用具・住宅改修支援事業等として、住宅改修の相談、助言等を行っている福祉、保健・医療又は建築の専門家も含まれるものである。ただし、当該書類を作成しようとする者が、当該住宅改修に係る被保険者の居宅サービス計画等を作成している者とが異なる場合は、十分に連絡調整を行うことが必要である。

また、当該被保険者に対して居宅サービス計画等が作成されている場合は、居宅サービス計画等の記載と重複する内容については、居宅サービス計画等の記載内容が確認することができれば、理由書への記載を省略して差し支えない。

なお、介護支援専門員等が当該書類を作成する業務は居宅介護支援事業又は介護予防支援事業の一環であるため、被保険者から別途費用を徴収することはできない。また、介護支援専門員等が、自ら住宅改修の設計・施工を行わないにもかかわらず被保険者から住宅改修の工事を請け負い、住宅改修の事業者に一括下請けさせたり、住宅改修事業者から仲介料・紹介料を徴収したりすることはできない。

③ 略

(2)・(3) 略

3～5 略

十四条第一項第三号)

第三号の「住宅改修について必要と認められる理由が記載されているもの」は、被保険者の心身の状況及び日常生活上の動線、住宅の状況、福祉用具の導入状況等を勘案し、必要な住宅改修の工事種別とその選定理由を記載するもので、別紙2の様式を標準とする。

また、当該書類を作成する者は、基本的には居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成する介護支援専門員及び地域包括支援センターの担当職員（以下「介護支援専門員等」という。）とするが、市町村が行う福祉用具・住宅改修支援事業等として、住宅改修の相談、助言等を行っている福祉、保健・医療又は建築の専門家も含まれるものである。ただし、当該書類を作成しようとする者が、当該住宅改修に係る被保険者の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成している者とが異なる場合は、十分に連絡調整を行うことが必要である。

なお、介護支援専門員等が当該書類を作成する業務は居宅介護支援事業又は介護予防支援事業の一環であるため、被保険者から別途費用を徴収することはできない。また、介護支援専門員等が、自ら住宅改修の設計・施工を行わないにもかかわらず被保険者から住宅改修の工事を請け負い、住宅改修の事業者に一括下請けさせたり、住宅改修事業者から仲介料・紹介料を徴収したりすることはできない。

③ 略

(2)・(3) 略

3～5 略