

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局老人保健課長

特別療養費の算定に関する留意事項について

短期入所療養介護（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 年老企第 40 号。以下「短期入所サービス等通知」という。）3 の（1）に規定する介護療養型老人保健施設で行われるものに限る。以下同じ。）、介護保健施設サービス（短期入所サービス等通知 6 の（4）に規定する介護療養型老人保健施設で行われるものに限る。以下同じ。）及び介護予防短期入所療養介護（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 年老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号。以下「介護予防サービス通知」という。）3 の（1）に規定する介護療養型老人保健施設で行われるものに限る。以下同じ。）に係る「特別療養費」については、厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位数（平成 20 年厚生労働省告示第 273 号。以下「273 号告示」という。）、厚生労働大臣が定める特別療養費に係る施設基準（平成 20 年厚生労働省告示第 274 号。以下「274 号告示」という。）及び厚生労働大臣が定める特別療養費に係る特別食及び特別な薬剤（平成 20 年厚生労働省告示第 275 号）が本年 4 月 10 日に公布されたところであるが、この実施に伴う留意事項は下記のとおりであるので、その取扱いに遺憾のないよう関係者に対し、周知徹底を図られたい。

記

第一 通則

短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護にあつては、特別療養費のうち、273 号告示別表の初期入所診療管理及びリハビリテーション指導管理は算定できないものであ

ること。

第二 個別項目

1 感染対策指導管理

感染対策指導管理に係る特別療養費は、施設全体として常時感染対策をとっている場合に、算定できるものであること。

2 褥瘡対策指導管理

褥瘡対策指導管理に係る特別療養費は、「「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」（平成3年11月18日厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知老健第102-2号）におけるランクB以上に該当する利用者又は入所者について、常時褥瘡対策をとっている場合に、算定できるものであること。

3 初期入所診療管理

(1) 初期入所診療管理に係る特別療養費は、当該入所者が過去3月間（ただし、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成5年10月26日厚生省老人保健福祉局長通知老健第135号）におけるランクC、又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該介護療養型老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できるものであること。

(2) 初期入所診療管理については、同一施設内の医療保険適用病床又は介護保険適用病床から当該介護療養型老人保健施設又は当該医療機関若しくは介護療養型老人保健施設と一体的に運営されるサテライト型小規模介護療養型老人保健施設に入所した者に対しては、特別療養費の算定の対象としない。

(3) なお、当該施設入所前の医療保険適用病床又は介護保険適用病床における入院後6か月以内に、入所者の病状の変化等により診療計画を見直さざるを得ない状況になり、同様に診療計画を作成し、文書を用いて入所者に説明を行った場合には、1回に限り算定できる。

4 重度療養管理

重度療養管理に係る特別療養費は、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（274号告示4）にある利用者又は入所者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合に、当該処置を行った日について算定できるものである。当該加算を算定する場合にあっては、当該処置を行った日、当該処置の内容等を診療録に記載しておくこと。

5 特定施設管理

後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者又は入所者については、CD4リンパ球数の値にかかわらず、抗体の陽性反応があれば、273号告示別表の5の所定単位数を算定できるものであり、さらに、個室又は2人部屋においてサービスを提供している場合（利用者又は入所者の希望により特別の設備の整った個室に入室する場合を除く。）、273号告示別表の5の注2に掲げる単位数をそれぞれ加算するものとする。

6 重症皮膚潰瘍管理指導

- (1) 重症皮膚潰瘍管理指導に係る特別療養費は、重症な皮膚潰瘍(Shea の分類 Ⅱ度以上のものに限る。)を有している利用者又は入所者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に算定するものであること。
- (2) 重症皮膚潰瘍管理指導に係る特別療養費を算定する場合は、当該利用者又は入所者の皮膚潰瘍が Shea の分類のいずれに該当するか、治療内容等について診療録に記載すること。
- (3) 褥瘡対策に関する基準を満たしていること。

7 薬剤管理指導

- (1) 薬剤管理指導に係る特別療養費は、当該介護療養型老人保健施設の薬剤師が医師の同意を得て薬剤管理指導記録に基づき、直接服薬指導(服薬に関する注意及び効果、副作用等に関する状況把握を含む。)を行った場合に週1回に限り算定できる。ただし、算定する日の間隔は6日以上とする。本人への指導が困難な場合にあつては、その家族等に対して服薬指導を行った場合であっても算定できる。
- (2) 当該介護療養型老人保健施設の薬剤師は、過去の投薬・注射及び副作用発現状況等を利用者又は入所者に面接・聴取し、当該介護療養型老人保健施設及び可能な限り他の医療機関における投薬及び注射に関する基礎的事項を把握する。
- (3) 薬剤管理指導の算定日を請求明細書の摘要欄に記載する。
- (4) 当該介護療養型老人保健施設の薬剤師が利用者又は入所者ごとに作成する薬剤管理指導記録には、次の事項を記載し、最後の記入の日から最低3年間保存する。
利用者又は入所者の氏名、生年月日、性別、利用又は入所した年月日、退所年月日、要介護度、診療録の番号、投薬・注射歴、副作用歴、アレルギー歴、薬学的管理の内容(重複投薬、配合禁忌等に関する確認等を含む。)、利用者又は入所者への指導及び利用者又は入所者からの相談事項、薬剤管理指導等の実施日、記録の作成日及びその他の事項。
- (5) 273号告示別表の7の注2の加算は、特別な薬剤の投薬又は注射が行われている利用者又は入所者(麻薬を投与されている場合)に対して、通常の薬剤管理指導に加えて当該薬剤の服用に関する注意事項等に関し、必要な指導を行った場合に算定する。
- (6) 薬剤管理指導に係る特別療養費を算定している利用者又は入所者に投薬された医薬品について、当該介護療養型老人保健施設の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該利用者又は入所者の主治医に対し、当該情報を文書により提供するものとする。

医薬品緊急安全性情報

医薬品等安全性情報

- (7) 273号告示別表の7の注2の算定に当たっては、前記の薬剤管理指導記録に少なくとも次の事項についての記載がされていなければならない。

麻薬に係る薬学的管理の内容(麻薬の服薬状況、疼痛緩和の状況等)

麻薬に係る利用者又は入所者への指導及び利用者又は入所者からの相談事項
その他麻薬に係る事項

- (8) 薬剤管理指導及び 273 号告示別表の 7 の注 2 に掲げる指導を行った場合は必要に応じ、その要点を文書で医師に提供する。
- (9) 投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方せんにより行うものとするが、緊急やむを得ない場合においてはこの限りではない。
- (10) 当該基準については、やむを得ない場合に限り、特定の診療料につき区分して届出を受理して差し支えない。

8 医学情報提供

- (1) 医学情報提供に係る特別療養費は、介護療養型老人保健施設と医療機関の間の有機的連携の強化等を目的として設定されたものであり、両者の利用者又は入所者の診療に関する情報を相互に提供することにより、継続的な医療の確保、適切な医療を受けられる機会の増大、医療・社会資源の有効利用を図ろうとするものである。
- (2) 介護療養型老人保健施設が、退所する利用者又は入所者の診療に基づき医療機関での入院治療の必要性を認め、利用者又は入所者の同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて利用者又は入所者の紹介を行った場合にそれぞれの区分に応じて算定する。
- (3) 紹介に当たっては、事前に紹介先の機関と調整の上、別添様式 1 に定める様式又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載し、利用者又は入所者又は紹介先の機関に交付する。また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、診療情報の提供先からの当該利用者又は入所者に係る問い合わせに対しては、懇切丁寧に対応するものとする。
- (4) 提供される内容が、利用者又は入所者に対して交付された診断書等であり、当該利用者又は入所者より自費を徴収している場合又は意見書等であり意見書の交付について公費で既に相応の評価が行われている場合には、医学情報提供に係る特別療養費は算定できない。
- (5) 1 退所につき 1 回に限り算定できる。

9 リハビリテーション

(1) 通則

特別療養費におけるリハビリテーションは、利用者又は入所者の生活機能の改善等を目的とするリハビリテーション指導管理、言語聴覚療法等より構成され、いずれも実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を目的として行われるものである。

言語聴覚療法は、利用者又は入所者 1 人につき 1 日合計 4 回に限り算定し、摂食機能療法は、1 日につき 1 回のみ算定する。

リハビリテーションの実施に当たっては、すべての利用者又は入所者のリハビリテーションの内容の要点及び実施時刻（開始時刻と終了時刻）の記録を診療録等に記載する。

(2) リハビリテーション指導管理

リハビリテーション指導管理に係る特別療養費は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行った介護療養型老人保健施設において、生活機能の改善等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を図るために、総合的に個々の患者の状態像に応じて理学療法又は作業療法に係る指導管理を行っている場合に算定する。

医師の指導監督のもとで理学療法士又は作業療法士による個別リハビリテーションを実施していること。また、この場合の個別リハビリテーションは、理学療法士又は作業療法士と利用者又は入所者が1対1で20分以上訓練を行うものをいう。

(3) 言語聴覚療法

言語聴覚療法に係る特別療養費は、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ利用者又は入所者に対して言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定する。

言語聴覚療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は言語聴覚士により実施された場合に算定する。

言語聴覚療法は、利用者又は入所者に対して重点的に個別的訓練を行う必要があると認められる場合であって、専用の言語療法室等において、言語聴覚士と利用者又は入所者が1対1で20分以上訓練を行った場合に算定する。なお、訓練時間が20分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護保健施設サービスに係る介護給付費のうち特別療養費でない部分に含まれる。また、利用者又は入所者の状態像や日常生活パターンに合わせて、1日に行われる言語聴覚療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については、1回として算定することができる。

言語聴覚療法の実施に当たっては、医師は定期的な言語聴覚機能能力の検査をもとに、言語聴覚療法の効果判定を行い、言語聴覚療法実施計画を作成する必要がある。ただし、リハビリテーションマネジメント加算を算定している場合は、言語聴覚療法実施計画をリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、言語聴覚療法を実施する場合は、開始時その後3か月に1回以上利用者又は入所者に対して当該言語聴覚療法実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載する。

(4) 摂食機能療法

摂食機能療法に係る特別療養費は、摂食機能障害を有する利用者又は入所者に対して、個々の利用者又は入所者の状態像に対応した診療計画書に基づき、1回につき30分以上訓練指導を行った場合に限り算定する。なお、「摂食機能障害を有するもの」とは、発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害がある者のことをいう。

医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士又は看護師等が行う嚥下訓練は、摂食機能療法として算定できる。

10 精神科専門療法

(1) 精神科作業療法

精神科作業療法は、精神障害者の社会生活機能の回復を目的として行うものであり、実施される作業内容の種類にかかわらずその実施時間は利用者又は入所者1人当たり1日につき2時間を標準とする。

1人の作業療法士は、1人以上の助手とともに当該療法を実施した場合に算定する。この場合の1日当たりの取扱い利用者又は入所者数は、概ね25人を1単位として、1人の作業療法士の取扱い利用者又は入所者数は1日3単位75人以内を標準とする。

精神科作業療法を実施した場合はその要点を個々の利用者又は入所者の診療録に記載すること。

当該療法に要する消耗材料及び作業衣等については、当該介護療養型老人保健施設の負担となるものである。

(2) 認知症老人入所精神療法

認知症老人入所精神療法とは、回想法又はR・O・法（リアリティー・オリエンテーション法）を用いて認知症入所者の情動の安定、残存認知機能の発掘と活用、覚醒性の向上等を図ることにより、認知症疾患の症状の発現及び進行に係わる要因を除去する治療法をいう。

認知症老人入所精神療法とは、精神科医師の診療に基づき対象となる利用者又は入所者ごとに治療計画を作成し、この治療計画に従って行うものであって、定期的にその評価を行う等の計画的な医学的管理に基づいて実施しているものである。

精神科を担当する1人の医師及び1人の臨床心理技術者等の従事者により構成される少なくとも合計2人の従事者が行った場合に限り算定する。なお、この場合、精神科を担当する医師が、必ず1人以上従事していること。

1回に概ね10人以内の利用者又は入所者を対象として、1時間を標準として実施する。

実施に要した内容、要点及び時刻について診療録等に記載する。

第三 施設基準等

1 感染対策指導管理

(1) 当該介護療養型老人保健施設において、別紙様式2を参考として、施設内感染防止対策委員会が設置され、対策がなされていること。

(2) 当該介護療養型老人保健施設において、施設内感染対策委員会が月1回程度、定期的に開催されていること。

(3) 施設内感染対策委員会は、当該施設の管理者、看護部門の責任者、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、事務部門の責任者、感染症対策に関し相当の経験を有する医師等の職員から構成されていること。（各部門の責任者を兼務することは差し支えない。）

(4) 当該介護療養型老人保健施設において、当該施設の微生物学的検査に係る状況等を記した「感染情報レポート」が週1回程度作成されており、当該レポートが施設

内感染対策委員会において十分に活用されている体制がとられていること。当該レポートは、利用者又は入所者からの各種細菌の検出状況や薬剤感受性成績のパターン等が当該施設の疫学情報として把握、活用されることを目的として作成されるものであり、当該施設からの拭き取り等による各種細菌の検出状況を記すものではない。

- (5) 施設内感染防止対策として、職員等に対し流水による手洗いの励行を徹底させるとともに、各療養室に水道又は速乾式手洗い液等の消毒液が設置されていること。ただし、認知症の利用者又は入所者が多い等、その特性から療養室に消毒液を設置することが適切でないとは判断される場合に限り、携帯用の速乾式消毒液等を用いても差し支えないものとする。

2 褥瘡対策管理指導

- (1) 当該介護療養型老人保健施設において、褥瘡対策に係る医師、看護職員から構成される褥瘡対策チームが設置されていること。
- (2) 当該介護療養型老人保健施設における日常生活の自立度ランク B 以上に該当する利用者又は入所者につき、別紙様式 3 を参考として褥瘡対策に関する診療計画を作成し、褥瘡対策を実施すること。
- (3) 利用者又は入所者の状態に応じて、褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等を適切に選択し使用する体制が整えられていること。

3 初期入所診療管理

- (1) 初期入所診療管理については、入所の際に、医師、看護師、その他必要に応じ関係職種が共同して総合的な診療計画を策定し、入所者に対し、別添様式 4 を参考として、文書により病名、症状、治療計画、栄養状態、日常生活の自立の程度（認知症の評価を含む。）等のアセスメント及びリハビリテーション計画、栄養摂取計画等について、入所後 2 週間以内に説明を行い、入所者又はその家族の同意を得ること。
- (2) 初期入所診療管理において求められる入所に際して必要な医師の診察、検査等には、施設内感染対策の観点から必要と医師が判断する検査が含まれるものであること。
- (3) 入所時に治療上の必要性から入所者に対し、病名について情報提供し難い場合にあっては、可能な範囲において情報提供を行い、その旨を診療録に記載すること。
- (4) 医師の病名等の説明に対して理解ができないと認められる入所者についてはその家族等に対して行ってよい。
- (5) 説明に用いた文書は、入所者（説明に対して理解ができないと認められる入所者についてはその家族等）に交付するとともに、その写しを診療録に貼付するものとする。

4 重度療養管理

重度療養管理を算定できる入所者の状態は、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、かつ、当該処置を行っているものであること。

なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（イから八まで）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。

ア イの「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日あたり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。

イ 口の「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。

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

b 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下）

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

d 出血性消化器病変を有するもの

e 骨折を伴う2次性副甲状腺機能亢進症のもの

f うっ血性心不全（NYHA 度以上）のもの

ウ ハの「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、当該利用者又は入所者に対して、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。

5 重症皮膚潰瘍管理指導

（1）褥瘡対策に関する基準を満たしていること。

（2）個々の利用者又は入所者に対する看護計画の策定、利用者又は入所者の状態の継続的評価、適切な医療用具の使用、褥瘡等の皮膚潰瘍の早期発見及び重症化の防止にふさわしい体制にあること。

（3）その他褥瘡等の皮膚潰瘍の予防及び治療に関して必要な処置を行うにふさわしい体制にあること。

（4）重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準に係る届出は別添様式5を用いること。なお、当該加算の届出については実績を要しない。

6 薬剤管理指導

（1）当該介護療養型老人保健施設において、次に掲げる区分に応じ、当該区分に掲げる薬剤師の数が配置されているとともに、薬剤管理指導に必要な体制がとられていること。

医療機関と併設する介護療養型老人保健施設 常勤換算方法で、2人から当該併設医療機関に基準上必要とされる数を減じて得た数以上（その数が、利用者及び入所者の数を300で除して得た数に満たないときは、利用者及び入所者の数を300で除して得た数以上）

医療機関と併設しない介護療養型老人保健施設 常勤換算方法で、1人以上
（2）医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設（以下「医薬品情報管理室」という。）を有し、薬剤師が配置されていること。

- (3) 医薬品情報管理室の薬剤師が、有効性、安全性等薬学的情報の管理及び医師等に対する情報提供を行っていること。
- (4) 当該介護療養型老人保健施設の薬剤師は、利用者又は入所者ごとに薬剤管理指導記録を作成し、投薬又は注射に際して必要な薬学的管理（副作用に関する状況把握を含む。）を行い、必要事項を記入するとともに、当該記録に基づく適切な利用者又は入所者の指導を行っていること。
- (5) 投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方せんにより行うとするが、緊急やむを得ない場合においてはこの限りではない。
- (6) 届出に関しては、以下のとおりとする。

薬剤管理指導の施設基準に係る届出は、別添様式6を用いること。

当該介護療養型老人保健施設に勤務する薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間を別添様式7を用いて提出すること。

調剤、医薬品情報管理又は利用者若しくは入所者への薬剤管理指導のいずれに従事しているかを（兼務の場合はその旨を）備考欄に記載する。

医薬品情報管理室の配置図及び平面図を提出すること。

7 リハビリテーション指導管理

(1) リハビリテーション指導管理

当該介護療養型老人保健施設において、専従する常勤理学療法士又は常勤作業療法士が1人以上勤務すること。

届出について、当該指導管理を行う理学療法士又は作業療法士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）並びに勤務時間を別添様式7を用いて提出すること。

8 言語聴覚療法

(1) 言語聴覚療法

専従する常勤言語聴覚士が1人以上勤務すること。

言語聴覚療法を担当する医師（非常勤でよい。）の指示の下に実施するものとする。

次に掲げる当該療法を行うための専用の療法室及び必要な器械・器具を有していること。

ア 専用の療法室

個別療法室（8平方メートル以上）を1室以上有していること（言語聴覚療法以外の目的で使用するものは個別療法室に該当しないものとする。）。なお、当該療法室は、車椅子、歩行器・杖等を使用する利用者が容易かつ安全に出入り可能であり、遮音等に配慮した部屋でなければならないものとする。

イ 必要な器械・器具（主なもの）

簡易聴力スクリーニング検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム、各種言語・心理・認知機能検査機器・用具、発声発語検査機器・用具、各種診断・治療材料（絵カード他）

リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者又は入所者毎に同一ファイルとして保管され、常に関係者により閲覧が可能であるようにすること。

(2) 届出に関する事項

言語聴覚療法の施設基準に係る届出は、別添様式8を用いること。

当該治療に従事する医師及び言語聴覚士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）並びに勤務時間を別添様式7を用いて提出すること。

当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

9 精神科作業療法

(1) 作業療法士は、専従者として最低1人が必要であること。

(2) 利用者又は入所者数は、作業療法士1人に対しては、1日75人を標準とすること。

(3) 作業療法を行うためにふさわしい専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは、作業療法士1人に対して75平方メートルを基準とすること。

(4) 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備すること。

作業名	器具等の基準（例示）
手工芸	織機、編機、ミシン、ろくろ等
木工	作業台、塗装具、工具等
印刷	印刷器具、タイプライター等
日常生活動作	各種日常生活動作設備
農耕又は園芸	農具又は園芸用具等

(5) 精神科を担当する医師（非常勤でよい。）の指示の下に実施するものとする。

(6) 届出に関する事項

精神科作業療法の施設基準に係る届出は、別添様式9を用いること。

当該治療に従事する作業療法士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間を別添様式7を用いて提出すること。

当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

10 届出書類について

転換前に指定介護療養型医療施設であって特別療養費に相当する特定診療費を算定していたものについては、特別療養費の各項目における届出書類について、別途届出は不要とすること。

様式1

紹介先医療機関等名

担当医

科

殿

平成 年 月 日

紹介元介護老人保健施設の所在地及び名称

電話番号

医師氏名

印

患者氏名	
患者住所	性別 男・女
電話番号	
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日(歳) 職業

傷病名(生活機能の低下の原因となった傷病名等)	紹介目的

既往歴及び家族歴

症状経過、検査結果及び治療経過

現在の処方

要介護状態等区分：要支援1 要支援2 経過的要介護 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 (有効期限：年 月 日～年 月 日)
--

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)：自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2

認知症高齢者の日常生活自立度：自立 a b a b M

日常生活活動(ADL)の状況(該当するものに)									
移動	自立	見守り	一部介助	全面介助	食事	自立	見守り	一部介助	全面介助
排泄	自立	見守り	一部介助	全面介助	入浴	自立	見守り	一部介助	全面介助
着替	自立	見守り	一部介助	全面介助	整容	自立	見守り	一部介助	全面介助

本人及び家族の要望

現状の問題点・課題(今後予想されるリスク)

備考

備考

1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関名等の欄に紹介先介護保険施設、保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。

感染対策指導管理に係る内容

施設内感染防止対策委員会	
開催回数	() 回 / 月
参加メンバー	<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・ ・
水道・消毒液の設置	
療養室数	() 室
水道の設置療養室数(再掲)	() 室
消毒液の設置療養室数(再掲)	() 室
消毒液の種類 [成分名] 成分ごとに記載のこと	<ul style="list-style-type: none"> ・ () 室 ・ () 室 ・ () 室
その他	
感染情報レポートの 作成の有・無	(有 ・ 無)

委員会の開催については、委員会の目的、構成メンバー、開催回数等を記載した施設内感染防止対策委員会設置要綱等を添付のこと。

褥瘡対策に関する診療計画書

氏名 _____ 殿 男 女 計画作成日 _____

明・大・昭・平 年 月 日 生 (_____ 歳) 記入担当者名 _____

褥瘡の有無
 1. 現在 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部) 褥瘡発生日 _____
 2. 過去 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部)

	日常生活自立度	J (1, 2)	A (1, 2)	B (1, 2)	C (1, 2)	対処		
危険因子の評価	・基本的動作能力 (ベッド上 自力体位変換) (イス上 坐位姿勢の保持、除圧)			できる	できない	「あり」もしくは「できない」が1つ以上の場合、看護計画を立案し実施する		
	・病的骨突出			できる	できない			
	・関節拘縮			なし	あり			
	・栄養状態低下			なし	あり			
	・皮膚湿潤 (多汗、尿失禁、便失禁)			なし	あり			
	・浮腫 (局所以外の部位)			なし	あり			
褥瘡の状態の評価	深さ	(0)なし	(1)持続する発赤	(2)真皮までの損傷	(3)皮下組織までの損傷	(4)皮下組織を越える損傷	(5)関節腔、体腔にいたる損傷または、深さ判定不能の場合	
	滲出液	(0)なし	(1)少量：毎日の交換を要しない	(2)中等量：1日1回の交換	(3)多量：1日2回以上の交換			
	大きさ (cm ²) 長径×長径に直行する最大径	(0)皮膚損傷なし	(1)4未満	(2)4以上16未満	(3)16以上36未満	(4)36以上64未満	(5)64以上100未満	(6)100以上
	炎症・感染	(0)局所の炎症徴候なし	(1)局所の炎症徴候あり (創周辺の発赤、腫脹、熱感、疼痛)	(2)局所の明らかな感染徴候あり (炎症徴候、膿、悪臭)	(3)全身的影響あり (発熱など)			
	肉芽形成 良性肉芽が占める割合	(0)創閉鎖又は創が浅い為評価不可能	(1)創面の90%以上を占める	(2)創面の50%以上90%未満を占める	(3)創面10%以上50%未満を占める	(4)創面の10%未満を占める	(5)全く形成されていない	
	壊死組織	(0)なし	(1)柔らかい壊死組織あり	(2)硬く厚い密着した壊死組織あり				
	ポケット (cm ²) (ポケットの長径×長径に直行する最大径) - 潰瘍面積	(0)なし	(1)4未満	(2)4以上16未満	(3)16以上36未満	(4)36以上		

	留意する項目	計画の内容
看護計画	圧迫，ズレカの排除 (体位変換、体圧分散寝具、頭部挙上方法、車椅子姿勢保持等)	ベッド上 イス上
	スキンケア	
	栄養状態改善	
	リハビリテーション	

(記載上の注意)
 1 日常生活自立度の判定に当たっては「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について (平成3年11月18日 厚生省大臣官房老人保険福祉部長通知 老健第102-2号)を参照のこと。
 2 日常生活自立度がJ1～A2である利用者又は入所者については、当該計画書の作成を要しないものであること。

様式4

入 所 診 療 計 画 書

(入所者氏名) _____ 殿

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

療養室	
主治医以外の担当者名	
病 名 (他に考え得る病名)	
症 状 治療により改善 すべき点等	
全身状態の評価 (ADLの評価を含む)	
治 療 計 画 (定期的検査、日常 生活機能の保持・ 回復、治療 の目標等を含む)	
リハビリテーションの 計 画 (目 標 を 含 む)	
栄養摂取に関する計画	
感染症、皮膚潰瘍等の 皮膚疾患に関する対策 (予防対策を含む)	
そ の 他 ・看護計画 ・退所に向けた 支援計画 ・入所期間の見込み等	

注) 上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後、状態の変化等に応じて変わり得るものである。

(主治医氏名) _____ 印

(本人・家族) _____

様式5

重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科
2 重症皮膚潰瘍管理を担当する医師の氏名

(記入上の注意)

「1」の標榜診療科は、皮膚科又は形成外科のいずれかであること。

様式6

薬剤管理指導の施設基準に係る届出書添付書類

1 医薬品情報管理室等

場 所	設備の目録	面 積	定員数
		平方メートル	人
業 務 内 容	医薬品情報管理業務マニュアルの作成 (予定を含む)	有 ・ 無	

2 投薬・指導記録

作 成 時 期	保 管 場 所

3 投薬管理状況

--

4 服薬指導

服 薬 指 導 方 法	服薬指導マニュアルの作成 (予定を含む)	有 ・ 無

〔記入上の注意〕

「3」については、院内における内用薬、注射薬、外用薬の投薬行為全般について、どのような管理方法を行っているか簡略に記入すること。

様式7

〔 〕に勤務する従事者の名簿

No.	職種	氏 名	勤 務 の 態 様	勤 務 時 間	備 考
			{常 勤 {非常勤	{専 従 {非専従	
			{常 勤 {非常勤	{専 従 {非専従	
			{常 勤 {非常勤	{専 従 {非専従	
			{常 勤 {非常勤	{専 従 {非専従	
			{常 勤 {非常勤	{専 従 {非専従	
			{常 勤 {非常勤	{専 従 {非専従	
			{常 勤 {非常勤	{専 従 {非専従	
			{常 勤 {非常勤	{専 従 {非専従	
			{常 勤 {非常勤	{専 従 {非専従	
			{常 勤 {非常勤	{専 従 {非専従	
			{常 勤 {非常勤	{専 従 {非専従	
			{常 勤 {非常勤	{専 従 {非専従	
			{常 勤 {非常勤	{専 従 {非専従	
			{常 勤 {非常勤	{専 従 {非専従	
			{常 勤 {非常勤	{専 従 {非専従	

〔記入上の注意〕

- 1 〔 〕には、当該届出の施設基準の名称を記入すること。
- 2 職種ごとに区分して記入すること。
- 3 職種の欄には、医師、看護師又は准看護師等と記入すること。

様式8

言語聴覚療法の施設基準に係る届出書添付書類

届出区分 (該当するものに)							
従 事 者 数	医 師	常 勤	専 任	名	非 常 勤	専 任	名
			非 専 任	名		非 専 任	名
	言 語 聴 覚 士	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従	名
			非 専 従	名		非 専 従	名
	経 験 を 有 す る 従 事 者	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従	名
			非 専 従	名		非 専 従	名
専用施設の面積		平方メートル					
当該言語聴覚療法を行うための器械・器具の一覧							

言語聴覚療法の専用の個別療法室が複数ある場合については、最も広い部屋の面積を記入のこと。

様式 9

精神科作業療法の施設基準に係る届出書添付書類

当該療法に従事する 作業療法士	常勤	専従	名	非常勤	専従	名	
		非専従	名		非専従	名	
専用施設の面積				平方メートル			
当該療法を行うために必要な専用の器械・器具の一覧							
手 工 芸							
木 工							
印 刷							
日常生活動作							
農耕又は園芸							