

介護医療院開設に向けたハンドブック

別冊資料集

(令和元年10月版)

<目次>

【省令・告示】介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準	1
【通知】介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について	14
【省令・告示】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（抄）	30
【省令・告示】「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」抜粋（介護医療院）	34
【通知】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	40
【省令・告示】「厚生労働大臣が定める施設基準」抜粋（短期入所療養介護、介護医療院）	69
【省令・告示】「厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数」別表第二	81
【省令・告示】「厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る施設基準等」	84
【通知】特別診療費の算定に関する留意事項について	85
【省令・告示】「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」抜粋（短期入所療養介護、介護医療院）	94
【通知】保険医療機関と併設する介護医療院における夜勤職員の員数の算定について	95
【省令・告示】要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合の一部を改正する件	96
【省令・告示】「利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準」抜粋（短期入所療養介護、介護医療院）	107
【通知】「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について	108
【通知】平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol2）	126
【省令・告示】厚生労働大臣が定める介護医療院を開設できる者	128
【省令・告示】厚生労働大臣が定める介護医療院を開設できる者第十一号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者	129
【通知】介護医療院を開設できる者について	130
【省令・告示】厚生労働大臣の定める介護医療院が広告し得る事項	131
【通知】介護医療院に関して広告できる事項について	132
【通知】病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について	133
【通知】通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて	134
【通知】「その他の日常生活費」に係るQ&Aについて	136
【報告】療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて～サービス提供体制の新たな選択肢の整理案について～（療養病床の在り方等に関する検討会審議とりまとめ）	137
【報告】療養病床の在り方等に関する議論の整理（療養病床の在り方等に関する特別部会審議とりまとめ）	139

【通知】介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について 143

【通知】介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について 165

介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準

厚生労働省令第五号
平成三十年一月十八日

厚生労働大臣 加藤勝信

介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第百十一条第一項から第三項までの規定に基づき、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を次のように定める。

介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準

目次

- 第一章 趣旨、基本方針等（第一条—第三条）
- 第二章 人員に関する基準（第四条）
- 第三章 施設及び設備に関する基準（第五条・第六条）
- 第四章 運営に関する基準（第七条—第四十二条）
- 第五章 ユニット型介護医療院の基本方針並びに施設、設備及び運営に関する基準
 - 第一節 この章の趣旨及び基本方針（第四十三条・第四十四条）
 - 第二節 施設及び設備に関する基準（第四十五条）
 - 第三節 運営に関する基準（第四十六条—第五十四条）

附則

第一章 趣旨、基本方針等

（趣旨）

第一条 介護医療院に係る介護保険法（平成九年法律第二百二十三号。以下「法」という。）第百十一条第一項の規定による療養室、診察室、処置室及び機能訓練室の基準並びに同条第二項の規定による医師及び看護師の員数の基準は、それぞれ次に定める基準とする。

- 一 療養室、診察室、処置室及び機能訓練室の基準第五条（療養室、診察室、処置室及び機能訓練室に係る部分に限る。）及び第四十五条（療養室、診察室、処置室及び機能訓練室に係る部分に限る。）並びに附則第二条、附則第六条及び附則第七条の規定による基準
 - 二 医師及び看護師の員数の基準第四条（医師及び看護師の員数に係る部分に限る。）の規定による基準
- 2 介護医療院に係る法第百十一条第四項の厚生労働省令で定める基準は、次の各号に掲げる基準に応じ、それぞれ当該各号に定める基準とする。
- 一 法第百十一条第二項の規定により、同条第四項第一号に掲げる事項について都道府県（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下この号及び第六条第二項において「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（以下この号及び第六条第二項において「中核市」という。））にあつては、指定都市又は中核市。以下この条において同じ。）が条例を定めるに当たって従うべき基準
 - 二 法第百十一条第三項の規定により、同条第四項第二号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準
 - 三 法第百十一条第一項から第三項までの規定により、同

条第四項各号に掲げる事項以外の事項について都道府県が条例を定めるに当たって参酌すべき基準この省令に定める基準のうち、第一項各号及び前二号に定める基準以外のもの

（基本方針）

第二条 介護医療院は、長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

- 2 介護医療院は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護医療院サービスの提供に努めなければならない。
- 3 介護医療院は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、居宅介護支援事業者（居宅介護支援事業を行う者をいう。以下同じ。）、居宅サービス事業者（居宅サービス事業を行う者をいう。第四十四条第二項において同じ。）、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

（定義）

第三条 この省令において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- 一 療養床療養室のうち、入所者一人当たりの寝台又はこれに代わる設備の部分を用いる。
- 二 I型療養床療養室のうち、主として長期にわたり療養が必要である者であつて、重篤な身体疾患を有する者、身体合併症を有する認知症高齢者等を入所させるためのものをいう。
- 三 II型療養床療養室のうち、I型療養床以外のものをいう。

第二章 人員に関する基準

（従業者の員数）

第四条 法第百十一条第二項の規定により介護医療院に置くべき医師、看護師、介護支援専門員及び介護その他の業務に従事する従業者の員数は、次のとおりとする。

- 一 医師常勤換算方法で、介護医療院の入所者のうちI型療養床の利用者（以下この項及び第六項において「I型入所者」という。）の数を四十八で除した数に、介護医療院の入所者のうちII型療養床の利用者（以下この項及び第六項において「II型入所者」という。）の数を百で除した数を加えて得た数以上（その数が三に満たないときは三とし、その数に一に満たない端数が生じたときは、その端数は一として計算する。）（第二十七条第三項の規定により介護医療院に宿直を行う医師を置かない場合にあつては、入所者の数を百で除した数以上（その数に一に満たない端数が生じたときは、その端数は一として計算する。）とする。）
- 二 薬剤師常勤換算方法で、I型入所者の数を百五十で除した数に、II型入所者の数を三百で除した数を加えて得た数以上
- 三 看護師又は准看護師（第十二条及び第五十二条において「看護職員」という。）常勤換算方法で、介護医療院の入所者の数を六で除した数以上

- 四 介護職員常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を五で除した数に、Ⅱ型入所者の数を六で除した数を加えて得た数以上
- 五 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士介護医療院の実情に応じた適当数
- 六 栄養士入所定員百以上の介護医療院にあつては、一以上
- 七 介護支援専門員一以上（入所者の数が百又はその端数を増すごとに一を標準とする。）
- 八 診療放射線技師介護医療院の実情に応じた適当数
- 九 調理員、事務員その他の従業者介護医療院の実情に応じた適当数2前項の入所者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に許可を受ける場合は、推定数による。
- 3 第一項の常勤換算方法は、当該介護医療院の従業者のそれぞれの勤務延時間数の総数を当該介護医療院において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。
- 4 介護医療院の従業者は、専ら当該介護医療院の職務に従事する者でなければならない。ただし、介護医療院（ユニット型介護医療院（第四十三条に規定するユニット型介護医療院をいう。以下この項において同じ。）を除く。以下この項において同じ。）にユニット型介護医療院を併設する場合の介護医療院及びユニット型介護医療院の介護職員を除き、入所者の処遇に支障がない場合には、この限りでない。
- 5 介護医療院の介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合には、当該介護医療院の他の職務に従事することができるものとし、介護支援専門員が次項に規定する医療機関併設型介護医療院の職務に従事する場合であつて、当該医療機関併設型介護医療院の入所者の処遇に支障がない場合には、当該医療機関併設型介護医療院に併設される病院又は診療所の職務に従事することができる。
- 6 第一項第一号の規定にかかわらず、医療機関併設型介護医療院（病院又は診療所に併設され、入所者の療養生活の支援を目的とする介護医療院をいう。次項及び第四十五条第二項第四号において同じ。）の医師の員数の基準は、常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を四十八で除した数に、Ⅱ型入所者の数を百で除した数を加えて得た数以上とする。
- 7 第一項第一号、第二号、第四号、第五号及び第七号並びに前項の規定にかかわらず、併設型小規模介護医療院（医療機関併設型介護医療院のうち、入所定員が十九人以下のものをいう。以下この項及び第五条第二項において同じ。）の医師、薬剤師、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は介護支援専門員の員数の基準は、次のとおりとする。
- 一 医師、薬剤師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士併設される医療機関が病院の場合にあつては当該病院の医師、薬剤師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士により、併設される医療機関が診療所の場合にあつては当該診療所の医師により当該併設型小規模介護医療院の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができること。
- 二 介護職員常勤換算方法で、当該併設型小規模介護医療院の入所者の数を六で除した数以上
- 三 介護支援専門員当該併設型小規模介護医療院の実情に応じた適当数

第三章 施設及び設備に関する基準

（厚生労働省令で定める施設）

第五条 介護医療院は、次に掲げる施設を有しなければならない。

- 一 療養室
- 二 診察室
- 三 処置室
- 四 機能訓練室
- 五 談話室
- 六 食堂
- 七 浴室
- 八 レクリエーション・ルーム
- 九 洗面所
- 十 便所
- 十一 サービス・ステーション
- 十二 調理室
- 十三 洗濯室又は洗濯場
- 十四 汚物処理室

2 前項各号に掲げる施設の基準は、次のとおりとする。

- 一 療養室
 - イ 一の療養室の定員は、四人以下とすること。
 - ロ 入所者一人当たりの床面積は、八平方メートル以上とすること。
 - ハ 地階に設けてはならないこと。
 - ニ 一以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。
 - ホ 入所者のプライバシーの確保に配慮した療養床を備えること。
 - ヘ 入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えること。
 - ト ナース・コールを設けること。
- 二 診察室
 - イ 診察室は、次に掲げる施設を有すること。
 - (1) 医師が診察を行う施設
 - (2) 喀痰、血液、尿、糞便等について通常行われる臨床検査を行うことができる施設（以下この号及び第四十五条第二項第二号において「臨床検査施設」という。）
 - (3) 調剤を行う施設
 - ロ イ(2)の規定にかかわらず、臨床検査施設は、臨床検査技師等に関する法律（昭和三十三年法律第七十六号）第二条に規定する検体検査（以下単に「検体検査」という。）の業務を委託する場合にあつては、当該検体検査に係る設備を設けないことができる。
- 三 処置室
 - イ 処置室は、次に掲げる施設を有すること。
 - (1) 入所者に対する処置が適切に行われる広さを有する施設
 - (2) 診察の用に供するエックス線装置（定格出力の管電圧（波高値とする。）が十キロボルト以上であり、かつ、その有するエネルギーがメガ電子ボルト未満のものに限る。第四十五条第二項第三号イ(2)において「エックス線装置」という。）
 - ロ イ(1)に規定する施設にあつては、前号イ(1)に規定する施設と兼用することができる。
- 四 機能訓練室

内法による測定で四十平方メートル以上の面積を有し、必要な器械及び器具を備えること。ただし、併設型小規模介護医療院にあつては、機能訓練を行うために十分な広さを有し、必要な器械及び器具を備えること。

五 談話室

入所者同士や入所者とその家族が談話を楽しめる広さを有すること。

六 食堂

内法による測定で、入所者一人当たり一平方メートル以上の面積を有すること。

七 浴室

イ 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。

ロ 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けること。

八 レクリエーション・ルーム

レクリエーションを行うために十分な広さを有し、必要な設備を備えること。

九 洗面所

身体の不自由な者が利用するのに適したものとすること。

十 便所

身体の不自由な者が利用するのに適したものとすること。

- 3 第一項各号に掲げる施設は、専ら当該介護医療院の用に供するものでなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合には、この限りでない。

(構造設備の基準)

第六条 介護医療院の構造設備の基準は、次のとおりとする。

一 介護医療院の建物（入所者の療養生活のために使用しない附属の建物を除く。以下同じ。）は、耐火建築物（建築基準法（昭和二十五年法律第二百一十号）第二条第九号の二に規定する耐火建築物をいう。以下この条及び第四十五条において同じ。）とすること。ただし、次のいずれかの要件を満たす二階建て又は平屋建ての介護医療院の建物にあっては、準耐火建築物（建築基準法第二条第九号の三に規定する準耐火建築物をいう。以下この条及び第四十五条において同じ。）とすることができる。

イ 療養室その他の入所者の療養生活に充てられる施設（以下この項及び第四十五条第四項において「療養室等」という。）を二階及び地階のいずれにも設けていないこと。

ロ 療養室等を二階又は地階に設けている場合であって、次に掲げる要件の全てを満たすこと。

(1) 当該介護医療院の所在地を管轄する消防長（消防本部を設置しない市町村にあっては、市町村長。第四十五条第四項において同じ。）又は消防署長と相談の上、第三十二条の規定による計画に入所者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。

(2) 第三十二条の規定による訓練については、同条の計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。

(3) 火災時における避難、消火等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制を整備すること。

二 療養室等が二階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ一以上設けること。

三 療養室等が三階以上の階にある場合は、避難に支障がないように避難階段を二以上設けること。ただし、前号の直通階段を建築基準法施行令（昭和二十五年政令第三百三十八号）第二百二十三条第一項の規定による避難階段としての構造とする場合は、その直通階段の数を避難階段の数に算入することができる。

四 診察の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備については、危害防止上必要な方法を講ず

ることとし、放射線に関する構造設備については、医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）第三十条、第三十条の四、第三十条の十三、第三十条の十四、第三十条の十六、第三十条の十七、第三十条の十八（第一項第四号から第六号までを除く。）、第三十条の十九、第三十条の二十第二項、第三十条の二十一、第三十条の二十二、第三十条の二十三第一項、第三十条の二十五、第三十条の二十六第三項から第五項まで及び第三十条の二十七の規定を準用する。この場合において、同令第三十条の十八第一項中「いずれか及び第四号から第六号までに掲げる措置」とあるのは、「いずれか」と読み替えるものとする。

五 階段には、手すりを設けること。

六 廊下の構造は、次のとおりとすること。

イ 幅は、一・八メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、二・七メートル以上とすること。

ロ 手すりを設けること。

ハ 常夜灯を設けること。

七 入所者に対する介護医療院サービスの提供を適切に行うために必要な設備を備えること。

八 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。

2 前項第一号の規定にかかわらず、都道府県知事（指定都市及び中核市にあっては、指定都市又は中核市の市長。第四十五条第五項において同じ。）が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の各号のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての介護医療院の建物であって、火災に係る入所者の安全性が確保されていると認めるときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。

一 スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。

二 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものであること。

三 避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること。

第四章 運営に関する基準

(内容及び手続の説明及び同意)

第七条 介護医療院は、介護医療院サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、第二十九条に規定する運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について入所申込者の同意を得なければならない。

2 介護医療院は、入所申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第五項で定めるところにより、当該入所申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該介護医療院は、当該文書を交付したものとみなす。

一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの

イ 介護医療院の使用に係る電子計算機と入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

ロ 介護医療院の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて入所申込者又はその家族の閲覧に供し、当該入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、介護医療院の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）

二 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

3 前項各号に掲げる方法は、入所申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。

4 第二項第一号の「電子情報処理組織」とは、介護医療院の使用に係る電子計算機と、入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。

5 介護医療院は、第二項の規定により第一項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該入所申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。

一 第二項各号に掲げる方法のうち介護医療院が使用するもの

二 ファイルへの記録の方式

6 前項の規定による承諾を得た介護医療院は、当該入所申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該入所申込者又はその家族に対し、第一項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該入所申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

（提供拒否の禁止）

第八条 介護医療院は、正当な理由がなく介護医療院サービスの提供を拒んではならない。

（サービス提供困難時の対応）

第九条 介護医療院は、入所申込者の病状等を勘案し、入所申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければならない。

（受給資格等の確認）

第十条 介護医療院は、介護医療院サービスの提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認するものとする。

2 介護医療院は、前項の被保険者証に法第七十三条第二項に規定する認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、介護医療院サービスを提供するように努めなければならない。

（要介護認定の申請に係る援助）

第十一条 介護医療院は、入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、当該申請が行われていない場

合は、入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

2 介護医療院は、要介護認定の更新の申請が遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の三十日前には行われるよう必要な援助を行わなければならない。（入退所）

第十二条 介護医療院は、その心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他医療等が必要であると認められる者を対象に、介護医療院サービスを提供するものとする。

2 介護医療院は、入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超過している場合には、長期にわたる療養及び医学的管理の下における介護の必要性を勘案し、介護医療院サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めなければならない。

3 介護医療院は、入所申込者の入所に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等（法第八条第二十四項に規定する指定居宅サービス等をいう。第二十八条において同じ。）の利用状況等の把握に努めなければならない。

4 介護医療院は、入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録しなければならない。

5 前項の検討に当たっては、医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しなければならない。

6 介護医療院は、入所者の退所に際しては、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、退所後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

（サービスの提供の記録）

第十三条 介護医療院は、入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、入所者の被保険者証に記載しなければならない。

2 介護医療院は、介護医療院サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。

（利用料等の受領）

第十四条 介護医療院は、法定代理受領サービス（法第四十八条第四項の規定により施設介護サービス費（同条第一項に規定する施設介護サービス費をいう。以下この項及び第四十六条第一項において同じ。）が入所者に代わり当該介護医療院に支払われる場合の当該施設介護サービス費に係る介護医療院サービスをいう。以下同じ。）に該当する介護医療院サービスを提供した際には、入所者から利用料（施設介護サービス費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。以下同じ。）の一部として、当該介護医療院サービスについて法第四十八条第二項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該介護医療院サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に介護医療院サービスに要した費用の額とする。次項及び第四十六条において「施設サービス費用基準額」という。）から当該介護医療院に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得られた額の支払を受けるものとする。

2 介護医療院は、法定代理受領サービスに該当しない介護医療院サービスを提供した際に入所者から支払を受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

3 介護医療院は、前二項の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を受けることができる。

一 食事の提供に要する費用（法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第二項第一号に規定する食費の基準費用額（同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該介護医療院に支払われた場合は、同条第二項第一号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。）

二 居住に要する費用（法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の基準費用額（同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該介護医療院に支払われた場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の負担限度額）を限度とする。）

三 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用

四 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用

五 理美容代

六 前各号に掲げるもののほか、介護医療院サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、入所者に負担させることが適当と認められるもの

4 前項第一号から第四号までに掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。

5 介護医療院は、第三項各号に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得なければならない。ただし、同項第一号から第四号までに掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。

（保険給付の請求のための証明書の交付）

第十五条 介護医療院は、法定代理受領サービスに該当しない介護医療院サービスに係る費用の支払を受けた場合は、提供した介護医療院サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に対して交付しなければならない。

（介護医療院サービスの取扱方針）

第十六条 介護医療院は、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を踏まえて、その者の療養を妥当適切に行わなければならない。

2 介護医療院サービスは、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。

3 介護医療院の従業者は、介護医療院サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいうように指導又は説明を行わなければならない。

4 介護医療院は、介護医療院サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者

の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。

5 介護医療院は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

6 介護医療院は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

7 介護医療院は、自らその提供する介護医療院サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

（施設サービス計画の作成）

第十七条 介護医療院の管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

2 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員（以下この条及び第二十八条において「計画担当介護支援専門員」という。）は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。

3 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。

4 計画担当介護支援専門員は、前項の規定による解決すべき課題の把握（次項及び第九項において「アセスメント」という。）に当たっては、入所者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

5 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望、入所者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、介護医療院サービスの目標及びその達成時期、介護医療院サービスの内容、介護医療院サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しなければならない。

6 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（入所者に対する介護医療院サービスの提供に当たる他の担当者（以下この条において「担当者」という。）を召集して行う会議をいう。第十一項において同じ。）の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。

7 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得なければならない。

8 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付しなければならない。

9 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握（入所者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて施設サ

ービス計画の変更を行うものとする。

10 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する実施状況の把握（第二号において「モニタリング」という。）に当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

- 一 定期的に入所者に面接すること。
- 二 定期的にモニタリングの結果を記録すること。

11 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。

- 一 入所者が法第二十八条第二項に規定する要介護更新認定を受けた場合
- 二 入所者が法第二十九条第一項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

12 第二項から第八項までの規定は、第九項に規定する施設サービス計画の変更について準用する。

（診療の方針）

第十八条 医師の診療の方針は、次に掲げるところによるものとする。

- 一 診療は、一般に医師として必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行う。
- 二 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入所者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行う。
- 三 常に入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行う。
- 四 検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして妥当適切に行う。
- 五 特殊な療法、新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めるもののほか行ってはならない。
- 六 別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を入所者に施用し、又は処方してはならない。ただし、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号）第二条第十七項に規定する治験に係る診療において、当該治験の対象とされる薬物を使用する場合においては、この限りではない。

（必要な医療の提供が困難な場合等の措置等）

第十九条 介護医療院の医師は、入所者の病状からみて当該介護医療院において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めるときは、協力病院その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師の対診を求め等診療について適切な措置を講じなければならない。

2 介護医療院の医師は、不必要に入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させてはならない。

3 介護医療院の医師は、入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させる場合には、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、当該入所者の診療状況に関する情報の提供を行わなければならない。

4 介護医療院の医師は、入所者が往診を受けた医師若しくは歯科医師又は入所者が通院した病院若しくは診療所の医師若しくは歯科医師から当該入所者の療養上必要な情報の提供を受けるものとし、その情報により適切な診療を行わなければならない。

なければならない。

（機能訓練）

第二十条 介護医療院は、入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他適切なりハビリテーションを計画的に行わなければならない。

（看護及び医学的管理の下における介護）

第二十一条 看護及び医学的管理の下における介護は、入所者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行われなければならない。

2 介護医療院は、一週間に二回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清拭しなければならない。

3 介護医療院は、入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。

4 介護医療院は、おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えなければならない。

5 介護医療院は、褥瘡（じよくそう）が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。

6 介護医療院は、前各項に定めるほか、入所者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行わなければならない。

7 介護医療院は、その入所者に対して、入所者の負担により、当該介護医療院の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせてはならない。

（食事の提供）

第二十二条 入所者の食事は、栄養並びに入所者の身体状況、病状及び嗜好（し）好を考慮したものとするとともに、適切な時間に行われなければならない。

2 入所者の食事は、その者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならない。

（相談及び援助）

第二十三条 介護医療院は、常に入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行わなければならない。

（その他のサービスの提供）

第二十四条 介護医療院は、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行うよう努めるものとする。

2 介護医療院は、常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

（入所者に関する市町村への通知）

第二十五条 介護医療院は、介護医療院サービスを受けている入所者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

一 正当な理由なしに介護医療院サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたとき。

二 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

（管理者による管理）

第二十六条 介護医療院の管理者は、専ら当該介護医療院の職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、当該介護医療院の管理上支障のない場合は、同一敷地内にある他の事業所若しくは施設等又はサテライト型特定施設（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（平成十八年厚生労働省令第三十四号）第一百条第四

項に規定するサテライト型特定施設をいう。)若しくはサテライト型居住施設(同令第三百三十一条第四項に規定するサテライト型居住施設をいう。)の職務に従事することができるものとする。

(管理者の責務)

第二十七条 介護医療院の管理者は、当該介護医療院の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。

- 2 介護医療院の管理者は、従業者にこの章の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。
- 3 介護医療院の管理者は、介護医療院に医師を宿直させなければならない。ただし、当該介護医療院の入所者に対するサービスの提供に支障がない場合にあっては、この限りではない。

(計画担当介護支援専門員の責務)

第二十八条 計画担当介護支援専門員は、第十七条に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行うものとする。

- 一 入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。
- 二 入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録すること。
- 三 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。
- 四 第三十八条第二項の規定による苦情の内容等の記録を行うこと。
- 五 第四十条第三項の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録を行うこと。

(運営規程)

第二十九条 介護医療院は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程(第三十五条において「運営規程」という。)を定めておかななければならない。

- 一 施設の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三 入所定員(Ⅰ型療養床に係る入所定員の数、Ⅱ型療養床に係る入所定員の数及びその合計数をいう。)
- 四 入所者に対する介護医療院サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- 五 施設の利用に当たっての留意事項
- 六 非常災害対策
- 七 その他施設の運営に関する重要事項

(勤務体制の確保等)

第三十条 介護医療院は、入所者に対し、適切な介護医療院サービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかななければならない。

- 2 介護医療院は、当該介護医療院の従業者によって介護医療院サービスを提供しなければならない。ただし、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
- 3 介護医療院は、従業者に対し、その資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

(定員の遵守)

第三十一条 介護医療院は、入所定員及び療養室の定員を超えて入所させてはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

(非常災害対策)

第三十二条 介護医療院は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

(衛生管理等)

第三十三条 介護医療院は、入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。

2 介護医療院は、当該介護医療院において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 当該介護医療院における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- 二 当該介護医療院における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該介護医療院において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的に実施すること。
- 四 前三号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。

3 介護医療院の管理者は、次に掲げる業務を委託する場合は、医療法施行規則第九条の八、第九条の九、第九条の十二、第九条の十三、別表第一の二及び別表第一の三並びに臨床検査技師等に関する法律施行規則(昭和三十二年厚生省令第二十四号)第十二条の規定を準用する。この場合において、医療法施行規則第九条の八第一項中「法第十五条の三第一項第二号の病院、診療所又は前条の施設(施設告示第四号に定める施設を除く。）」における厚生労働省令で定める基準」とあるのは「病院、診療所又は臨床検査技師等に関する法律第二十條の三第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める施設(昭和三十六年厚生省告示第十七号。次項において「施設告示」という。)に定める施設(第四号に掲げる施設を除く。）」における検体検査の業務(介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(以下「基準省令」という。))第三十三条第三項第一号の規定による検体検査の業務をいう。次項において同じ。の適正な実施に必要なものの基準」と、同条第二項中「法第十五条の三第一項第二号の前条の施設(施設告示第四号に定める施設に限る。）」における厚生労働省令で定める基準」とあるのは「施設告示第四号に掲げる施設における検体検査の業務の適正な実施に必要なものの基準」と、第九条の九第一項中「法第十五条の三第二項の規定による医療機器又は医学的処置若しくは手術」とあるのは「基準省令第三十三条第三項第二号の規定による医療機器又は医学的処置」と、第九条の十二中「法第十五条の三第二項の規定による第九条の八の二に定める医療機器」とあるのは「基準省令第三十三条第三項第三号の規定による医薬品医療機器等法第二条第八項に規定する特定保守管理医療機器」と、第九条の十三中「法第十五条の三第二項の規定による医療」とあるのは「基準省令第三十三条第三項第四号の規定による医療」と、臨床検査技師等に関する法律施行規則第十二条第一項中「法第二十条の三第二項の厚生労働省令で定める基準」とあるのは「介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第三十三条第三項第一号の規定による検体検査の業務の適正な実施に必要なものの基準」と読み替えるものとする。

- 一 第五条第二項第二号ロ及び第四十五条第二項第二号ロに規定する検体検査の業務
- 二 医療機器又は医学的処置の用に供する衣類その他の繊維製品の滅菌又は消毒の業務
- 三 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第二条第八項に規定する特定保守管理医療機器の保守点検の業務
- 四 医療の用に供するガスの供給設備の保守点検の業務（高圧ガス保安法（昭和二十六年法律第二百四号）の規定により高圧ガスを製造又は消費する者が自ら行わなければならないものを除く。）

（協力病院）

- 第三十四条 介護医療院は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力病院を定めておかなければならない。
- 2 介護医療院は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

（掲示）

- 第三十五条 介護医療院は、当該介護医療院の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

（秘密保持等）

- 第三十六条 介護医療院の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- 2 介護医療院は、従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。
- 3 介護医療院は、居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ておかなければならない。
- （居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止）

- 第三十七条 介護医療院は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該介護医療院を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。
- 2 介護医療院は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該介護医療院からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

（苦情処理）

- 第三十八条 介護医療院は、提供した介護医療院サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
- 2 介護医療院は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- 3 介護医療院は、提供した介護医療院サービスに関し、法第二十三条の規定による市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 4 介護医療院は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- 5 介護医療院は、提供した介護医療院サービスに関する入所者からの苦情に関して連合会（国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下この項及び次項において

同じ。）が行う法第七十六条第一項第三号の規定による調査に協力するとともに、連合会から同号の規定による指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

- 6 介護医療院は、連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を連合会に報告しなければならない。
- （地域との連携等）

- 第三十九条 介護医療院は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。
- 2 介護医療院は、その運営に当たっては、提供した介護医療院サービスに関する入所者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

（事故発生の防止及び発生時の対応）

- 第四十条 介護医療院は、事故の発生又はその再発を防止するため、次に定める措置を講じなければならない。
- 一 事故が発生した場合の対応、次号の報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
 - 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。
 - 三 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
- 2 介護医療院は、入所者に対する介護医療院サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 3 介護医療院は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- 4 介護医療院は、入所者に対する介護医療院サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

（会計の区分）

- 第四十一条 介護医療院は、介護医療院サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

（記録の整備）

- 第四十二条 介護医療院は、従業者、施設及び構造設備並びに会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- 2 介護医療院は、入所者に対する介護医療院サービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。
- 一 施設サービス計画
 - 二 第十二条第四項の規定による居宅において日常生活を営むことができるかどうかについての検討の内容等の記録
 - 三 第十三条第二項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - 四 第十六条第五項の規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
 - 五 第二十五条の規定による市町村への通知に係る記録
 - 六 第三十八条第二項の規定による苦情の内容等の記録
 - 七 第四十条第三項の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

第五章 ユニット型介護医療院の基本方針並びに施設、設備及び運営に関する基準

第一節 この章の趣旨及び基本方針

（この章の趣旨）

- 第四十三条 第二条、第三章及び前章の規定にかかわらず、ユ

ユニット型介護医療院（施設の全部において少数の療養室及び当該療養室に近接して設けられる共同生活室（当該療養室の入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいう。第四十五条及び第四十九条において同じ。）により一体的に構成される場所（以下「ユニット」という。）ごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる介護医療院をいう。以下同じ。）の基本方針並びに施設、設備及び運営に関する基準については、この章に定めるところによる。

（基本方針）

第四十四条 ユニット型介護医療院は、長期にわたり療養が必要である入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、各ユニットにおいてその入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければならない。

2 ユニット型介護医療院は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

第二節 施設及び設備に関する基準

（厚生労働省令で定める施設）

第四十五条 ユニット型介護医療院は、次に掲げる施設を有しなければならない。

- 一 ユニット
- 二 診察室
- 三 処置室
- 四 機能訓練室
- 五 浴室
- 六 サービス・ステーション
- 七 調理室
- 八 洗濯室又は洗濯場
- 九 汚物処理室

2 前項各号に掲げる施設の基準は、次のとおりとする。

一 ユニット

イ 療養室

- (1) 一の療養室の定員は、一人とすること。ただし、入居者への介護医療院サービスの提供上必要と認められる場合は、二人とすることができる。
- (2) 療養室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入居者の定員は、おおむね十人以下としなければならない。
- (3) 一の療養室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。
 - (i) 十・六五平方メートル以上とすること。ただし、?ただし書の場合にあつては、二十一・三平方メートル以上とすること。
 - (ii) ユニットに属さない療養室を改修したものについては、入居者同士の視線の遮断の確保を前提にした上で、療養室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。
- (4) 地階に設けてはならないこと。
- (5) 一以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。
- (6) 入居者のプライバシーの確保に配慮した療養床

を設けること。

(7) ナース・コールを設けること。

ロ 共同生活室

- (1) 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。
- (2) 一の共同生活室の床面積は、二平方メートルに当該共同生活室が属するユニットの入居者の定員を乗じて得た面積以上を標準とすること。
- (3) 必要な設備及び備品を備えること。

ハ 洗面設備

- (1) 療養室ごと又は共同生活室ごとに適当数設けること。
- (2) 身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。

ニ 便所

療養室ごと又は共同生活室ごとに適当数設けること。

二 診察室

イ 診察室は、次に掲げる施設を有すること。

- (1) 医師が診察を行う施設
- (2) 臨床検査施設
- (3) 調剤を行う施設

ロ イ(2)の規定にかかわらず、検体検査の業務を委託する場合にあつては、当該検体検査に係る設備を設けないことができる。

三 処置室

イ 処置室は、次に掲げる施設を有すること。

(1) 入居者に対する処置が適切に行われる広さを有する施設

(2) 診察の用に供するエックス線装置

ロ イ(1)に規定する施設にあつては、前号イ(1)に規定する施設と兼用することができる。

四 機能訓練室

内法による測定で四十平方メートル以上の面積を有し、必要な器械及び器具を備えること。ただし、ユニット型併設型小規模介護医療院（ユニットごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる医療機関併設型介護医療院のうち、入居定員が十九人以下のものをいう。）にあつては、機能訓練を行うために十分な広さを有し、必要な器械及び器具を備えること。

五 浴室

イ 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。

ロ 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けること。

3 前項第四号及び第五号に掲げる設備は、専ら当該ユニット型介護医療院の用に供するものでなければならない。ただし、入居者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。

4 前三項に規定するもののほか、ユニット型介護医療院の設備構造の基準は、次に定めるところによる。

一 ユニット型介護医療院の建物（入居者の療養生活のために使用しない附属の建物を除く。以下この号及び次項において同じ。）は、耐火建築物とすること。ただし、次のいずれかの要件を満たす二階建て又は平屋建てのユニット型介護医療院の建物にあつては、準耐火建築物とすることができる。

イ 療養室等を二階及び地階のいずれにも設けていな

- いこと。
- ロ 療養室等を二階又は地階に設けている場合であつて、次に掲げる要件の全てを満たすこと
- (1) 当該ユニット型介護医療院の所在地を管轄する消防長又は消防署長と相談の上、第五十四条において準用する第三十二条の計画に入居者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。
 - (2) 第五十四条において準用する第三十二条の規定による訓練については、同条の計画に従い、昼間及び夜間に行うこと。
 - (3) 火災時における避難、消火等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制を整備すること。
- 二 療養室等が二階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ一以上設けること。
- 三 療養室等が三階以上の階にある場合は、避難に支障がないように避難階段を二以上設けること。ただし、前号の直通階段を建築基準法施行令第百二十三条第一項の規定による避難階段としての構造とする場合は、その直通階段の数を避難階段の数に算入することができる。
- 四 診察の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備については、危害防止上必要な方法を講ずることとし、放射線に関する構造設備については、医療法施行規則第三十条、第三十条の四、第三十条の十三、第三十条の十四、第三十条の十六、第三十条の十七、第三十条の十八（第一項第四号から第六号までを除く。）、第三十条の十九、第三十条の二十第二項、第三十条の二十一、第三十条の二十二、第三十条の二十三第一項、第三十条の二十五、第三十条の二十六第三項から第五項まで及び第三十条の二十七の規定を準用する。この場合において、同令第三十条の十八第一項中「いずれか及び第四号から第六号までに掲げる措置」とあるのは、「いずれか」と読み替えるものとする。
- 五 階段には、手すりを設けること。
- 六 廊下の構造は、次のとおりとすること。
- イ 幅は、一・八メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、二・七メートル以上とすること。なお、廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、一・五メートル以上（中廊下にあつては、一・八メートル以上）として差し支えない。
- ロ 手すりを設けること。
- ハ 常夜灯を設けること。
- 七 入居者に対する介護医療院サービスの提供を適切に行うために必要な設備を備えること。
- 八 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。
- 5 前項第一号の規定にかかわらず、都道府県知事が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の各号のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建てのユニット型介護医療院の建物であつて、火災に係る入居者の安全性が確保されていると認めるときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。
- 一 スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。
 - 二 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものであること。

- 三 避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること。

第三節 運営に関する基準

(利用料等の受領)

第四十六条 ユニット型介護医療院は、法定代理受領サービスに該当する介護医療院サービスを提供した際には、入居者から利用料の一部として、施設サービス費用基準額から当該ユニット型介護医療院に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

2 ユニット型介護医療院は、法定代理受領サービスに該当しない介護医療院サービスを提供した際に入居者から支払を受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

3 ユニット型介護医療院は、前二項の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を受けることができる。

- 一 食事の提供に要する費用（法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が入居者に支給された場合は、同条第二項第一号に規定する食費の基準費用額（同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入居者に代わり当該ユニット型介護医療院に支払われた場合は、同条第二項第一号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。）

- 二 居住に要する費用（法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が入居者に支給された場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の基準費用額（同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入居者に代わり当該ユニット型介護医療院に支払われた場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の負担限度額）を限度とする。）

三 厚生労働大臣の定める基準に基づき入居者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用

四 厚生労働大臣の定める基準に基づき入居者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用

五 理美容代

六 前各号に掲げるもののほか、介護医療院サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であつて、入居者に負担させることが適当と認められるもの

4 前項第一号から第四号までに掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。

5 ユニット型介護医療院は、第三項各号に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入居者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入居者の同意を得なければならない。ただし、同項第一号から第四号までに掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。

(介護医療院サービスの取扱方針)

第四十七条 介護医療院サービスは、入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとして行われなければならない。

2 介護医療院サービスは、各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われなければならない。

3 介護医療院サービスは、入居者のプライバシーの確保に

配慮して行われなければならない。

- 4 介護医療院サービスは、入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行われなければならない。
- 5 ユニット型介護医療院の従業者は、介護医療院サービスの提供に当たって、入居者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。
- 6 ユニット型介護医療院は、介護医療院サービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- 7 ユニット型介護医療院は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- 8 ユニット型介護医療院は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - 三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- 9 ユニット型介護医療院は、自らその提供する介護医療院サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(看護及び医学的管理の下における介護)

- 第四十八条 看護及び医学的管理の下における介護は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に応じ、適切な技術をもって行われなければならない。
- 2 ユニット型介護医療院は、入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況、病状、その置かれている環境等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しなければならない。
 - 3 ユニット型介護医療院は、入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供しなければならない。ただし、やむを得ない場合には、清拭を行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。
 - 4 ユニット型介護医療院は、入居者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行わなければならない。
 - 5 ユニット型介護医療院は、おむつを使用せざるを得ない入居者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えなければならない。
 - 6 ユニット型介護医療院は、褥瘡(じよくそう)が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。
 - 7 ユニット型介護医療院は、前各項に定めるほか、入居者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援しなければならない。
 - 8 ユニット型介護医療院は、その入居者に対して、入居者の負担により、当該ユニット型介護医療院の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせてはならない。

(食事)

- 第四十九条 ユニット型介護医療院は、栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好(し)好を考慮した食事を提供しなければ

ならない。

- 2 ユニット型介護医療院は、入居者の心身の状況、症状、その置かれている環境等に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行わなければならない。
- 3 ユニット型介護医療院は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保しなければならない。
- 4 ユニット型介護医療院は、入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事を摂ることを支援しなければならない。

(その他のサービスの提供)

- 第五十条 ユニット型介護医療院は、入居者の嗜好(し)好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければならない。
- 2 ユニット型介護医療院は、常に入居者の家族との連携を図るとともに、入居者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

(運営規程)

- 第五十一条 ユニット型介護医療院は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めておかななければならない。
- 一 施設の目的及び運営の方針
 - 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - 三 入居定員(Ⅰ型療養床に係る入居定員の数、Ⅱ型療養床に係る入居定員の数及びその合計数をいう。)
 - 四 ユニットの数及びユニットごとの入居定員
 - 五 入居者に対する介護医療院サービス内容及び利用料その他の費用の額
 - 六 施設の利用に当たっての留意事項
 - 七 非常災害対策
 - 八 その他施設の運営に関する重要事項

(勤務体制の確保等)

- 第五十二条 ユニット型介護医療院は、入居者に対し、適切な介護医療院サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかななければならない。
- 2 前項の従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次に定める職員配置を行わなければならない。
 - 一 昼間については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
 - 二 夜間及び深夜については、二ユニットごとに一人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
 - 三 ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。
 - 3 ユニット型介護医療院は、当該ユニット型介護医療院の従業者によって介護医療院サービスを提供しなければならない。ただし、入居者に対する介護医療院サービスの提供に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
 - 4 ユニット型介護医療院は、従業者に対し、その資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

(定員の遵守)

- 第五十三条 ユニット型介護医療院は、ユニットごとの入居定員及び療養室の定員を超えて入居させてはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

(準用)

第五十四条 第七条から第十三条まで、第十五条、第十七条から第二十条まで、第二十三条、第二十五条から第二十八条まで及び第三十二条から第四十二条までの規定は、ユニット型介護医療院について準用する。この場合において、第七条第一項中「第二十九条に規定する運営規程」とあるのは「第五十一条に規定する重要事項に関する規程」と、第二十七条第二項中「この章」とあるのは「第五章第三節」と、第四十二条第二項第四号中「第十六条第五項」とあるのは「第四十七条第七項」と読み替えるものとする。

附 則

(施行期日)

第一条 この省令は、平成三十年四月一日から施行する。

(経過措置)

第二条 医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第七条第二項第四号に規定する療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換(当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床の病床数を減少させるとともに、当該病院等の施設を介護医療院、軽費老人ホーム(老人福祉法(昭和三十八年法律第百三十三号)第二十条の六に規定する軽費老人ホームをいう。)その他の要介護者、要支援者その他の者を入所又は入居させるための施設の用に供することをいう。以下同じ。)を行って介護医療院(ユニット型介護医療院を除く。)を開設する場合における当該転換に係る療養室については、第五条第二項第一号ロの規定にかかわらず、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、入所者一人当たりの床面積は、六・四平方メートル以上とする。

第三条 療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該介護医療院の建物については、第六条第一項第一号及び第四十五条第四項第一号の規定は、適用しない。

第四条 療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該介護医療院の屋内の直通階段及びエレベーターについての第六条第一項及び第四十五条第四項第二号の規定の適用については、第六条第一項第二号及び第四十五条第四項第二号中「屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ一以上設けること」とあるのは、「屋内の直通階段を二以上設けること。ただし、エレベーターが設置されているもの又は二階以上の各階における療養室の床面積の合計がそれぞれ五十平方メートル(主要構造部が耐火構造であるか、又は不燃材料(建築基準法第二条第九号に規定する不燃材料をいう。))で造られている建築物にあっては、百平方メートル)以下のものについては、屋内の直通階段を一とすることができる」とする。

第五条 療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該介護医療院の療養室に隣接する廊下については、第六条第一項第六号イ及び第四十五条第四項第六号イの規定にかかわらず、幅は、一・二メートル以上とする。ただし、中廊下の幅は、一・六メートル以上とする。

第六条 平成十八年七月一日から平成三十年三月三十一日までの間に、療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病

床の転換を行って介護老人保健施設(以下「介護療養型老人保健施設」という。)を開設した場合であって、平成三十六年三月三十一日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合において、当該介護医療院の建物(基本的な設備が完成しているものを含み、この省令の施行の後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。)についての第五条第二項及び第四十五条第二項の適用については、第五条第二項第二号イ中「という。)」とあるのは「という。)。ただし、近隣の場所にある医療機関との連携により入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあつては、置かないことができる。」と、「調剤を行う施設」とあるのは「調剤を行う施設。ただし、近隣の場所にある薬局と連携することにより入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあつては、置かないことができる。」と、同項第三号中「という。)」とあるのは「という。)。ただし、近隣の場所にある医療機関との連携により入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあつては、置かないことができる。」と、第四十五条第二項第二号イ中「臨床検査施設」とあるのは「臨床検査施設。ただし、近隣の場所にある医療機関との連携により入居者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあつては、置かないことができる。」と、「調剤を行う施設」とあるのは「調剤を行う施設。ただし、近隣の場所にある薬局と連携することにより入居者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあつては、置かないことができる。」と、同項第三号中「エックス線装置」とあるのは「エックス線装置。ただし、近隣の場所にある医療機関との連携により入居者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあつては、置かないことができる。」とする。

第七条 介護療養型老人保健施設を開設した場合であって、平成三十六年三月三十一日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院(ユニット型介護医療院を除く。)を開設した場合における当該介護医療院に係る療養室については、第五条第二項第一号ロの規定にかかわらず、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、入所者一人当たりの床面積は、六・四平方メートル以上とする。

第八条 介護療養型老人保健施設を開設した場合であって、平成三十六年三月三十一日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合における当該介護医療院の建物については、第六条第一項第一号及び第四十五条第四項第一号の規定は、適用しない。

第九条 介護療養型老人保健施設を開設した場合であって、平成三十六年三月三十一日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合における当該介護医療院の屋内の直通階段及びエレベーターについての第六条第一項及び第四十五条第四項第二号の規定の適用については、第六条第一項第二号及び第四十五条第四項第二号中「屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ一以上設けること」とあるのは、「屋内の直通階段を二以上設けること。ただし、エレベーターが設置されているもの又は二階以上の各階における療養室の床面積の合計がそれぞれ五十平方メートル(主要構造部が耐火構造であるか、又は不燃材料(建築基準法第二条第九号に規定する不燃材料をいう。))で造られている建築物にあっては、百平方メートル)以下のものについては、屋内の直通階段を一とすることができる」とする。

第十条 介護療養型老人保健施設を開設した場合であって、

平成三十六年三月三十一日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合における当該介護医療院の療養室に隣接する廊下については、第六条第一項第六号イ及び第四十五条第四項第六号イの規定にかかわらず、幅は、一・二メートル以上とする。ただし、中廊下の幅は、一・六メートル以上とする。

介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について

老老発 0322 第 1 号
平成 30 年 3 月 22 日

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

介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 111 条第 1 項から第 3 項までの規定に基づく「介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」（以下「基準省令」という。）については、平成 30 年 1 月 18 日付け厚生労働省令第 5 号をもって公布され、平成 30 年 4 月 1 日より施行されることであるが、基準の趣旨及び内容は左記のとおりであるので、御了知の上、管下市町村、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

第 1 基準省令の性格

- 1 基準省令は、介護医療院がその目的を達成するために必要な最低限の基準を定めたものであり、介護医療院の開設者は、常にその施設、設備及び運営の向上に努めなければならないこと。
- 2 介護医療院サービスを行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、介護医療院の開設許可又は更新を受けられず、また、基準に違反することが明らかとなった場合には、①相当の期限を定めて基準を遵守する旨の勧告を行い、②当該期限内に勧告に従わなかった場合は、開設者名、当該勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかった場合は、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、③の命令を行った場合には、開設者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。なお、③の命令に従わなかった場合には、当該許可を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて許可の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが提供されていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させる）ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準省令に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに取り消すことができるものであること。
 - ① 次に掲げるときその他の介護医療院が自己の利益を図るために基準省令に違反したとき
 - イ 介護医療院サービスの提供に際し、入所者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
 - ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
 - ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を收受したとき
 - ② 入所者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
 - ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準省令違反があったとき
- 3 運営に関する基準に従って施設の運営をすることができなくなったことを理由として開設許可が取り消された直後に再度当該施設から介護医療院の開設許可の申請がなされた場合には、当該施設が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り開設許可を行わないものとする。
- 4 療養床等の定義は以下のとおり。

- ① 療養床：療養室のうち、入所者一人当たりの寝台又はこれに代わる設備の部分を用いる。
- ② I 型療養床：療養床のうち、主として長期にわたり療養が必要である者であって、重篤な身体疾病を有する者、身体合併症を有する認知症高齢者等を入所させるためのものをいう。
- ③ II 型療養床：療養床のうち、I 型療養床以外のものをいう。

5 医療機関併設型介護医療院等の形態は以下のとおり。

- ① 医療機関併設型介護医療院
 - イ 医療機関併設型介護医療院は、病院又は診療所に併設（同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が一体的に行われているものを指すこと。以下同じ。）され、入所者の療養生活の支援を目的とする介護医療院である。
- ② 併設型小規模介護医療院
 - イ 併設型小規模介護医療院は、医療機関併設型介護医療院のうち、当該介護医療院の入所定員が 19 人以下のものをいう。
 - ロ 併設型小規模介護医療院は、病院又は診療所に 1 か所の設置とする。

第 2 許可の単位等について

法の規定上、介護医療院の開設許可は、一つの介護医療院を単位として行われることとなっているが、介護医療院サービスを行う部分として認められる単位（以下「許可の単位」という。）等については、以下のとおりとする。

- 1 許可の単位は、原則として「療養棟」とする。
- 2 「療養棟」とは、介護医療院における看護・介護体制の 1 単位を指すものである。なお、高層建築等の場合には、複数階（原則として 2 つの階）を 1 療養棟として認めることは差し支えないが、昼間・夜間を通して、看護・介護に支障のない体制をとることが必要である。
- 3 1 療養棟の療養床数は、原則として 60 床以下とする。
- 4 1 療養棟ごとに、看護・介護サービスの責任者を配置し、看護・介護チームによる交代勤務等の看護・介護を実施すること及び看護・介護に係る職員の詰め所（以下「サービス・ステーション」という。）等の設備等を有することが必要である。ただし、サービス・ステーションの配置によっては、他の看護・介護単位とサービス・ステーションを共用することは可能である。
- 5 例外的に、療養棟を 2 棟以下しか持たない介護医療院については、療養室単位で開設許可を受け、又は変更することができるものとする。

第 3 人員に関する基準（基準省令第 4 条）

- 1 医師
 - (1) 介護医療院においては、常勤換算方法で、介護医療院の入所者のうち I 型療養床を利用している者（以下「I 型入所者」という。）の数を 48 で除した数に、介護医療院の入所者のうち II 型療養床を利用している者（以下「II 型入所者」という。）の数を 100 で除した数を加えて得た数以上の医師を配置するものとする。なお、上記の計算により算出された数が 3 に満たないときは 3 とし、その数に 1 に満たない端数が生じたときは、その端数は 1 として計算することとする。
 - (2) (1) にかかわらず、基準省令第 27 条第 3 項ただし書の規定により、II 型療養床のみ有する介護医療院等、

- 介護医療院に宿直を行う医師を置かない場合にあつては、入所者の数を100で除した数以上の医師を配置するものとする。なお、その数に1に満たない端数が生じたときは、その端数は1として計算する。
- (3) (1)及び(2)にかかわらず、医療機関併設型介護医療院の場合にあつては、常勤換算方法で、I型入所者の数を48で除した数に、II型入所者の数を100で除した数を加えて得た数以上の医師を配置するものとする。
- (4) (1)から(3)までにかかわらず、併設型小規模介護医療院における医師の配置については、併設される医療機関により当該併設小規模介護医療院の入所者の処遇が適切に行われると認められる場合にあつては、置かないことができることとする。
- (5) 複数の医師が勤務する形態にあつては、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えないこと。ただし、このうち1人は、入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師としなければならないこと。なお、兼務の医師については、日々の勤務体制を明確に定めておくこと。
- (6) 介護医療院で行われる(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)訪問リハビリテーションの事業所の職務であつて、当該施設の職務と同時並行的に行われることで入所者の処遇に支障がない場合は、介護医療院サービスの職務時間と(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)訪問リハビリテーションの職務時間を合計して介護医療院の勤務延時間数として差し支えないこと。
- 2 薬剤師
- (1) 常勤換算方法で、I型入所者の数を150で除した数に、II型入所者の数を300で除した数を加えて得た数以上を配置するものとする。
- (2) (1)にかかわらず、併設型小規模介護医療院における薬剤師の配置については、併設される医療機関の職員(病院の場合にあつては、医師又は薬剤師。診療所の場合にあつては、医師とする。)により当該施設の入所者の処遇が適切に行われると認められる場合にあつては、置かないことができることとする。
- 3 看護師、准看護師(以下「看護職員」という。)
- 常勤換算方法で、介護医療院の入所者の数を6で除した数以上を配置するものとする。
- 4 介護職員
- (1) 常勤換算方法で、I型入所者の数を5で除した数に、II型入所者の数を6で除した数を加えて得た数以上を配置するものとする。
- (2) (1)にかかわらず、併設型小規模介護医療院における介護職員の配置については、常勤換算方法で、当該併設型小規模介護医療院の入所者の数を6で除した数以上を配置するものとする。
- (3) 介護職員の数を算出するに当たっては、看護職員を介護職員とみなして差し支えない。ただし、この場合の看護職員については、人員の算出上、看護職員として数えることはできない。
- 5 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)
- (1) 介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数を配置すること。
- (2) 併設型小規模介護医療院における理学療法士等の配置については、併設される医療機関の職員(病院の場合にあつては、医師又は理学療法士等。診療所の場合にあつては、医師とする。)により当該施設の入所者の処遇

が適切に行われると認められる場合にあつては、置かないことができることとする。

6 栄養士

入所定員が100名以上の介護医療院にあつては、1以上の栄養士を配置すること。ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士がいることにより、栄養指導等の業務に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないこと。なお、100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであるが、併設型小規模介護医療院の併設医療機関に配置されている栄養士によるサービス提供が、当該介護医療院の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

7 介護支援専門員

(1) 介護支援専門員については、その業務に専ら従事する常勤の者を1名以上配置していなければならないこと。したがって、入所者数が100人未満の介護医療院にあつても1人は配置されていなければならないこと。また、介護支援専門員の配置は、入所者数が100人又はその端数を増すごとに1人を標準とするものであり、入所者数が100人又はその端数を増すごとに増員することが望ましいこと。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については、非常勤とすることを妨げるものではない。なお、併設型小規模介護医療院における介護支援専門員の配置については、当該施設の入所者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあつては、当該介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数でよいこと。

(2) 介護支援専門員は、入所者の処遇に支障がない場合は、当該介護医療院の他の職務に従事することができるものとし、また、介護支援専門員が医療機関併設型介護医療院の職務に従事する場合であつて、当該医療機関併設型介護医療院の入所者の処遇に支障がない場合は、当該医療機関併設型介護医療院に併設される病院又は診療所の職務に従事することができることとする。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができるものとする。なお、居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められないものである。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りでない。

8 診療放射線技師

(1) 介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数を配置すること。

(2) 併設施設との職員の兼務を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあつては、配置しない場合があつても差し支えないこと。

9 調理員、事務員等

(1) 介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数を配置すること。

(2) 併設施設との職員の兼務や業務委託を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあつては、配置しない場合があつても差し支えないこと。

10 用語の定義

(1) 「常勤換算方法」

当該介護医療院の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業員が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除することにより、当該施設の従業者の員数

を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の介護医療院サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が介護医療院サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護医療院サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなるものであること。

(2) 「勤務延時間数」

勤務表上、介護医療院サービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該施設において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

(3) 「常勤」

当該介護医療院における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。また、当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、介護医療院、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護医療院の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(4) 「専ら従事する」

原則として、サービス提供時間帯を通じて介護医療院サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該施設における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

(5) 「前年度の平均値」

- ① 基準省令第4条第2項における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。
- ② 新設（事業の再開の場合を含む。以下同じ。）又は増床分のベッドに関して、前年度において1年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の入所者数は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を入所者数とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における入所者延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点

から1年以上経過している場合は、直近1年間における入所者延数を1年間の日数で除して得た数とする。

- ③ 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の入所者延数を延日数で除して得た数とする。

第4 施設及び設備に関する基準

1 一般原則

- (1) 介護医療院の施設及び構造設備については、基準省令のほか建築基準法、消防法等の関係規定を遵守するとともに、日照、採光、換気等について十分考慮したものとし、入所者の保健衛生及び防災につき万全を期すること。
- (2) 介護医療院の環境及び立地については、入所者の療養生活を健全に維持するため、ばい煙、騒音、振動等による影響を極力排除するとともに、交通、水利の便等を十分考慮したものとすること。

2 施設に関する基準

(1) 施設に関する基準

- ① 基準省令第5条第1項各号に掲げる施設（設置が義務付けられているもの）については、次の点に留意すること。
 - イ 機能訓練室、談話室、食堂、レクリエーション・ルーム等を区画せず、1つのオープンスペースとすることは差し支えないが、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さないよう全体の面積は各々の施設の基準面積を合算したものとすること。ロ 施設の兼用については、各々の施設の利用目的に沿い、かつ、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さない程度で認めて差し支えないものであること。したがって、談話室とレクリエーション・ルームの兼用並びに洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室が同一の区画にあること等は差し支えないこと。
 - ② 各施設については、基準省令第5条第2項に定めるもののほか、次の点に留意すること。
 - イ 療養室
 - a 療養室に洗面所を設置した場合に必要な床面積及び収納設備の設置に要する床面積は、基準面積に含めて差し支えないものであること。
 - b 療養室の床面積は、内法による測定で入所者1人当たり8平方メートル以上とすること。
 - c 多床室の場合にあつては、家具、パーティション、カーテン等の組合せにより、室内を区分することで、入所者同士の視線等を遮断し、入所者のプライバシーを確保すること。カーテンのみで仕切られているに過ぎないような場合には、プライバシーの十分な確保とはいえない。また、家具、パーティション等については、入所者の安全が確保されている場合には、必ずしも固定されているものに限らない。
 - d 療養室のナース・コールについては、入所者の状況等に応じ、サービスに支障を来さない場合には、入所者の動向や意向を検知できる機器を設置することで代用することとして差し支えない。

- ロ 診察室
 - a 医師が診察を行う施設については医師が診察を行うのに適切なものとする。
 - b 臨床検査施設は、病院又は診療所に設置される臨床検査施設に求められる検査基準及び構造設備基準を満たすものであること。
 - c 調剤を行う施設は、病院又は診療所に設置される調剤所に求められる基準を満たすものであること。
 - ハ 処置室
 - a 医師が処置を行う施設については、医師が処置を行うのに適切なものとする。なお、当該部分については、診察室における医師が診察を行う施設の部分と兼用することができる。
 - b 診療の用に供するエックス線装置にあつては、医療法（昭和23年法律第205号）、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）及び医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について（平成13年3月12日医薬発第188号）において求められる防護に関する基準を満たすものであること。
 - ニ 機能訓練室

介護医療院で行われる機能訓練は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の指導の下における運動機能やADL（日常生活動作能力）の改善を中心としたものであり、内法による測定で40平方メートル以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えること。ただし、併設型小規模介護医療院の場合は、機能訓練を行うのに十分な広さを有し、必要な器械・器具を備えることで足りるものとする。
 - ホ 談話室

談話室には、入所者とその家族等が談話を楽しめるよう、創意工夫を行うこと。
 - ヘ 浴室

入所者の入浴に際し、支障が生じないよう配慮すること。
 - ト サービス・ステーション

看護・介護職員が入所者のニーズに適切に応じられるよう、療養室のある階ごとに療養室に近接してサービス・ステーションを設けること。
 - チ 調理室

食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けること。
 - リ 汚物処理室

汚物処理室は、他の施設と区別された一定のスペースを有すれば足りること。
 - ス その他
 - a 焼却炉、浄化槽、その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には、療養室、談話室、食堂、調理室から相当の距離を隔てて設けること。
 - b 床面積を定めない施設については、各々の施設の機能を十分に発揮し得る適当な広さを確保するよう配慮すること。
- ③ 基準省令第5条第3項は、同条第1項各号に定める各施設が当該介護医療院の用に専ら供するものでなければならないこととしたものであるが、介護医療院と介護老人保健施設、指定介護老人福祉施設等の社会福祉施設等が併設される場合に限り、次に掲げるところにより、同条第3項ただし書が適用されるものである。ただし、介護医療院と病院又は診療所に併設される場合については、別途通知するところによるものとする。
- イ 次に掲げる施設については、併設施設との共用は認められないものであること。
 - a 療養室
 - b 診察室（医師が診察を行う施設に限る。）
 - c 処置室（エックス線装置を含む。）
 - ロ イに掲げる施設以外の施設は、介護医療院と併設施設双方の施設基準を満たし、かつ、当該介護医療院の余力及び当該施設における介護医療院サービス等を提供するための当該施設の使用計画（以下「利用計画」という。）からみて両施設の入所者の処遇に支障がない場合に限り共用を認めるものであること。
 - ハ 共用する施設についても介護医療院としての許可を与えることとなるので、例えば、併設の病院と施設を共用する場合には、その共用施設については医療法上の許可と介護医療院の許可とが重複するものであること。
- ④ 設置が義務づけられている施設のほか、家族相談室、ボランティア・ルーム、家族介護教室は、介護医療院の性格等からみて設置が望ましいので、余力がある場合には、その設置につき配慮すること。
- (2) 「火災に係る入所者の安全性が確保されている」と認めるときは、次の点を考慮して判断されたい。
- ① 基準省令第5条第2項各号の要件のうち、満たしていないものについても、一定の配慮措置が講じられていること。
 - ② 日常又は火災時における火災に係る安全性について、入所者が身体的、精神的に障害を有する者であることにかんがみて確保されていること。
 - ③ 管理者及び防火管理者は、当該介護医療院の建物の燃焼性に対する知識を有し、火災の際の危険性を十分認識するとともに、職員等に対して、火気の取扱いその他火災予防に関する指導監督、防災意識の高揚に努めること。
 - ④ 定期的に行うこととされている避難等の訓練は、当該介護医療院の建物の燃焼性を十分に勘案して行うこと。
- 3 構造設備の基準
- 基準省令第6条に定める介護医療院の構造設備については、次の点に留意すること。
- (1) 耐火構造
- 介護医療院の建物は、入所者が身体的、精神的に障害を有する者であることに鑑み、入所者の日常生活のために使用しない附属の建物を除き耐火建築物としなければならない。ただし、療養室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、便所等入所者が日常継続的に使用する施設（以下「療養室等」という。）を2階以上の階及び地階のいずれにも設けていない建物については、準耐火建築物とすることができる。また、居室等を2階又は地階に設ける場合であっても、基準省令第6条第1項第1号に掲げる要件を満たし、火災に係る入所者の安全性が確保されていると認められる場合には、準耐火建

築物とすることができる。

(2) エレベーター

介護医療院の入所者が常時介護を必要とする高齢者であることから、療養室等が2階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターの設置すること。

(3) 診察の用に供する電気等

介護医療院サービスの一環として行われる診察の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備については、医療法において病院又は診療所が求められる危害防止上必要な方法を講ずること。

(4) 階段

階段の傾斜は緩やかにするとともに、適当な手すりを設けること。なお、手すりは両側に設けることが望ましい。

(5) 廊下

① 廊下の幅は、内法によるものとし、壁から測定するものとする。

② 適当な手すりを設けること。なお、手すりは両側に設けることが望ましい。

③ 中廊下は、廊下の両側に療養室等又はエレベーター室のある廊下をいうこと。

(6) 入所者の身体の状態等に応じた介護医療院サービスの提供を確保するため、車椅子、ギャッチベッド、ストレッチャー等を備えること。

(7) 家庭的な雰囲気を確保するよう創意工夫すること。

(8) 車椅子等による移動に支障のないよう床の段差をなくすよう努めること。

(9) 病院又は診療所等と介護医療院とを併設する場合には、両施設の入所者の処遇に支障がないよう、表示等により病院又は診療所等との区分を可能な限り明確にすることで足りること。

(10) 基準省令第6条第1項第8号に定める「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法第17条の規定に基づく消防用設備等及び風水害、地震等の災害に際して必要な設備をいうこと。

4 経過措置

(1) 療養病床等を有する病院（医療法第七条第二項に規定する精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床又は一般病床を有する病院。以下同じ。）又は病床を有する診療所（療養病床又は一般病床を有する診療所。以下同じ。）の開設者が、当該病院の療養病床等を平成36年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る療養室の床面積は、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、内法による測定で入所者1人当たり6.4平方メートル以上とする。（基準省令附則第2条）

(2) 療養病床等を有する病院又は療養病床等を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の療養病床等を平成36年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る建物の耐火構造については、基準省令第6条第1項第1号の規定は適用せず、建築基準法の基準によるものでよいこととする。（基準省令附則第3条）

(3) 療養病床等を有する病院又は療養病床等を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の療養病床等を平成36年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る屋内の直通階段及びエレベーターについては、転換前の医療法による基準と同等のものでよいこととする。（基準省令附則第4条）

(4) 療養病床等を有する病院又は療養病床等を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の療養病床等を平成36年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る療養室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.2メートル以上（ただし、両側に療養室等又はエレベーター室がある廊下の幅は、内法による測定で、1.6メートル以上）であればよいこととする。（基準省令附則第5条）

(5) 平成18年7月1日から平成30年3月31日までの間に、療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床の転換を行った介護老人保健施設（以下「介護療養型老人保健施設」という。）が、平成36年3月31日までに当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合についても、(1)から(4)までの取扱と同様の取扱とする。（基準省令附則第7条から第10条まで）

(6) 介護療養型老人保健施設が平成36年3月31日までに当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合には、当該介護医療院における調剤を行う施設については、近隣の場所にある薬局と連携することにより入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合、臨床検査施設又はエックス線装置の設置については、近隣の医療機関等との連携により入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあっては、それぞれ置かないことができることとする。（基準省令附則第6条）

第5 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意

基準省令第7条は、入所申込者に対し適切な介護医療院サービスを提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、当該介護医療院の運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の入所申込者がサービスを選択するために必要な重要事項をわかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該施設から介護医療院サービスの提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものであること。なお、当該同意については、入所申込者及び介護医療院双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

2 提供拒否の禁止

基準省令第8条は、原則として、入所申込に対して応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合は、入院治療の必要がある場合その他入所者に対し自ら適切な介護医療院サービスを提供することが困難な場合である。

3 サービス提供困難時の対応

基準省令第9条は、入所申込者の病状からみて、その病状が重篤なために介護医療院での対応が困難であり、病院又は診療所での入院治療が必要であると認められる場合には、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければならないものであること。

4 受給資格等の確認

(1) 基準省令第10条第1項は、介護医療院サービスの利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるもので

あることを踏まえ、介護医療院は、介護医療院サービスの提供の開始に際し、入所申込者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならないこととしたものである。

(2) 同条第2項は、入所申込者の被保険者証に、介護医療院サービス等の適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して介護医療院サービスを提供するように努めるべきことを規定したものである。

5 要介護認定の申請に係る援助

(1) 基準省令第11条第1項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、介護医療院サービスの利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、介護医療院は、入所申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

(2) 同条第2項は、要介護認定を継続し、保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から30日以内に行われることとされていることを踏まえ、介護医療院は、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間が終わる30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

6 入退所

(1) 基準省令第12条第1項は、介護医療院は、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他医療等が必要な要介護者を対象とするものであることを規定したものである。

(2) 同条第2項は、入所を待っている申込者がいる場合には、入所して介護医療院サービスを受ける必要性が高いと認められる者を優先的に入所させるよう努めなければならないことを規定したものである。また、その際の勘案事項として、介護医療院が同条第1項に定める者を対象としていること等にかんがみ、長期にわたる療養及び医学的管理の下における介護の必要性を挙げているものである。なお、こうした優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意すべきものである。

(3) 同条第3項は、基準省令第2条（基本方針）を踏まえ、入所者に対して適切な介護医療院サービスが提供されるようにするため、入所者の心身の状況、病歴、生活歴、家族の状況等の把握に努めなければならないことを規定したものである。また、質の高い介護医療院サービスの提供に資する観点から、当該入所者に係る指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければならないものとしたものである。

(4) 同条第4項及び第5項は、入所者について、その病状及び身体の状態に照らし、退所して居宅において生活ができるかどうかについて定期的に検討しなければならないこととされたものであること。医師、薬剤師、看護・介護職員、介護支援専門員等による居宅における生活への復帰の可否の検討は、病状及び身体の状態に応じて適宜実施すべきものである。これらの検討の経過及び結果は記録しておくとともに、基準省令第42条第2項の規定に基づきその記録は2年間保存しておくこと。

(5) 同条第6項は、入所者の退所に際しての、本人又

は家族等に対する家庭での介護方法等に関する適切な指導、病院又は診療所の医師及び居宅介護支援事業者等に対する情報提供について規定したものであること。入所者の退所にあたっては、退所後の主治の医師、居宅介護支援事業者、市町村等と十分連携を図ることが望ましい。

7 サービス提供の記録

基準省令第13条第2項は、サービスの提供日、具体的なサービスの内容、入所者の状況その他必要な事項を記録しなければならないこととしたものである。なお、基準省令第42条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

8 利用料等の受領

(1) 基準省令第14条第1項は、法定代理受領サービスとして提供される介護医療院サービスについての入所者負担として、法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用（食事の提供に要する費用、居住に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除いて算定。）の額を除いた額の1割又は2割（法第50条又は第69条の規定の適用により保険給付の率が9割又は8割でない場合には、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。

(2) 同条第2項は、入所者間の公平及び入所者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない介護医療院サービスを提供した際にその入所者から支払を受ける利用料の額と法定代理受領サービスである介護医療院サービスに係る費用の額の間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。

(3) 同条第3項は、介護医療院サービスの提供に関して、

① 食事の提供に要する費用（法第51条の2第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第2項第1号に規定する食費の基準費用額（同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該介護医療院に支払われた場合は、同条第2項第1号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。）

② 居住に要する費用（法第51条の2第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第2項第2号に規定する居住費の基準費用額（同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該介護医療院に支払われた場合は、同条第2項第2号に規定する居住費の負担限度額）を限度とする。）

③ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用

④ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用

⑤ 理美容代

⑥ 前各号に掲げるもののほか、介護医療院サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるものについては、前2項の利用料のほかに入所者から支払を受けることができるとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めな

いこととしたものである。なお、①から④までの費用については、居住、滞在及び食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成17年厚生労働省告示第419号）及び厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等（平成12年厚生省告示第123号）の定めるところによるものとし、前記⑥の費用の具体的な範囲については、別に通知するところによるものとする。

(4) 基準省令第14条第5項は、介護医療院は、同条第3項の費用の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、入所者又はその家族に対して、その額等を記載した書類を交付して説明を行い、入所者の同意を得なければならないこととしたものである。また、同項第1号から第4号までの利用料に係る同意については、文書によって得なければならないこととしたものである。

9 保険給付の請求のための証明書の交付

基準省令第15条は、入所者が保険給付の請求を容易に行えるよう、介護医療院は、法定代理受領サービスでない介護医療院サービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供した介護医療院サービスの内容、費用の額その他入所者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に対して交付しなければならないこととしたものである。

10 介護医療院サービスの取扱方針

(1) 基準省令第16条第5項に規定する記録の記載は、介護医療院の医師が診療録に記載しなければならないものとする。

(2) 同条第4項及び第5項は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。なお、基準省令第42条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

(3) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（第6項第1号）

同条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。介護医療院が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。具体的には、次のようなことを想定し

ている。

- ① 身体的拘束について報告するための様式を整備すること。
- ② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束について報告すること。
- ③ 身体的拘束適正化のための委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
- ④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束の発生時の状況等を分析し、身体的拘束の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
- ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

(4) 身体的拘束適正化のための指針（第6項第2号）
介護医療院が整備する「身体的拘束適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- ① 施設における身体的拘束適正化に関する基本的考え方
- ② 身体的拘束適正化のための委員会その他施設内の組織に関する事項
- ③ 身体的拘束適正化のための職員研修に関する基本方針
- ④ 施設内で発生した身体的拘束の報告方法等のための方策に関する基本方針
- ⑤ 身体的拘束発生時の対応に関する基本方針
- ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦ その他身体的拘束適正化の推進のために必要な基本方針

(5) 身体的拘束適正化のための従業者に対する研修（第6項第3号）

介護職員その他の従業者に対する身体的拘束適正化のための研修の内容としては、身体的拘束適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該介護医療院における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該介護医療院が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束適正化の研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

11 施設サービス計画の作成

基準省令第17条は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）の責務を明らかにしたものである。なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意するものとする。

(1) 計画担当介護支援専門員による施設サービス計画の作成（第1項）

介護医療院の管理者は、施設サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を計画担当介護支援専門員に担

当させることとしたものである。

(2) 総合的な施設サービス計画の作成 (第2項)

施設サービス計画は、入所者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、施設サービス計画の作成又は変更に当たっては、入所者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、当該地域の住民による入所者の話し相手、会食などの自発的な活動によるサービス等も含めて施設サービス計画に位置付けることにより、総合的な計画となるよう努めなければならない。

(3) 課題分析の実施 (第3項)

施設サービス計画は、個々の入所者の特性に応じて作成されることが重要である。このため計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に先立ち入所者の課題分析を行わなければならない。課題分析とは、入所者の有する日常生活上の能力や入所者を取り巻く環境等の評価を通じて入所者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することであり、入所者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要である。なお、課題分析は、計画担当介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、入所者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならないものである。

(4) 課題分析における留意点 (第4項)

計画担当介護支援専門員は、解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、必ず入所者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、入所者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、このため、計画担当介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。なお、家族への面接については、幅広く課題を把握する観点から、テレビ電話等の通信機器等の活用により行われるものを含むものとする。

(5) 施設サービス計画原案の作成 (第5項)

計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地並びに介護医療院の医師の治療方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。また、当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス(医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等)に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。さらに提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。なお、ここでいう介護医療院サービスの内容には、当該介護医療院の行事及び日課を含むものである。

(6) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取 (第6項)

計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があるものである。なお、同項で定める他の担当者とは、医師、薬剤師、看護・介護職員、理学療法士等、栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者を指すものである。

(7) 施設サービス計画原案の説明及び同意 (第7項)

施設サービス計画は、入所者の希望を尊重して作成されなければならない。このため、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画の作成に当たっては、これに位置付けるサービスの内容を説明した上で文書によって入所者の同意を得ることを義務づけることにより、サービスの内容への入所者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。なお、当該説明及び同意を要する施設サービス計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第1表及び第2表(「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)に示す標準様式を指す。)に相当するものを指すものである。また、施設サービス計画の原案について、入所者に対して説明し、同意を得ることを義務づけているが、必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い同意を得る(通信機器等の活用により行われるものを含む。)ことが望ましいことに留意されたい。

(8) 施設サービス計画の交付 (第8項)

施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく入所者に交付しなければならない。なお、交付した施設サービス計画は、基準省令第42条第2項の規定に基づき、2年間保存しておかななければならない。

(9) 施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価等 (第9項)

計画担当介護支援専門員は、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、施設サービス計画の作成後においても、入所者及びその家族並びに他のサービス担当者と継続して連絡調整を行い、施設サービス計画の実施状況の把握(入所者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。)を行い、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとする。なお、入所者の解決すべき課題の変化は、入所者に直接サービスを提供する他のサービス担当者により把握されることも多いことから、計画担当介護支援専門員は、他のサービス担当者と緊密な連携を図り、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならない。

(10) モニタリングの実施 (第10項)

施設サービス計画の作成後のモニタリングについては、定期的に、入所者と面接して行う必要がある。また、モニタリングの結果についても定期的に記録することが必要である。「定期的に」の頻度については、入所者の心身の状況等に応じて適切に判断するものとする。また、特段の事情とは、入所者の事情により、入所者に面接することができない場合を主として指すものであり、計画

担当介護支援専門員に起因する事情は含まれない。なお、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。

(11) 施設サービス計画の変更(第12項)

計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を変更する際には、原則として、基準省令第17条第2項から第8項に規定された施設サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。なお、入所者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、計画担当介護支援専門員が、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、同条第9項((9)施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価等)に規定したとおりであるので念のため申し添える。

12 診療の方針

基準省令第18条は、介護医療院の医師が、常に入所者の病状や心身の状態の把握に努めるべきこととしたものであり、特に、診療に当たっては、的確な診断を基とし、入所者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行うこと。

13 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等

(1) 基準省令第19条は、介護医療院の入所者に対しては、施設の医師が必要な医療を行うことを定めたものであるが、入所者の病状からみて当該介護医療院において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めた場合は、協力病院その他の病院又は診療所への入院のための措置を講じ、又は往診や通院により他の医師の対診を求める等により入所者の診療について適切な措置を講じなければならないものとする。

(2) 特に、入所者の病状が急変した場合などのように入院による治療を必要とする場合には、協力病院等の病院へ速やかに入院させることが必要であること。

(3) 介護医療院の入所者に係る往診及び通院(対診)については、別に通知するところによるものであること。

14 機能訓練(基準省令第20条)

リハビリテーションの提供に当たっては、入所者の心身の状況及び家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて提供しなければならないものとする。

15 看護及び医学的管理の下における介護(基準省令第21条)

(1) 入浴の実施に当たっては、入所者の自立支援に資するよう、その心身の状況を踏まえ、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施すること。なお、入所者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなどにより身体の清潔保持に努めること。

(2) 排せつに係る介護に当たっては、入所者の心身の状況や排せつ状況などをもとに、トイレ誘導や入所者の自立支援に配慮した排せつ介助など適切な方法により実施すること。なお、おむつを使用せざるを得ない場合には、入所者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切におむつ交換を実施すること。

(3) 「介護医療院は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、褥瘡の予防に関する施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。

① 当該施設における褥瘡のハイリスク者(日常生活自立度が低い入所者等)に対し、褥瘡予防のための

計画の作成、実践並びに評価をする。

② 当該施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者(看護師が望ましい。)を決めておく。

③ 医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。

④ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。

⑤ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。

また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

16 食事の提供(基準省令第22条)

(1) 食事の提供について

個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めるとともに、入所者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。また、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂等で行われるよう努めなければならないこと。

(2) 調理について

調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておくこと。

(3) 適時の食事の提供について

食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいが、早くても午後5時以降とすること。

(4) 食事の提供に関する業務の委託について

食事の提供に関する業務は介護医療院自らが行うことが望ましいが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該施設の最終的責任の下で第三者に委託することができること。

(5) 療養室関係部門と食事関係部門との連携について

食事提供については、入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事に的確に反映させるために、療養室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要であること。

(6) 栄養食事相談

入所者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があること。

(7) 食事内容の検討について

食事内容については、当該施設の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。

17 入所者に関する市町村への通知

基準省令第25条は、偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為若しくは重大な過失等により、要介護状態等若しくはその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、介護保険法第22条第1項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は同法第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、介護医療院が、その入所者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。

18 管理者による管理(基準省令第26条)

介護医療院の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該介護医療院の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、介護医療院の管理業務に

支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

- (1) 当該介護医療院の従業者としての職務に従事する場合
- (2) 当該介護医療院と同一敷地内にある他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、特に当該介護医療院の管理業務に支障がないと認められる場合
- (3) 当該介護医療院が本体施設であって、当該本体施設のサテライト型小規模介護老人保健施設、サテライト型特定施設である指定地域密着型特定施設又はサテライト型居住施設である指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

19 管理者の責務

- (1) 基準省令第 27 条第 1 項及び第 2 項は、介護医療院の管理者の責務を、介護医療院の従業者の管理及び介護医療院サービスの実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、当該介護医療院の従業者に基準省令第 4 章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。
- (2) 基準省令第 27 条第 3 項は、介護医療院の管理者は、介護医療院に医師を宿直させなければならないこととしたものである。ただし、以下のいずれかの場合であって、介護医療院の入所者に対するサービスの提供に支障がない場合には、宿直を要しないこととした。
 - a II 型療養床のみを有する介護医療院である場合
 - b 医療機関併設型介護医療院であり同一敷地内又は隣接する敷地にある病院又は診療所との連携が確保されており、当該介護医療院の入所者の病状が急変した場合に当該病院又は診療所の医師が速やかに診察を行う体制が確保されている場合
 - c その他、医療法施行規則第 9 条の 15 の 2 に定める場合と同様に、介護医療院の入所者の病状が急変した場合においても当該介護医療院の医師が速やかに診察を行う体制が確保されているものとして都道府県知事に認められている場合

20 計画担当介護支援専門員の責務

基準省令第 28 条は、介護医療院の計画担当介護支援専門員の責務を定めたものである。計画担当介護支援専門員は、基準省令第 17 条の業務のほか、介護医療院が行う業務のうち、基準省令第 12 条第 3 項から第 6 項まで、第 38 条第 2 項及び第 42 条第 2 項に規定される業務を行うものとする。

21 運営規程

基準省令第 29 条は、介護医療院の適正な運営及び入所者に対する適切な介護医療院サービスの提供を確保するため、同条第 1 号から第 7 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを義務づけたものであるが、特に次の点に留意すること。

- (1) 施設の利用に当たっての留意事項（第 5 号）

入所者が介護医療院サービスの提供を受ける際に入所者が留意すべき事項（入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等）を指すものであること。
- (2) 非常災害対策（第 6 号）

24 の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。
- (3) その他施設の運営に関する重要事項（第 7 号）
 - a 当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ま

しい。

- b 当該施設における医師の宿直の有無について定めておくこと。II 型療養床のみを有する介護医療院である場合など医師の宿直がない施設についてはその事由について定めておくこと。

22 勤務体制の確保等

基準省令第 30 条は、入所者に対する適切な介護医療院サービスの提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意すること。

- (1) 同条第 1 項は、介護医療院ごとに、原則として月ごと療養棟ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護・介護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にすることを定めたものであること。
- (2) 夜間の安全の確保及び入所者のニーズに対応するため、看護・介護職員による夜勤体制を確保すること。また、休日、夜間等においても医師との連絡が確保される体制をとること。
- (3) 同条第 2 項は、介護医療院サービスは、当該施設の従業者によって提供することを原則としたものであるが、調理、洗濯等の入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。
- (4) 同条第 3 項は、当該介護医療院の従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。

23 非常災害対策

- (1) 基準省令第 32 条は、介護医療院の入所者の特性に鑑み、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。
- (2) 「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法（昭和 23 年法律第 186 号）その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。
- (3) 基準省令第 32 条は、介護医療院の開設者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則（昭和 36 年自治省令第 6 号）第 3 条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第 8 条の規定により防火管理者を置くこととされている介護医療院にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている介護医療院においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

24 衛生管理

- (1) 基準省令第 33 条は、介護医療院の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に

留意すること。

- ① 調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法(昭和22年法律第233号)等関係法規に準じて行われなければならない。なお、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行われなければならないこと。
 - ② 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。
 - ③ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。
 - ④ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。
- (2) 基準第33条第2項に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の①から④までの取扱いとすること。

- ① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(以下「感染対策委員会」という。)であり、幅広い職種(例えば、当該施設の管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士、生活相談員)により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者(以下「感染対策担当者」という。)を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、基準第40条第1項第3号に規定する事故発生の防止のための委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が感染対策委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

- ② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針

当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。平常時の対策としては、施設内の衛生管理(環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等)、日常のケアにかかる感染対策(標準的な予防策(例えば、血液・体液・分泌液・排泄物(便)などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め)、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目)等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設内の連絡体制や前記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」を参照されたい。

(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html>)

- ③ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修

介護職員その他の従業者に対する「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

- ④ 施設は、入所予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認することが必要であるが、その結果感染症や既往であっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る正当な理由には該当しないものである。こうした者が入所する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知することが必要である。

- (3) 業務委託

介護医療院において、次に掲げる業務を委託する場合は、入所定員の規模に応じ医療法施行規則に準じて行うこと。

- ① 検体検査の業務
- ② 医療機器及又は医学的処置の用に供する衣類その他の繊維製品の滅菌又は消毒の業務
- ③ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条第8項に規定する特定保守管理医療機器の保守点検の業務
- ④ 診療の用に供するガスの供給設備の保守点検の業務(高压ガス保安法(昭和26年法律第204号)の規定により高压ガスを製造又は消費する者が自ら行わなければならないものを除く。)

- 25 協力病院

基準省令第34条は、介護医療院の入所者の病状の急変等に対応するため、あらかじめ1以上の協力病院を定めておくとともに、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない旨規定したものであること。なお、その選定に当たっては、必要に応じ、地域の関係団体の協力を得て行われるものとするほか、次の点に留意すること。

- (1) 協力病院は、介護医療院から自動車等による移送に要する時間がおおむね20分以内の近距離にあること。
- (2) 当該病院が標榜している診療科名等からみて、病状急変等の事態に適切に対応できるものであること。
- (3) 協力病院に対しては、入所者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、あら

かじめ必要な事項を取り決めておくこと。

26 秘密保持等

- (1) 基準省令第 36 条第 1 項は、介護医療院の従業者に、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものであること。
- (2) 同条第 2 項は、介護医療院に対して、過去に当該介護医療院の従業者であった者が、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、介護医療院は、当該介護医療院の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととするものであること。
- (3) 同条第 3 項は、入所者の退所後の居宅における居宅介護支援計画の作成等に資するために、居宅介護支援事業者等に対して情報提供を行う場合には、あらかじめ、文書により入所者から同意を得る必要があることを規定したものであること。

27 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止

- (1) 基準省令第 37 条第 1 項は、居宅介護支援事業者による介護保険施設の紹介が公正中立に行われるよう、介護医療院は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない旨を規定したものであること。
- (2) 同条第 2 項は、入所者による退所後の居宅介護支援事業者の選択が公正中立に行われるよう、介護医療院は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない旨を規定したものであること。

28 苦情処理

- (1) 基準省令第 38 条第 1 項にいう「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを入所者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、施設に掲示すること等である。
- (2) 同条第 2 項は、苦情に対し介護医療院が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（介護医療院が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、内容等を記録することを義務づけたものである。また、介護医療院は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。なお、基準省令第 42 条第 2 項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。
- (3) 介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、介護医療院サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、介護医療院に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを明確にしたものである。

29 地域との連携等

- (1) 基準省令第 39 条第 1 項は、介護医療院が地域

に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならないこととしたものである。

- (2) 同条第 2 項は、基準省令第 2 条第 3 項の趣旨に基づき、介護相談員を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

30 事故発生の防止及び発生時の対応

① 事故発生の防止のための指針

介護医療院が整備する「事故発生の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方
- ロ 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項
- ハ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくことと介護事故に結びつく可能性が高いもの（以下「介護事故等」という。）の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針
- ホ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針
- ヘ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ト その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針

- ② 事実の報告及びその分析を通じた改善策の職員に対する周知徹底介護医療院が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、介護事故等について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して職員の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。具体的には、次のようなことを想定している。

- イ 介護事故等について報告するための様式を整備すること。
- ロ 介護職員その他の職員は、介護事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、介護事故等について報告すること。
- ハ ③の事故発生の防止のための委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
- ニ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。
- ホ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。
- ヘ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

③ 事故発生の防止のための委員会

介護医療院における「事故発生の防止のための検討委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検

討する委員会であり、幅広い職種（例えば、当該施設の管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要である。なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、感染対策委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が事故防止検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

④ 事故発生の防止のための職員に対する研修

介護職員その他の職員に対する事故発生の防止のための研修の内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、介護医療院における指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。職員教育を組織的に徹底させていくためには、介護医療院が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

⑤ 損害賠償

介護医療院は、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、損害賠償保険に加入しておくか又は賠償資力を有することが望ましい。

31 会計の区分

基準省令第41条は、介護医療院は、介護医療院サービスと他の介護給付等対象サービスとの経理を区分するとともに、介護保険の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないこととしたものであるが、具体的な会計処理の方法等については、別に通知するところによるものであること。

32 記録の整備

基準省令第42条第2項の介護医療院サービスの提供に関する記録には診療録が含まれるものであること（ただし、診療録については、医師法第24条第2項の規定により、5年間保存しなければならないものであること）。

第6 ユニット型介護医療院

1 第5章の趣旨（第43条）

「ユニット型」の介護医療院は、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うこと、すなわち、生活単位と介護単位とを一致させたケアであるユニットケアを行うことに特徴がある。こうしたユニット型介護医療院のケアは、これまでの介護医療院のケアと大きく異なることから、その基本方針並びに施設、設備及び運営に関する基準については、第1章、第4章及び第5章ではなく、第6章に定めるところによるものである。なお、人員に関する基準については、第3章（基準省令第4条）に定めるところによるので、留意すること。

2 基本方針（第44条）

基準省令第44条（基本方針）は、ユニット型介護医療院がユニットケアを行うものであることを規定した

ものである。その具体的な内容に関しては、基準省令第47条以下に、サービスの取扱方針、看護及び医学的管理の下における介護、食事など、それぞれについて明らかにしている。

3 設備の基準（基準省令第45条）

(1) ユニットケアを行うためには、入居者の自律的な生活を保障する療養室（使い慣れた家具等を持ち込むことのできる個室）と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共同生活室（居宅での居間に相当する部屋）が不可欠であることから、ユニット型介護医療院は、施設全体を、こうした療養室と共同生活室によって一体的に構成される場所（ユニット）を単位として構成し、運営しなければならない。

(2) 入居者が、自室のあるユニットを超えて広がりのある日常生活を楽しむことができるよう、他のユニットの入居者と交流したり、多数の入居者が集まったりすることのできる場所を設けることが望ましい。

(3) ユニット（第2項第1号）

ユニットは、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うというユニットケアの特徴を踏まえたものでなければならない。

(4) 療養室（第1号イ）

① 前記（1）のとおりユニットケアには個室が不可欠なことから、療養室の定員は1人とする。ただし、夫婦で療養室を利用する場合などサービスの提供上必要と認められる場合は、2人部屋とすることができる。

② 療養室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けなければならない。この場合、「当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設け」られる療養室とは、次の3つをいう。

イ 当該共同生活室に隣接している療養室

ロ 当該共同生活室に隣接してはいないが、イの療養室と隣接している療養室

ハ その他当該共同生活室に近接して一体的に設けられている療養室（他の共同生活室のイ及びロに該当する療養室を除く。）

③ ユニットの入居定員

ユニット型介護医療院は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、1のユニットの入居定員は、10人以下とすることを原則とする。ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別な事情によりやむを得ない場合であって、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、当分の間、次の2つの要件を満たした場合に限り、入居者の定員が10人を超えるユニットも認める。

イ 入居定員が10人を超えるユニットにあつては、「おおむね10人」と言える範囲内の入居定員であること。

ロ 入居定員が10人を超えるユニットの数は、当該施設の総ユニット数の半数以下であること。

④ ユニットの入居定員の定員に関する既存施設の特例

平成17年10月1日に現に存する指定介護療養型医療施設（建築中のものを含む。）が、その建物

を同日以降に改修してユニットを造る場合にあっては、施設を新增築したり、改築したりする場合に比べて、現にある建物の構造や敷地などの面で、より大きな制約が想定されることから、ユニットの入院患者の定員に関する既存施設の特例が適用されていた指定介護療養型医療施設が介護医療院に転換した場合については、前記③のロの要件は適用しない。

⑤ 療養室の面積等

ユニット型介護医療院では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆笥(たんす)などの家具を持ち込むことを想定しており、療養室は次のいずれかに分類される。

イ ユニット型個室

一の療養室の床面積は、10.65平方メートル以上(療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養室内に便所が設けられているときはその面積を除く。)とするとともに、身の回りの品を保管することができる設備は、必要に応じて備えれば足りることとしている。また、入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル以上とすること。

ロ ユニット型個室的多床室

ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65平方メートル以上(療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養室内に便所が設けられているときはその面積を除く。)とすること。この場合にあっては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。療養室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない療養室を設けたとしても個室的多床室としては認められない。また、療養室への入口が、複数の療養室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえ、個室的多床室としては認められないものである。ここで、「標準とする」とは、10.65平方メートル以上(入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル以上)とすることが原則であるが、平成17年10月1日に、当該介護医療院に転換する前の現に存する指定介護療養型医療施設(建築中のものを含む。)が同日において現に有しているユニット(同日以降に増築又は改築されたものを除く。)転換後の介護医療院において活用する場合にあっては、建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保す

ることが困難であると認められたときには、前記の趣旨を損なわない範囲で、10.65平方メートル未満(入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル未満)であっても差し支えない。なお、ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合に、療養室がイの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。

(5) 共同生活室(第1号ロ)

① 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有するものでなければならない。このためには、次の2つの要件を満たす必要がある。

イ 他のユニットの入居者が、当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっていないこと。

ロ 当該ユニットの入居者全員とその介護等を行う職員が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、当該共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていること。

② 共同生活室の床面積

共同生活室の床面積について「標準とする」とされている趣旨は、2平方メートル以上とすることが原則であるが、建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められたときには、基準省令第43条の趣旨を損なわない範囲で、2平方メートル未満であっても差し支えないとするものである。

③ 共同生活室には、介護を必要とする者が食事をしたり、談話等を楽しんだりするのに適したテーブル、椅子等の備品を備えなければならない。また、入居者が、その心身の状況に応じて家事を行うことができるようにする観点から、簡易な流し・調理設備を設けることが望ましい。

(6) 洗面設備(第1号ハ)及び便所(第1号ニ)

洗面設備及び便所は、療養室ごとに設けることが望ましい。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない。この場合にあっては、共同生活室内の1か所に集中して設けるのではなく、2か所以上に分散して設けることが望ましい。なお、療養室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えない。

(7) 浴室(第5号)

浴室は、療養室のある階ごとに設けることが望ましい。

(8) 廊下(第4項第6号)

ユニット型介護医療院にあっては、多数の入居者や職員が日常的に一度に移動することはないことから、廊下の幅の一律の規制を緩和する。ここでいう「廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、職員等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合」とは、アルコーブを設けることなどにより、入居者、職員等がすれ違う際にも支障が生じない場合を想定している。このほか、ユニット型介護医療院の廊下については、第4の3の(5)を準用する。

(9) ユニット型介護医療院の設備については、前記の(1)から(8)までによるほか、第4の規定(2の(1))

- の②のりを除く。)を準用する。この場合において、第4の2の(1)の①中「基準省令第5条第1項各号」とあるのは「基準省令第45条第1項各号」と、第4の2の(1)の①のイ中「機能訓練室、談話室、食堂、レクリエーション・ルーム等」とあるのは「機能訓練室、共同生活室等」と、(1)の①のロ中「談話室とレクリエーション・ルームの兼用並びに洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室」とあるのは「洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室」と、第4の2の(1)の②のヌ中「療養室、談話室、食堂、調理室」とあるのは「療養室、共同生活室及び調理室」と、第4の3の(1)中「療養室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、便所等」とあるのは「共同生活室、浴室及び便所等」と読み替えるものとする。
- 4 利用料等の受領（基準省令第46条）
第5の8は、ユニット型介護医療院について準用する。この場合において第5の8の(1)及び(4)中「基準省令第14条」とあるのは「基準省令第46条」と読み替えるものとする。
- 5 介護医療院サービスの取扱方針（基準省令第47条）
(1) 基準省令第47条第1項は、第44条第1項の基本方針を受けて、入居者へのサービスの提供は、入居者が自律的な日常生活を営むことができるよう支援するものとして行われなければならないことを規定したものである。入居者へのサービスの提供に当たっては、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮することが必要であり、このため職員は、1人1人の入居者について、個性、心身の状況、入居に至るまでの生活歴と其中で培われてきた生活様式や生活習慣を具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助しなければならない。なお、こうしたことから明らかなように、入居者の意向に関わりなく集団で行うゲームや、日常生活動作にない動作を通じた機能訓練など、家庭の中では通常行われなことを行うのは、サービスとして適当でない。
- (2) 基準省令第47条第2項は、第44条第1項の基本方針を受けて、入居者へのサービスの提供は、入居者がユニットにおいて相互に社会的関係を築くことができるよう、それぞれ役割を持って生活を営めるように配慮して行われなければならないことを規定したものである。このため職員は、入居者相互の信頼関係が醸成されるよう配慮することが必要であるが、同時に、入居者が他の入居者の生活に過度に干渉し、自律的な生活を損なうことのないようにすることにも配慮が必要である。
- 6 看護及び医学的管理の下における介護（基準省令第48条）
(1) 基準省令第48条第1項は、看護及び医学的管理の下における介護が、第47条第1項及び第2項のサービスの取扱方針を受けた適切な技術をもって行われなければならないことを規定したものである。自律的な日常生活を営むことを支援するという点では、入居者の日常生活上の活動への援助が過剰なものとなることのないよう留意する必要がある。また、入居者が相互に社会的関係を築くことを支援するという点では、単に入居者が家事の中で役割を持つことを支援するにとどまらず、例えば、入居者相互の間で、頼り、頼られるといった精神的な面での役割が生まれることを支援することにも留意する必要がある。
- (2) 基準省令第48条第2項の「日常生活における家事」には、食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミ出しなど、多様なものが考えられる。
- (3) 基準省令第48条第3項は、入浴が、単に身体の清潔を維持するだけでなく、入居者が精神的に快適な生活を営む上でも重要なものであることから、こうした観点に照らして「適切な方法により」これを行うこととともに、同様の観点から、一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など入居者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けなければならないことを規定したものである。
- (4) ユニット型介護医療院における看護及び医学的管理の下における介護については、前記の(1)から(3)までによるほか、第5の15の(1)から(3)までを準用する。
- 7 食事（基準省令第49条）
(1) 基準省令第49条第3項は、基準省令第47条第1項の介護医療院サービスの取扱方針を受けて、食事は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に提供しなければならないこと、また、施設側の都合で急かしたりすることなく、入居者が自分のペースで食事を摂ることができるよう十分な時間を確保しなければならないことを規定したものである。
- (2) 基準省令第49条第4項は、基準省令第44条第1項の基本方針を受けて、入居者の意思を尊重し、また、その心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、共同生活室で食事を摂ることができるよう支援しなければならないことを規定したものである。その際、共同生活室で食事を摂るよう強制することはあってはならないので、十分留意する必要がある。
- (3) ユニット型介護医療院における食事については、前記の(1)及び(2)によるほか、第5の16の(1)から(7)までを準用する。
- 8 その他のサービスの提供等（基準省令第50条）
(1) 基準省令第50条第1項は、基準省令第44条第1項のサービスの取扱方針を受けて、入居者1人1人の嗜好(しこう)を把握した上で、それに応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、同好会やクラブ活動などを含め、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければならないことを規定したものである。
- (2) ユニット型介護医療院の療養室は、家族や友人が来訪・宿泊して入居者と交流するのに適した個室であることから、これらの者ができる限り気軽に来訪・宿泊することができるよう配慮しなければならない。
- 9 運営規程（基準省令第51条）
(1) 入居者に対する介護医療院サービスの内容及び利用料その他の費用の額、入居者へのサービスの提供の内容及び費用の額（第5号）
「介護医療院サービスの内容」は、入居者が、自らの生活様式や生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるように、1日の生活の流れの中で行われる支援の内容を指すものであること。また、「利用料その他の費用の額」は、基準省令第42条第3項により支払を受けることが認められている費用の額を指すものであること。
- (2) 第5の21の(1)から(3)までは、ユニット型介護医療院について準用する。
- 10 勤務体制の確保等（基準省令第52条）
(1) 基準省令第52条第2項は、基準省令第47条第1項の介護医療院サービスの取扱方針を受けて、従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならないことを規定したものである。これは、従業者が、1人1人の入居者につい

て、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められることによるものである。

(2) ユニット型介護医療院において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員（以下「研修受講者」という。）を各施設に2名以上配置する（ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。）ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）職員を決めてもらうことで足りるものとする。この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。ユニット型介護医療院（以下（2）において「ユニット型施設」という。）とユニット型の指定短期入所生活介護事業所（以下（2）において「ユニット型事業所」という。）が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする（ただし、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。）。また、今後の研修受講者の状況等を踏まえた上で、配置基準を再検討する予定であるので、この当面の基準にかかわらず、多くの職員について研修を受講していただくよう配慮をお願いしたい。

(3) ユニット型介護医療院における勤務体制の確保等については、前記の（1）及び（2）によるほか、第4の23を準用する。この場合において、第4の23中「第26条」とあるのは「第48条」と、同（3）中「同条第2項」とあるのは「同条第3項」と、同（4）中「同条第3項」とあるのは「同条第4項」と読み替えるものとする。

11 準用

基準省令第54条の規定により、第7条から第13条まで、第15条、第17条から第20条まで、第23条、第25条から第28条まで及び第32条から第42条までの規定は、ユニット型介護医療院について準用されるものであるため、第5の1から7まで、9、11から14まで及び17から32までを参照すること。

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（抄）

厚生省告示第十九号
平成12年2月10日

9 短期入所療養介護費

ホ 介護医療院における短期入所療養介護費

(1) I型介護医療院短期入所療養介護費（1日につき）

(一) I型介護医療院短期入所療養介護費（I）

a I型介護医療院短期入所療養介護（i）

- i 要介護1 744 単位
- ii 要介護2 852 単位
- iii 要介護3 1,085 単位
- iv 要介護4 1,184 単位
- v 要介護5 1,273 単位

b I型介護医療院短期入所療養介護費（ii）

- i 要介護1 853 単位
- ii 要介護2 961 単位
- iii 要介護3 1,194 単位
- iv 要介護4 1,293 単位
- v 要介護5 1,382 単位

(二) I型介護医療院短期入所療養介護費（II）

a I型介護医療院短期入所療養介護費（i）

- i 要介護1 734 単位
- ii 要介護2 840 単位
- iii 要介護3 1,070 単位
- iv 要介護4 1,167 単位
- v 要介護5 1,255 単位

b I型介護医療院短期入所療養介護費（ii）

- i 要介護1 841 単位
- ii 要介護2 948 単位
- iii 要介護3 1,177 単位
- iv 要介護4 1,274 単位
- v 要介護5 1,362 単位

(三) I型介護医療院短期入所療養介護費（III）

a I型介護医療院短期入所療養介護費（i）

- i 要介護1 718 単位
- ii 要介護2 824 単位
- iii 要介護3 1,054 単位
- iv 要介護4 1,151 単位
- v 要介護5 1,239 単位

b I型介護医療院短期入所療養介護費（ii）

- i 要介護1 825 単位
- ii 要介護2 932 単位
- iii 要介護3 1,161 単位
- iv 要介護4 1,258 単位
- v 要介護5 1,346 単位

(2) II型介護医療院短期入所療養介護費（1日につき）

(一) II型介護医療院短期入所療養介護費（I）

a II型介護医療院短期入所療養介護費（i）

- i 要介護1 699 単位
- ii 要介護2 793 単位
- iii 要介護3 997 単位
- iv 要介護4 1,084 単位
- v 要介護5 1,162 単位

b II型介護医療院短期入所療養介護費（ii）

- i 要介護1 808 単位
- ii 要介護2 902 単位
- iii 要介護3 1,106 単位
- iv 要介護4 1,193 単位
- v 要介護5 1,271 単位

(二) II型介護医療院短期入所療養介護費（II）

a II型介護医療院短期入所療養介護費（i）

- i 要介護1 683 単位
- ii 要介護2 777 単位
- iii 要介護3 981 単位
- iv 要介護4 1,068 単位
- v 要介護5 1,146 単位

b II型介護医療院短期入所療養介護費（ii）

- i 要介護1 792 単位
- ii 要介護2 886 単位
- iii 要介護3 1,090 単位
- iv 要介護4 1,177 単位
- v 要介護5 1,255 単位

(三) II型介護医療院短期入所療養介護費（III）

a II型介護医療院短期入所療養介護費（i）

- i 要介護1 672 単位
- ii 要介護2 766 単位
- iii 要介護3 970 単位
- iv 要介護4 1,057 単位
- v 要介護5 1,135 単位

b II型介護医療院短期入所療養介護費（ii）

- i 要介護1 781 単位
- ii 要介護2 875 単位
- iii 要介護3 1,079 単位
- iv 要介護4 1,166 単位
- v 要介護5 1,244 単位

(3) 特別介護医療院短期入所療養介護費（1日につき）

(一) I型特別介護医療院短期入所療養介護費

a I型特別介護医療院短期入所療養介護費（i）

- i 要介護1 685 単位
- ii 要介護2 785 単位
- iii 要介護3 1,004 単位
- iv 要介護4 1,096 単位
- v 要介護5 1,180 単位

b I型特別介護医療院短期入所療養介護費（ii）

- i 要介護1 786 単位
- ii 要介護2 888 単位
- iii 要介護3 1,105 単位
- iv 要介護4 1,198 単位
- v 要介護5 1,281 単位

(二) II型特別介護医療院短期入所療養介護費

a II型特別介護医療院短期入所療養介護費（i）

- i 要介護1 640 単位
- ii 要介護2 730 単位
- iii 要介護3 924 単位
- iv 要介護4 1,007 単位
- v 要介護5 1,081 単位

b II型特別介護医療院短期入所療養介護費（ii）

- i 要介護1 744 単位
- ii 要介護2 834 単位
- iii 要介護3 1,028 単位
- iv 要介護4 1,110 単位
- v 要介護5 1,184 単位

(4) ユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費（1日につき）

(一) ユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費

(I)

a ユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費

- (i)
 - i 要介護 1 870 単位
 - ii 要介護 2 978 単位
 - iii 要介護 3 1,211 単位
 - iv 要介護 4 1,310 単位
 - v 要介護 5 1,399 単位
 - b ユニット型 I 型介護医療院短期入所療養介護費
 - (ii)
 - i 要介護 1 870 単位
 - ii 要介護 2 978 単位
 - iii 要介護 3 1,211 単位
 - iv 要介護 4 1,310 単位
 - v 要介護 5 1,399 単位
 - (二) ユニット型 I 型介護医療院短期入所療養介護費 (II)
 - a ユニット型 I 型介護医療院短期入所療養介護費
 - (i)
 - i 要介護 1 860 単位
 - ii 要介護 2 966 単位
 - iii 要介護 3 1,196 単位
 - iv 要介護 4 1,293 単位
 - v 要介護 5 1,381 単位
 - b ユニット型 I 型介護医療院短期入所療養介護費
 - (ii)
 - i 要介護 1 860 単位
 - ii 要介護 2 966 単位
 - iii 要介護 3 1,196 単位
 - iv 要介護 4 1,293 単位
 - v 要介護 5 1,381 単位
 - (5) ユニット型 II 型介護医療院短期入所療養介護費 (1 日につき)
 - (一) ユニット型 II 型介護医療院短期入所療養介護費
 - (i)
 - a 要介護 1 869 単位
 - b 要介護 2 969 単位
 - c 要介護 3 1,185 単位
 - d 要介護 4 1,277 単位
 - e 要介護 5 1,360 単位
 - (ii)
 - a 要介護 1 869 単位
 - b 要介護 2 969 単位
 - c 要介護 3 1,185 単位
 - d 要介護 4 1,277 単位
 - e 要介護 5 1,360 単位
 - (6) ユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費 (1 日につき)
 - (一) ユニット型 I 型特別介護医療院短期入所療養介護費
 - a ユニット型 I 型特別介護医療院短期入所療養介護費 (i)
 - i 要介護 1 820 単位
 - ii 要介護 2 920 単位
 - iii 要介護 3 1,139 単位
 - iv 要介護 4 1,231 単位
 - v 要介護 5 1,314 単位
 - b ユニット型 I 型特別介護医療院短期入所療養介護費 (ii)
 - i 要介護 1 820 単位
 - ii 要介護 2 920 単位
 - iii 要介護 3 1,139 単位
 - iv 要介護 4 1,231 単位
 - v 要介護 5 1,314 単位
 - (二) ユニット型 II 型特別介護医療院短期入所療養介護費
 - a ユニット型 II 型特別介護医療院短期入所療養介護費 (i)
 - i 要介護 1 828 単位
 - ii 要介護 2 923 単位
 - iii 要介護 3 1,128 単位
 - iv 要介護 4 1,216 単位
 - v 要介護 5 1,294 単位
 - b ユニット型 II 型特別介護医療院短期入所療養介護費 (ii)
 - i 要介護 1 828 単位
 - ii 要介護 2 923 単位
 - iii 要介護 3 1,128 単位
 - iv 要介護 4 1,216 単位
 - v 要介護 5 1,294 単位
- (7) 特定介護医療院短期入所療養介護
 - (一) 3 時間以上 4 時間未満 654 単位
 - (二) 4 時間以上 6 時間未満 905 単位
 - (三) 6 時間以上 8 時間未満 1,257 単位
- 注 1 (1)から(6)までについて、介護医療院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る療養棟 (指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定する療養棟をいう。注 2 において同じ。) において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から 25 単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、薬剤師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
- 2 (7)について、介護医療院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る療養棟において、利用者 (別に厚生労働大臣が定める者に限る。) に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、薬剤師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
- 3 (4)から(6)までについて、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1 日につき所定単位数の 100 分の 97 に相当する単位数を算定する。
- 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定短期入所療養介護事業所について、療養環境減算として、当該施設基準に掲げる区分に従い、1 日につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。

- (一) 療養環境減算(Ⅰ) 25 単位
 - (二) 療養環境減算(Ⅱ) 25 単位
- 5 (1)から(6)までについて、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。
- イ 夜間勤務等看護(Ⅰ) 23 単位
 - ロ 夜間勤務等看護(Ⅱ) 14 単位
 - ハ 夜間勤務等看護(Ⅲ) 14 単位
 - ニ 夜間勤務等看護(Ⅳ) 7 単位
- 6 (1)から(6)までについて、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。
- 7 別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注6を算定している場合は、算定しない。
- 8 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、(1)から(6)までについては1日につき120単位を、(7)については1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注6を算定している場合は、算定しない。
- 9 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。10 次のいずれかに該当する者に対して、I型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)、I型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくはI型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)、II型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)、II型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくはII型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)又はI型特別介護医療院短期入所療養介護費若しくはII型特別介護医療院短期入所療養介護費を支給する場合は、それぞれI型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)のI型介護医療院短期入所療養介護費(ii)、I型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)のI型介護医療院短期入所療養介護費(ii)若しくはI型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)のI型介護医療院短期入所療養介護費(ii)、II型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅰ)のII型介護医療院短期入所療養介護費(ii)、II型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)のII型介護医療院短期入所療養介護費(ii)若しくはII型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)のII型介護医療院短期入所療養介護(ii)又はI型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)若しくはII型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)を算定する。
- イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要がある
 - と医師が判断した者
 - ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者
 - ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者
- 11 指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注1及び注5の規定による届出に相当する介護医療院サービス(介護保険法第8条第29項に規定する介護医療院サービスをいう。)に係る届出があったときは、注1及び注5の規定による届出があったものとみなす。
- 12 利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、介護医療院における短期入所療養介護費は、算定しない。
- 13 ホ(3)又は(6)を算定している介護医療院である指定短期入所療養介護事業所については、(2)は算定しない。
- (8) 療養食加算8単位
- 注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として、所定単位数を加算する。
- イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
 - ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。
 - ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。
- (9) 緊急時施設診療費
- 利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。
- イ 緊急時治療管理(1日につき) 511 単位
 - 注1 利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。
 - 2 同一の利用者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。
 - ロ 特定治療
 - 注 医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(別に厚生労働大臣が定めるものを除く。)を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。
- (10) 認知症専門ケア加算
- 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (一) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位
 - (二) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位
- (11) 重度認知症疾患療養体制加算
- 注 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け出た指定短期入所療養介護事業所において、利用者に対して、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
- (1) 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)
 - (一) 要介護1又は要介護2 140単位
 - (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 40単位
 - (2) 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)
 - (一) 要介護1又は要介護2 200単位
 - (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 100単位
- (12) 特別診療費
- 注 利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。
- (13) サービス提供体制強化加算
- 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次

に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) イ 18単位
 - (二) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) ロ 12単位
 - (三) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 6単位
 - (四) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位
- (14) 介護職員処遇改善加算
- 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間(四及び五)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間)、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
- (一)介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(3)までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数
 - (二)介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(3)までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
 - (三)介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)から(3)までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数
 - (四)介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (三)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
 - (五)介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (三)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

4 介護医療院サービス

イ I型介護医療院サービス費（1日につき）

(1) I型介護医療院サービス費(I)

(一) I型介護医療院サービス費(i)

- a 要介護1 694単位
- b 要介護2 802単位
- c 要介護3 1,035単位
- d 要介護4 1,134単位
- e 要介護5 1,223単位

(二) I型介護医療院サービス費(ii)

- a 要介護1 803単位
- b 要介護2 911単位
- c 要介護3 1,144単位
- d 要介護4 1,243単位
- e 要介護5 1,332単位

(2) I型介護医療院サービス費(II)

(一) I型介護医療院サービス費(i)

- a 要介護1 684単位
- b 要介護2 790単位
- c 要介護3 1,020単位
- d 要介護4 1,117単位
- e 要介護5 1,205単位

(二) I型介護医療院サービス費(ii)

- a 要介護1 791単位
- b 要介護2 898単位
- c 要介護3 1,127単位
- d 要介護4 1,224単位
- e 要介護5 1,312単位

(3) I型介護医療院サービス費(III)

(一) I型介護医療院サービス費(i)

- a 要介護1 668単位
- b 要介護2 774単位
- c 要介護3 1,004単位
- d 要介護4 1,101単位
- e 要介護5 1,189単位

(二) I型介護医療院サービス費(ii)

- a 要介護1 775単位
- b 要介護2 882単位
- c 要介護3 1,111単位
- d 要介護4 1,208単位
- e 要介護5 1,296単位

ロ II型介護医療院サービス費（1日につき）

(1) II型介護医療院サービス費(I)

(一) II型介護医療院サービス費(i)

- a 要介護1 649単位
- b 要介護2 743単位
- c 要介護3 947単位
- d 要介護4 1,034単位
- e 要介護5 1,112単位

(二) II型介護医療院サービス費(ii)

- a 要介護1 758単位
- b 要介護2 852単位
- c 要介護3 1,056単位
- d 要介護4 1,143単位
- e 要介護5 1,221単位

(2) II型介護医療院サービス費(II)

(一) II型介護医療院サービス費(i)

- a 要介護1 633単位
- b 要介護2 727単位
- c 要介護3 931単位
- d 要介護4 1,018単位
- e 要介護5 1,096単位

(二) II型介護医療院サービス費(ii)

- a 要介護1 742単位
- b 要介護2 836単位
- c 要介護3 1,040単位
- d 要介護4 1,127単位
- e 要介護5 1,205単位

(3) II型介護医療院サービス費(III)

(一) II型介護医療院サービス費(i)

- a 要介護1 622単位
- b 要介護2 716単位
- c 要介護3 920単位
- d 要介護4 1,007単位
- e 要介護5 1,085単位

(二) II型介護医療院サービス費(ii)

- a 要介護1 731単位
- b 要介護2 825単位
- c 要介護3 1,029単位
- d 要介護4 1,116単位
- e 要介護5 1,194単位

ハ 特別介護医療院サービス費（1日につき）

(1) I型特別介護医療院サービス費

(一) I型特別介護医療院サービス費(i)

- a 要介護1 635単位
- b 要介護2 735単位
- c 要介護3 954単位
- d 要介護4 1,046単位
- e 要介護5 1,130単位

(二) I型特別介護医療院サービス費(ii)

- a 要介護1 736単位
- b 要介護2 838単位
- c 要介護3 1,055単位
- d 要介護4 1,148単位
- e 要介護5 1,231単位

(2) II型特別介護医療院サービス費

(一) II型特別介護医療院サービス費(i)

- a 要介護1 590単位
- b 要介護2 680単位
- c 要介護3 874単位
- d 要介護4 957単位
- e 要介護5 1,031単位

(二) II型特別介護医療院サービス費(ii)

- a 要介護1 694単位
- b 要介護2 784単位
- c 要介護3 978単位
- d 要介護4 1,060単位
- e 要介護5 1,134単位

ニ ユニット型I型介護医療院サービス費（1日につき）

(1) ユニット型I型介護医療院サービス費(I)

(一) ユニット型I型介護医療院サービス費(i)

- a 要介護1 820単位

- b 要介護 2 928 単位
- c 要介護 3 1,161 単位
- d 要介護 4 1,260 単位
- e 要介護 5 1,349 単位
- (二) ユニット型 I 型介護医療院サービス費 (ii)
 - a 要介護 1 820 単位
 - b 要介護 2 928 単位
 - c 要介護 3 1,161 単位
 - d 要介護 4 1,260 単位
 - e 要介護 5 1,349 単位
- (2) ユニット型 I 型介護医療院サービス費 (II)
 - (一) ユニット型 I 型介護医療院サービス費 (i)
 - a 要介護 1 810 単位
 - b 要介護 2 916 単位
 - c 要介護 3 1,146 単位
 - d 要介護 4 1,243 単位
 - e 要介護 5 1,331 単位
 - (二) ユニット型 I 型介護医療院サービス費 (ii)
 - a 要介護 1 810 単位
 - b 要介護 2 916 単位
 - c 要介護 3 1,146 単位
 - d 要介護 4 1,243 単位
 - e 要介護 5 1,331 単位
- ホ ユニット型 II 型介護医療院サービス費 (1 日につき)
 - (1) ユニット型 II 型介護医療院サービス費 (i)
 - (一) 要介護 1 819 単位
 - (二) 要介護 2 919 単位
 - (三) 要介護 3 1,135 単位
 - (四) 要介護 4 1,227 単位
 - (五) 要介護 5 1,310 単位
 - (2) ユニット型 II 型介護医療院サービス費 (ii)
 - (一) 要介護 1 819 単位
 - (二) 要介護 2 919 単位
 - (三) 要介護 3 1,135 単位
 - (四) 要介護 4 1,227 単位
 - (五) 要介護 5 1,310 単位
- ヘ ユニット型特別介護医療院サービス費 (1 日につき)
 - (1) ユニット型 I 型特別介護医療院サービス費
 - (一) ユニット型 I 型特別介護医療院サービス費 (i)
 - a 要介護 1 770 単位
 - b 要介護 2 870 単位
 - c 要介護 3 1,089 単位
 - d 要介護 4 1,181 単位
 - e 要介護 5 1,264 単位
 - (二) ユニット型 I 型特別介護医療院サービス費 (ii)
 - a 要介護 1 770 単位
 - b 要介護 2 870 単位
 - c 要介護 3 1,089 単位
 - d 要介護 4 1,181 単位
 - e 要介護 5 1,264 単位
 - (2) ユニット型 II 型特別介護医療院サービス費
 - (一) ユニット型 II 型特別介護医療院サービス費 (i)
 - a 要介護 1 778 単位
 - b 要介護 2 873 単位
 - c 要介護 3 1,078 単位
 - d 要介護 4 1,166 単位
 - e 要介護 5 1,244 単位
 - (二) ユニット型 II 型特別介護医療院サービス費 (ii)
 - a 要介護 1 778 単位
 - b 要介護 2 873 単位

- c 要介護 3 1,078 単位
- d 要介護 4 1,166 単位
- e 要介護 5 1,244 単位

注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護医療院における当該届出に係る療養棟（1 又は複数の療養床（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 30 年厚生労働省令第 5 号）第 3 条第 1 号に規定する療養床をいう。）により一体的に構成される場所をいう。）において、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から 25 単位を控除して得た単位数を算定する。なお、入所者の数又は医師、薬剤師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

2 ニからへまでについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1 日につき所定単位数の 100 分の 97 に相当する単位数を算定する。

3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を所定単位数から減算する。

4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する介護医療院について、療養環境減算として、当該施設基準に掲げる区分に従い、1 日につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。

- イ 療養環境減算 (I) 25 単位
- ロ 療養環境減算 (II) 25 単位

5 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護医療院については、当該基準に掲げる区分に従い、1 日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- イ 夜間勤務等看護 (I) 23 単位
- ロ 夜間勤務等看護 (II) 14 単位
- ハ 夜間勤務等看護 (III) 14 単位
- ニ 夜間勤務等看護 (IV) 7 単位

6 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、若年性認知症患者に対して介護医療院サービスを行った場合は、若年性認知症患者受入加算として、1 日につき 120 単位を所定単位数に加算する。ただし、ナを算定している場合は、算定しない。

7 入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1 月に 6 日を限度として所定単位数に代えて 1 日につき 362 単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

8 入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護医療院が居宅サービスを提供する場合は、1 月に 6 日を限度として所定単位数に代えて 1 日につき 800 単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、注 7 を算定している場合は算定しない。

9 入所者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該入所者に対し病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1 月に 4 日を限度として所定単位数

に代えて1日につき362単位を算定する。

10 3イ(1)から(4)までの注11、ロ(1)及び(2)の注8及びハ(1)から(3)までの注6に該当する者であって、当該者が入院する病院又は診療所が、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準附則第2条に規定する転換を行って介護医療院を開設し、引き続き当該介護医療院の従来型個室に入所するものに対して、I型介護医療院サービス費、II型介護医療院サービス費又は特別介護医療院サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、療養型介護療養施設サービス費(I)の療養型介護療養施設サービス費(iv)、(v)若しくは(vi)、療養型介護療養施設サービス費(II)の療養型介護療養施設サービス費(iii)若しくは(iv)、療養型介護療養施設サービス費(III)の療養型介護療養施設サービス費(ii)、療養型経過型介護療養施設サービス費(I)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)、療養型経過型介護療養施設サービス費(II)の療養型経過型介護療養施設サービス費(ii)、診療所型介護療養施設サービス費(I)の診療所型介護療養施設サービス費(iv)、(v)若しくは(vi)、診療所型介護療養施設サービス費(II)の診療所型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(III)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(IV)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)、認知症疾患型介護療養施設サービス費(V)の認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii)又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(II)を算定する。

11 次のいずれかに該当する者に対して、I型介護医療院サービス費(I)、I型介護医療院サービス費(II)、I型介護医療院サービス費(III)、II型介護医療院サービス費(I)、II型介護医療院サービス費(II)、II型介護医療院サービス費(III)、I型特別介護医療院サービス費又はII型特別介護医療院サービス費を支給する場合はそれぞれ、I型介護医療院サービス費(I)のI型介護医療院サービス費(ii)、I型介護医療院サービス費(II)のI型介護医療院サービス費(ii)、I型介護医療院サービス費(III)のI型介護医療院サービス費(ii)、II型介護医療院サービス費(I)のII型介護医療院サービス費(ii)、II型介護医療院サービス費(II)のII型介護医療院サービス費(ii)、II型介護医療院サービス費(III)のII型介護医療院サービス費(ii)、I型特別介護医療院サービス費のI型特別介護医療院サービス費(ii)又はII型特別介護医療院サービス費のII型介護医療院サービス費(ii)を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室に入所する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

12 ハ(1)若しくは(2)又はヘ(1)若しくは(2)を算定している介護医療院については、チ、リ、ルからヨまで、レ、ソ、ム及びウは算定しない。

ト 初期加算30単位

注 入所した日から起算して30日以内の期間について

は、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。

チ 再入所時栄養連携加算400単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院に入所(以下この注において「一次入所」という。)している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入所した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護医療院に入所(以下この注において「二次入所」という。)する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護医療院の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

リ 退所時指導等加算

- (1) 退所時等指導加算(一)退所前訪問指導加算460単位(二)退所後訪問指導加算460単位(三)退所時指導加算400単位(四)退所時情報提供加算500単位(五)退所前連携加算500単位
- (2) 訪問看護指示加算300単位

注1 (1)の(一)については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中1回(入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者にあつては、2回)を限度として算定する。入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

2 (1)の(二)については、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

3 (1)の(三)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

4 (1)の(四)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

5 (1)の(五)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を

を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

- 6 (2)については、入所者の退所時に、介護医療院の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限る。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

ヌ 栄養マネジメント加算 14 単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護医療院における管理栄養士が、継続的に入所者ごとの栄養管理をした場合、栄養マネジメント加算として、1日につき所定単位数を加算する。

ル 低栄養リスク改善加算 300 単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、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、入所者の栄養管理をするための会議を行い、入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

- 2 低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であって、医師の指示に基づき継続して栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

ワ 経口移行加算 28 単位

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、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、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

- 2 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計

画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

ウ 経口維持加算

- (1) 経口維持加算(I) 400 単位
(2) 経口維持加算(II) 100 単位

注1 (1)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、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、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。注3において同じ。）を受けた管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

- 2 (2)については、協力歯科医療機関を定めている介護医療院が、経口維持加算(I)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第4条第1項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。

- 3 経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

カ 口腔衛生管理体制加算 30 単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する。

コ 口腔衛生管理加算 90 単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

- イ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。

- ロ 歯科衛生士が、イにおける入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
- ハ 歯科衛生士が、イにおける入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
- タ 療養食加算 6単位
- 注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として、所定単位数を加算する。
- イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
- ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。
- ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において行われていること。
- レ 在宅復帰支援機能加算 10単位
- 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1日につき所定単位数を加算する。
- イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。
- ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者にかかわる居宅サービスに必要な情報の提供及び退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。
- ソ 特別診療費
- 注 入所者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。
- ツ 緊急時施設診療費入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。
- (1) 緊急時治療管理（1日につき） 511単位
- 注1 入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。
- 2 同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。
- (2) 特定治療
- 注 医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。
- ネ 認知症専門ケア加算
- 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、別に厚生労働大臣が定める者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
- (1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位
- (2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位
- ナ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位
- 注 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数を加算する。
- ラ 重度認知症疾患療養体制加算
- 注 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け出た介護医療院において、入所者に対して、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
- (1) 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)
- (一) 要介護1又は要介護2 140単位
- (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 40単位
- (2) 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)
- (一) 要介護1又は要介護2 200単位
- (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 100単位
- ム 移行定着支援加 93単位
- 注 次に掲げる基準のいずれにも適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合に、平成33年3月31日までの間、届出を行った日から起算して1年までの期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。
- (1) 介護医療院の人員、設備及び施設並びに運営に関する基準附則第2条に規定する転換を行って開設した介護医療院であること又は同令附則第6条に規定する介護療養型老人保健施設が平成36年3月31日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部若しくは一部を廃止するとともに開設した介護医療院であること。
- (2) 転換を行って介護医療院を開設した等の旨を地域の住民に周知するとともに、当該介護医療院の入所者やその家族等への説明に取り組んでいること。
- (3) 入所者及び家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。
- ウ 排せつ支援加 100単位
- 注 排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対し、介護医療院の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。
- エ サービス提供体制強化加算
- 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の

加算は算定しない。

- (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) イ 18 単位
- (2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) ロ 12 単位
- (3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 6 単位
- (4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6 単位

ノ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成 33 年 3 月 31 日までの間 ((4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間)、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) イからキまでにより算定した単位数の 1000 分の 26 に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イからキまでにより算定した単位数の 1000 分の 19 に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) イからキまでにより算定した単位数の 1000 分の 10 に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (3)により算定した単位数の 100 分の 90 に相当する単位数
- (5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (3)により算定した単位数の 100 分の 80 に相当する単位数

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(抄)

(老企第40号平成12年3月8日 厚生省老人保健福祉局企画課長通知)

第1 (略)

第2 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

1 通則

(1)・(2) (略)

(3) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について

① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスについては、当該事業所又は施設の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させているいわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。

②～⑤ (略)

(4) (略)

(5) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスについては、当該事業所又は施設の看護師等の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

②～⑥ (略)

(6) 夜勤体制による減算について

① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスについては、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定(厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号。以下「夜勤職員基準」という。))を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。

②～④ (略)

(7)～(9) (略)

(10) 栄養管理について

短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院においては、栄養士が、各利用者の年齢等に応じて適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制を整備し、各利用者の栄養状態にあった栄養管理を行うこと。

2 短期入所生活介護費

(1) 指定短期入所生活介護費を算定するための基準について

イ～ハ (略)

ニ 施設基準第10号ニに規定する指定短期入所生活介護費

短期入所生活介護が、ユニットに属する居室(ユニットに属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものに限る。)(「ユニット型個室の多床室」という。)の利用者に対して行われるものであること。

(2) (略)

(3) 併設事業所について

① 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。以下「居宅サービス基準」という。)第121条第4項に規定する併設事業所については、併設型短期入所生活介護費が算定される(施設基準第9号ロ(2))が、ここでいう併設事業所とは、特別養護老人ホーム等と同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が特別養護老人ホーム等と一体的に行われている短期入所生活介護事業所を指すものであること。

② 併設事業所における所定単位数の算定(職員の配置数の算定)並びに人員基準欠如・夜勤を行う職員数による所定単位数の減算については、本体施設と一体的に行うものであること。より具体的には、

イ 指定介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設を含む。以下(3)並びに(8)、(10)、(12)及び(18)において同じ。)の併設事業所の場合は、指定介護老人福祉施設の入所者数と短期入所生活介護の利用者数を合算した上で、職員の配置数の算定及び夜勤を行う介護職員又は看護職員の配置数を算定すること。したがって、例えば、前年度の平均入所者数70人の指定介護老人福祉施設に前年度の平均利用者数20人の短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、併設型短期入所生活介護費(1)(3:1の人員配置に対応するもの)を算定するために必要な介護職員又

は看護職員は合計で30人であり、必要な夜勤を行う職員の数は4人であること。なお、ユニット型同士が併設する場合は、指定介護老人福祉施設のユニット数と短期入所生活介護事業所のユニット数を合算した上で、夜勤職員の配置数を算定すること。例えば、3ユニットの指定介護老人福祉施設に、1ユニットの短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、2のユニットごとに夜勤職員を1人以上配置することが必要であることから、必要な夜勤職員数は2人であること。また、ユニット型とユニット型以外が併設されている場合は、利用者の処遇に支障がなく（災害が起こった際にも利用者の安全が確保できる等）、夜勤職員1人あたりの指定介護老人福祉施設の入所者数と短期入所生活介護事業所の利用者数の合計が20人以下である場合には、指定介護老人福祉施設と短期入所生活介護事業所の夜勤職員の兼務が認められるものであること。例えば、3ユニットで入居者数29人のユニット型指定介護老人福祉施設に、利用者数3人の多床室の短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、必要な夜勤職員数は2人であること。

ロ (略)

③ (略)

(4) 特別養護老人ホームの空床利用について

① (略)

② 注1の規定による施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出については、本体施設である特別養護老人ホームについてそれに相当する届出が行われていれば、注16と同様の趣旨により、短期入所生活介護について行う必要がないこと。

(5) (略)

(6) 生活相談員配置等加算について

① 生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）は、常勤換算方法で1名以上配置する必要があるが、共生型短期入所生活介護の指定を受ける障害福祉制度における指定短期入所事業所（本体施設が障害者支援施設である併設事業所及び空床利用型事業所に限る。以下この号において同じ。）に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。なお、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の算定対象となる。

② 地域に貢献する活動は、「地域の交流の場（開放スペースや保育園等との交流会など）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画」、「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。

③ なお、当該加算は、共生型短期入所生活介護の指定を受ける指定短期入所事業所においてのみ算定することができるものであること。

(7) 生活機能向上連携加算について

① 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあつては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この(7)において「理学療法士等」という。）が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

② ①の個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を短期入所生活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。また、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

③ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。

④ 個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、理学療法士等が指定短期入所生活介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

⑤ 各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及

びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

⑥ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

(8) 機能訓練指導員の加算について

注6の機能訓練指導員に係る加算については、専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されることがその要件であることから、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務している者については、たとえ常勤の職員であったとしても加算の算定要件は満たさないことに留意すること。ただし、利用者数（指定介護老人福祉施設に併設される短期入所生活介護事業所又は空床利用型の短期入所生活介護事業所においてはその本体施設の入所者数を含む。）が100人を超える場合であって、別に専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されているときは、その他の機能訓練指導員については、「常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上」という基準を満たす限りにおいて、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務して差し支えないこと。例えば、入所者数100人の指定介護老人福祉施設に併設される利用者数20人の短期入所生活介護事業所において、2人の常勤の機能訓練指導員がいて、そのうちの一人が指定介護老人福祉施設及び指定短期入所生活介護事業所の常勤専従の機能訓練指導員である場合であっては、もう一人の機能訓練指導員は、勤務時間の5分の1だけ指定介護老人福祉施設及び短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事し、その他の時間は併設の通所介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事するときは、通所介護、短期入所生活介護及び介護福祉施設サービスの機能訓練指導員に係る加算の全てが算定可能となる。

(9) 個別機能訓練加算について

① 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）

（以下2において「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、短期入所生活介護事業所を計画的又は期間を定めて利用する者に対して、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。

②～⑧ （略）

⑨ 注6の機能訓練指導員の加算を算定している場合であっても、別途個別機能訓練加算に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算を算定できるが、この場合にあつては、注6の機能訓練指

導員の加算に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員の配置が必要である。また、個別機能訓練加算は、心身機能への働きかけだけでなく、ADL（食事、排泄、入浴等）やIADL（調理、洗濯、掃除等）などの活動への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものである。なお、当該加算の目的・趣旨に沿った目標設定や実施内容等の項目等については、別に通知するところによるものとする。

(10) 看護体制加算について

① 看護体制加算(I)及び(II)について

イ 併設事業所について

併設事業所における看護体制加算の算定に当たっては、本体施設における看護職員の配置とは別に、必要な看護職員の配置を行う必要がある。具体的には、以下のとおりとする。

a 看護体制加算(I)については、本体施設における看護師の配置にかかわらず、指定短期入所生活介護事業所として別に1名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能である。

b 看護体制加算(II)については、本体施設における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の指定短期入所生活介護事業所（特別養護老人ホームの空床利用の場合を除く。）における勤務時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除した数が、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上となる場合に算定が可能である。

ロ 特別養護老人ホームの空床利用について

特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあつては、看護体制加算の算定は本体施設である特別養護老人ホームと一体的に行うものとする。具体的には以下のとおりとする。

a 看護体制加算(I)については、本体施設に常勤の看護師を1名配置している場合は、空床利用の指定短期入所生活介護についても、算定が可能である。

b 看護体制加算(II)については、指定介護老人福祉施設の入所者数と空床利用の指定短期入所生活介護の利用者数を合算した数が25又はその端数を増すごとに1以上、かつ、当該合算した数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要な看護職員の数に1を加えた数以上の看護職員を配置している場合に算定可能となる。

ハ なお、イ、ロのいずれの場合であっても、看護体制加算(I)及び看護体制加算(II)を同時に算定するこ

とは可能であること。この場合にあっては、看護体制加算(Ⅰ)において加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算(Ⅱ)における看護職員の配置数の計算に含めることが可能である。

② 看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)について

イ 看護体制要件

①を準用する。

ロ 中重度者受入要件

a 看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)の要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度(3月を除く。)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含まない。

b 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。

i 前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。

ii 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。

ハ 定員要件

看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)の定員規模に係る要件は、併設事業所に関しては、短期入所生活介護のみの定員に着目して判断する。例えば、指定介護老人福祉施設の入所者数が50人、併設する短期入所生活介護の利用者が10人である場合、短期入所生活介護については29人以下の規模の単位数を算定する。なお、空床利用型の短期入所生活介護については、本体の指定介護老人福祉施設の定員規模で判断する。

ニ なお、看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)については、事業所を利用する利用者全員に算定することができること。また、看護体制加算(Ⅲ)及び看護体制加算(Ⅳ)を同時に算定することは可能であること。

(11) (略)

(12) 夜勤職員配置加算について

① (略)

② 指定介護老人福祉施設の併設事業所である場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、指定短期入所生活介護の利用者数と本体施設である指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる夜勤職員

の数を1以上(利用者の動向を検知できる見守り機器を利用者の数の100分の15以上の数設置し、かつ、見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われている場合は、10分の9以上)上回って配置した場合に、加算を行う。

③ (略)

④ 夜勤職員基準第1号ハの「見守り機器」は、利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを検知できるセンサー及び当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる機器であり、利用者の見守りに資するものとする。また、「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、3月に1回以上行うこととする。

(13)・(14) (略)

(15) 療養食加算について

① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、利用者等告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。

②～⑩ (略)

(16) 在宅中重度者受入加算について

ア～エ (略)

オ 健康上の管理等の実施上必要となる衛生材料、医薬品等の費用は短期入所生活介護事業所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日保医発第0331002号を参照)

(17) (略)

(18) 認知症専門ケア加算について

① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。

② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1/2以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数(要支援者を含む)の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。

③ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」

(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007

号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。ただし、平成31年3月31日までの間にあっては、「認知症介護に係る専門的な研修を修了している者」とあるのは、認知症介護実践リーダー研修の研修対象者(認知症介護実践者等養成事業実施要綱(平成21年3月26日老発第0326003号。以下「要綱」という。))4(1)③イに掲げる者)に該当する者であって、かつ、平成30年9月30日までの間に当該研修の受講の申し込みを行っている者を含むものとする。

④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。ただし、平成31年3月31日までの間にあっては、「認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者」とあるのは、認知症介護指導者研修の研修対象者(要綱4(5)③において都道府県等から推薦を受けた者又は介護保険施設・事業所等の長から推薦を受けた者)に該当する者であって、かつ、平成30年9月30日までの間に当該研修の受講の申し込みを行っている者を含むものとする。

⑤ 併設事業所及び特別養護老人ホームの空床利用について

併設事業所であって本体施設と一体的に運営が行われている場合及び特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合の認知症専門ケア加算の算定は、本体施設である指定介護老人福祉施設と一体的に行うものとする。具体的には、本体施設の対象者の数と併設事業所の対象者の数(特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあつては、当該指定短期入所生活介護の対象者の数)を合算した数が20人未満である場合にあつては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあつては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上の③又は④に規定する研修を修了した者を配置している場合に算定可能となる。

(19)～(21) (略)

3 短期入所療養介護費

(1) 介護老人保健施設における短期入所療養介護

① (略)

② 介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(iii)を算定する介護老人保健施設における短期入所療養介護について

イ 所定単位数の算定区分について

当該介護老人保健施設における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日において、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出

を行い、当該月から、介護老人保健施設短期入所療養介護費(IV)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(IV)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)を算定することとなる。(ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。)

ロ 当該基本施設サービス費の算定根拠等の関係書類を整備しておくこと

ハ 当該介護老人保健施設における短期入所療養介護に係る施設基準について

a 施設基準第14号イ(1)(七)Aの基準における居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。また、この基準において、算定日が属する月の前6月間における退所者のうち、居宅において介護を受けることとなった者の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a) $(i) \div ((ii) + (iii))$ に掲げる数

(i) 算定日が属する月の前6月間における居宅への退所者で、当該施設における入所期間が一月間を超えていた者の延数

(ii) 算定日が属する月の前6月間における退所者の延数

(iii) 算定日が属する月の前6月間における死亡した者の総数

(b) (a)において、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。

(c) 退所後直ちに短期入所生活介護又は短期入所療養介護若しくは小規模多機能型居宅介護の宿泊サービス等を利用する者は居宅への退所者に含まない。

(d) (a)の分母((ii)に掲げる数+(iii)に掲げる数)が零の場合、算定日が属する月の前6月間における退所者のうち、居宅において介護を受けることとなった者の占める割合は零とする。

b 施設基準第14号イ(1)(七)Bの基準における、30.4を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数については、短期入所療養介護の利用者を含まないものとする。また、平均在所日数については、直近3月間の数値を用いて、以下の式により計算すること。

(a) $(i) \div (ii)$ に掲げる数

(i) 当該施設における直近3月間の延入所者数

(ii) (当該施設における当該3月間の新規

入所者の延数+当該施設における当該3
月間の新規退所者数) ÷ 2

- (b) (a)において入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、この他に、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。
- (c) (a)において新規入所者数とは、当該3月間に新たに当該施設に入所した者(以下「新規入所者」という。)の数をいう。当該3月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しない。また、当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱うが、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所へ入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しない。
- (d) (a)において新規退所者数とは、当該3月間に当該施設から退所した者の数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者を含むものである。ただし、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所へ入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規退所者数には算入しない。
- c 施設基準第14号イ(1)(七)Cの基準における、入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の占める割合については、以下の式により計算すること。
- (a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数
- (i) 算定日が属する月の前3月間における新規入所者のうち、入所期間が1月以上であると見込まれる入所者であって、入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の延数
- (ii) 算定日が属する月の前3月間における新規入所者の延数
- (b) (a)において居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものであり、(a)の(i)には、退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等(居宅のうち自宅を除くもの。)を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。
- (c) (a)において、当該施設を退所後、直ちに

病院又は診療所へ入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しない。

- (d) (a)において、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うこととは、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等が協力して、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、必要な情報を収集するとともに、当該入所者が退所後生活する居宅の状況に合わせ、入所者の意向を踏まえ、入浴や排泄等の生活機能について、入所中に到達すべき改善目標を定めるとともに当該目標に到達するために必要な事項について入所者及びその家族等に指導を行い、それらを踏まえ退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うことである。また、指導日及び指導内容の要点については診療録等に記載すること。
- (e) (a)の分母((ii)に掲げる数)が零の場合、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の占める割合は零とする。
- d 施設基準第14号イ(1)(七)Dの基準における、新規退所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の占める割合については、以下の式により計算すること。
- (a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数
- (i) 算定日が属する月の前3月間における新規退所者のうち、入所期間が1月以上の退所者であって、退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の延数
- (ii) 算定日が属する月の前3月間における居宅への新規退所者の延数
- (b) (a)において居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものであり、(a)には、退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等(居宅のうち自宅を除くもの。)を訪問し、退所を目的とし

た施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。

- (c) (a)において、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。
- (d) (a)において、退所後の療養上の指導とは、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等が協力して、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、①食事、入浴、健康管理等居宅療養に関する内容、②退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の内容、③家屋の改善の内容及び④退所する者の介助方法の内容について必要な情報を収集するとともに、必要な事項について入所者及びその家族等に指導を行うことをいう。また、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。なお、同一の入所者について、当該退所後の療養上の指導のための訪問と施設基準第 14 号イ(1)(七)Cで規定する退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針を決定するための訪問を同一日に行った場合には、d(a)の(i)に掲げる数には含まない。
- (e) (a)の分母((ii)に掲げる数)が零の場合、退所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の退所前 30 日以内又は退所後 30 日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の占める割合は零とする。
- e 施設基準第 14 号イ(1)(七)Eの基準については、当該施設において、算定日が属する月の前 3 月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を用いること。ただし、当該施設と同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地の病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものにおいて、算定日が属する月の前 3 月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を含むことができる。
- f 施設基準第 14 号イ(1)(七)Fの基準における、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)の数を

入所者の数で除した数に百を乗じた数については、以下の式により計算すること。

- (a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数÷(iii)に掲げる数×(iv)に掲げる数×100
- (i) 算定日が属する月の前 3 月間における理学療法士等の当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数
- (ii) 理学療法士等が当該 3 月間に勤務すべき時間(当該 3 月間における 1 週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。)
- (iii) 算定日が属する月の前 3 月間における延入所者数
- (iv) 算定日が属する月の前 3 月間の日数
- (b) (a)において入所者とは、毎日 24 時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。
- (c) (a)において理学療法士等とは、当該介護老人保健施設の入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士等をいう。
- (d) (a)の(ii)において、当該 3 月間に勤務すべき時間数の算出にあつては、常勤換算方法で用いる当該者の勤務すべき時間数を用いることとし、例えば、1 週間単位で勤務すべき時間数を規定している場合には、1 週間に勤務すべき時間数を 7 で除した数に当該 3 月間の日数を乗じた数を用いることとする。なお、常勤換算方法と同様に、1 週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。
- g 施設基準第 14 号イ(1)(七)Gの基準において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数については、以下の式により計算すること。
- (a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数÷(iii)に掲げる数×(iv)に掲げる数×100
- (i) 算定日が属する月の前 3 月間において支援相談員が当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数
- (ii) 支援相談員が当該 3 月間に勤務すべき時間(当該 3 月間中における 1 週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。)
- (iii) 算定日が属する月の前 3 月間における延入所者数
- (iv) 算定日が属する月の前 3 月間の延日数
- (b) (a)において入所者とは、毎日 24 時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者

を含むものである。

- (c) (a)において支援相談員とは、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、主として次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行う職員をいう。
- ① 入所者及び家族の処遇上の相談
 - ② レクリエーション等の計画、指導
 - ③ 市町村との連携
 - ④ ボランティアの指導
- h 施設基準第 14 号イ(1)(七)Hの基準における、入所者のうち要介護状態区分が要介護四又は要介護五の者の占める割合については、以下の式により計算すること。
- (a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数
- (i) 算定日が属する月の前3月間における要介護4若しくは要介護5に該当する入所者延日数
 - (ii) 当該施設における直近3月間の入所者延日数
- i 施設基準第 14 号イ(1)(七)Iの基準における、入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合については、以下の式により計算すること。
- (a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数
- (i) 当該施設における直近3月間の入所者ごとの喀痰吸引を実施した延入所者数
 - (ii) 当該施設における直近3月間の延入所者数
- j 施設基準第 14 号イ(1)(七)Jの基準における、入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合については、以下の式により計算すること。
- (a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数
- (i) 当該施設における直近3月間の入所者ごとの経管栄養を実施した延入所者数
 - (ii) 当該施設における直近3月間の延入所者数
- ③ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)について
- イ 3(1)②ハを準用する。
- ロ 「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方によるものとする。
- (a) 地域との連携については、基準省令第35条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、当該基準においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。
 - (b) 当該活動は、地域住民への介護予防を含む健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護老人保健施設の入所者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること。
- (c) 当該基準については、平成30年度に限り、平成31年度中に当該活動を実施する場合を含むものとしているところであるが、各施設において地域の実情に合わせた検討を行い、可能な限り早期から実施することが望ましいものであること。また、既に当該基準に適合する活動を実施している介護老人保健施設においては、更に創意工夫を行うよう努めることが望ましい。
- ④ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)又は(iv)を算定する介護老人保健施設における短期入所療養介護について
- イ 所定単位数の算定区分について当該介護老人保健施設における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日において、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(iii)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(iii)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(IV)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(IV)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)を算定することとなる。(ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。)
- ロ 当該基本施設サービス費の算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。
- ハ 当該介護老人保健施設における短期入所療養介護に係る施設基準について
- a 施設基準第14号イ(2)(三)における「地域に貢献する活動」とは、③ロを準用する。
- ⑤ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)について
- 3(1)②から④を準用する。
- ⑥ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)若しくは介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)若しくはユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)を算定する介護老人保健施設(以下この号において「介護療養型老人保健施設」という。)における短期入所療養介護について
- イ 所定単位数の算定区分について
- 介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった事実が発生した月の翌月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健

施設短期入所療養介護費(i)から(iv)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)から(iv)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(IV)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(IV)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)を算定することとなる。

ロ 介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護に係る施設基準及び夜勤職員基準について

a 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成18年7月1日から平成30年3月31日までの間に転換を行って開設した介護老人保健施設であること。

b 施設基準第14号イ(3)(二)の基準については、算定月の前3月における割合が当該基準に適合していること。また、当該基準において、「著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは、認知症高齢者の日常生活自立度のランクMに該当する者をいうものであること。

c 介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)を算定する介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護については、夜勤を行う看護職員の数は、利用者及び当該介護老人保健施設の入所者の合計数を41で除して得た数以上とすること。また、夜勤を行う看護職員は、1日平均夜勤看護職員数とすることとする。1日平均夜勤看護職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。)における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。なお、夜勤職員の減算方法については、1(6)②によるものであるが、夜勤を行う看護職員に係る1日平均夜勤看護職員数が以下のいずれかに該当する月においては、当該規定にかかわらず、利用者及び当該介護療養型老人保健施設の入所者の全員について、所定単位数が減算される。

(a) 前月において1日平均夜勤看護職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割を超えて不足していたこと。

(b) 1日平均夜勤看護職員数が、夜勤職員基

準により確保されるべき員数から1割の範囲内で不足している状況が過去3月間(暦月)継続していたこと。

d 介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)を算定する指定短期入所療養介護事業所については、当該事業所の看護職員又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、夜間看護のオンコール体制を整備し、必要な場合には当該事業所からの緊急の呼出に応じて出勤すること。なお、病院、診療所又は訪問看護ステーションと連携する場合にあっては、連携する病院、診療所又は訪問看護ステーションをあらかじめ定めておくこととする。

ハ 特別療養費について

特別療養費は、利用者に対して、日常的に必要な医療行為を行った場合等に算定できるものである。その内容については、別途通知するところによるものとする。

ニ 療養体制維持特別加算について

a 療養体制維持特別加算(I)は、介護療養型老人保健施設の定員のうち、転換前に4:1の介護職員配置を施設基準上の要件とする介護療養施設サービス費を算定する指定介護療養型医療施設又は医療保険の療養病棟入院基本料1の施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟であったもの(平成22年4月1日以前に転換した場合にあっては、医療保険の療養病棟入院基本料におけるいわゆる20:1配置病棟であったもの)の占める割合が2分の1以上である場合に、転換前の療養体制を維持しつつ、質の高いケアを提供するための介護職員の配置を評価することとする。

b 療養体制維持特別加算(II)にかかる施設基準第18号ロ(2)の基準において、「著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは、認知症高齢者の日常生活自立度のランクIV又はMに該当する者をいうものであること。

(2)~(4) (略)

(5) 病院又は診療所における短期入所療養介護

① (略)

② 病院療養病床短期入所療養介護(I)(ii)、(iii)、(v)若しくは(vi)若しくは(II)(ii)若しくは(vi)又はユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(II)(III)(V)若しくは(VI)を算定するための基準について

イ~二 (略)

ホ 施設基準第14号ニ(2)(二)bの「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによ

る栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者(入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中(入院時を含む。)に経管栄養が実施されていた者)であって、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されている者については、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。「喀痰吸引」の実施とは、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者(入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中(入院時を含む。)に喀痰吸引が実施されていた者)であって、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されている者(平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者)については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。「インスリン注射」の実施においては、自ら実施する者は除くものであること。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含めること。へ・ト(略)チ施設基準第14号ニ(2)(四)における「生活機能を維持改善するリハビリテーション」とは、以下の考え方によるものとする。

- a 可能な限りその入院患者等の居宅における生活への復帰を目指し、日常生活動作を維持改善するリハビリテーションを、医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の間共同によって、医師の指示に基づき、療養生活の中で随時行うこと。
- b 入院中のリハビリテーションに係るマネジメントについては平成21年度介護報酬改定においてリハビリテーションマネジメント加算が本体報酬に包括化された際「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0327001)で考え方等を示しているところであるが、生活機能を維持改善するリハビリテーションについても、この考え方は適用されるものである。
- c 具体的には、患者ごとに解決すべき日常生活動作上の課題の把握(アセスメント)を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、当該目標を達成するために必要なリハビリテーションを、機能訓練室の内外を問わず、また時間にこだわらず療養生活の中で随時行い、入院患者等の生活機能の維持改善に努めなければならないこと。

リ 施設基準第14号ニ(2)(五)における「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方によるものとする。

- a 地域との連携については、基準省令第34条において、地域住民又はその自発的な活動等と

の連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、療養機能強化型介護療養型医療施設である医療機関においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。

- b 当該活動は、地域住民への健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護療養型医療施設である医療機関の入院患者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること。

③ (略)

3 短期入所療養介護費

(5-1) 介護医療院における短期入所療養介護

① 介護医療院短期入所療養介護費を算定するための基準について

イ この場合の短期入所療養介護には、介護医療院の空きベッドを利用して行われるものであることから、所定単位数の算定(職員の配置数の算定)、定員超過利用・人員基準欠如(介護支援専門員に係るものを除く)・夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、介護医療院の本体部分と常に一体的な取扱いが行われるものであること。したがって、緊急時施設診療費については、6の(29)を準用すること。また、注11により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出については、本体施設である介護医療院について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。

ロ 介護医療院である短期入所療養介護事業所の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、通所介護費等の算定方法第4号ニ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。

- a 医師、薬剤師、看護職員及び介護職員の員数が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。

- b 短期入所療養介護を行う療養棟において、看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合が2割未満である場合は、I型介護医療院短期入所療養介護費の(Ⅲ)、I型特別介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費の(Ⅱ)、ユニット型I型特別介護医療院短期入所療養介護費に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

ハ 特別診療費については、別途通知するところによるものとする。

ニ 施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出並びに夜間勤務等看護(I)から(Ⅳ)までを算定

するための届出については、本体施設である介護医療院について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。

- ② I型介護医療院短期入所療養介護費(併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合)又はユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費(併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う短期入所療養介護の場合)を算定するための基準について

イ 当該介護医療院における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日においてそれぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、届出を行った月から当該届出に係る短期入所療養介護費を算定することとなる。(ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。)

ロ 施設基準第14号ヨ(1)(一)h i又は施設基準第14号ヨ(2)(一)b iについては、ハに示す重篤な身体疾患を有する者とニに示す身体合併症を有する認知症高齢者の合計についてトに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。ただし、同一の者について、重篤な身体疾患を有する者の基準及び身体合併症を有する認知症高齢者の基準のいずれにも当てはまる場合は、いずれか一方のみ含めるものとする。なお、当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。

ハ 施設基準第14号ヨ(1)(一)h i又は施設基準第14号ヨ(2)(一)b iの「重篤な身体疾患を有する者」とは、次のいずれかに適合する者をいう。

- a NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態
- b Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態
- c 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。なお、人工腎臓の実施については、他科受診によるものであっても差し支えない。
 - (a) 常時低血圧(収縮期血圧が90mmHg以下)
 - (b) 透析アミロイド症で毛根管症候群や運動機能障害を呈するもの
 - (c) 出血性消化器病変を有するもの
 - (d) 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの

d Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態

e 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態

f 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態

g 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影(医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。)又は内視鏡検査(医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。)により誤嚥が認められる(喉頭侵入が認められる場合を含む。)状態

ニ 施設基準第14号ヨ(1)(一)h i又は施設基準第14号ヨ(2)(一)b iの「身体合併症を有する認知症高齢者」とは、次のいずれかに適合する者をいう。

- a 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者
- b 認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者

(a) パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病)

(b) 多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群)

(c) 筋萎縮性側索硬化症

(d) 脊髄小脳変性症

(e) 広範脊柱管狭窄症

(f) 後縦靭帯骨化症

(g) 黄色靭帯骨化症

(h) 悪性関節リウマチ

c 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はMに該当する者

ホ 施設基準第14号ヨ(1)(一)h ii又は施設基準第14号ヨ(2)(一)b iiについては、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の合計についてトに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。

ヘ 施設基準第14号ヨ(1)(一)h ii又は施設基準第14号ヨ(2)(一)b iiの「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者(入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中(入所時を含む。)に経管栄養が実施されていた者)であつて、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されている者については、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。こと。「喀痰吸引」の実施とは、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者(入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中(入

所時を含む。)に喀痰吸引が実施されていた者)であって、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されている者については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。 「インスリン注射」の実施においては、自ら実施する者は除くものであること。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含めること。

ト 施設基準第 14 号ヨ(1)(一)hの i 及び ii 又は施設基準第 14 号ヨ(2)(一)bの i 及び ii の基準については、次のいずれかの方法によるものとし、小数点第 3 位以下は切り上げるものとする。なお、ここにおいて入所者等(当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下 3 において同じ。)とは、毎日 24 時現在当該施設に入所している者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものであること。

a 月の末日における該当者の割合によるものとし、算定日が属する月の前 3 月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること

b 算定日が属する月の前 3 月において、当該基準を満たす入所者等の入所延べ日数が全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合によるものとし、算定月の前 3 月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。

チ 施設基準第 14 号ヨ(1)(一)i 又は施設基準第 14 号ヨ(2)(一)c の基準については、同号 i から iii までのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合が、基準を満たすものであること。当該割合の算出にあたっては、小数点第 3 位以下は切り上げるものとする。ただし、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者等の状態等に応じて随時、入所者等に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていることと認められる場合を含む。この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来所がなかった旨を記載しておくことが必要である。

リ 施設基準第 14 号ヨ(1)(一)f における「生活機能を維持改善するリハビリテーション」とは、以下の考え方によるものとする。

a 可能な限りその入所者等の居宅における

生活への復帰を目指し、日常生活動作を維持改善するリハビリテーションを、医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の間共同によって、医師の指示に基づき、療養生活の中で随時行うこと。

b 生活機能を維持改善するリハビリテーションについても、「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 0327001)の考え方は適用されるものである。具体的には、入所者等ごとに解決すべき日常生活動作上の課題の把握(アセスメント)を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、当該目標を達成するために必要なリハビリテーションを、機能訓練室の内外を問わず、また時間にこだわらず療養生活の中で随時行い、入所者等の生活機能の維持改善に努めなければならないこと。

ヌ 施設基準第 14 号ヨ(1)(一)g における「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方によるものとする。

a 地域との連携については、基準省令第 39 条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、I 型介護医療院短期入所療養介護費(I)を算定すべき介護医療院においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。

b 当該活動は、地域住民への介護予防を含む健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護医療院の入所者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること。

c 当該基準については、平成 30 年度に限り、平成 31 年度中に当該活動を実施する場合を含むものとしているところであるが、各施設において地域の実情に合わせた検討を行い、可能な限り早期から実施することが望ましいものであること。また、既に当該基準に適合する活動を実施している介護医療院においては、更に創意工夫を行うよう努めることが望ましい。

③ I 型介護医療院短期入所療養介護費(併設型小規模介護医療院の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合)又はユニット型 I 型介護医療院短期入所療養介護費(併設型小規模ユニット型介護医療院のユニット型介護医療院が行う短期入所療養介護の場合)を算定するための基準について②を準用する。この場合において、②へ中「経鼻経管又は胃ろう若

しくは腸ろうによる栄養の実施」とあるのは「経鼻経管、胃ろう若しくは腸ろう又は中心静脈栄養による栄養の実施」と、同チ中「同号 i から iii までのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合」とあるのは「同号 i から iii までのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合と、19 を当該併設型小規模介護医療院における I 型療養床数で除した数で除した数との積」と読み替えるものとする。

④ II 型介護医療院短期入所療養介護費(併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合)又はユニット型 II 型介護医療院短期入所療養介護費(併設型小規模ユニット型介護医療院以外の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合)を算定するための基準について

イ 当該介護医療院における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日においてそれぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、届出を行った月から当該届出に係る短期入所療養介護費を算定することとなる。(ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。)

ロ 施設基準第 14 号タ(1)(一) e i については、認知症高齢者の日常生活自立度のランク M に該当する者の合計についてへに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。

ハ 施設基準第 14 号タ(1)(一) e ii については、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の合計についてへに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。

ニ 施設基準第 14 号タ(1)(一) e ii の「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去 1 年間に経管栄養が実施されていた者(入所期間が 1 年以上である入所者にあつては、当該入所期間中(入所時を含む。)に経管栄養が実施されていた者)であつて、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されているものについては、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。こと。「喀痰吸引」の実施とは、過去 1 年間に喀痰吸引が実施されていた者(入所期間が 1 年以上である入所者にあつては、当該入所期間中(入所時を含む。)に喀痰吸引が実施されていた者)であつて、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されている者については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。こと。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2 つの処置を実施しているた

め、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含める。

ホ 施設基準第 14 号タ(1)(一) e iii については、認知症高齢者の日常生活自立度のランク IV 又は M に該当する者の合計についてへに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。

ヘ 施設基準第 14 号タ(1)(一) e の i から iii の基準については、次のいずれかの方法によるものとし、小数点第 3 位以下は切り上げることとする。なお、ここにおいて入所者等(当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下 3 において同じ。)とは、毎日 24 時現在当該施設に入所している者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものであること。

a 月の末日における該当者の割合によることとし、算定日が属する月の前 3 月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること

b 算定日が属する月の前 3 月において、当該基準を満たす入所者等の入所延べ日数が全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合によることとし、算定月の前 3 月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。

⑤ II 型介護医療院短期入所療養介護費(併設型小規模介護医療院が行う短期入所療養介護の場合)又はユニット型 II 型介護医療院短期入所療養介護費(併設型小規模ユニット型介護医療院が行う短期入所療養介護の場合)を算定するための基準について
イ ④イを準用する。

ロ 施設基準第 14 号タ(1)(二) d i については、認知症高齢者の日常生活自立度のランク M に該当する者の合計についてへに示す方法で算出した割合と 19 を当該小規模介護医療院における II 型療養床数で除した数との積が基準を満たすものであること。

ハ 施設基準第 14 号タ(1)(二) d ii については、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の合計についてへに示す方法で算出した割合と 19 を当該小規模介護医療院における II 型療養床数で除した数との積が基準を満たすものであること。

ニ 施設基準第 14 号タ(1)(二) d ii の「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去 1 年間に経管栄養が実施されていた者(入所期間が 1 年以上である入所者にあつては、当該入所期間中(入所時を含む。)に経管栄養が実施されていた者)であつて、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されているものについては、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。こと。「喀痰吸引」の実施とは、

過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されている者については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含める。

ホ 施設基準第14号タ(1)(二)d iiiについては、認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する者の合計についてへに示す方法で算出した割合と19を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積が基準を満たすものであること。

へ 施設基準第14号タ(1)(二)dのiからiiiの基準については、次のいずれかの方法によるものとし、小数点第3位以下は切り上げることとする。なお、ここにおいて入所者等（当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下3において同じ。）とは、毎日24時現在当該施設に入所している者を行い、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものであること。

a 月の末日における該当者の割合によることとし、算定日が属する月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること

b 算定日が属する月の前3月において、当該基準を満たす入所者等の入所延べ日数が全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合によることとし、算定月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。

⑥ 特別介護医療院短期入所療養介護費又はユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定するための基準について施設基準第14号レ又はネを満たすものであること。

⑦ 療養環境減算について

イ 療養環境減算(Ⅰ)は、介護医療院における短期入所療養介護を行う場合に、当該介護医療院の療養室に隣接する廊下幅が、内法による測定で壁から測定して、1.8メートル未満である場合に算定するものである。なお、両側に療養室がある場合の廊下の場合にあつては、内法による測定で壁から測定して、2.7メートル未満である場合に算定することとする。

ロ 療養環境減算(Ⅱ)は、介護医療院における短期入所療養介護を行う場合に、当該介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除し

た数が8未満である場合に算定すること。療養室に係る床面積の合計については、内法による測定とすること。

⑧ 重度認知症疾患療養体制加算について

イ 重度認知症疾患療養体制加算については、施設単位で体制等について届け出ること。

ロ 施設基準第21号の3イ(3)及び施設基準第21号の3ロ(4)の基準において、入所者等が全て認知症の者とあるのは、入所者等が全て認知症と確定診断されていることをいう。ただし、入所者については、入所後3か月間に限り、認知症の確定診断を行うまでの間はMMS E (Mini Mental State Examination) において23点以下の者又はHDS-R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール) において20点以下の者を含むものとする。短期入所療養介護の利用者については、認知症と確定診断を受けた者に限る。なお、認知症の確定診断を行った結果、認知症でないことが明らかになった場合には、遅滞なく適切な措置を講じなければならない。

ハ 施設基準第21号の3イ(3)の基準において、届出を行った日の属する月の前三月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合については、以下の式により計算すること。

(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数

(i) 届出を行った日の属する月の前三月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb以上に該当する者の延入所者数

(ii) 届出を行った日の属する月の前三月における認知症の者の延入所者数

ニ 施設基準第21号の3ロ(4)の基準において、届出を行った日の属する月の前三月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合については、以下の式により計算すること。

(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数

(i) 届出を行った日の属する月の前三月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ以上に該当する者の延入所者数

(ii) 届出を行った日の属する月の前三月における認知症の者の延入所者数

ホ 施設基準第21号の3ロ(3)の基準における生活機能回復訓練室については、「介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成30年3月22日老老発0322第1号)のとおり、機能訓練室、談話室、食堂及びレクリエーション・ルーム等と区画せず、1つのオープンス

ペースとすることは差し支えない。また、生活機能回復訓練室については、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さない場合は、他の施設と兼用して差し支えない。

へ 施設基準第 21 の 3 号イ(4)及び施設基準第 21 の 3 号ロ(5)の基準で規定している医師が診察を行う体制については、連携する近隣の精神科病院に勤務する医師が当該介護医療院を週四回以上訪問し、入所者等の状況を把握するとともに、必要な入所者等に対し診察を行っていること。ただし、老人性認知症疾患療養病棟(介護保険法施行令(平成十年政令第四百十二号)第四条第二項に規定する病床により構成される病棟を有する病院の当該精神科病床)の全部又は一部を転換し開設した介護医療院にあつては、当該介護医療院の精神科医師又は神経内科医師が入所者等の状況を把握するとともに、必要な入所者等に対し診察を週四回以上行うことで差し支えない。なお、その場合であっても、近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制が確保されている必要がある。

(6) 指定短期入所療養介護費を算定するための基準について

イ・ロ (略)

(7) 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費、特定病院療養病床短期入所療養介護費、特定診療所短期入所療養介護費、特定認知症対応型短期入所療養介護費、特定介護医療院短期入所療養介護費について

①・② (略)

(8) (略)

(9) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について

2の(13)を準用する。

(10) (略)

(11) 若年性認知症利用者受入加算について

2の(14)を準用する。

(12) 療養食加算について

2の(15)を準用する。

(13) 認知症専門ケア加算について

2の(18)①から⑤を準用する。

(14) サービス提供体制強化加算について

① 2の(19)①から④まで及び⑥を準用する。

② (略)

(15) 介護職員処遇改善加算について

2の(20)を準用する。

4 特定施設入居者生活介護費

(1) 他の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用について

① (略)

② 当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護サービス(特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの)の業務の一部を、当該特定施設の従業者により

行わず、外部事業者に委託している場合(例えば、機能訓練を外部の理学療法士等(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)をいう。以下4において同じ。)に委託している場合等。)には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。

(2)・(3) (略)

(4) 身体拘束廃止未実施減算について

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、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年厚生労働省令第37号)第183条第5項の記録(同条第4項に規定する身体拘束等を行う場合の記録)を行っていない場合及び同条第6項に規定する措置を講じていない場合に入居者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。

(5) 入居継続支援加算について

① 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第49号)第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前3月のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。

② 当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の利用者数については、第2の1(5)②を準用すること。また、介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前3月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければならない。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場

合は、直ちに訪問通所サービス通知1の5の届出を提出しなければならない。

③ 当該加算を算定する場合にあつては、トのサービス提供体制強化加算は算定できない。

(6) 生活機能向上連携加算について

2の(7)を準用する。

(7) 個別機能訓練加算について

① 個別機能訓練加算は、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、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行つた機能訓練(以下「個別機能訓練」という。)について算定する。

② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を1名以上配置して行うものであること。

③～⑤ (略)

(8) (略)

(9) 若年性認知症入居者受入加算について

2の(12)を準用する。

(10) (略)

(11) 口腔衛生管理体制加算について

① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであつて、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。

② 「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。

イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題

ロ 当該施設における目標

ハ 具体的方策

ニ 留意事項

ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況

ヘ 歯科医師からの指示内容の要点(当該計画の作成にあつての技術的助言・指導を歯科衛生士が行つた場合に限る。)

ト その他必要と思われる事項

③ 医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあつては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

(12) 栄養スクリーニング加算について

① 栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケア・マネジメントの一環として行われることに留意するこ

と。

② 栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ BMIが18.5未満である者

ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者

ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者

③ 栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業者が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

④ 栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

(13) 退院・退所時連携加算について

① 当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療提供施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、特定施設サービス計画を作成し、特定施設サービスの利用に関する調整を行った場合には、入居日から30日間に限って、1日につき30単位を加算すること。

② 当該特定施設における過去の入居及び短期利用特定施設入居者生活介護の関係

退院・退所時連携加算は、当該入居者が過去3月間の間に、当該特定施設に入居したことがない場合に限り算定できることとする。当該特定施設の短期利用特定施設入居者生活介護を利用していた者が日を空けることなく当該特定施設に入居した場合については、退院・退所時連携加算は入居直前の短期利用特定施設入居者生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定できることとする。

③ 30日を超える医療提供施設への入院・入所後に再入居した場合は、退院・退所時連携加算が算定できることとする。

(14)・(15) (略)

(16) サービス提供体制強化加算について

① 2の(20)①から④まで及び⑥を準用する。

② 指定特定施設入居者生活介護又は指定介護予防特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

(17) 介護職員処遇改善加算について

2(21)を準用する。

5 介護福祉施設サービス

(1) (略)

(2) 介護福祉施設サービス費を算定するための基準につい

て

介護福祉施設サービス費は、施設基準第 48 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ～ハ (略)

ニ 施設基準第 48 号ニに規定する介護福祉施設サービス費介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室(指定介護老人福祉施設基準第 40 条第 1 項第 1 号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、同(i)(指定居室サービス基準改正省令附則第 3 条の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものを除く。)以下「ユニット型個室的多床室」という。)の入居者に対して行われるものであること。

(3)・(4) (略)

(5) 身体拘束廃止未実施減算について

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第 11 条第 5 項の記録(同条第 4 項に規定する身体拘束等を行う場合の記録)を行っていない場合及び同条第 6 項に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

(6)・(7) (略)

(8) 夜勤職員配置加算について

- ① 夜勤を行う職員の数は、1 日平均夜勤職員数とする。
1 日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯(午後 10 時から翌日の午前 5 時までの時間を含めた連続する 16 時間をいう。)における延夜勤時間数を、当該月の日数に 16 を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第 3 位以下は切り捨てるものとする。
- ② 指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行っている場合にあっては、指定短期入所生活介護の利用者数と指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要な夜勤職員の数を 1 以上(入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の数の 100 分の 15 以上の数設置し、かつ、見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われている場合は、10 分の 9 以上)上回って配置した場合に、加算を行う。
- ③ (略)
- ④ 夜勤職員基準第 5 号ロの「見守り機器」は、入所者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを検知できるセンサー及び当該センサーから得ら

れた情報を外部通信機能により職員に通報できる機器であり、入所者の見守りに資するものとする。また、「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、3 月に 1 回以上行うこととする。

(9)・(10) (略)

(11) 生活機能向上連携加算について

2 の(7)を準用する。

(12)・(13) (略)

(14) 障害者生活支援体制加算について

① (略)

② 注 14 の「入所者の数が 15 以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が 100 分の 30 以上」又は「入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が 100 分の 50 以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数が 15 人以上又は入所者に占める割合が 100 分の 30 以上若しくは 100 分の 50 以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害、知的障害及び精神障害に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。

③ (略)

(15) (略)

(16) 外泊時在宅サービス利用の費用について

- ① 外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状況に照らし、医師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、その居室において在宅サービス利用を行う必要があるかどうか検討すること。
- ② 当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。
- ③ 外泊時在宅サービスの提供に当たっては、介護老人福祉施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居室サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居室において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。
- ④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。

イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導

ロ 当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導

ハ 家屋の改善の指導

ニ 当該入所者の介助方法の指導

- ⑤ 外泊時在宅サービス利用の費用の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。
- ⑥ 加算の算定期間は、1月につき6日以内とする。また、算定方法は、5の(14)の①、②及び④を準用する。
- ⑦ 利用者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。この場合において外泊時在宅サービス利用の費用を併せて算定することはできないこと。

(17) (略)

(18) 再入所時栄養連携加算について

- ① 指定介護老人福祉施設の入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関に入院し、当該入院中に、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該指定介護老人福祉施設に入所（以下「二次入所」という。）した場合を対象とすること。なお、嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。
- ② 当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。
- ③ 当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。

(19)・(20) (略)

(21) 栄養マネジメント加算について

- ① 栄養ケア・マネジメントは、入所者ごとに行われるケア・マネジメントの一環として行われることに留意すること。また、栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施すべきものであること。
- ② 施設に常勤の管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。なお、調理業務の委託先のみ管理栄養士が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。
- ③ 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院又は地域密着型介護老人福祉施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できること。ただし、施設が同一敷地内に1の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であって、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定出来ることとする。
- ④ サテライト型施設を有する介護保険施設（以下この

号において「本体施設」という。）にあつては、次の取扱いとすること。

- イ 本体施設に常勤の管理栄養士を1名配置している場合（本体施設の入所者数とサテライト型施設（1施設に限る。）の入所者数の合計数に対して配置すべき栄養士の員数が1未満である場合に限る。）であつて、当該管理栄養士が当該サテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト型施設においても算定できることとする。
- ロ 本体施設に常勤の管理栄養士を2名以上配置している場合であつて、当該管理栄養士がサテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト施設（1施設に限る。）においても算定できることとする。
- ハ イ又はロを満たす場合であり、同一敷地内に1の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であつて、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定出来ることとする。

⑤～⑥ (略)

- ⑦ 栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われるため、検査簿、喫食調査結果、入所者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類（食事箋及び献立表を除く。）、入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこと。

(22) 低栄養リスク改善加算について

低栄養リスク改善加算については、次に掲げる①から④までのとおり、実施するものとする。なお、当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「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）に基づき行うこと。

- ① 原則として、施設入所時に行った栄養スクリーニングにより、低栄養状態の高リスク者に該当する者であつて、低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要であるとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限り（以下同じ。）。
- ② 月1回以上、医師、歯科医師、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、入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成すること（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、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理の対象

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、当該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、その記載をもって当該計画の作成に代えることができるものとする。

③ 当該計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。低栄養リスク改善加算の算定期間は、低栄養状態の高リスク者に該当しなくなるまでの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して6月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

④ 低栄養状態の改善等のための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して、6月を超えて実施される場合でも、低栄養状態リスクの改善が認められない場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要とされる場合にあつては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。

⑤ 褥瘡を有する場合であつて、褥瘡マネジメント加算を算定している場合は、低栄養リスク改善加算は算定できない。

(23)・(24) (略)

(25) 口腔衛生管理体制加算について

4の(11)を準用する。

(26) 口腔衛生管理加算について

① 口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生体制加算を算定している施設の入所者に対して口腔ケアを実施し、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算するものである。

② 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。

③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔ケアを行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点(ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔ケアを行うにあたり配慮すべき事項とする。)、当該歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録(以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。)を別紙様

式3を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。

④ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。

⑤ 本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合には算定できない。

(27) 療養食加算について

2の(15)を準用する。なお、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあつては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することが可能である。

(28) 配置医師緊急時対応加算について

① 配置医師緊急時対応加算は、入所者の看護・介護に当たる者が、配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に、可及的速やかに施設に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定できない。ただし、医師が、死期が迫った状態であると判断し、施設の職員と家族等に説明したうえで、当該入所者が死亡した場合について、早朝や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し死亡診断を行うことを事前に決めている場合には、この限りでない。

② 配置医師緊急時対応加算の算定については、事前に氏名等を届出た配置医師が実際に訪問し診察を行ったときに限り算定できる。

③ 施設が診療を依頼した時間、配置医師が診療を行った時間、内容について記録を行わなければならない。

④ 早朝・夜間(深夜を除く)とは、午後6時から午後10時まで又は午前6時から午前8時までとし、深夜の取扱いについては、午後10時から午前6時までとする。なお、診療の開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定すること。診療時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯における診療時間が全体の診療時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。

⑤ 算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定めることにより、24時間配置医師による対応又は

その他の医師の往診による対応が可能な体制を整えることとする。

(29) 看取り介護加算について

①～⑬ (略)

⑭ 看取り介護加算Ⅱについては、入所者の死亡場所が当該施設内であった場合に限り算定できる。

⑮ 看取り介護加算Ⅱの算定に当たっては、(配置医師緊急時対応加算の⑤)を準用する。

(30)～(33) (略)

(34) 褥瘡^{じよくそう}マネジメント加算について

① 褥瘡^{じよくそう}マネジメント加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の2に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の入所者全員に対して算定できるものであること。

② 大臣基準第71号の2イの評価は、別紙様式4に示す褥瘡^{じよくそう}の発生と関連のあるリスクについて実施すること。

③ 大臣基準第71号の2イの施設入所時の評価は、大臣基準第71号の2イからニまでの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日に、既に入所している者(以下「既入所者」という。)については、届出の日の属する月に評価を行うこと。

④ 大臣基準第71条の2イの評価結果の厚生労働省への報告は、当該評価結果を、介護給付費請求書等の記載要領に従って、褥瘡^{じよくそう}マネジメント加算の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することによって行うこと。報告する評価結果は、施設入所時については、施設入所後最初(既入所者については届出の日に最も近い日)に評価した結果、それ以外の場合については、当該加算を算定する月に評価した結果のうち最も末日に近いものとする。

⑤ 大臣基準第71号の2のロの褥瘡^{じよくそう}ケア計画は、褥瘡^{じよくそう}管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡^{じよくそう}管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5に示す様式を参考に、作成すること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡^{じよくそう}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、その記載をもって褥瘡^{じよくそう}ケア計画の作成に代えることができるものとする。

⑥ 大臣基準第71号の2のハにおいて、褥瘡^{じよくそう}ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡^{じよくそう}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。

⑦ 大臣基準第71号の2のニにおける褥瘡^{じよくそう}ケア計画の見直しは、褥瘡^{じよくそう}ケア計画に実施上の問題(褥瘡^{じよくそう}管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに実施すること。

⑧ 大臣基準第71号の2に掲げるマネジメントに

ついては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡^{じよくそう}管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。

⑨ 提出されたデータについては、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

(35) 排せつ支援加算について

① 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行って排せつの状態を改善することを評価したものである。したがって、例えば、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。

② 「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009改訂版(平成27年4月改訂)」の方法を用いて、排尿または排便の状態が、「一部介助」又は「全介助」と評価される者をいう。

③ 「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿又は排便にかかる状態の評価が不変又は悪化することが見込まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が6月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれることをいう。

④ ③の見込みの判断を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が③の見込みの判断を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。

⑤ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいた支援計画を別紙様式6の様式を参考に作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、③の判断を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援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、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとする。

⑥ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計

画とならないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。

- ⑦ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、現在の排せつにかかる状態の評価、③の見込みの内容、⑤の要因分析及び支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。

- ⑧ 本加算の算定を終了した際は、その時点の排せつ状態の評価を記録し、③における見込みとの差異があればその理由を含めて総括し、記録した上で、入所者又はその家族に説明すること。

(36) サービス提供体制強化加算について

- ① 2の(20)①から④まで及び⑥を準用する。
② 指定介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

(37) 介護職員処遇改善加算について

2の(21)を準用する。

6 介護保健施設サービス

(1) 所定単位数を算定するための施設基準について

介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、医師、理学療法士、作業療法士及び介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること（施設基準第55号）。

(2) 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)若しくは(iii)又はユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)若しくは(iii)を算定する介護老人保健施設における介護保健施設サービス及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)について

3(1)②及び③を準用すること。
(3) 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(ii)若しくは(iv)又はユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)若しくは(iv)を算定する介護老人保健施設における介護保健施設サービス及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)について

(4) 介護保健施設サービス費(II)若しくは介護保健施設サービス費(III)又はユニット型介護保健施設サービス費(II)若しくはユニット型介護保健施設サービス費(III)を算定する介護老人保健施設(以下この号において「介護療養型老人保健施設」という。)における介護保健施設サービスについて

- ① 3(1)⑥イ及びロを準用すること。
② 施設基準第55号イ(3)(二)について、「自宅等」とあるのは、病院、診療所及び介護保険施設を除くもの

であること。また、当該基準については、当該施設が介護療養型老人保健施設への転換以後の新規入所者の実績が12月に達した時点から適用するものとする。なお、同告示中「特段の事情」とは、以下のいずれかの場合を指すこと。

イ・ロ (略)

③ 特別療養費について

3の(1)⑥ハを準用するものとする。

④ 療養体制維持特別加算について

3の(1)⑥ニを準用するものとする。

(5) 介護保健施設サービス費を算定するための基準について

① 介護保健施設サービス費は、施設基準第56号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ～ハ (略)

ニ 施設基準第56号ニに規定する介護保健施設サービス費

介護保健施設サービスが、ユニットに属する居室（介護老人保健施設基準第41条第2項第1号イ(3)(ii)（指定居宅サービス基準改正省令附則第5条第1項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限るものとし、同(i)を満たすものを除く。）（「ユニット型個室的多床室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

② ユニットに属する療養室であって、介護保健施設サービス費の注1による届出がなされているものについては、ユニット型介護保健施設サービス費を算定するものとする。

③ 分館型介護老人保健施設については、介護保健施設サービス費又はユニット型介護保健施設サービス費を算定するものとする。

(6) ユニットにおける職員に係る減算について

5の(4)を準用する。

(7) 身体拘束廃止未実施減算について

5の(5)を準用する。

(8) 夜勤職員配置加算について

① 3の(2)を準用する。

② 認知症ケア加算を算定している介護老人保健施設の場合にあつては、夜勤職員配置加算の基準は、認知症専門棟とそれ以外の部分のそれぞれで満たさなければならない。

(9) 短期集中リハビリテーション実施加算について

① (略)

② 当該加算は、当該入所者が過去3月間の間に、介護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こととする。ただし、以下の③及び④の場合はこの限りではない。

③ 入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがあり、4週間以上の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であつて、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者に限り、当該加算

を算定することができる。

- ④ 入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがあり、4週間未満の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であって、以下に定める状態である者は、当該加算を算定できる。

ア・イ (略)

- (10) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について
①～⑨ (略)
- (11) 認知症ケア加算について
①～③ (略)
- (12) 若年性認知症入所者受入加算について
2の(14)を準用する。
- (13) 入所者が外泊したときの費用の算定について
5の(15)(④のニを除く。)を準用する。この場合において「入院又は外泊」とあるのは、「外泊」と読み替えるものとする。
- (14) 入所者が外泊したときの費用(在宅サービスを利用する場合)の算定について
5の(16)を準用する。
- (15) ターミナルケア加算について
イ～ト (略)
- (16) 初期加算について
① 当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係
初期加算は、当該入所者が過去3月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ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こととする。なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。
② 5の(17)の①及び②は、この場合に準用する。
- (17) 再入所時栄養連携加算について
5の(18)を準用する。
- (18) 入所前後訪問指導加算について
①～⑦ (略)
- (19) 退所時等支援加算について
① 試行的退所時指導加算
イ 試行的退所時指導の内容は、次のようなものであること。
a～d (略)
ロ 注1により算定を行う場合には、以下の点に留意すること。
a～d (略)
e 試行的退所期間中は、介護保険法第8条第1項に規定する居宅サービス、同法第8条第14項に規定する地域密着型サービス、同法第8条の2第14項に規定する介護予防サービス等の利用はできないこと。
f (略)

g 試行的退所時指導加算は、次の場合には算定できないものであること。

- (a) 退所して病院又は診療所へ入院する場合
(b) 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
(c) 死亡退所の場合

h 試行的退所時指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。

i 試行的退所時指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

j 試行的退所時指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。

② 退所時情報提供加算

イ 退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、別紙様式2の文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主治の医師に交付するとともに交付した文書の写しを診療録に添付すること。また、当該文書に入所者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。

ロ ①のニを準用する。

③ 退所前連携加算

イ 5の(19)の③イ及びロを準用する。

ロ ①のg及びhを準用する。

④ 訪問看護指示加算

イ～ホ (略)

- (20) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて

5の(20)を準用する。

- (21) 栄養マネジメント加算について

5の(21)を準用する。

- (22) 低栄養リスク改善加算について

5の(22)を準用する。

- (23) 経口移行加算について

5の(23)を準用する。

- (24) 経口維持加算について

5の(24)を準用する。

- (25) 口腔衛生管理体制加算について

4の(11)を準用する。

- (26) 口腔衛生管理加算について

5の(26)を準用する。

- (27) 療養食加算について

5の(27)を準用する。

- (28) 在宅復帰支援機能加算について

5の(30)を準用する。

- (29) かかりつけ医連携薬剤調整加算について

① かかりつけ医連携薬剤調整加算は、内服を開始して4週間以上経過した内服薬が6種類以上処方されている入所者に対して、複数の薬剤の投与により期待される効果と副作用の可能性等について、当該入所者の

病状及び生活状況等に伴う服薬アドヒアランスの変動等について十分に考慮した上で、総合的に評価を行い、処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整し、当該入所者に処方する内服薬を減少させることについて当該介護老人保健施設の医師と当該主治の医師が合意した上で、処方される内服薬が減少した場合について評価したものである。

- ② かかりつけ医連携薬剤調整加算は、当該合意された内容に基づき、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ1種類以上減少させ、かつ、退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ継続して1種類以上減少している場合に算定する。
- ③ 入所時において当該入所者が処方されている内服薬のうち、頓服薬については内服薬の種類数から除外する。また、服用を開始して4週間以内の薬剤については、調整前の内服薬の種類数から除外する。
- ④ 当該加算の算定における内服薬の種類数の計算に当たっては、錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤及び液剤については、1銘柄ごとに1種類として計算する。
- ⑤ 当該加算を算定するに当たっては、合意した内容や調整の要点を診療録に記載する。
- ⑥ 退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に報告し、その内容を診療録に記載した場合は、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。
- ⑦ 複数の医療機関から処方されている入所者の場合には、主治の医師と調整し、当該入所者に処方する内服薬の減少について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に報告し、診療録に記載する。

(30) (略)

(31) 所定疾患施設療養費(Ⅰ)について

- ① 所定疾患施設療養費(Ⅰ)は、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に、1回に連続する7日を限度とし、月1回に限り算定するものであること、1月に連続しない1日を7回算定することは認められないものであること。

②～⑥ (略)

(32) 所定疾患施設療養費(Ⅱ)について

- ① 所定疾患施設療養費(Ⅱ)については、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に、1回に連続する7日を限度とし、月1回に限り算定するものであること、1月に連続しない1日を7回算定することは認められないものであること。
- ② 所定疾患施設療養費(Ⅱ)と緊急時施設療養費は同時に算定することはできないこと。
- ③ 所定疾患施設療養費(Ⅱ)の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。

イ 肺炎

ロ 尿路感染症

ハ 带状疱疹(抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする場合に限り)

- ④ 算定する場合にあっては、診断名及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。なお、近隣の医療機関と連携した場合であっても、同様に、医療機関で行われた検査、処置等の実施内容について情報提供を受け、当該内容を診療録に記載しておくこと。また、抗菌薬の使用に当たっては、薬剤耐性菌にも配慮するとともに、肺炎、尿路感染症及び带状疱疹の検査・診断・治療に関するガイドライン等を参考にすること。
- ⑤ 請求に際して、給付費請求明細書の摘要欄に、診断、行った検査、治療内容等を記入すること。
- ⑥ 当該加算の算定開始後は、治療の実施状況について公表することとする。公表に当たっては、介護サービス情報の公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を報告すること。
- ⑦ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する内容(肺炎、尿路感染症及び带状疱疹に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌)を含む研修を受講していること。ただし、感染症対策に関する十分な経験を有する医師については、感染症対策に関する研修を受講した者とみなす。また、平成30年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定(平成30年4月以降、受講申込書などを持っている場合)であれば、研修を受講した者とみなすが、10月31日までに研修を受講していない場合には、4月～10月に算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。

(33) 認知症専門ケア加算について

5の(32)を準用する。

(34) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について

5の(33)を準用する。

(35)・(36) (略)

(37) 褥瘡マネジメント加算について

5の(34)を準用する。

(38) 排せつ支援加算について

5の(35)を準用する。

(39) サービス提供体制強化加算について

- ① 2の(20)①から④まで及び⑥を準用する。

② (略)

(40) 介護職員処遇改善加算について

2の(21)を準用する。

7 介護療養施設サービス

(1)～(8) (略)

(9) 一定の要件を満たす入院患者の数が規準に満たない場合の減算について

- ① 施設基準第65の2号(1)の基準における入院患者等(当該指定介護療養型医療施設である療養病床を有

する病院の入院患者及び当該療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。以下同じ。)の割合については、以下の式により計算すること。

イ (i)に掲げる数を(ii)に掲げる数で除して算出すること。

(i) 当該施設における直近3月間の入院患者等ごとの喀痰吸引を必要とする入院患者等延日数又は経管栄養を必要とする入院患者等延日数

(ii) 当該施設における直近3月間の入院患者等延日数

ロ (a)において、「喀痰吸引を必要とする入院患者等」については、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者(入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中(入院時を含む。)に喀痰吸引が実施されていた者)であって、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されている者(平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者)については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。また、「経管栄養を必要とする入院患者等」とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者(入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中(入院時を含む。)に経管栄養が実施されていた者)であって、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されている者については、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。

ハ (a)において、同一の者について、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含める。

② 施設基準第65の2号(1)の基準を満たさない場合は、各類型の介護療養施設サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の95を乗じて得た単位数が算定され、退院時指導等加算、低栄養リスク改善加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算、在宅復帰支援機加算、特定診療費及び排せつ支援加算は適用されない。

(10) 所定単位数を算定するための施設基準について

療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費又は認知症疾患型介護療養施設サービス費のそれぞれ所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、次に掲げる基準を満たす必要があること。

① 療養型介護療養施設サービス費、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット療養型介護療養施設サービス費又はユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(施設基準第62号において準用する施設基準第14号ニからへまで)

イ～ニ (略)

ホ 入院患者一人につき1平方メートル以上の広さを有する食堂、及び浴室を有すること(ユニット型個室及びユニット型個室的多床室を除く。)

② 療養型介護療養施設サービス費(I)(ii)、(iii)、(v)若しくは(vi)、(II)(ii)若しくは(iv)又はユニット型療養型介護療養施設サービス費(II)(III)(V)若しくは(VI)を算定するための基準について3の(5)②を準用する。この場合において、「当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。」とあるのは、「当該基準を満たす患者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。また、すべての患者(短期入所療養介護の利用者を除く。)について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類(DPC)コードの上6桁を用いて記載すること。」と読み替えるものとする。

③ 診療所型介護療養施設サービス費又はユニット型診療所型介護療養施設サービス費(施設基準第62号において準用する施設基準第14号チ及びリ)

イ (略)

ロ 入院患者一人につき、1平方メートル以上の広さを有する食堂、及び浴室を有すること(ユニット型個室、ユニット型個室的多床室を除く。)

④ 診療所型介護療養施設サービス費(I)(ii)、(iii)、(v)、若しくは(vi)又はユニット型診療所型介護療養施設サービス費(II)(III)(V)若しくは(VI)を算定するための基準について3の(5)③を準用する。この場合において、「当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。」とあるのは、「当該基準を満たす患者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。また、すべての患者(短期入所療養介護の利用者を除く。)について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類(DPC)コードの上6桁を用いて記載すること。」と読み替えるものとする。

⑤ (略)

(11) 介護療養施設サービス費を算定するための基準について

① 介護療養施設サービス費は、施設基準第66号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ～ハ (略)

ニ 施設基準第66号ニに規定する介護療養施設サービス費介護療養施設サービスが、ユニットに属す

る居室（指定介護療養型医療施設基準第39条第2項第1号イ(3)(ii)、第40条第2項第1号イ(3)(ii)又は第41条第2項第1号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、指定介護療養型医療施設基準介護老人保健施設基準第39条第2項第1号イ(3)(i)、第40条第2項第1号イ(3)(i)又は第41条第2項第1号イ(3)(i)（指定居宅サービス基準改正省令附則第7条第1項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）（「ユニット型個室の多床室」という。）の入院患者に対して行われるものであること。

②（略）

(12)・(13)（略）

(14) 療養環境減算の適用について

①・②（略）

③（略）

(15) 若年性認知症患者受入加算について

2の(14)を準用する。

(16) 入院患者が外泊したときの費用の算定について

6の(13)を準用する。

(17) 入院患者が試行的退院したときの費用の算定について

① 試行的退院サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、退院して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退院して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。

②～⑧（略）

(18) 入院患者が他医療機関へ受診したときの費用の算定について

①～⑤（略）

(19) 初期加算について

6の(16)を準用する。

(20) 退院時指導等加算について

① 退院前訪問指導加算・退院後訪問指導加算

イ 退院前訪問指導加算については、入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って、在宅療養に向けた最終調整を目的として入院患者が退院後生活する居宅を訪問して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回に限り算定するものである。なお、介護療養型医療施設においては、入院後早期に退院に向けた訪問指導の必要があると認められる場合については、2回の訪問指導について加算が行われるものであること。この場合にあつては、1回目の訪問指導は退院を念頭においた施設サービス計画の策定及び診療の方針の決定に当たって行われるものであり、2回目の訪問指導は在宅療養に向けた最終調整を目的として行われるものであること。

ロ 退院後訪問指導加算については、入院患者の退院後30日以内に入院患者の居宅を訪問して療養上の指導を行った場合に、1回に限り加算を行うものである。

ハ 退院前訪問指導加算は退院日に算定し、退院後訪問指導加算は訪問日に算定すること。

ニ 退院前訪問指導加算及び退院後訪問指導加算は、次の場合には算定できないものであること。

a 退院して病院又は診療所へ入院する場合

b 退院して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合

c 死亡退院の場合

ホ 退院前訪問指導及び退院後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。

ヘ 退院前訪問指導及び退院後訪問指導は、入院患者及びその家族等のいずれにも行うこと。

ト 退院前訪問指導及び退院後訪問指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。

② 退院時指導加算

イ 退院時指導の内容は、次のようなものであること。

a 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導

b 退院する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導

c 家屋の改善の指導

d 退院する者の介助方法の指導

ロ ①のニからトまでは、退所時指導加算について準用する。

③ 退院時情報提供加算

イ 退院後の主治の医師に対して入院患者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、別紙様式2の文書に必要な事項を記載の上、入院患者者又は主治の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。また、当該文書に入院患者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。

ロ ①のニを準用する。

④ 退院前連携加算

イ 5の(19)の③イ及びロを準用する。

ロ ①のニ及びホを準用する。

⑤ 訪問看護指示加算

イ 介護療養型医療施設から交付される訪問看護指示書に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は1月であるものとみなすこと。

ロ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。

ハ 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所に交付しても差し支えないこと。

ニ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。

ホ 訪問看護の指示を行った介護療養型医療施設は、訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所からの訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること。

(21) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて

5の(20)を準用する。

(22) 栄養マネジメント加算について

5の(21)を準用する。

(23) 低栄養リスク改善加算について

5の(22)を準用する。

(24) 経口移行加算について

5の(23)を準用する。

(25) 経口維持加算について

5の(24)を準用する。

(26) 口腔衛生管理体制加算について

4の(11)を準用する。

(27) 口腔衛生管理加算について

5の(26)を準用する。

(28) 療養食加算について

5の(27)を準用する。

(29) 在宅復帰支援機能加算について

5の(30)を準用する。

(30) 認知症専門ケア加算について

5の(32)を準用する。

(31) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について

5の(33)を準用する。

(32) 排せつ支援加算について

5の(35)を準用する。

(33) サービス提供体制強化加算について

① 2の(19)①から④まで及び⑥を準用する。

② 介護療養施設サービスを利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、理学療法士又は作業療法士として勤務を行う職員を指すものとする。

(34) (略)

(35) 介護職員処遇改善加算について

2の(20)を準用する。

8 介護医療院サービス

(1) 介護医療院サービス費の対象となるサービスの範囲については、医療保険の診療報酬点数表における入院基本料(入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く。)、夜間勤務等看護加算及び療養病棟療養環境加算に相当するもの並びにおむつ代を含むものであること。

(2) 所定単位数の算定単位について

介護医療院においては、療養棟ごとに看護・介護サービスを提供することとしているが、所定単位数の算定に当たっては、各療養床の種類ごとの介護医療院サービス費のうち、看護職員等の配置等によって各1種類を選定し届け出ることとする。Ⅰ型療養床とⅡ型療養床の両方を有する場合は、それぞれの療養床ごとに1種類を選定して届け出ること。

(3) 「療養棟」について

① 療養棟の概念は、「病棟」の概念に準じて、介護医療院において看護・介護体制の1単位として取り扱うものであること。なお、高層建築等の場合であって、複数階(原則として2つの階)を1療養棟として認めることは差し支えないが、3つ以上の階を1療養棟とすることは、④の要件を満たしている場合に限り、特例として認められるものであること。

② 1療養棟当たりの療養床数については、効率的な看護・介護管理、夜間における適正な看護・介護の確保、当該療養棟に係る建物等の構造の観点から、総合的に判断した上で決定されるものであり、原則として60床以下を標準とする。

③ ②の療養床数の標準を上回っている場合については、2以上の療養棟に分割した場合には、片方については1療養棟として成り立たない、建物構造上の事情で標準を満たすことが困難である、近く建物の改築がなされることが確実である等、やむを得ない理由がある場合に限り、認められるものであること。

④ 複数階で1療養棟を構成する場合についても前記②及び③と同様であるが、いわゆるサブサービス・ステーションの設置や看護・介護職員の配置を工夫すること。

(4) 看護職員又は介護職員の数の算定について

① 看護職員の数は、療養棟において実際に入所者の看護に当たっている看護職員の数である。併設医療機関又は事業所の職務に従事する場合は、当該介護医療院において勤務する時間が勤務計画表によって管理されていなければならないが、介護医療院の職員の常勤換算方法における勤務延時間に、併設医療機関又は事業所の職務に従事する時間は含まれないものであること。

② 介護職員の数は、療養棟において実際に入所者の介護に当たっている介護職員の数である。併設医療機関又は事業所の職務に従事する場合は、当該介護医療院において勤務する時間が勤務計画表によって管理されていなければならないが、介護医療院の職員の常勤換算方法における勤務延時間に、併設医療機関又は事業所の職務に従事する時間は含まれないものであること。

(5) 夜勤体制による減算及び加算の特例について

介護医療院サービス費については、所定単位数及び夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅳ)までを算定するための基準を夜勤職員基準において定めているところであるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。

① 夜勤を行う職員の勤務体制については、施設単位で職員数を届け出ること。

② 夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。)における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。

③ 月平均夜勤時間数は、施設ごとに届出前1月又は4

週間の夜勤時間帯における看護職員及び介護職員の延夜勤時間数を夜勤時間帯に従事した実人員で除して得た数とし、当該月当たりの平均夜勤時間数の直近1月又は直近4週間の実績の平均値によって判断する。なお、届出直後においては、当該施設の直近3週間又は12週間の実績の平均値が要件を満たしていれば差し支えない。

④ 専ら夜間勤務時間帯に従事する者（以下「夜勤専従者」という。）については、それぞれの夜勤時間数は基準のおおむね2倍以内であること。月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員及び延夜勤時間数には、夜勤専従者及び月当たりの夜勤時間数が16時間以下の者は除く。ただし、1日平均夜勤職員数の算定においては、全ての夜勤従事者の夜勤時間数が含まれる。

⑤ 1日平均夜勤職員数又は月平均夜勤時間数が以下のいずれかに該当する月においては、入所者の全員について、所定単位数が減算される。夜間勤務等看護加算を算定している介護医療院において、届け出ている夜勤を行う職員数を満たせなくなった場合も同様に取り扱ものとする。

イ 前月において1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割を超えて不足していたこと。

ロ 1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割の範囲内で不足している状況が過去3月間（暦月）継続していたこと。

ハ 前月において月平均夜勤時間数が、夜勤職員基準上の基準時間を1割以上上回っていたこと。

ニ 月平均夜勤時間数の過去3月間（暦月）の平均が、夜勤職員基準上の基準時間を超えていたこと。

⑥ 夜勤体制による減算が適用された場合は夜勤体制による加算は算定しないものとする。

⑦ 当該施設ユニット部分又はユニット部分以外について所定の員数を置いていない場合について施設利用者全員に対して行われるものであること。具体的には、ユニット部分について夜勤体制による要件を満たさずユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても施設利用者全員に対し減算が行われること。

(6) 人員基準欠如による所定単位数の減算について

介護医療院の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、通所介護費等の算定方法第15号において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。

① 介護医療院サービスを行う療養棟における看護職員又は介護職員の員数が、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生労働省令第5号。以下「介護医療院基準」という。）に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の介護医療院サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。

② 介護支援専門員の員数が、介護医療院基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の介護医療院サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。

③ 介護支援専門員及び介護医療院サービスを行う看護・介護職員の員数については介護医療院基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合が2割未満である場合は、

イ I型介護医療院サービス費及び特別介護医療院サービス費については、それぞれI型介護医療院サービス費(Ⅲ)及びI型特別介護医療院サービス費の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

ロ ユニット型I型介護医療院サービス費及びユニット型I型特別介護医療院サービス費については、それぞれユニット型I型介護医療院サービス費(Ⅱ)及びユニット型I型特別介護医療院サービス費の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

(7) 所定単位数を算定するための施設基準について介護医療院サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、医師、薬剤師、及び介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であることに加えて、次に掲げる基準を満たす必要があること。

① 介護医療院サービス費（施設基準第68号イからへまで）

イ I型介護医療院、ユニット型I型介護医療院においては、看護職員の最少必要数の2割以上が看護師であること。

ロ 療養室が、次の基準を満たすこと。

a ユニット型でない場合

(a) 1の療養室の療養床数が4床以下であること。

(b) 入所者1人当たりの療養床の平均床面積が8.0平方メートル以上であること。

(c) 隣接する廊下の幅が、内法による測定で1.8メートル（両側に居室がある廊下については、2.7メートル）以上であること。

b ユニット型の場合

(a) 1の療養室の定員は、1人とすること。ただし、入所者への介護医療院サービスの提供上必要と認められる場合は、2人とすることができること。

(b) 療養室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、1のユニットの入所者の定員は、おおむね10人以下としなければならないこと。

(c) 1の療養室の床面積等は、次のいずれ

かを満たすこと。

- (i) 10.65 平方メートル以上とすること。ただし(a)ただし書の場合にあつては、21.3 平方メートル以上とすること。
- (ii) ユニットに属さない療養室を改修したものについては、入所者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、療養室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えないこと。

(d) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

ハ 機能訓練室が内法による測定で 40 平方メートル以上の床面積を有すること。ただし、併設型小規模介護医療院の場合は、機能訓練を行うのに十分な広さを有することで足りるものとする。

ニ 入所者一人につき 1 平方メートル以上の広さを有する食堂、及び浴室を有すること(ユニット型個室及びユニット型個室的多床室を除く。)

② I 型介護医療院サービス費又はユニット型 I 型介護医療院サービス費を算定するための基準について 3(5-1)②及び③を準用すること。この場合において、「当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。」とするのは、「当該基準を満たす入所者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。また、すべての入所者(短期入所療養介護の利用者を除く。)について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類(DPC)コードの上 6 桁を用いて記載すること。」と読み替えるものとする。なお、DPCコードの上 6 桁を用いた傷病名については、平成 30 年 9 月末までにおいては記載するよう努めるものとする。

③ II 型介護医療院サービス費又はユニット型 II 型介護医療院サービス費を算定するための基準について

3(5-1)④を準用する。

④ 特別介護医療院サービス費又はユニット型特別介護医療院サービス費について

3(5-1)⑤を準用すること。

(8) 介護医療院サービス費を算定するための基準について

① 介護医療院サービス費は、施設基準第 68 号の 2 に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ 施設基準第 68 号の 2 イに規定する介護医療院サービス費

介護医療院サービスが、ユニットに属さない療養室(定員が 1 人のものに限る。)(「従来型個室」という。)の入所者に対して行われるものであること。

ロ 施設基準第 68 号の 2 ロに規定する介護医

療院サービス費

介護医療院サービスが、ユニットに属さない療養室(定員が 2 人以上のものに限る。)(「多床室」という。)の入所者に対して行われるものであること。

ハ 施設基準第 68 号の 2 ハに規定する介護医療院サービス費

介護医療院サービスが、ユニットに属する療養室(介護医療院基準第 45 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)を満たすものに限る。)(「ユニット型個室」という。)の入居者に対して行われるものであること。

ニ 施設基準第 68 号の 2 ニに規定する介護医療院サービス費

介護医療院サービスが、ユニットに属する療養室(介護医療院基準第 45 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、同(i)を満たすものを除く。)(「ユニット型個室的多床室」という。)の入居者に対して行われるものであること。

② ユニットに属する療養室であつて、介護医療院サービス費の注 1 による届出がなされているものについては、ユニット型介護医療院サービス費を算定するものとする。

(9) ユニットにおける職員に係る減算について

5の(4)を準用する。

(10) 身体拘束廃止未実施減算について

5の(5)を準用する。

(11) 療養環境減算について

① 3の(5-1)⑥を準用する。

② 療養棟ごとの適用について

療養環境減算(I)については、各療養棟を単位として評価を行うものであり、設備基準を満たす療養棟とそうでない療養棟がある場合には、同一施設であつても、基準を満たさない療養棟において、療養環境減算(I)を受けることとなること。

(12) 若年性認知症入所者受入加算について

2の(14)を準用する。

(13) 入所者が外泊したときの費用の算定について

5の(15)(④のニを除く。)を準用する。この場合において「入院又は外泊」とあるのは、「外泊」と読み替えるものとする。

(14) 入所者が試行的退所したときの費用の算定について

7の(17)を準用する。

(15) 入所者が他医療機関へ受診したときの費用の算定について

7の(18)を準用する。

(16) 初期加算について

6の(16)を準用する。

(17) 再入所時栄養連携加算について

5の(18)を準用する。

(18) 退所時指導等加算について

- 7の(20)を準用する。
- (19) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて
5の(20)を準用する。
- (20) 栄養マネジメント加算について
5の(21)を準用する。
- (21) 低栄養リスク改善加算について
5の(22)を準用する。
- (22) 経口移行加算について
5の(23)を準用する。
- (23) 経口維持加算について
5の(24)を準用する。
- (24) 口腔衛生管理体制加算について
4の(11)を準用する。
- (25) 口腔衛生管理加算について
5の(26)を準用する。
- (26) 療養食加算について
5の(27)を準用する。
- (27) 在宅復帰支援機能加算について
5の(30)を準用する。
- (28) 特別診療費について
別途通知するところによるものとする。
- (29) 緊急時施設診療費に関する事項
入所者の病状が著しく変化し、入院による治療が必要とされる場合には、速やかに協力病院等の病院へ入院させることが必要であるが、こうした場合であっても、介護医療院において緊急その他やむを得ない事情により施設診療を行うときがあるので、緊急時施設診療費は、このような場合に行われる施設診療を評価するために設けられていること。
- ① 緊急時治療管理
6の(30)①を準用する。
- ② 特定治療
イ 特定治療は、介護医療院においてやむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療について、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1医科診療報酬点数表により算定する点数に10円を乗じた額を算定すること。
ロ 算定できないものは、利用者等告示第74の2号に示されていること。
ハ ロの具体的取扱いは、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1医科診療報酬点数表の取扱いの例によること。
- (30) 認知症専門ケア加算について
5の(32)を準用する。
- (31) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について
5の(33)を準用する。
- (32) 重度認知症疾患療養体制加算について
3（5-1）⑦及び⑧を準用する。
- (33) 移行定着支援加算について
転換を行って介護医療院を開設した等の旨を地域の住民に周知すること、当該介護医療院の入所者やその家族等に

- 説明することについては、ホームページや掲示等で周知するとともに、質問、相談等に丁寧に応じ、その際には、その説明日時、説明内容等を記録すること。また、当該介護医療院の入所者やその家族等に対しては、質問、相談等の有無に関わらず、少なくとも一度は丁寧に説明を行う機会を設けること。併せて、当該介護医療院の職員から適切に説明することが可能となるよう、職員に対しては、研修を開催する等して、職員にも周知すること。入所者及び家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、例えば、介護医療院でお祭り等の行事を実施する場合には、地域住民等に周知すること。また、地域の行事や活動等に入所者、家族等及び職員が参加できるように取り組むこと。
- (34) 排せつ支援加算について
5の(35)を準用する。
- (35) サービス提供体制強化加算について
① 2の(19)①から④まで及び⑥を準用する。
② 介護医療院サービスを利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指すものとする。
- (36) 介護職員処遇改善加算について
2の(20)を準用する

厚生労働大臣が定める施設基準(抄)

(厚生労働大臣が定める施設基準の一部改正)

第三十五条 厚生労働大臣が定める施設基準(平成二十七年厚生労働省告示第九十六号)の一部を次の表のように改正する。

十四 指定短期入所療養介護の施設基準

イ 介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(iii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)~(三) (略)

(四) 入所者の居宅への退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。

(五) 当該施設から退所した者(当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者を除く。以下この(五)において「退所者」という。)の退所後三十日以内(当該退所者の退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあっては、十四日以内)に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。

(六) 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。

(七) 次に掲げる算式により算定した数が二十以上であること。 $A+B+C+D+E+F+G+H+I+J$ 備考

この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。

A 算定日が属する月の前六月間において、退所者のうち、居宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が一月間を超えていた退所者に限る。)の占める割合が百分の五十を超える場合は二十、百分の五十以下であり、かつ、百分の三十を超える場合は十、百分の三十以下である場合は零となる数

B $30 \cdot 4$ を当該施設の平均在所日数で除して得た数が百分の十以上である場合は二十、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は十、百分の五未満である場合は零となる数

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

の十未満である場合は零となる数

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

E 介護保険法(平成九年法律第二百二十三号。以下「法」という。)第八条第五項に規定する訪問リハビリテーション、法第八条第八項に規定する通所リハビリテーション及び法第八条第十項に規定する短期入所療養介護について、当該施設(当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。)において全てのサービスを実施している場合は五、いずれか二種類のサービスを実施している場合は三、いずれか一種類のサービスを実施している場合は二、いずれも実施していない場合は零となる数

F 当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が五以上である場合は五、五未満であり、かつ、三以上である場合は三、三未満である場合は零となる数

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

H 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護四又は要介護五の者の占める割合が百分の五十以上である場合は五、百分の五十未満であり、かつ、百分の三十五以上である場合は三、百分の三十五未満である場合は零となる数

I 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、喀痰(かくたん)吸引が実施された者の占める割合が百分の十以上である場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は三、百分の五未満である場合は零となる数

J 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十以上である場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は三、百分の五未満である場合は零となる数

(2) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)又は(iv)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一) (1)(一)から(六)までに該当するものであること。

(二) (1)(七)に掲げる算定式により算定した数が六十以上

であること。

(三) 地域に貢献する活動を行っていること。

(四) 入所者に対し、少なくとも週三回程度のリハビリテーションを実施していること。

(3) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(ii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一) (略)

(二) 算定日が属する月の前三月間における利用者等のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十五以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症(法第五条の二に規定する認知症をいう。以下同じ。)の高齢者(以下「認知症高齢者」という。)の占める割合が百分の二十以上であること。

(三) (略)

(4) 削除

(5) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(ii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)・(二) (略)

(6) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(IV)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(ii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)(一)から(三)までに該当するものであること。

ロ ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(iii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
(一) イ(1)

(一)、(二)及び四から(七)までに該当するものであること。

(二) (略)

(2) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)又は(iv)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
(1)(二)、イ(1)(一)、(二)及び四から(六)まで及びイ(2)(二)から(四)までに該当するものであること。

(3) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(ii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
(1)(二)、イ(1)(二)並びにイ(3)(一)及び(二)に該当するものであること。

(4) 削除

(5) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(ii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
(一)・(二) (略)

(6) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(IV)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(ii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
(1)(二)並びにイ(1)(一)及び(二)までに該当するものであること。

ハ～カ (略)

ヨ I型介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) I型介護医療院短期入所療養介護費(I)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一) 併設型小規模介護医療院(介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成三十年厚生労働省令第五号。以下「介護医療院基準」という。))第四

条第七項に規定する併設型小規模介護医療院をいう。以下同じ。)以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a I型療養床(介護医療院基準第三条第二号に規定するI型療養床をいう。以下この号及び第六十八号において同じ。)を有する介護医療院であること。

b 当該指定短期入所療養介護を行うI型療養床に係る療養棟(以下「I型療養棟」という。)における看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等(当該療養棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下このヨにおいて同じ。)の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

c I型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

d bにより算出した看護職員の最少必要数の二割以上は看護師であること。

e 通所介護費等の算定方法第四号ニに規定する基準に該当しないこと。

f 入所者等に対し、生活機能を維持改善するリハビリテーションを実施していること。

g 地域に貢献する活動を行っていること。

h 次のいずれにも適合していること。

i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること

ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀(かく)痰(たん)吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の五十以上であること。

i 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。

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

ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。

iii 医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

(二) 併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a (一)a、b、f及びgに該当するものであること。

b I型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

c 通所介護費等の算定方法第四号ニに規定する基準に該当しないこと。

d 次のいずれにも適合していること。

i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。

- ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀(かく)痰(たん)吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の五十以上であること。
 - e 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。
 - i 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - iii 医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
- (2) I型介護医療院短期入所療養介護費(II)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a (1)(一)a から g までに該当するものであること。
 - b 次のいずれにも適合していること。
 - i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。
 - ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀(かく)痰(たん)吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の三十以上であること。
 - c 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。
 - i 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること
 - ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - iii 医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
- (二) 併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a (1)(二)a から c までに該当するものであること。
 - b 次のいずれにも適合していること。
 - i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。
 - ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀(かく)痰(たん)吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の三十以上であること。
 - c 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の三十以上であること。
 - i 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - iii 医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
- (三) 併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a (1)(三)a から g までに該当するものであること。
 - b 次のいずれにも適合していること。
 - i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。
 - ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀(かく)痰(たん)吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の三十以上であること。
 - c 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。
 - i 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - iii 医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

が百分の五以上であること。

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

ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。

iii 医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

(3) I型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準(併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。)

(一) (1)(一)a、b及びdからgまで並びに(2)(一)b及びcに該当するものであること。

(二) I型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が五又はその端数を増すごとに一以上であること。

タ II型介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) II型介護医療院短期入所療養介護費(I)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a II型療養床(介護医療院基準第三条第三号に規定するII型療養床をいう。第六十八号において同じ。)を有する介護医療院であること。

b 当該指定短期入所療養介護を行うII型療養棟に係る療養棟(以下「II型療養棟」という。)における看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等(当該療養棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下このタにおいて同じ。)の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

c II型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。 d 通所介護費等の算定方法第四号ニに規定する基準に該当しないこと。

e 次のいずれかに適合していること。

i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の二十以上であること。

ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀(かく)痰(たん)吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十五以上であること。

iii 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状、行動若しくは意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の二十五以上であること。

f 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に対し、入

所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアを行う体制であること。

(二) 併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の施設基準

a (一)a、b及びfに該当するものであること。

b II型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

c 通所介護費等の算定方法第四号ニに規定する基準に該当しないこと。

d 次のいずれかに適合していること。

i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院におけるII型療養床の数で除した数との積が百分の二十以上であること。

ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀(かく)痰(たん)吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院におけるII型療養床の数で除した数との積が百分の十五以上であること。

iii 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状、行動若しくは意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院におけるII型療養床の数で除した数との積が百分の二十五以上であること。

(2) II型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準(併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護に限る。)

(一) (1)(一)a、b及びdからfまでに該当するものであること。

(二) II型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が五又はその端数を増すごとに一以上であること。(3) II型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準(併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護に限る。)

(一) (1)(一)a、b及びdからfまでに該当するものであること。

(二) II型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

レ 特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) I型特別介護医療院指定短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

a ①(一)a、b、d並びにe及び③(二)に該当するものであること。

院療養病床短期入所療養介護費(i)、(ii)若しくは(iii)、病院療養病床短期入所療養介護費(II)の病院療養病床短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、病院療養病床短期入所療養介護費(III)の病院療養病床短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)、診療所短期入所療養介護費(I)の診療所短期入所療養介護費(i)、(ii)若しくは(iii)、診療所短期入所療養介護費(II)の診療所短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(I)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(II)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(III)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(IV)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(V)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(I)、I型介護医療院短期入所療養介護費(I)のI型介護医療院短期入所療養介護費(i)、I型介護医療院短期入所療養介護費(II)のI型介護医療院短期入所療養介護費(i)若しくはI型介護医療院短期入所療養介護費(III)のI型介護医療院短期入所療養介護費(i)、II型介護医療院短期入所療養介護費(I)のII型介護医療院短期入所療養介護費(i)、II型介護医療院短期入所療養介護費(II)のII型介護医療院短期入所療養介護費(i)若しくはII型介護医療院短期入所療養介護費(III)のII型介護医療院短期入所療養介護費(i)又はI型特別介護医療院短期入所療養介護費のI型介護医療院短期入所療養介護費(i)若しくはII型特別介護医療院短期入所療養介護費のII型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット（指定居宅サービス等基準第百五十五条の二、介護老人保健施設基準第三十九条又は健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十一号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第三十七条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。）に属さない療養室又は病室（介護老人保健施設基準第三条第二項第一号若しくは介護医療院基準第五条第二項第一号に掲げる療養室又は指定介護療養型医療施設基準第三条第二項、第四条第二項又は第五条第二項に規定する病室をいう。ロにおいて同じ。）（定員が一人のものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

ロ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)若しくは(iv)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(IV)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)、病院療養病床短期入所療養介護費(I)の病院療養病床短期入所療養介護費(iv)、(v)若しくは(vi)、病院療養病床短期入所療養介護費(II)の病院療養病床短期入所療養介護費(iii)若しくは(iv)、病院療養病床短期入所療養介護費(III)の病院療養病床短期入所療養介護費(ii)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)、診療所短期入所療養介護費(I)の診療所短期入所療養介護

費(iv)、(v)若しくは(vi)、診療所短期入所療養介護費(II)の診療所短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(I)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(II)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(III)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(IV)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(V)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(II)、I型介護医療院短期入所療養介護費(I)のI型介護医療院短期入所療養介護費(ii)、I型介護医療院短期入所療養介護費(II)のI型介護医療院短期入所療養介護費(ii)若しくはI型介護医療院短期入所療養介護費(III)のI型介護医療院短期入所療養介護費(ii)、II型介護医療院短期入所療養介護費(I)のII型介護医療院短期入所療養介護費(ii)、II型介護医療院短期入所療養介護費(II)のII型介護医療院短期入所療養介護費(ii)若しくはII型介護医療院短期入所療養介護費(III)のII型介護医療院短期入所療養介護費(ii)又はI型特別介護医療院短期入所療養介護費のI型介護医療院短期入所療養介護費(ii)若しくはII型特別介護医療院短期入所療養介護費のII型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属さない療養室又は病室（定員が二人以上のものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

ハ ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(IV)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(I)、(II)若しくは(III)、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)、ユニット型診療所短期入所療養介護費(I)、(II)若しくは(III)、ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(I)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、認知症疾患型短期入所療養介護費(II)の認知症疾患型短期入所療養介護費(i)、ユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費(I)のユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費(i)若しくはユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費(II)のユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費(i)、ユニット型II型介護医療院短期入所療養介護費のユニット型II型介護医療院短期入所療養介護費(i)又はユニット型I型特別介護医療院短期入所療養介護費のユニット型I型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)若しくはユニット型II型介護医療院短期入所療養介護費のユニット型II型介護医療院短期入所療養介護費(i)を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室等（指定居宅サービス等基準第百五十五条の二に規定する療養室等をいう。ニにおいて同じ。）（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(i)、介護医療院基準第四十五条第二項第一号イ(3)(i)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(i)（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等の一部を改正する省令（平成十七年厚生労働省令第百三十九号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。）附則第五条第一項又は附則第七条

第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものに限る。)の利用者に対して行われるものであること。

ニ ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)若しくは(iv)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(IV)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(IV)、(V)若しくは(VI)、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)、ユニット型診療所短期入所療養介護費(IV)、(V)若しくは(VI)、ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(I)のユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(ii)、ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(II)のユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(ii)、ユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費(I)のユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費(ii)若しくはユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費(II)のユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費(ii)、ユニット型II型介護医療院短期入所療養介護費(I)のユニット型II型介護医療院短期入所療養介護費(ii)又はユニット型I型特別介護医療院短期入所療養介護費のユニット型I型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)若しくはユニット型II型特別介護医療院短期入所療養介護費のユニット型II型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室等(介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)、介護医療院基準第四十五条第二項第一号イ(3)(ii)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(ii)、第四十条第二項第一号イ(3)(ii)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(i)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(i)、第四十条第二項第一号イ(3)(i)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(i)(指定居宅サービス基準改正省令附則第五条第一項又は附則第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものを除く。)の利用者に対して行われるものであること。

十六・十七 (略)

十八 指定短期入所療養介護における療養体制維持特別加算に係る施設基準

イ 介護老人保健施設における療養体制維持特別加算(I)に係る施設基準

(1) 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設が次のいずれかに該当すること。

(一) 転換を行う直前において、療養型介護療養施設サービス費(I)、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症患者型介護療養施設サービス費(II)又はユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(II)を算定する指定介護療養型医療施設(健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条による改正前の法第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。)を有する病院であった介護老人保

健施設であること。

(二) 転換を行う直前において、療養病床を有する病院(診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)の別表第一医科診療報酬点数表に規定する療養病床入院基本料1の施設基準に適合しているものとして当該病院が地方厚生局長等に届け出た病棟、基本診療料の施設基準等の一部を改正する件(平成二十年厚生労働省告示第七十二号)による改正前の基本診療料の施設基準等(平成二十年厚生労働省告示第六十二号。以下この号及び第六十一号において「新基本診療料の施設基準等」という。)第五の三(2)イ②に規定する二十対一配置病棟又は新基本診療料の施設基準等による廃止前の基本診療料の施設基準等(平成十八年厚生労働省告示第九十三号)第五の三(2)ロ①2に規定する二十対一配置病棟を有するものに限る。)であった介護老人保健施設であること。

(2) 当該介護老人保健施設における看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が、常勤換算方法で、指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

(3) 通所介護費等の算定方法第四号イに規定する基準に該当していないこと。

ロ 介護老人保健施設における療養体制維持特別加算(II)に係る施設基準

当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設が次のいずれにも該当すること。

(1) 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰(かくたん)吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が百分の二十以上であること。

(2) 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。

十九 (略)

十九の二 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のハ(1)から(3)までの注5における別に厚生労働大臣が定める施設基準 指定短期入所療養介護事業所において食堂を有していないこと。

十九の三 指定短期入所療養介護における療養環境減算に係る施設基準

イ 療養環境減算(I)に係る施設基準

介護医療院の療養室(介護医療院基準第五条第二項第一号に規定する療養室をいう。以下この号、第二十一号の二及び第六十八号の二において同じ。)に隣接する廊下の幅が、内法による測定で、一・八メートル未満であること。(両側に療養室がある廊下の場合にあっては、内法による測定で、二・七メートル未満であること。)

ロ 療養環境減算(II)に係る施設基準

介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が八未満であること。

二十 (略)

二十一 従来型個室を利用する者に対する指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の療養室(介護老人保健施設基準第三条第二項第一号に掲げる療養室をいう。)又は介護医療院である指定短期入所療養介護事業所の療養室(介護医療院基準第五条第二項第一

号に掲げる療養室をいう。)における利用者一人当たりの面積が、八・〇平方メートル以下であること。

ロ～ニ (略)

二十一の二 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のロ(1)から(5)までの注 11 ロ、ハ(1)から(3)までの注 10 ロ又はニ(1)から(4)までの注 6 ロに掲げる者が利用する指定短期入所療養介護事業所である病院又は診療所が、介護医療院基準附則第二条に規定する転換を行って指定短期入所療養介護事業所である介護医療院を開設し、当該者が当該介護医療院の従来型個室を利用している場合の当該者に対する指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準介護医療院である指定短期入所療養介護事業所の療養室における利用者の一人当たりの面積が六・四平方メートル以下であること。

二十一の三 指定短期入所療養介護における重度認知症疾患療養体制加算の基準

イ 重度認知症疾患療養体制加算(I)の基準

(1) 看護職員の数、常勤換算方法で、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者(以下この号において「入所者等」という。)の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、そのうち当該介護医療院における入所者等の数を四をもって除した数(その数が一に満たないときは、一とし、その数に一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)から当該介護医療院における入所者等の数を六をもって除した数(その数が一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。

(2) 当該介護医療院に専任の精神保健福祉士(精神保健福祉士法(平成九年法律第百三十一号)第二条に規定する精神保健福祉士をいう。ロにおいて同じ。)又はこれに準ずる者及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がそれぞれ一名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対し介護医療院短期入所療養介護を提供していること。

(3) 入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前三月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合が二分の一以上であること。

(4) 近隣の精神科病院(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和二十五年法律第百二十三号)第十九条の五に規定する精神科病院をいう。以下この(4)及びロにおいて同じ。)と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院(同法に基づくものに限る。ロにおいて同じ。)させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週四回以上行う体制が確保されていること。(5) 届出を行った日の属する月の前三月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。

ロ 重度認知症疾患療養体制加算(II)の基準

(1) 看護職員の数、常勤換算方法で、入所者等の数が四又はその端数を増すごとに一以上

(2) 当該介護医療院に専ら従事する精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び作業療法士がそれぞれ一名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対し介護医療院短期入所療養介護を提供していること。

(3) 六十平方メートル以上の床面積を有し、専用の器械及び器具を備えた生活機能回復訓練室を有していること。

(4) 入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前三月間において日常生活に支障を来すおそ

れのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合が二分の一以上であること。

(5) 近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週四回以上行う体制が確保されていること。

(6) 届出を行った日の属する月の前三月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。

六十八 介護医療院サービスの施設基準

イ I型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) I型介護医療院サービス費(I)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a I型療養床を有する介護医療院であること。

b 当該介護医療院サービスを行うI型療養棟における看護職員の数、常勤換算方法(介護医療院基準第四条第一項第三号に規定する常勤換算方法をいう。以下この号において同じ。)で、入所者等(当該療養棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下このイにおいて同じ。)の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

c I型療養棟における介護職員の数、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること

d bにより算出した看護職員の最少必要数の二割以上は看護師であること。

e 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

f 入所者等に対し、生活機能を維持改善するリハビリテーションを実施していること。

g 地域に貢献する活動を行っていること。

h 次のいずれにも適合していること。

i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。

ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀(かく)痰(たん)吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の五十以上であること。

i 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。

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

ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。

iii 医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

(二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービ

- スの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a (一)a、b、f及びgに該当するものであること。
 - b I型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
 - c 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。
 - d 次のいずれにも適合していること。
 - i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。
 - ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀(かく)痰(たん)吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の五十以上であること。
 - e 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。
 - i 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - iii 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
- (2) I型介護医療院サービス費(II)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
- (一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a (1)(一)aからgまでに該当するものであること。
 - b 次のいずれかに適合していること。
 - i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。
 - ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀(かく)痰(たん)吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の三十以上であること。
 - c 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。
 - i 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - iii 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
- (二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a (1)(二)aからcまでに該当するものであること。
 - b 次のいずれかに適合していること。
 - i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。
 - ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀(かく)痰(たん)吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の三十以上であること。
 - c 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の五以上であること。
 - i 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - iii 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
- (3) I型介護医療院サービス費(III)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準 (併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。)
- (一) (1)(一)a、b及びdからgまで並びに(2)(一)b及びcに該当するものであること。
- (二) I型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が五又はその端数を増すごとに一以上であること。
- ロ II型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
- (1) II型介護医療院サービス費(I)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
- (一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
- a II型療養床を有する介護医療院であること。
 - b 当該介護医療院サービスを行うII型療養棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等(当該療養棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下このロにおいて同じ。)の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
 - c II型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。
 - d 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。
 - e 次のいずれかに適合していること。
 - i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の二十以上であること。
 - ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀(かく)痰(たん)吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十五以上で

あること。

- iii 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状、行動若しくは意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の二十五以上であること。
- f 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に対し、入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族への説明を行い、同意を経てターミナルケアを行う体制であること。
- (ロ) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの施設基準
 - a (一)a、b及びfに該当するものであること。
 - b II型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
 - c 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。
 - d 次のいずれかに適合していること。
 - i 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院におけるII型療養床の数で除した数との積が百分の二十以上であること。
 - ii 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀(かく)痰(たん)吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院におけるII型療養床の数で除した数との積が百分の十五以上であること。
 - iii 算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状、行動若しくは意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、十九を当該併設型小規模介護医療院におけるII型療養床の数で除した数との積が百分の二十五以上であること。
- (2) II型介護医療院サービス費(II)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準(併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。)
 - (一) (1)(一)a、b及びdからfまでに該当するものであること。
 - (ロ) II型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が五又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (3) II型介護医療院サービス費(III)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準(併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。)
 - (一) (一)a、b及びdからfまでに該当するものであること。
 - (ロ) II型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
- ハ 特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サー

ビスの施設基準

- (1) I型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
 - (一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
 - a イ(1)(一)a、b、d並びにe及びイ(3)(ロ)に該当するものであること。
 - b イ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。
 - (ロ) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
 - a イ(1)(一)a、b及びe並びにイ(1)(ロ)bに該当するものであること。
 - b イ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。
 - (2) II型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
 - (一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
 - a ロ(1)(一)a、b及びd並びにロ(1)(ロ)bに該当するものであること。
 - b ロ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。
 - (ロ) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
 - a ロ(1)(一)a及びb並びにロ(1)(ロ)b及びcに該当するものであること。
 - b ロ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。
- ニ ユニット型I型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
- (1) ユニット型I型介護医療院サービス費(I)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
 - (一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
 - a イ(1)(一)aからdまで及びfからiまでに該当するものであること。
 - b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。
 - (ロ) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
 - a イ(1)(ロ)a、b、d及びeに該当するものであること。
 - b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。
 - (2) ユニット型I型介護医療院サービス費(II)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準
 - (一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
 - a イ(1)(一)aからdまで、f及びg並びにイ(2)(一)b及びcに該当するものであること。

b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、イ(2)(二)a から c までに該当するものであること。

ホ ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(I)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ロ(1)(一)a から c まで、e 及び f に該当していること。

b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ロ(1)(二)a、b 及び d に該当するものであること。

b 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に該当しないこと。

ヘ ユニット型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(1) ユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(1)(一)a、b、d 及び e 並びにイ(3)(二)d に該当するものであること。

b ニに該当しないものであること。

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(1)(二)a、b、d 及び e 並びにイ(1)(二)b に該当するものであること。

b ニに該当しないものであること。

(2) ユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(一) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ロ(1)(一)a、b 及び d 並びにロ(1)(二)b に該当するものであること。

b ホに該当しないものであること。

(二) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ロ(1)(二)a 及び b 並びにロ(1)(二)b 及び c に該当するものであること。

b ホに該当しないものであること。

六十八の二 介護医療院サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ Ⅰ型介護医療院サービス費(I)のⅠ型介護医療院サービス費(i)、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のⅠ型介護医療院サービス費(i)若しくはⅠ型介護医療院サービス費(Ⅲ)のⅠ

型介護医療院サービス費(i)、Ⅱ型介護医療院サービス費(I)のⅡ型介護医療院サービス費(i)、Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のⅡ型介護医療院サービス費(i)若しくはⅡ型介護医療院サービス費(Ⅲ)のⅡ型介護医療院サービス費(i)又はⅠ型特別介護医療院サービス費のⅠ型介護医療院サービス費(i)若しくはⅡ型特別介護医療院サービス費のⅡ型特別介護医療院サービス費(i)に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット(介護医療院基準第四十三条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。)に属さない療養室(定員が一人のものに限る。)の入所者に対して行われるものであること。

ロ Ⅰ型介護医療院サービス費(I)のⅠ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のⅠ型介護医療院サービス費(ii)若しくはⅠ型介護医療院サービス費(Ⅲ)のⅠ型介護医療院サービス費(ii)、Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のⅡ型介護医療院サービス費(ii)若しくはⅡ型介護医療院サービス費(Ⅲ)のⅡ型介護医療院サービス費(ii)又はⅠ型特別介護医療院サービス費のⅠ型介護医療院サービス費(ii)若しくはⅡ型特別介護医療院サービス費のⅡ型特別介護医療院サービス費(ii)に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属さない療養室(定員が二人以上のものに限る。)の入所者に対して行われるものであること。

ハ ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(I)のユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(i)若しくはユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(i)、ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費のユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(i)又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費のユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費(i)若しくはユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費のユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(i)に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室(同号イ(3)(i)を満たすものに限る。)の入居者に対して行われるものであること。

ニ ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(I)のユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(ii)若しくはユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)のユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費(ii)、ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費のユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費(ii)又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費のユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費(ii)若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費のユニット型Ⅱ型特別介護医療院サービス費(ii)に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室(介護医療院基準第四十五条第二項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限る、同号イ(3)(i)を満たすものを除く。)の入居者に対して行われるものであること。

六十八の三 介護医療院におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準

第十一号の規定を準用する。

六十八の四 介護医療院における療養環境減算に係る施設基準
第十九号の三の規定を準用する。

六十八の五 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年厚生省告示第二十一号)別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注12ロ、ロ(1)及び(2)の注9ロ又はハ(1)から(3)までの注7ロに掲げる者が入院する病院又は診療所が、介護医療院基準附則第二条に規定する転換を行って介護医療院を開設し、当該者が当該介護医療院の従来型個室に入所している場合

の当該者に対する介護医療院サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

介護医療院の療養室における入所者の一人当たりの面積が六・四平方メートル以下であること。

六十八の六 介護医療院における重度認知症患者療養体制加算に係る施設基準

第二十一号の三の規定を準用する。

附 則

1 この告示は、平成三十年四月一日から適用する。ただし、この告示による改正後の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別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の福祉用具貸与費及び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別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防福祉用具貸与費の規定は同年十月一日から、この告示による改正後の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別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表の居宅介護支援費のハの注のニ及び厚生労働大臣が定める基準第八十四号ニの規定は平成三十一年四月一日から適用する。

2 この告示の適用の際現にサービス提供責任者（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（平成十一年厚生省令第三十七号）第五条第二項のサービス提供責任者をいう。）の業務に従事している者であって、この告示による改正前の厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者第三号に該当するものについては、平成三十一年三月三十一日までの間は、引き続き当該サービス提供責任者の業務に従事することができる。

厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数(抄)

老企第五十八号
平成12年3月31日

厚生労働大臣が定める特定診療費指導管理等及び単位数は、別表第一に定めるとおりとし、厚生労働大臣が定める特別診療費に係る指導管理等及び単位数は、別表第二に定めるとおりとする。

別表第二

- 1 感染対策指導管理(1日につき) 6単位
注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす指定短期入所療養介護事業所(指定居宅サービス基準第142条第1項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいい、介護老人保健施設、病院、診療所及び老人性認知症疾患療養病棟であるものを除く。以下この表において同じ。)、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所(介護予防サービス基準第187条第1項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいい、介護老人保健施設、病院、診療所及び老人性認知症疾患療養病棟であるものを除く。以下この表において同じ。)において、常時感染防止対策を行う場合に、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス(介護保険法第48条第1項第3号に規定する介護医療院サービスをいう。以下同じ。))又は介護予防指定短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者について、所定単位数を算定する。
- 2 褥瘡対策指導管理(1日につき) 6単位
注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、常時褥瘡対策を行う場合に、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者(日常生活の自立度が低い者に限る。)について、所定単位数を算定する。
- 3 初期入所診療管理 250単位
注 介護医療院において、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、入所者に対して、その入所に際して医師が必要な診察、検査等を行い、診療方針を定めて文書で説明を行った場合に、入所中1回(診療方針に重要な変更があった場合にあっては、2回)を限度として所定単位数を算定する。
- 4 重度療養管理(1日につき) 123単位
注 指定短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護を受けている利用者(要介護4又は要介護5に該当する者に限る。)であって別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して、計画的な医学的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、所定単位数を算定する。
- 5 特定施設管理(1日につき) 250単位
注1 指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、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対して、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を行う場合に、所定単位数を算定する。
2 個室又は2人部屋において、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対して、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を行う場合は、所定単位数に個室の場合にあっては1日につき300単位、2人部屋の場合にあっては1日につき150単位を加算する。
- 6 重症皮膚潰瘍管理指導(1日につき) 18単位

注 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け出た指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者であって重症皮膚潰瘍を有しているものに対して、計画的な医学的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、所定単位数を算定する。

7 薬剤管理指導 350単位

注1 指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所であって、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け出たものにおいて、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合に、週1回に限り、月に4回を限度として所定単位数を算定する。

2 疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬又は注射が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数に50単位を加算する。

8 医学情報提供

イ 医学情報提供(I) 220単位

ロ 医学情報提供(II) 290単位

注1 イについては、併設型小規模介護医療院(介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成30年厚生労働省令第5号)第4条第7項に規定する併設型小規模介護医療院をいう。以下この号において同じ。)である指定短期入所療養介護事業所、介護医療院若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス若しくは指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者若しくは入所者の退所時に、診療に基づき、別の診療所での診療の必要を認め、別の診療所に対して、当該利用者若しくは入所者の同意を得て、当該利用者若しくは入所者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入所者の紹介を行った場合又は介護医療院(併設型小規模介護医療院を除く。)である指定短期入所療養介護事業所、介護医療院若しくは指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者若しくは入所者の退所時に、診療に基づき、別の病院での診療の必要を認め、別の病院に対して、当該利用者若しくは入所者の同意を得て、当該利用者若しくは入所者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入所者の紹介を行った場合に、所定単位数を算定する。

2 ロについては、併設型小規模介護医療院である指定短期入所療養介護事業所、介護医療院若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス若しくは指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者若しくは入所者の退所時に、診療に基づき、病院での診療

の必要を認め、病院に対して、当該利用者若しくは入所者の同意を得て、当該利用者若しくは入所者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入所者の紹介を行った場合又は介護医療院（併設型小規模介護医療院を除く。）である指定短期入所療養介護事業所、介護医療院若しくは指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス若しくは指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者若しくは入所者の退所時に、診療に基づき、診療所での診療の必要を認め、診療所に対して、当該利用者若しくは入所者の同意を得て、当該利用者若しくは入所者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者若しくは入所者の紹介を行った場合に所定単位数を算定する。

9 理学療法（1回につき）

イ 理学療法（Ⅰ） 123 単位

ロ 理学療法（Ⅱ） 73 単位

注1 イについては、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け出た指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、理学療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定し、ロについては、それ以外の指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、理学療法を個別に行った場合に算定する。

2 理学療法については、利用者又は入所者1人につき1日3回（作業療法及び言語聴覚療法と併せて1日4回）に限り算定するものとし、その利用を開始又は入所した日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

3 理学療法（Ⅰ）に係る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け出た指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、医師、看護師、理学療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該リハビリテーション計画に基づき理学療法（Ⅰ）を算定すべき理学療法を行った場合に、利用者が理学療法を必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設を退院若しくは退所した日又は法第27条第1項に基づく要介護認定若しくは法第32条第1項に基づく要支援認定を受けた日から初めて利用した月に限り、1月に1回を限度として所定単位数に480単位を加算する。ただし、作業療法の注3の規定により加算する場合はこの限りでない。

4 指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、理学療法士等が指定短期入所療養介護又は指定介護予防短期入所療養介護を行う療養棟（指定施設サービス等の費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）別表の4のイからへまでの注1に規定する療養

棟をいう。10において同じ。）において、基本的動作能力又は応用的動作能力若しくは社会的適応能力の回復を図るための日常動作の訓練及び指導を月2回以上行った場合は、1月に1回を限度として所定単位数に300単位を加算する。ただし作業療法の注4の規定により加算する場合はこの限りでない。なお、当該加算の対象となる訓練及び指導を行った日については、所定単位数は算定しない。

5 指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、専従する常勤の理学療法士を2名以上配置し、理学療法（Ⅰ）を算定すべき理学療法を行った場合に、1回につき35単位を所定単位数に加算する。

10 作業療法（1回につき） 123 単位

注1 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け出た指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、作業療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定する。

2 作業療法については、利用者又は入所者1人につき1日3回（理学療法及び言語聴覚療法と合わせて1日4回）に限り算定するものとし、その利用を開始又は入所した日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

3 作業療法に係る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け出た指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、医師、看護師、作業療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該リハビリテーション計画に基づき作業療法を算定すべき作業療法を行った場合に、利用者が作業療法を必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設を退院若しくは退所した日又は法第27条第1項に基づく要介護認定若しくは法第32条第1項に基づく要支援認定を受けた日から初めて利用した月に限り、1月に1回を限度として所定単位数に480単位を加算する。ただし、理学療法の注3の規定により加算する場合はこの限りでない。

4 指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、作業療法士等が指定短期入所療養介護又は指定介護予防短期入所療養介護を行う療養棟において、基本的動作能力又は応用的動作能力若しくは社会的適応能力の回復を図るための日常動作の訓練及び指導を月2回以上行った場合は、1月に1回を限度として所定単位数に300単位を加算する。ただし、理学療法の注4の規定により加算する場合はこの限りでない。なお、当該加算の対象となる訓練及び指導を行った日については、所定単位数は算定しない。

5 指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、専従する常勤の作業療法士を2名以上配置して作業療法を算定すべき作業療法を行った場合に、1回につ

- き 35 単位を所定単位数に加算する。
- 11 言語聴覚療法（1 回につき） 203 単位
- 注 1 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け出た指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、言語聴覚療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定する。
- 2 言語聴覚療法については、利用者又は入所者 1 人につき 1 日 3 回（理学療法及び作業療法と併せて 1 日 4 回）に限り算定するものとし、その利用を開始又は入所した日から起算して 4 月を超えた期間において、1 月に合計 11 回以上行った場合は、11 回目以降のものについては、所定単位数の 100 分の 70 に相当する単位数を算定する。
- 3 指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、専従する常勤の言語聴覚士を 2 名以上配置して言語聴覚療法を行った場合に、1 回につき 35 単位を所定単位数に加算する。
- 12 集団コミュニケーション療法（1 回につき） 50 単位
- 注 1 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け出た指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、集団コミュニケーション療法を行った場合に、所定単位数を算定する。
- 2 集団コミュニケーション療法については、利用者又は入所者 1 人につき 1 日 3 回に限り算定するものとする。
- 13 摂食機能療法（1 日につき） 208 単位
- 注 指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者であって摂食機能障害を有するものに対して、摂食機能療法を 30 分以上行った場合に、1 月に 4 回を限度として所定単位数を算定する。
- 14 短期集中リハビリテーション（1 日につき） 240 単位
- 注 介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者に対して、医師又は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、その入所した日から起算して 3 月以内の期間に集中的に理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合に、所定単位数を算定する。ただし、理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を算定する場合は、算定しない。
- 15 認知症短期集中リハビリテーション（1 日につき） 240 単位
- 注 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け出た介護医療院において、介護医療院サービスを受けている入所者のうち、認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、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、その入所した日から起算して 3 月以内の期間に集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、1 週に 3 日を限度として所定単位数を算定する。
- 16 精神科作業療法（1 日につき） 220 単位
- 注 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け出た指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、精神科作業療法を行った場合に、所定単位数を算定する。
- 17 認知症入所精神療法（1 週間に付き） 330 単位
- 注 指定短期入所療養介護事業所、介護医療院又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護医療院サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、認知症入院精神療法を行った場合に、所定単位数を算定する。

厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る施設基準等

(厚生労働大臣が定める特定診療費に係る施設基準等の一部改正)

第七条 厚生労働大臣が定める特定診療費に係る施設基準等(平成十二年厚生省告示第三十一号)の一部を次の表のように改正する。

【厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る施設基準等】

- 一 特定診療費及び特別診療費における感染対策指導管理の基準
イ・ロ (略)
- 二 特定診療費及び特別診療費における褥瘡(じよくそう)対策指導管理の基準
褥瘡(じよくそう)対策につき十分な体制が整備されていること。
- 三 特定診療費における初期入院診療管理の基準
イ～ハ (略)
- 三の二 特別診療費における初期入所診療管理の基準
第三号の規定を準用する。この場合において、同号中「入院」とあるのは「入所」と、「患者」とあるのは「入所者」と読み替えるものとする。
- 四 特定診療費及び特別診療費における重度療養管理に係る状態
次のいずれかに該当する状態
イ～ヘ (略)
- 五 特定診療費における重症皮膚潰瘍(かいよう)管理指導の施設基準
イ～ニ (略)
- 五の二 特別診療費における重症皮膚潰瘍(かいよう)管理指導の施設基準
イ 第二号に掲げる褥瘡(じよくそう)対策指導管理の基準を満たしていること。
ロ 重症皮膚潰瘍(かいよう)を有する入所者について皮膚科又は形成外科を担当する医師が重症皮膚潰瘍(かいよう)管理を行っていること。
ハ 重症皮膚潰瘍(かいよう)管理を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。
- 六 特定診療費及び特別診療費における薬剤管理指導の施設基準
イ・ロ (略)
ハ 利用者、入院患者又は入所者に対し、利用者、入院患者又は入所者ごとに適切な薬学的管理(副作用に関する状況の把握を含む。)を行い、薬剤師による服薬指導を行っていること。
- 七 特定診療費及び特別診療費における理学療法又は作業療法の施設基準
イ 理学療法(I)を算定すべき理学療法の施設基準
(1) (略)
(2) 利用者、入院患者又は入所者の数が理学療法士を含む従事者の数に対し適切なものであること。
(3)・(4) (略)
ロ 作業療法を算定すべき作業療法の施設基準
(1) (略)
(2) 利用者、入院患者又は入所者の数が作業療法士を含む従事者の数に対し適切なものであること。
(3)・(4) (略)
- 八 特定診療費及び特別診療費における言語聴覚療法を算定すべき施設基準

- イ (略)
- ロ 利用者、入院患者又は入所者の数が言語聴覚士の数に対し適切なものであること。
ハ・ニ (略)
- 九 特定診療費及び特別診療費における集団コミュニケーション療法を算定すべき施設基準
イ (略)
ロ 利用者、入院患者又は入所者の数が言語聴覚士の数に対し適切なものであること。
ハ・ニ (略)
- 十 特定診療費及び特別診療費における認知症短期集中リハビリテーションを算定すべき施設基準
イ (略)
ロ 入院患者又は入所者の数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。
- 十一 特定診療費及び特別診療費における精神科作業療法の施設基準
イ (略)
ロ 利用者、入院患者又は入所者の数が作業療法士の数に対し適切なものであること。
ハ (略)

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

短期入所療養介護（介護医療院で行われるものに限る。）及び介護医療院サービスに係る「特別診療費」については、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（平成 12 年厚生省告示第 19 号）、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年 2 月厚生省告示第 21 号）、厚生大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数（平成 12 年厚生省告示第 30 号。以下「30 号告示」という。）、厚生大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る施設基準（平成 12 年厚生省告示第 31 号。以下「31 号告示」という。）及び厚生大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る特別な薬剤（平成 12 年厚生省告示第 32 号）に規定されているところであるが、この実施に伴う留意事項は左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 1 通則

特別診療費は、介護医療院サービスのうち、Ⅰ型介護医療院サービス費、Ⅱ型介護医療院サービス費、ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費及びユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費を算定した介護医療院（ユニット型介護医療院を含む。）のみが算定できるものであること。

第 2 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診療費は、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診療費は、「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」（「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）における障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）をいう。）ランク B 以上に該当する利用者又は入所者（以下「利用者等」という。）について、常時褥瘡対策をとっている場合に、利用者等の褥瘡の有無に関わらず、算定できるものであること。なお、「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」のランクは、当該褥瘡対策をとっている介護医療院において、利用者等ごとに判断するものであること。

3 初期入所診療管理

(1) 初期入所診療管理に係る特別診療費は、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）における認知症高齢者の日常生活自立度判定基準をいう。）におけるランクⅢ、Ⅳ又は M に該当する者の場合は過去 1 月間とする。）の間に、当該初期入所診療管理に係る特別診療費を請求する介護医療院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、同一施設内の医療機関から介護医療院に入所した者にあつては、特別診療費の算定の対象としない。

(3) なお、当該介護医療院の入所前の医療機関における入院後 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診療費は、要介護度 4 又は要介護度 5 に該当する者であつて別に厚生労働大臣の定める状態（31 号告示の 4）にある利用者に対して、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つては、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

特定施設管理に係る特別診療費として、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している者については、CD 4 リンパ球数の値にかかわらず、抗体の陽性反応があれば、30 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（利用者等の希望により特別の設備が整った個室に入室する場合を除く。）、30 号告示別表 2 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 重度皮膚潰瘍管理指導

(1) 重症皮膚潰瘍管理指導に係る特別診療費は、重症な皮膚潰瘍（Shea の分類Ⅲ度以上のものに限る。）を有している利用者等に対して、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されるものであること。

(2) 重症皮膚潰瘍管理指導に係る特別診療費を算定する場合は、当該利用者等の皮膚潰瘍が 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診療費は、介護医療院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。なお、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) 当該介護医療院の薬剤師は、過去の投薬・注射及び副作用発現状況等を利用者等に面接・聴取し、当該介護医療院及び可能な限り医療提供施設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) 当該介護医療院の薬剤師が利用者等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三年間保存する。利用者等の氏名、生年月日、性別、入所年月日、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。）、利用者等への指導及び利用者等からの相談事項、薬剤管理指導等の実施日、記録の作成日その他の事項。
- (5) 30号告示別表2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等（麻薬を投与されている場合に限る。）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診療費を算定している利用者等に投薬された医薬品について、当該介護医療院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等の主治医に対し、当該情報を文書により提供するものとする。
 - ① 医薬品緊急安全性情報
 - ② 医薬品等安全性情報
- (7) 30号告示別表2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に掲げる事項についての記載がされていなければならない。
 - ① 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）
 - ② 麻薬に係る利用者等への指導及び利用者等からの相談事項
 - ③ その他麻薬に係る事項
- (8) 薬剤管理指導及び30号告示別表2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。

8 医学情報提供

- (1) 医学情報提供に係る特別診療費は、介護医療院と医療機関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、両者の利用者等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及び医療・社会資源の有効利用を図ろうとするものである。
- (2) 介護医療院が、退所する利用者等の診療に基づき医療機関での入院治療の必要性を認め、利用者等の同意を得て、当該機関に対して診療状況を示す文書を添えて利用者等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、利用者等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等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、利用者等に対して交付された診断書等であり、当該利用者等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診療費は算定できない。
- (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

- ① リハビリテーションは、利用者等の生活機能の改善等を目的とする理学療法、作業療法、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。
- ② 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法は、利用者等1人につき1日合計4回に限り算定し、集団コミュニケーション療法は1日につき3回、摂食機能療法は、1日につき1回のみ算定する。
- ③ リハビリテーションの実施に当たっては、医師、理学療法士若しくは作業療法士又は言語聴覚士の指導のもとに計画的に行うべきものであり、特に訓練の目標を設定し、定期的に評価を行うことにより、効果的な機能訓練が行えるようにすること。また、その実施は以下の手順により行うこととする。

イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成すること。リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図るものとする。なお、リハビリテーション実施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。

ロ 利用者等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、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）がリハビリテーションを行うとともに、利用者等の状態を定期的に記録すること。ハ 利用者等ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すとともに、その内容を利用者等又はその家族に説明し、その同意を得ること。

ニ リハビリテーションを行う医師又は理学療法士等が、看護職員、介護職員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。

(2) 理学療法

- ① 理学療法（I）に係る特別診療費は、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医療院において、理学

療法（Ⅱ）に係る特別診療費は、それ以外の介護医療院において算定するものであり、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、種々の運動療法・実用歩行訓練・活動向上訓練・物理療法等を組み合わせて個々の利用者等の状態像に応じて行った場合に算定する。

- ② 理学療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は理学療法士の監視下で行われるものである。また、専任の医師が、直接訓練を実施した場合であっても、理学療法士が実施した場合と同様に算定できる。
- ③ 届出施設である介護医療院において、治療、訓練の専用施設外で訓練を実施した場合においても算定できる。
- ④ 理学療法に係る特別診療費は、利用者等に対して個別に20分以上訓練を行った場合に算定するものであり、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医療院サービスに係る介護給付費のうち特別診療費でない部分に含まれる。
- ⑤ 理学療法に係る特別診療費の所定単位数には、徒手筋力検査及びその他の理学療法に付随する諸検査が含まれる。
- ⑥ 理学療養（Ⅰ）における理学療法にあっては、1人の理学療法士が1人の利用者等に対して重点的に個別的訓練を行うことが必要と認められる場合であって、理学療法士と利用者等が1対1で行った場合のみ算定する。なお、利用者等の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1日に行われる理学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。
- ⑦ 別に厚生労働大臣が定める理学療法（Ⅰ）を算定すべき理学療法の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医療院であって、あん摩マッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者が訓練を行った場合は、当該療法を実施するにあたり、医師又は理学療法士が従事者に対し事前に指示を行い、かつ理学療法士が、従事者とともに訓練を受ける全ての利用者等の運動機能訓練の内容等を的確に把握するとともに、事後に従事者から医師又は理学療法士に対し当該療法に係る報告が行なわれる場合に限り、理学療法（Ⅱ）に準じて算定する。なお、この場合に監視に当たる理学療法士が理学療法を行った場合は、理学療法（Ⅰ）を算定することができる。
- ⑧ 理学療法（Ⅰ）の実施に当たっては、医師は定期的な運動機能検査をもとに、理学療法の効果判定を行い、理学療法実施計画を作成する必要がある。ただし、理学療法実施計画は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、理学療法を実施する場合は、開始時及びその後3か月に1回以上利用者等に対して当該理学療法実施計画の内容を説明し、その内容の

要点を診療録に記載する。

- ⑨ 理学療法（Ⅱ）とは、個別的訓練（機械・器具を用いた機能訓練、水中機能訓練、温熱療法、マッサージ等を組み合わせて行なう個別的訓練を含む。）を行う必要がある利用者等に行う場合であって、従事者と利用者等が1対1で行った場合に算定する。なお、利用者等の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1日に行われる理学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。

(3) 作業療法

- ① 作業療法に係る特別診療費は、別に厚生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医療院において、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、総合的に個々の利用者等の状態像に応じて作業療法を行った場合に算定する。
- ② 作業療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は作業療法士の監視下で行われたものについて算定する。また、専任の医師が、直接訓練を実施した場合であっても、作業療法士が実施した場合と同様に算定できる。
- ③ 届出施設である介護医療院において、治療、訓練の専用施設外で訓練を実施した場合においても、所定単位数により算定できる。
- ④ 作業療法にあっては、1人の作業療法士が1人の利用者等に対して重点的に個別的訓練を行うことが必要と認められる場合であって、作業療法士と利用者等が1対1で20分以上訓練を行った場合のみ算定する。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医療院サービスに係る介護給付費のうち特別診療費でない部分に含まれる。また、利用者等の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1日に行われる作業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。
- ⑤ 作業療法の所定単位数には、日常生活動作検査その他の作業療法に付随する諸検査が含まれる。
- ⑥ 作業療法の実施に当たっては、医師は定期的な作業機能検査をもとに、作業療法の効果判定を行い、作業療法実施計画を作成する必要がある。ただし、作業療法実施計画は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、作業療法を実施する場合は、開始時及びその後3か月に1回以上、利用者等に対して当該作業療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。

(4) 理学療法及び作業療法に係る加算等

- ① 理学療法及び作業療法の注3に掲げる加算（②及び③において「注3の加算」という。）は、理学療法（Ⅰ）又は作業療法に規定する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介護医療院が届

出をした指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、当該注3に掲げる場合に限り算定するものであること。

② 注3の加算に関わるリハビリテーション計画は、利用者者毎に行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

③ 注3の加算は、以下のイ及びロに掲げるとおり実施した場合に算定するものであること。イ 利用時に、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他職種の方がリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握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。

ロ 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、その同意を得ていること。

④ 理学療法及び作業療法の注4に掲げる加算(⑤及び⑥において「注4の加算」という。)は、理学療法又は作業療法を算定する指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、理学療法士、作業療法士、看護職員等が利用者に対して、看護職員又は介護職員と共同して、月2回以上の日常生活の自立に必要な起居、食事、整容、移動等の日常動作の訓練及び指導(以下「入所生活リハビリテーション管理指導」という。)を行った場合に、1月に1回を限度として算定するものであること。

⑤ 注4の加算を算定すべき入所生活リハビリテーション管理指導を行った日においては、理学療法及び作業療法に係る実施回数に含まず、特別診療費の所定単位数は算定できないものである。

⑥ 注4の加算を算定する場合にあっては、入所生活リハビリテーション管理指導を行った日時、実施者名及びその内容を診療録に記載するものである。

(5) 言語聴覚療法

① 言語聴覚療法に係る特別診療費は、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等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。

② 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。

③ 言語聴覚療法は、利用者等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等が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医療院サービスに係る介護給付費のうち特別診療費でない部分に含まれる。また、利用者等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。

④ 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、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、開始時及びその後3か月に1回以上利用者等に対して当該言語聴覚療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。

(6) 集団コミュニケーション療法

① 集団コミュニケーション療法に係る特別診療費は、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複数の利用者等に対し、集団で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。

② 集団コミュニケーション療法は、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の監視下で行われるものについて算定する。

③ 集団コミュニケーション療法に係る特別診療費は、1人の言語聴覚士が複数の利用者等に対して訓練を行うことができる程度の症状の利用者等であって、特に集団で行う言語聴覚療法である集団コミュニケーション療法が有効であると期待できる利用者等に対し、言語聴覚士が複数の利用者等に対して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医療院サービスに係る介護給付費のうち特別診療費でない部分に含まれる。また、同時に行なう利用者等の数については、その提供時間を担当する言語聴覚士により、適切な集団コミュニケーション療法が提供できる人数以内に留める必要があり、過度に利用者等の数を多くして、利用者等1人1人に対応できないということがないようにする。なお、利用者等の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1日に行われる訓練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。

④ 集団コミュニケーション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に係る検査をもとに、効果判定を行い、集団コミュニケーション療法実施計画を作成する必要がある。ただし、集団コミュニケーション療法実施計画は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、集団コミュニケーション療法を実施する場合は、開始時その後3か月に1回以上利用者等に対して当該集団コミュニケーション療法の実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載する。

(7) 摂食機能療法

① 摂食機能療法に係る特別診療費は、摂食機能障害を有する利用者等に対して、個々の利用者等の状態像に対応した診療計画書に基づき、医師又は歯科医師若し

くは医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が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。

- ② 医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師又は歯科衛生士が行う嚥下訓練は、摂食機能療法として算定できる。

(8) 短期集中リハビリテーション

① 短期集中リハビリテーションにおける集中的なりハビリテーションとは、1週につき概ね3日以上実施する場合をいう。

② 短期集中リハビリテーションは、当該入所者が過去3月間に、介護医療院に入所したことがない場合に限り算定できることとする。ただし、入所者が過去3月間の間に、介護医療院に入所したことがあり、4週間以上の入院後に介護医療院に再入所した場合であって、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者の場合及び入所者が過去3月間の間に、介護医療院に入所したことがあり、4週間未満の入院後に介護医療院に再入所した場合であって、以下に定める状態である者の場合はこの限りでない。

ア 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症（低酸素脳症等）、髄膜炎等を急性発症した者

イ 上・下肢の複合損傷（骨・筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷）、脊椎損傷による四肢麻痺（1肢以上）、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断（義肢）、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患又はその手術後の者、当該加算を算定することができる。

(9) 認知症短期集中リハビリテーション

① 認知症短期集中リハビリテーションは、認知症入所者の在宅復帰を目的として行うものであり、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを週3日、実施することを標準とする。

② 認知症短期集中リハビリテーションに係る特別診療費は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の入所者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、在宅復帰に向けた生活機能の改善を目的として、リハビリテーション実施計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを実施した場合に算定できるものである。なお、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムは認知症に対して効果の期待できるものであること。

③ 当該リハビリテーションに関わる医師は精神科医師又は神経内科医師を除き、認知症に対するリハビリ

テーションに関する研修を修了していること。なお、認知症に対するリハビリテーションに関する研修は、認知症の概念、認知症の診断、及び記憶の訓練、日常生活活動の訓練等の効果的なリハビリテーションのプログラム等から構成されており、認知症に対するリハビリテーションを実施するためにふさわしいと認められるものであること。

④ 当該リハビリテーションにあつては、1人の医師又は理学療法士等が1人の利用者に対して行った場合にのみ算定する。

⑤ 当該リハビリテーション加算は、利用者に対して個別に20分以上当該リハビリテーションを実施した場合に算定するものであり、時間が20分に満たない場合は、介護医療院サービス費に含まれる。

⑥ 当該リハビリテーションの対象となる入所者はMMSE（Mini Mental State Examination）又はHDS-R（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）において概ね5点～25点に相当する者とする。

⑦ 当該リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等）は利用者毎に保管されること。

⑧ (1)～(8)の短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であっても、別途当該リハビリテーションを実施した場合は当該加算を算定することができる。

⑨ 認知症短期集中リハビリテーションに係る特別診療費は、当該利用者が過去3月間の間に、当該加算を算定したことがない場合に限り算定できることとする。ただし、入所者が過去3月間の間に、当該リハビリテーション加算をしたことがあつても、脳血管疾患等の認知機能低下を来す中枢神経疾患を発症、その急性期に治療のために医療機関に入院し、治療終了後も入院の原因となった疾患の発症前と比し認知機能が悪化しており、認知症短期集中リハビリテーションの必要性が認められる場合に限り、当該加算を算定することができる。

10 精神科専門療法

(1) 精神科作業療法

① 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等1人当たり1日につき2時間を標準とする。

② 精神科作業療法に係る特別診療費は、1人の作業療法士が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日当たり取扱う利用者等の数は、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等の数は1日3単位75人以内を標準とする。

③ 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等の診療録に記載すること。

④ 当該療法に要する消耗材料、作業衣等については、当該介護医療院の負担となるものである。

- (2) 認知症入所精神療法
- ① 認知症入所精神療法とは、回想法又はR・O・法（リアリティー・オリエンテーション法）を用いて認知症の利用者等の情動の安定、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。
 - ② 認知症入所精神療法とは、精神科医師の診療に基づき対象となる利用者等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。
 - ③ 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。
 - ④ 1回に概ね10人以内の利用者等を対象として、1時間を標準として実施する。
 - ⑤ 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3 施設基準等

1 感染対策指導管理

- (1) 感染対策指導管理に係る特別診療費を算定しようとする介護医療院において、別添様式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) 当該介護医療院において、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、当該介護医療院の管理者、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) 当該介護医療院において、当該介護医療院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、利用者等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介護医療院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、当該介護医療院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、認知症の利用者等が多い等、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) 褥瘡対策管理指導に係る特別診療費を算定しようとする

介護医療院において、褥瘡対策に係る専任の医師、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) 当該介護医療院における「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」ランクB以上に該当する利用者等につき、別添様式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。なお、診療計画については、見直しが必要であれば、その都度に計画を修正する必要があること。また、日常生活自立度がJ1～A2である利用者等については、当該計画書の作成を要しないものであること。

- (3) 利用者等の状態に応じて、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、看護職員、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医師が必要と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もよいこと。

- (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利用者の状態は、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（イからへまで）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 ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。

ウ ハの「中心静脈注射を実施しており、かつ、強心

薬等の薬剤を投与している状態」については、中心静脈注射を実施し、かつ、塩酸ドパミン、塩酸ドブタミン、ミルリノン、アムリノン、塩酸オルプリノン、不整脈用剤又はニトログリセリン（いずれも注射薬に限る。）を24時間以上持続投与している状態であること。

エ ニの「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、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 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの
- f うっ血性心不全（NYHAⅢ度以上）のもの

オ ホの「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態、又は酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度が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。

カ ヘの「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。

5 重度皮膚潰瘍管理指導

- (1) 褥瘡対策に関する基準を満たしていること。
- (2) 個々の利用者等に対する看護計画の策定、利用者等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 薬剤指導管理

- (1) 薬剤指導管理に係る特別診療費を算定しようとする介護医療院において、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。

① 医療機関と併設する介護医療院 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、Ⅰ型療養床の利用者等の数を150で除した数に、Ⅱ型療養床の利用者等の数を300で除した数を加えて得た数に満たないときは、Ⅰ型療養床の利用者等の数を150で除した数に、Ⅱ型療養床の利用者等の数を300で除した数を加えて得た数以上）

② 医療機関と併設しない介護医療院 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。ただし、医療機関と併設する介護医療院にあつては、介護医療院の入所者の処遇に支障がない場合には、併設する医療機関の医薬品情報管理室及びそこに配置される薬剤師と兼ねることができる。

(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) 当該介護医療院の薬剤師は、利用者等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、当該記録に基づき適切に利用者等に対し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。

- ① 薬剤管理指導料の施設基準に係る届出は、別添様式6を用いること。
- ② 当該介護医療院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）、勤務時間を別添様式7を用いて提出すること。
- ③ 調剤、医薬品情報管理又は利用者等へ薬剤管理指導のいずれに従事しているか（兼務の場合はその旨を）、及び併設する医療機関との兼務の有無を備考欄に記載する。④ 調剤所及び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 理学療法（Ⅰ）

(1) 専任の医師及び専従する理学療法士がそれぞれ1人以上勤務すること。ただし、医療機関と併設する介護医療院の理学療法士については、サービス提供に支障がない場合には、理学療法士が常勤換算方法で1人以上勤務することで差し支えない。

(2) 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは介護医療院については100平方メートル以上、併設型小規模介護医療院については45平方メートル以上とすること。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。

(3) 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（サービス提供に支障がない場合には、作業療法に係る訓練室と共有としても構わないも

のとする。)。なお、当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものであること。各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、平行棒、傾斜台、姿勢矯正用鏡、各種車椅子、各種歩行補助具、各種装具（長・短下肢装具等）、家事用設備、和室、各種日常生活活動訓練用器具

(4) 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）は利用者等毎に同1ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(5) 届出に関する事項

① 理学療法（Ⅰ）の施設基準に係る届出は、別添様式8を用いること。

② 当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士その他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤及び専従・非専従の別）及び勤務時間について、別添様式7を用いて提出すること。なお、その他の従事者が理学療法の経験を有するものである場合はその旨を備考欄に記載すること。

③ 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。

8 作業療法

(1) 7の(1)を準用する。この場合において、「理学療法士」とあるのは、「作業療法士」と読み替えるものとする。

(2) 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しているものであり、当該専用の施設の広さは、75平方メートル以上とすること。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。

(3) 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を具備していること（サービス提供に支障がない場合には、理学療法に係る訓練室と共有としてもかまわないものとする。）。なお、当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものであること。各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、家事用設備、各種日常生活活動訓練用器具

(4) 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）は利用者等毎に同1ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(5) 届出に関する事項

7の(5)を準用する。

9 言語聴覚療法

(1) 言語聴覚療法

① 専任の医師が1名以上勤務すること。

② 専任する常勤言語聴覚士が1人以上勤務すること。ただし、医療機関と併設する介護医療院の常勤の言語聴覚士については、サービス提供に支障がない場合には、言語聴覚士が常勤換算方法で1人以上勤務することで差し支えない。

③ 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（八平方メートル以上）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）

④ 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）は利用者等毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事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

① 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。

② 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・非常勤及び専従・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。

③ 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 集団コミュニケーション療法

(1) 集団コミュニケーション療法

① 専任の常勤医師が1名以上勤務すること。

② 専ら集団コミュニケーション療法を提供する時間帯に勤務する言語聴覚士を1人以上配置すること。

③ 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

集団コミュニケーション療法室（8平方メートル以上）を1室以上有していること（集団コミュニケーション療法以外の目的で使用するのは集団コミュニケーション療法室に該当しないものとする。）。ただし、言語聴覚療法における個別療養室と集団コミュニケーション療法室の共用は可能なものとする。）。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）

④ 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）は利用者等毎に同1ファイルとして保管され、常に医療従事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

9 の (2) を準用する。

11 精神科作業療法

- (1) 専任の作業療法士が1人以上必要であること。
- (2) 利用者等の数は、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。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。
- (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	各種日常生活動作用設備
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の指示の下に実施するものとする。

(6) 届出に関する事項

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。

厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(抄)

厚生省告示第二十九号
平成12年2月10日

二 指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

ハ 介護医療院短期入所療養介護費又はユニット型介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき介護医療院の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

- (1) I型介護医療院短期入所療養介護費、II型介護医療院短期入所療養介護費及び特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(一)指定短期入所療養介護を行う介護医療院における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が三十又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。
- (二) 当該介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が一以上であること。
- (三) (一)及び(二)の規定に関わらず、次のいずれにも適合している介護医療院であって、常時、緊急時における併設される医療機関との連絡体制を整備しているものにあつては、夜勤を行う看護職員又は介護職員を置かないことができる。
 - a 当該指定短期入所療養介護を行う介護医療院が、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第四条第七項に規定する併設型小規模介護医療院であること。
 - b 当該併設型小規模介護医療院に併設される医療機関(cにおいて「併設医療機関」という。)で夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が一以上であること。
 - c 当該併設型小規模介護医療院の入所者、指定短期入所療養介護の利用者及び併設医療機関の入院患者の数の合計が十九人以下であること。
- (2) ユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型II型介護医療院短期入所療養介護費及びユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(1)及びイ(2)(一)の規定を準用する。
- (3) 夜間勤務等看護(1)から(4)までを算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準。
 - (一) 夜間勤務等看護(I)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準指定短期入所療養介護を行う介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が十五又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。
 - (二) 夜間勤務等看護(II)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(一)の規定を準用する。この場合において、(一)の規定中「十五」とあるのは、「二十」と読み替えるものとする。
 - (三) 夜間勤務等看護(III)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準a (一)の規定を準用する。この場合において、(一)の規定中「看護職員」とあるのは、「看護職員又は

介護職員」と読み替えるものとする。b 当該介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が一以上であること。

- (四) 夜間勤務等看護(IV)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(一)の規定を準用する。この場合において、(一)の規定中「看護職員」とあるのは「看護職員又は介護職員」と、「十五」とあるのは「二十」と読み替えるものとする。

七の二 介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

I型介護医療院サービス費、II型介護医療院サービス費、特別介護医療院サービス費、ユニット型I型介護医療院サービス費、ユニット型II型介護医療院サービス費又はユニット型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

イ I型介護医療院サービス費、II型介護医療院サービス費又は特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準第二号ハ(1)の規定を準用する。

ロ ユニット型I型介護医療院サービス費、ユニット型II型介護医療院サービス費及びユニット型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準第二号ハ(2)の規定を準用する。

ハ 夜間勤務等看護(I)から(IV)までを算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準第二号ハ(3)の規定を準用する。

九 指定介護予防短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

ハ 介護医療院介護予防短期入所療養介護費又はユニット型介護医療院介護予防短期入所療養介護費を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

- (1) I型介護医療院介護予防短期入所療養介護費、II型介護医療院、介護予防短期入所療養介護費又は特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準第二号ハ(1)の規定を準用する。
- (2) ユニット型I型介護医療院介護予防短期入所療養介護費、ユニット型II型介護医療院介護予防短期入所療養介護費又はユニット型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準第二号ハ(2)の規定を準用する。
- (3) 夜間勤務等看護から(I)まで(IV)を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準第二号ハ(3)の規定を準用する。

保険医療機関と併設する介護医療院における夜勤職員の員数の算定について

事 務 連 絡
平成 30 年 9 月 28 日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当部局 御中
中核市

の連携が確保されており、介護医療院の入所者に対するサービスの提供に支障がないこと。

厚生労働省老健局老人保健課

2 留意点

介護医療院における夜勤職員の員数の算定については、「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」（平成 12 年厚生省告示第 29 号。以下「夜勤告示」という。）により、取り扱っているところである。

上記の取扱いは、転換後の介護医療院において夜勤職員の人員数が最低数である 2 名を下回らないよう求められる場合に生じる支障事例に対処するために整理しているものであることに留意されたい。

保険医療機関（健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 65 条による指定を受けた医療機関。以下同じ。）と併設する介護医療院における夜勤職員の員数の算定については、下記のとおりであるので、貴職におかれては、御了知の上、管内の関係施設に周知をお願いしたい。

記

1 保険医療機関と併設する介護医療院における夜勤職員の員数の算定について

保険医療機関とこれに併設する介護医療院における夜勤職員の員数は、それぞれの人員に関する要件を満たすことが原則である。

しかしながら、保険医療機関が病床の一部を当該保険医療機関に併設する介護医療院に転換させ、かつ、転換後の保険医療機関の病床数及び併設する介護医療院の入所定員（保険医療機関から転換した病床（以下「転換病床」という。）を活用するものに限る。）の合計が転換前の保険医療機関の病床数以下である場合には、実態として、転換後の施設（保険医療機関と介護医療院を併せた全体をいう。以下同じ。）全体の医療と介護の内容は、転換前の保険医療機関の医療と介護の提供の内容を超えないと考えられる。

そのため、適切な医療と介護を提供する観点から、転換後の施設が全体で一体性を確保していると認められる場合であって、次に掲げる要件のすべてを満たすときには、転換後の介護医療院における夜勤職員は必要数が確保されているものとして取り扱うものとする。

- ① 転換前の保険医療機関（病院に限る。以下同じ。）の療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第 26 条の規定による改正前の介護保険法第 8 条第 26 項に規定する療養病床等に係る病棟をいう。以下同じ。）において、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成 18 年 4 月 28 日老老発第 0428001 号・保医発第 0428001 号）の第 2 の 2 に定める夜間勤務の体制を採用していること。
- ② 転換前に療養病棟を 2 病棟以下しか持たない保険医療機関であること。
- ③ 転換後の介護医療院の入所定員は転換病床数以下であること。
- ④ 転換後の当該療養病棟に介護保険適用の療養病床を有していないこと。
- ⑤ 転換後の保険医療機関の療養病床数及び介護医療院の入所定員の合計が転換前の保険医療機関の療養病床数以下であること。
- ⑥ 転換後の保険医療機関における夜勤職員の員数と転換後の介護医療院における夜勤職員の員数の合計数が、転換前の保険医療機関における夜勤職員の員数以上であること。
- ⑦ 転換後の当該病棟の医療保険適用の療養病床の夜勤職員と

要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合の一部を改正する件

厚生労働省告示第百七十九号
平成30年3月30日

厚生労働大臣 加藤勝信

診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）第六号の規定に基づき、要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合（平成二十年厚生労働省告示第百二十八号）の一部を次のように改正し、平成三十年四月一日から適用する。ただし、同年三月三十一日以前の日に行われた療養の費用の額の算定については、なお従前の例による。

別表第一及び別表第二を次のように改める。

【別表第一】

患者の区分	診療報酬の算定方法に掲げる療養
一 入院中の患者以外の患者であって、次のいずれにも該当しないもの（以下「入院中の患者以外」の患者」という。）	次に掲げる点数が算定されるべき療養 一 別表第一第1章第1部に規定する点数 二 別表第一第2章第1部に規定する点数 三 別表第一第2章第2部に規定する点数であって、次に掲げる点数以外のもの
イ 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者	イ 区分番号C008に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料 ロ 区分番号C009に掲げる在宅患者訪問栄養食事指導料 ハ 区分番号C010に掲げる在宅患者連携指導料
ロ 地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護医療院に入所している患者	四 別表第一第2章第3部から第13部までに規定する点数 五 別表第二に規定する点数であって、次に掲げる点数以外のもの イ 区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料 ロ 区分番号C003に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料 ハ 区分番号C007に掲げる在宅患者連携指導料
二 指定介護療養施設サービスを行う療養病床等（療養病床のうちその一部について専ら要介護者を入院させるものにあつては、当該専ら要介護者を入院させる部分に限る。以下「介護療養病床等」という。）以外の病床に入院している患者（短期入所	六 別表第三に規定する点数（区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を除く。） 次に掲げる点数が算定されるべき療養 一 別表第一及び別表第二に規定する点数 二 別表第三区分番号15の4に掲げる退院時共同指導料

療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。）

三 次に掲げる患者

イ 介護療養病床等（老人性認知症患者療養病床の病床を除く。）に入院している患者

ロ 短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室又は老人性認知症患者療養病床の病床（以下「療養室等」という。）において行われるものを除く。）又は介護予防短期入所療養介護（療養室等において行われるものを除く。）を受けている患者

次に掲げる療養

一 次に掲げる点数が算定されるべき療養（指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表の3のイの(1)から(4)までの注11又はロの及びの注8に規定する所定単位数を算定した日に行われたものを除く。）

イ 別表第一第2章第1部に規定する点数であつて、次に掲げる点数以外のもの

- ① 区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料
- ② 区分番号B004に掲げる退院時共同指導料1
- ③ 区分番号B005に掲げる退院時共同指導料2
- ④ 区分番号B005-1-2に掲げる介護支援等連携指導料
- ⑤ 区分番号B005-6に掲げるがん治療連携計画策定料
- ⑥ 区分番号B005-6-2に掲げるがん治療連携指導料
- ⑦ 区分番号B005-6-4に掲げる外来がん患者在宅連携指導料
- ⑧ 区分番号B005-7に掲げる認知症専門診断管理料
- ⑨ 区分番号B005-7-2に掲げる認知症療養指導料
- ⑩ 区分番号B005-8に掲げる肝炎インターフェロン治療計画料
- ⑪ 区分番号B005-9に掲げる排尿自立指導料
- ⑫ 区分番号B007に掲げる退院前訪問指導料
- ⑬ 区分番号B007-2に掲げる退院後訪問指導料
- ⑭ 区分番号B008に掲げる薬剤管理指導料
- ⑮ 区分番号B008-2に掲げる薬剤総合評価調整管理料
- ⑯ 区分番号B009に掲げる診療情報提供料（I）（注1、注3、注4、注7、注8又は注10から注16までに掲げる場合に限る。）

	<p>⑰ 区分番号B009-2に掲げる電子的診療情報評価料</p> <p>⑱ 区分番号B010に掲げる診療情報提供料(Ⅱ)</p> <p>⑲ 区分番号B014に掲げる退院時薬剤情報管理指導料</p> <p>ロ 別表第一第二章第4部に規定する点数であって、次に掲げる点数以外のもの</p> <p>① 第1節通則第4号のイに規定する点数</p> <p>② 区分番号E001の1に掲げる単純撮影</p> <p>③ 区分番号E002の1に掲げる単純撮影</p> <p>ハ 別表第一第二章第5部第3節に規定する点数(特掲診療料の施設基準等(平成二十年厚生労働省告示第六十三号)第十六第二号に掲げる薬剤に係るものに限る。)</p> <p>ニ 別表第一第二章第6部第2節に規定する点数(特掲診療料の施設基準等第十六第三号に掲げる薬剤(抗悪性腫瘍剤を除く。))に係るものに限る。)</p> <p>ホ 別表第一区分番号H005に掲げる視能訓練及び別表第一区分番号H006に掲げる難病患者リハビリテーション料</p> <p>ヘ 別表第一第二章第8部に規定する点数であって、次に掲げる点数以外のもの</p> <p>① 区分番号I002に掲げる通院・在宅精神療法</p> <p>② 区分番号I003-2に掲げる認知療法・認知行動療法</p> <p>③ 区分番号I007に掲げる精神科作業療法</p> <p>④ 区分番号I008-2に掲げる精神科ショート・ケア(注5に掲げる場合を除く。)</p> <p>⑤ 区分番号I009に掲げる精神科デイ・ケア(注6に掲げる場合を除く。)</p> <p>⑥ 区分番号I012に掲げる精神科訪問看護・指導料</p> <p>⑦ 区分番号I016に掲げる精神科在宅患者支援管理料</p> <p>ト 別表第一第二章第9部に規定する点数(基本診療料の施設基準等(平成二十年厚生労働省告示第六十二号)別表第五第二号に掲げる処置に係るものを除く。)</p> <p>チ 別表第一第二章第10部から第12部までに規定する点数</p> <p>二 次に掲げる点数が算定されるべき療養(指定施設サービス等)に要</p>
--	---

	<p>する費用の額の算定に関する基準別表の3のイの(1)から(4)までの注11又はロの(1)及び(2)の注8に規定する所定単位数を算定した日に行われたものに限る。)</p> <p>イ 別表第一第一章第1部に規定する点数</p> <p>ロ 別表第一区分番号A400の1に掲げる短期滞在手術等基本料1</p> <p>ハ 別表第一区分番号B005-7に掲げる認知症専門診断管理料</p> <p>ニ 別表第一区分番号B010-2に掲げる診療情報連携共有料</p> <p>ホ 別表第一第二章第3部及び第4部に規定する点数</p> <p>ヘ 別表第一第二章第5部に規定する点数(専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。)</p> <p>ト 別表第一第二章第6部に規定する点数(専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。)</p> <p>チ 別表第一第二章第8部に規定する点数であって、次に掲げる点数以外のもの</p> <p>① 区分番号I011に掲げる精神科退院指導料</p> <p>② 区分番号I011-2に掲げる精神科退院前訪問指導料</p> <p>③ 区分番号I012に掲げる精神科訪問看護・指導料</p> <p>④ 区分番号I016に掲げる精神科在宅患者支援管理料</p> <p>リ 別表第一第二章第9部から第13部までに規定する点数</p> <p>三 別表第二に規定する点数であって次に掲げる点数以外のものが算定されるべき療養</p> <p>イ 区分番号B004-1-4に掲げる入院栄養食事指導料</p> <p>ロ 区分番号B004-9に掲げる介護支援等連携指導料</p> <p>ハ 区分番号B006-3に掲げるがん治療連携計画策定料</p> <p>ニ 区分番号B006-3-2に掲げるがん治療連携指導料</p> <p>ホ 区分番号B007に掲げる退院前訪問指導料</p> <p>ヘ 区分番号B008に掲げる薬剤管理指導料</p> <p>ト 区分番号B008-2に掲げる薬剤総合評価調整管理料</p> <p>チ 区分番号B011-4に掲げる退院時薬剤情報管理指導料</p> <p>リ 区分番号B014に掲げる退院時共同指導料1</p> <p>ヌ 区分番号B015に掲げる退院時共同指導料2</p>
--	--

<p>四 次に掲げる患者</p> <p>イ 介護療養病床等（老人性認知症疾患療養病棟の病床に限る。）に入院している患者</p> <p>ロ 老人性認知症疾患療養病棟の病床において短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者</p>	<p>ル 区分番号C003に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料</p> <p>ヲ 区分番号C007に掲げる在宅患者連携指導料</p> <p>ワ 区分番号C008に掲げる在宅患者緊急時等カンファレンス料</p> <p>次に掲げる療養</p> <p>一 次に掲げる点数が算定されるべき療養（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別表の3のハのからまでの注6に規定する所定単位数を算定した日に行われたものを除く。）</p> <p>イ 別表第一区分番号A227に掲げる精神科措置入院診療加算及び別表第一区分番号A227-2に掲げる精神科措置入院退院支援加算</p> <p>ロ 別表第一区分番号B010-2に掲げる診療情報連携共有料</p> <p>ハ 別表第一第2章第5部第3節に規定する点数（特掲診療料の施設基準等第十六第二号に掲げる薬剤に係るものに限る。）</p> <p>ニ 別表第一第2章第6部第2節に規定する点数（特掲診療料の施設基準等第十六第三号に掲げる薬剤（抗悪性腫瘍剤を除く。）に係るものに限る。）</p> <p>ホ 別表第一第2章第8部に規定する点数であって、次に掲げる点数以外のもの</p> <p>① 区分番号I002に掲げる通院・在宅精神療法</p> <p>② 区分番号I003-2に掲げる認知療法・認知行動療法</p> <p>③ 区分番号I007に掲げる精神科作業療法</p> <p>④ 区分番号I008-2に掲げる精神科ショート・ケア（注5に掲げる場合を除く。）</p> <p>⑤ 区分番号I009に掲げる精神科デイ・ケア（注6に掲げる場合を除く。）</p> <p>⑥ 区分番号I012に掲げる精神科訪問看護・指導料</p> <p>⑦ 区分番号I016に掲げる精神科在宅患者支援管理料</p> <p>二 次に掲げる点数が算定されるべき療養（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別表の3のハのからまでの注6に規定する所定単位数を算定した日に行われたものに限る。）</p> <p>イ 別表第一第1章第1部に規定する点数</p> <p>ロ 別表第一区分番号A400の1に掲げる短期滞在手術等基本</p>	<p>料1</p> <p>ハ 別表第一区分番号B010-2に掲げる診療情報連携共有料</p> <p>ニ 別表第一第2章第3部及び第4部に規定する点数</p> <p>ホ 別表第一第2章第5部に規定する点数（専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。）</p> <p>ヘ 別表第一第2章第6部に規定する点数（専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。）</p> <p>ト 別表第一第2章第8部に規定する点数であって、次に掲げる点数以外のもの</p> <p>① 区分番号I002に掲げる通院・在宅精神療法</p> <p>② 区分番号I003-2に掲げる認知療法・認知行動療法</p> <p>③ 区分番号I011に掲げる精神科退院指導料</p> <p>④ 区分番号I011-2に掲げる精神科退院前訪問指導料</p> <p>⑤ 区分番号I012に掲げる精神科訪問看護・指導料</p> <p>⑥ 区分番号I016に掲げる精神科在宅患者支援管理料</p> <p>チ 別表第一第2章第9部から第13部までに規定する点数</p> <p>三 別表第二に規定する点数であって次に掲げる点数以外のものが算定されるべき療養</p> <p>イ 区分番号B004-1-4に掲げる入院栄養食事指導料</p> <p>ロ 区分番号B004-9に掲げる介護支援等連携指導料</p> <p>ハ 区分番号B006-3に掲げるがん治療連携計画策定料</p> <p>ニ 区分番号B006-3-2に掲げるがん治療連携指導料</p> <p>ホ 区分番号B007に掲げる退院前訪問指導料</p> <p>ヘ 区分番号B008に掲げる薬剤管理指導料</p> <p>ト 区分番号B008-2に掲げる薬剤総合評価調整管理料</p> <p>チ 区分番号B011-4に掲げる退院時薬剤情報管理指導料</p> <p>リ 区分番号B014に掲げる退院時共同指導料1</p> <p>ヌ 区分番号B015に掲げる退院時共同指導料2</p> <p>ル 区分番号C003に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料</p> <p>ヲ 区分番号C007に掲げる在宅患者連携指導料</p> <p>ワ 区分番号C008に掲げる在宅患者緊急時等カンファレンス料</p> <p>五 次に掲げる患者</p>	<p>次に掲げる療養</p> <p>ハ 別表第一区分番号B010-2に掲げる診療情報連携共有料</p> <p>ニ 別表第一第2章第3部及び第4部に規定する点数</p> <p>ホ 別表第一第2章第5部に規定する点数（専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。）</p> <p>ヘ 別表第一第2章第6部に規定する点数（専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。）</p> <p>ト 別表第一第2章第8部に規定する点数であって、次に掲げる点数以外のもの</p> <p>① 区分番号I002に掲げる通院・在宅精神療法</p> <p>② 区分番号I003-2に掲げる認知療法・認知行動療法</p> <p>③ 区分番号I011に掲げる精神科退院指導料</p> <p>④ 区分番号I011-2に掲げる精神科退院前訪問指導料</p> <p>⑤ 区分番号I012に掲げる精神科訪問看護・指導料</p> <p>⑥ 区分番号I016に掲げる精神科在宅患者支援管理料</p> <p>チ 別表第一第2章第9部から第13部までに規定する点数</p> <p>三 別表第二に規定する点数であって次に掲げる点数以外のものが算定されるべき療養</p> <p>イ 区分番号B004-1-4に掲げる入院栄養食事指導料</p> <p>ロ 区分番号B004-9に掲げる介護支援等連携指導料</p> <p>ハ 区分番号B006-3に掲げるがん治療連携計画策定料</p> <p>ニ 区分番号B006-3-2に掲げるがん治療連携指導料</p> <p>ホ 区分番号B007に掲げる退院前訪問指導料</p> <p>ヘ 区分番号B008に掲げる薬剤管理指導料</p> <p>ト 区分番号B008-2に掲げる薬剤総合評価調整管理料</p> <p>チ 区分番号B011-4に掲げる退院時薬剤情報管理指導料</p> <p>リ 区分番号B014に掲げる退院時共同指導料1</p> <p>ヌ 区分番号B015に掲げる退院時共同指導料2</p> <p>ル 区分番号C003に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料</p> <p>ヲ 区分番号C007に掲げる在宅患者連携指導料</p> <p>ワ 区分番号C008に掲げる在宅患者緊急時等カンファレンス料</p>
--	---	--	--

<p>者</p> <p>イ 介護医療院に入所している患者</p> <p>ロ 介護医療院において短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者</p>	<p>一 次に掲げる点数が算定されるべき療養（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別表の4のイからへまでの注9に規定する所定単位数を算定した日に行われたものを除く。）</p> <p>イ 別表第一第1章第1部に規定する点数（併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。）</p> <p>ロ 別表第一区分番号B001の1に掲げるウイルス疾患指導料</p> <p>ハ 別表第一区分番号B001の2に掲げる特定薬剤治療管理料</p> <p>ニ 別表第一区分番号B001の3に掲げる悪性腫瘍特異物質治療管理料</p> <p>ホ 別表第一区分番号B001の6に掲げるてんかん指導料</p> <p>ヘ 別表第一区分番号B001の7に掲げる難病外来指導管理料</p> <p>ト 別表第一区分番号B001の8に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料</p> <p>チ 別表第一区分番号B001の9に掲げる外来栄養食事指導料</p> <p>リ 別表第一区分番号B001の11に掲げる集団栄養食事指導料</p> <p>ヌ 別表第一区分番号B001の12に掲げる心臓ペースメーカー指導管理料</p> <p>ル 別表第一区分番号B001の14に掲げる高度難聴指導管理料</p> <p>ヲ 別表第一区分番号B001の15に掲げる慢性維持透析患者外来医学管理料</p> <p>ワ 別表第一区分番号B001の16に掲げる喘息^{ぜんそく}治療管理料</p> <p>カ 別表第一区分番号B001の22に掲げるがん性^{とう}疼痛緩和指導管理料</p> <p>ヨ 別表第一区分番号B001の23に掲げるがん患者指導管理料</p> <p>タ 別表第一区分番号B001の24に掲げる外来緩和ケア管理料</p> <p>レ 別表第一区分番号B001の25に掲げる移植後患者指導管理料</p> <p>ソ 別表第一区分番号B001の26に掲げる植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料</p> <p>ツ 別表第一区分番号B001-2-4に掲げる地域連携夜間・休日診療料（併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。）</p>		<p>ネ 別表第一区分番号B001-2-5に掲げる院内トリアージ実施料（併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。）</p> <p>ナ 別表第一区分番号B001-2-6に掲げる夜間休日救急搬送医学管理料（併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。）</p> <p>ラ 別表第一区分番号B001-2-8に掲げる外来放射線照射診療料</p> <p>ム 別表第一区分番号B001-3に掲げる生活習慣病管理料の注3に規定する点数</p> <p>ウ 別表第一区分番号B001-7に掲げるリンパ浮腫指導管理料（注2に掲げる場合に限る。）</p> <p>キ 別表第一区分番号B005-6に掲げるがん治療連携計画策定料</p> <p>ク 別表第一区分番号B005-6-2に掲げるがん治療連携指導料</p> <p>オ 別表第一区分番号B005-6-3に掲げるがん治療連携管理料</p> <p>コ 別表第一区分番号B005-7に掲げる認知症専門診断管理料</p> <p>カ 別表第一区分番号B005-8に掲げる肝炎インターフェロン治療計画料</p> <p>マ 別表第一区分番号B009に掲げる診療情報提供料（I）（注1、注6、注7、注9から注13まで又は注16に掲げる場合に限る。）</p> <p>ケ 別表第一区分番号B009-2に掲げる電子的診療情報評価料（併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。）</p> <p>フ 別表第一区分番号B010-2に掲げる診療情報連携共有料（併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。）</p> <p>ク 別表第一区分番号B012に掲げる傷病手当金意見書交付料</p> <p>エ 別表第一区分番号C000に掲げる往診料（併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。）</p> <p>テ 別表第一第2章第2部第2節第2款に規定する点数</p> <p>ア 別表第一第2章第4部に規定する点数であって、次に掲げる点数以外のもの</p> <p>① 第1節通則第4号のイに規定する点数</p>
---	---	--	--

	<p>② 区分番号E001の1に掲げる単純撮影</p> <p>③ 区分番号E002の1に掲げる単純撮影</p> <p>サ 別表第一第二章第5部第3節に規定する点数（特掲診療料の施設基準等第十六第二号に掲げる薬剤に係るものに限る。）</p> <p>キ 別表第一第二章第6部第2節に規定する点数（特掲診療料の施設基準等第十六第三号に掲げる薬剤（抗悪性腫瘍剤を除く。）に係るものに限る。）</p> <p>ユ 別表第一区分番号H005に掲げる視能訓練及び別表第一区分番号H006に掲げる難病患者リハビリテーション料</p> <p>メ 別表第一第二章第9部に規定する点数（基本診療料の施設基準等別表第五第二号に掲げる処置に係るものを除く。）</p> <p>ミ 別表第一第二章第10部から第13部までに規定する点数</p> <p>二 次に掲げる点数が算定されるべき療養（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別表の4のイからへまでの注9に規定する所定単位数を算定した日に行われたものに限る。）</p> <p>イ 別表第一第一章第1部に規定する点数</p> <p>ロ 別表第一区分番号A400の1に掲げる短期滞在手術等基本料</p> <p>ハ 別表第一区分番号B001の1に掲げるウイルス疾患指導料</p> <p>ニ 別表第一区分番号B001の2に掲げる特定薬剤治療管理料</p> <p>ホ 別表第一区分番号B001の3に掲げる悪性腫瘍特異物質治療管理料</p> <p>ヘ 別表第一区分番号B001の6に掲げるてんかん指導料</p> <p>ト 別表第一区分番号B001の7に掲げる難病外来指導管理料</p> <p>チ 別表第一区分番号B001の8に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料</p> <p>リ 別表第一区分番号B001の9に掲げる外来栄養食事指導料</p> <p>ヌ 別表第一区分番号B001の11に掲げる集団栄養食事指導料</p> <p>ル 別表第一区分番号B001の12に掲げる心臓ペースメーカー指導管理料</p> <p>ヲ 別表第一区分番号B001の14に掲げる高度難聴指導管理</p>
--	--

	<p>料</p> <p>ワ 別表第一区分番号B001の15に掲げる慢性維持透析患者外来医学管理料</p> <p>カ 別表第一区分番号B001の16に掲げる喘息治療管理料</p> <p>ヨ 別表第一区分番号B001の20に掲げる糖尿病合併症管理料</p> <p>タ 別表第一区分番号B001の22に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料</p> <p>レ 別表第一区分番号B001の23に掲げるがん患者指導管理料</p> <p>ソ 別表第一区分番号B001の24に掲げる外来緩和ケア管理料</p> <p>ツ 別表第一区分番号B001の25に掲げる移植後患者指導管理料</p> <p>ネ 別表第一区分番号B001の26に掲げる植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料</p> <p>ナ 別表第一区分番号B001の27に掲げる糖尿病透析予防指導管理料</p> <p>ラ 別表第一区分番号B001-2-4に掲げる地域連携夜間・休日診療料（併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。）</p> <p>ム 別表第一区分番号B001-2-5に掲げる院内トリアージ実施料（併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。）</p> <p>ウ 別表第一区分番号B001-2-6に掲げる夜間休日救急搬送医学管理料（併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。）</p> <p>キ 別表第一区分番号B001-2-8に掲げる外来放射線照射診療料</p> <p>ノ 別表第一区分番号B001-3に掲げる生活習慣病管理料の注3に規定する点数</p> <p>オ 別表第一区分番号B001-3-2に掲げるニコチン依存症管理料</p> <p>ク 別表第一区分番号B001-7に掲げるリンパ浮腫指導管理料（注2に掲げる場合に限る。）</p> <p>ヤ 別表第一区分番号B005-6に掲げるがん治療連携計画策定料</p> <p>マ 別表第一区分番号B005-6-2に掲げるがん治療連携指導料</p>
--	--

ケ	別表第一区分番号B005-6-3に掲げるがん治療連携管理料
フ	別表第一区分番号B005-7に掲げる認知症専門診断管理料
コ	別表第一区分番号B005-8に掲げる肝炎インターフェロン治療計画料
エ	別表第一区分番号B009に掲げる診療情報提供料(I)(注1、注6、注7、注9から注13まで又は16に掲げる合に限る。)
テ	別表第一区分番号B009-2に掲げる電子的診療情報評価料(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。)
ア	別表第一区分番号B010-2に掲げる診療情報連携共有料(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。)
サ	別表第一区分番号B011-3に掲げる薬剤情報提供料(併設保険医療機関以外の保険医療機関に掲げるものに限る。)
キ	別表第一区分番号B012に掲げる傷病手当金意見書交付料
ユ	別表第一区分番号C000に掲げる往診料(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。)
メ	別表第一第2章第2部第2節第2款に規定する点数
ミ	別表第一第2章第3部及び第4部に規定する点数
シ	別表第一第2章第5部に規定する点数(専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。)
エ	別表第一第2章第6部に規定する点数(専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。)
ヒ	別表第一区分番号H005に掲げる視能訓練及び別表第一区分番号H006に掲げる難病患者リハビリテーション料
モ	区分番号I000に掲げる精神科電気痙攣療法けいれん
セ	区分番号I002に掲げる通院・在宅精神療法
ス	区分番号I003-2に掲げる認知療法・認知行動療法
ン	区分番号I006に掲げる通院集団精神療法(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。)
イイ	区分番号I007に掲げる精神科作業療法(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。)

イロ	区分番号I008-2に掲げる精神科ショート・ケア(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。)
イハ	区分番号I009に掲げる精神科デイ・ケア(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。)
イニ	区分番号I015に掲げる重度認知症患者デイ・ケア料(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。)
イホ	別表第一第2章第9部から第13部までに規定する点数
三	別表第二に規定する点数であって次に掲げる点数以外のものが算定されるべき療養
イ	区分番号B008-2に掲げる薬剤総合評価調整管理料
ロ	区分番号B014に掲げる退院時共同指導料1
ハ	区分番号C003に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料
ニ	区分番号C007に掲げる在宅患者連携指導料
ホ	区分番号C008に掲げる在宅患者緊急時等カンファレンス料
六	次に掲げる患者
イ	介護老人保健施設に入所している患者
ロ	介護老人保健施設において短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者
七	次に掲げる患者(以下「介護老人福祉施設入所者」という。)
イ	地域密着型介護老人福祉
イロ	区分番号I008-2に掲げる精神科ショート・ケア(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。)
イハ	区分番号I009に掲げる精神科デイ・ケア(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。)
イニ	区分番号I015に掲げる重度認知症患者デイ・ケア料(併設保険医療機関以外の保険医療機関に係るものに限る。)
イホ	別表第一第2章第9部から第13部までに規定する点数
三	別表第二に規定する点数であって次に掲げる点数以外のものが算定されるべき療養
イ	区分番号B008-2に掲げる薬剤総合評価調整管理料
ロ	区分番号B014に掲げる退院時共同指導料1
ハ	区分番号C003に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料
ニ	区分番号C007に掲げる在宅患者連携指導料
ホ	区分番号C008に掲げる在宅患者緊急時等カンファレンス料
次	次に掲げる点数が算定されるべき療養
一	別表第一第3章第1部に規定する点数
二	別表第一第3章第2部に規定する点数であって、次に掲げる点数以外のもの
イ	区分番号B004に掲げる退院時共同指導料1の例により算定する点数
ロ	区分番号B010に掲げる診療情報提供料の例により算定する点数
三	別表第二に規定する点数であって、次に掲げる点数以外のもの
イ	区分番号B008-2に掲げる薬剤総合評価調整管理料
ロ	区分番号B014に掲げる退院時共同指導料1
ハ	区分番号C003に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料
ニ	区分番号C007に掲げる在宅患者連携指導料
ホ	区分番号C008に掲げる在宅患者緊急時等カンファレンス料
次	次に掲げる点数が算定されるべき療養
一	別表第一に規定する点数(当該患者が入所する施設における医師により行われる医学的管理に相当する療養に係るものを除く。)
二	別表第二に規定する点数

施設又は介護老人福祉施設に入所している患者 ロ 短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者	三 別表第三に規定する点数であつて、次に掲げる点数以外のもの イ 区分番号13の2に掲げるかかりつけ薬剤師指導料 ロ 区分番号13の3に掲げるかかりつけ薬剤師包括管理料
備考 一 この表において「法」とは、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）をいう。 二 この表において「患者」とは、法第六十二条に規定する要介護被保険者等である患者をいう。 三 この表において「短期入所生活介護」とは、法第八条第九項に規定する短期入所生活介護をいう 四 この表において「介護予防短期入所生活介護」とは、法第八条の二第七項に規定する介護予防短期入所生活介護をいう。 五 この表において「短期入所療養介護」とは、法第八条第十項に規定する短期入所療養介護をいう 六 この表において「介護予防短期入所療養介護」とは、法第八条の二第八項に規定する介護予防短期入所療養介護をいう。 七 この表において「地域密着型介護老人福祉施設」とは、法第八条第二十二項に規定する地域密着型介護老人福祉施設をいう。 八 この表において「介護老人福祉施設」とは、法第八条第二十七項に規定する介護老人福祉施設をいう。 九 この表において「介護老人保健施設」とは、法第八条第二十八項に規定する介護老人保健施設をいう。 十 この表において「介護医療院」とは、法第八条第二十九項に規定する介護医療院をいう。 十一 この表において「指定介護療養施設サービス」とは、健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条による改正前の介護保険法（以下「旧介護保険法」という。）第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養施設サービスをいう。 十二 この表において「療養病床等」とは、旧介護保険法第八条第二十六項に規定する療養病床等をいう。 十三 この表において「老人性認知症疾患療養病棟」とは、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（平成十一年厚生省令第三十七号）第百四十四条に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。 十四 この表において「別表第一」とは、診療報酬の算定方法別表第一をいい、「別表第二」とは、診療報酬の算定方法別表第二をいい、「別表第三」とは、診療報酬の算定方法別表第三をいう。	

別表第二

診療報酬の算定方法に掲げる療養	算定方法
一 次に掲げる点数が算定されるべき療養 イ 別表第一区分番号B001の9に掲げる外来栄養食事指導	介護医療院入所者については、栄養マネジメント加算を算定した場合には、算定できない。

料 ロ 別表第一区分番号B001の11に掲げる集団栄養食事指導料 二 別表第一区分番号B009に掲げる診療情報提供料（注2に係る場合に限る。）が算定されるべき療養	一 入院中の患者以外の患者について、同一月において、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導（医師が行う場合に限る。）を行い、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した場合には、算定できない。 二 介護療養病床等（老人性認知症疾患療養病棟の病床を除く。）に入院している患者については、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている場合に限り、算定できる。 同一月において、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導（医師が行う場合に限る。）を行い、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した場合には、算定できない。 入院中の患者以外の患者であつて、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けているものについては、当該患者が当該サービスの利用を開始した日より前三十日の間に患家を訪問し、別表第一区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料、別表第一区分番号C001-2に掲げる在宅患者訪問診療料、別表第一区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料、別表第一区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料又は別表第一区分番号C002-2に掲げる施設入居時等医学総合管理料又は別表第一区分番号C003に掲げる在宅がん医療総合診療料を算定した保険医療機関の医師が診察した場合（当該サービスを提供する施設における医師により行われる場合を除く。）に、当該サービスの利用を開始し
三 別表第一区分番号B009に掲げる診療情報提供料（注3又は注に掲げる場合に限る。）が算定されるべき療養	
四 次に掲げる点数が算定されるべき療養 イ 別表第一区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料（I） ロ 別表第一区分番号C001-2に掲げる在宅患者訪問診療料（II） ハ 別表第一区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料 ニ 別表第一区分番号C003に掲げる在宅がん医療総合診療料	

<p>五 別表第一区分番号C003に掲げる在宅がん医療総合診療料が算定されるべき療養</p> <p>六 次に掲げる点数が算定されるべき療養</p> <p>イ 別表第一区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料</p> <p>ロ 別表第一区分番号C005-1-2に掲げる同一建物居住者訪問看護・指導料</p> <p>七 別表第一区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料の注10(別表第一区分番号C005-1-2に掲げる同一建物居住者訪問看護・指導料の注4の規定において準用する場合を含む。)に規定する加算が算定されるべき療養</p>	<p>た日から三十日の間(末期の悪性腫瘍である患者に対して実施した場合を除く。)に限り、算定できる。</p> <p>特定施設又は地域密着型特定施設に入居している患者(外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている患者を除く。)については、算定できない。</p> <p>一 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の患者又は急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に係るものである場合に限り、算定できる。</p> <p>二 入院中の患者以外の患者であって、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けているものについては、当該患者が当該サービスの利用を開始した日より前三十日の間に患家を訪問し、別表第一区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料又は別表第一区分番号C005-1-2に掲げる同一建物居住者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の保健師、助産師、看護師又は准看護師が看護又は指導を行った場合に、当該サービスの利用を開始した日から三十日の間(末期の悪性腫瘍である患者に対して実施した場合を除く。)に限り、算定できる。</p> <p>特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の患者又は急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に係るものである場合(当該患者について、同一月において、ターミナルケア加算を算定している場合を除く。)に限り、算定でき</p>	<p>八 別表第一区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料の注(別表第一区分番号C005-1-2に掲げる同一建物居住者訪問看護・指導料の注4の規定において準用する場合を含む。)に規定する加算が算定されるべき療養</p> <p>九 別表第一区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料の注(別表第一区分番号C005-1-2に掲げる同一建物居住者訪問看護・指導料の注4の規定において準用する場合を含む。)に規定する加算が算定されるべき療養</p> <p>十 別表第一区分番号C006に掲げる在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料が算定されるべき療養</p> <p>十一 別表第一区分番号C012に掲げる在宅患者共同診療料の2に掲げる点数又は在宅患者共同診療料の3に掲げる点数が算定されるべき療養</p> <p>十二 次に掲げる点数が算定されるべき療養</p> <p>イ 別表第一区分番号H000に掲げる心大血管疾患リハビリテーション料</p> <p>ロ 別表第一区分番号H001に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料</p> <p>ハ 別表第一区分番号H001-2に掲げる廃用症候群リハビリテーション料</p> <p>ニ 別表第一区分番号H002に掲げる運動器リハビリテーション料</p> <p>ホ 別表第一区分番号H003に掲げる呼吸器リハビリテーション料</p> <p>十三 次に掲げる点数が算定されるべき療養</p>	<p>る。</p> <p>特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の患者又は急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に係るものである場合(当該患者について、同一月において、特別管理加算を算定している場合を除く。)に限り、算定できる。</p> <p>入院中の患者以外の患者であって、特定施設若しくは地域密着型特定施設に入居しているもの又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けているものについては、算定できない。</p> <p>入院中の患者以外の患者であって、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーション指導管理が必要である患者に係るものである場合に限り、算定できる。</p> <p>入院中の患者以外の患者であって、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けているものについては、算定できない。</p> <p>入院中の患者以外の患者及び介護老人福祉施設入所者については、訪問リハビリテーション費、通所リハビリテーション費、介護予防訪問リハビリテーション費又は介護予防通所リハビリテーション費を算定した日を含む月から三月目(上欄に掲げるリハビリテーション料を算定する保険医療機関において、これらのリハビリテーション費を算定した場合には、翌月)以降については、算定できない。</p> <p>同一日に、精神科作業療法又は認知症老人入院</p>
--	---	---	--

<p>イ 別表第一区分番号 I 0 0 5 に掲げる入院集団精神療法</p> <p>ロ 別表第一区分番号 I 0 0 8 に掲げる入院生活技能訓練療法</p> <p>十四 別表第一区分番号 I 0 0 6 に掲げる通院集団精神療法</p> <p>十五 別表第一区分番号 I 0 1 2 に掲げる精神科訪問看護・指導料が算定されるべき療養</p> <p>十六 次に掲げる点数が算定されるべき療養</p> <p>イ 別表第一区分番号 I 0 1 2 に掲げる精神科訪問看護・指導料</p> <p>ロ 別表第一区分番号 I 0 1 2-2 に掲げる精神科訪問看護指示料</p> <p>十七 別表第一区分番号 I 0 1 2 に掲げる精神科訪問看護・指導料の注に規定する加算が算定されるべき療養</p> <p>十八 次に掲げる点数が算定されるべき療養</p> <p>イ 別表第二区分番号</p>	<p>精神療法を行い、特定診療費を算定した場合には、算定できない。</p> <p>介護医療院入所者については、同一日に、精神科作業療法又は認知症老人入所精神療法を行い、特別診療費を算定した場合には、算定できない。</p> <p>入院中の患者以外の患者については、認知症でない患者（別表第一区分番号 I 0 1 6 に掲げる精神科在宅患者支援管理料を算定する者を除く。）に限り、算定できる。ただし、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者については、当該患者が当該サービスの利用を開始した日より前三十日の間に患家を訪問し、別表第一区分番号 I 0 1 2 に掲げる精神科訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の保健師、看護師、准看護師、作業療法士又は精神保健福祉士が看護又は指導を行った場合に、当該サービスの利用を開始した日から三十日の間に限り、算定できる。</p> <p>介護老人福祉施設入所者については、認知症でない患者に限り、算定できる</p> <p>入院中の患者以外の患者であって、特定施設若しくは地域密着型特定施設に入居しているもの又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けているものについては、算定できない。</p> <p>入院中の患者以外の患者については、同一月において、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養</p>	<p>B 0 0 0-4 に掲げる歯科疾患管理料</p> <p>ロ 別表第二区分番号 B 0 0 2 に掲げる歯科特定疾患療養管理料</p> <p>ハ 別表第二区分番号 B 0 0 9 に掲げる診療情報提供料(I) (注 2 又は注 6 に掲げる場合に限る。)</p> <p>十九 次に掲げる点数が算定されるべき療養</p> <p>イ 別表第二区分番号 C 0 0 1-3 に掲げる歯科疾患在宅療養管理料</p> <p>ロ 別表第二区分番号 C 0 0 1-5 に掲げる在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料</p> <p>二十 次に掲げる点数が算定されるべき療養</p> <p>イ 別表第二区分番号 C 0 0 3 に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料</p> <p>ロ 別表第二区分番号 C 0 0 8 に掲げる在宅患者緊急時等カンファレンス料</p> <p>二十一 次に掲げる点数が算定されるべき療養</p> <p>イ 別表第三区分番号 1 0 に掲げる薬剤服用歴管理指導料</p> <p>ロ 別表第三区分番号 1 3 の 2 に掲げるかかりつけ薬剤師指導料</p> <p>ハ 別表第三区分番号 1 3 の 3 に掲げるかかりつけ薬剤師包括管理料</p> <p>二十二 別表第三区分番号 1 4 の 2 に掲げる外来服薬支援料が算定されるべき療養</p>	<p>管理指導（歯科医師が行う場合に限る。）を行い、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した場合には、算定できない。</p> <p>入院中の患者以外の患者については、同一月において、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導（歯科医師が行う場合に限る。）を行い、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した場合には、算定できない。この場合において、別表第二に規定する点数であって、別表第二区分番号 C 0 0 1-3 に掲げる歯科疾患在宅療養管理料の算定を算定要件とするものの算定については、当該管理料を算定したものとみなす。</p> <p>介護老人福祉施設入所者については、末期の悪性腫瘍である患者に対して実施した場合に限り、算定できる。</p> <p>入院中の患者以外の患者については、同一月において、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導（薬剤師が行う場合に限る。）を行い、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した場合には、算定できない。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時的投薬が行われた場合にあつては、この限りでない。</p> <p>入院中の患者以外の患者については、同一月において、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導（薬剤師が行う場合に</p>
---	--	--	---

<p>二十三 次に掲げる点数が算定されるべき</p> <p>イ 別表第三区分番号 15 に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料</p> <p>ロ 別表第三区分番号 15 の 2 に掲げる在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料</p> <p>ハ 別表第三区分番号 15 の 3 に掲げる在宅患者緊急時等共同指導料</p> <p>二十四 別表第三区分番号 15 の 3 に掲げる在宅患者緊急時等共同指導料</p> <p>二十五 別表第三区分番号 15 の 5 に掲げる服薬情報等提供料が算定されるべき療養</p>	<p>限る。)を行い、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した場合には、算定できない。</p> <p>介護老人福祉施設入所者については、末期の悪性腫瘍である患者に対して実施した場合に限り、算定できる。</p> <p>入院中の患者以外の患者については、同一日において、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導(薬剤師が行う場合に限る。)を行い、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した場合には、算定できない。</p> <p>入院中の患者以外の患者については、同一月において、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導(薬剤師が行う場合に限る。)を行い、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した場合には、算定できない。</p>
<p>備考</p> <p>一 この表において「法」とは、介護保険法をいう。</p> <p>二 この表において「患者」とは、法第六十二条に規定する要介護被保険者等である患者をいう。</p> <p>三 この表において「栄養マネジメント加算」とは、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別表の 4 のヌに掲げる栄養マネジメント加算をいう。</p> <p>四 この表において「居宅療養管理指導」とは、法第八条第六項に規定する居宅療養管理指導をいう。五 この表において「介護予防居宅療養管理指導」とは、法第八条の二第五項に規定する介護予防居宅療養管理指導をいう。</p> <p>六 この表において「居宅療養管理指導費」とは、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(平成十二年厚生省告示第十九号)別表の 5 に規定する居宅療養管理指導費をいう。</p> <p>七 この表において「介護予防居宅療養管理指導費」とは、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(平成十八年厚生労働省告示第二百二十七号)別表の 4 に規定する介護予防居宅療養管理指導費をいう。</p> <p>八 この表において「老人性認知症疾患療養病棟」とは、</p>	

<p>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百四十四条に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。</p> <p>九 この表において「短期入所療養介護」とは、法第八条第十項に規定する短期入所療養介護(療養室等において行われるものを除く。)をいう。</p> <p>十 この表において「介護予防短期入所療養介護」とは、法第八条の二第八項に規定する介護予防短期入所療養介護(療養室等において行われるものを除く。)をいう。</p> <p>十一 この表において「小規模多機能型居宅介護」とは、法第八条第十九項に規定する小規模多機能型居宅介護をいう。</p> <p>十二 この表において「複合型サービス」とは、法第八条第二十三項に規定する複合型サービスをいう。</p> <p>十三 この表において「特定施設」とは、法第八条第十一項に規定する特定施設をいう。</p> <p>十四 この表において「地域密着型特定施設」とは、法第八条第二十一項に規定する地域密着型特定施設をいう。</p> <p>十五 この表において「外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護」とは、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百九十二条の二に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護をいう。</p> <p>十六 この表において「外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護」とは、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(平成十八年厚生労働省令第三十五号)第二百五十三條に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護をいう。</p> <p>十七 この表において「ターミナルケア加算」とは、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別表の 3 の注 12 に規定するターミナルケア加算、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第二百二十六号)別表の 1 の注 11 に規定するターミナルケア加算及び同表の 8 のヌに規定するターミナルケア加算をいう。</p> <p>十八 この表において「特別管理加算」とは、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別表の 3 の注 11 に規定する特別管理加算、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別表の 2 の注に規定する特別管理加算、指定地域密着型サービスに要 10 する費用の額の算定に関する基準別表の 1 の注 10 に規定する特別管理加算及び同表の 8 のリに規定する特別管理加算をいう。</p> <p>十九 この表において「認知症対応型共同生活介護」とは、法第八条第二十項に規定する認知症対応型共同生活介護をいう。</p> <p>二十 この表において「介護予防認知症対応型共同生活介護」とは、法第八条の二第十五項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護をいう。</p> <p>二十一 この表において「訪問リハビリテーション費」とは、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別表の 4 に規定する訪問リハビリテーション費をいう。</p> <p>二十二 この表において「通所リハビリテーション費」とは、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別表の 7 に規定する通所リハビリテーション費をいう。</p> <p>二十三 この表において「介護予防訪問リハビリテーション</p>
--

ン費」とは、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別表の3に規定する介護予防訪問リハビリテーション費をいう。

二十四 この表において「介護予防通所リハビリテーション費」とは、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別表の5に規定する介護予防通所リハビリテーション費をいう。

二十五 この表において「精神科作業療法」とは、厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数（平成十二年厚生省告示第三十号）別表第一の16に規定する精神科作業療法をいう。

二十六 この表において「認知症老人入院精神療法」とは、厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数別表第一の17に規定する認知症老人入院精神療法をいう。

二十七 この表において「特定診療費」とは、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別表の9のニの(6)に掲げる特定診療費、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別表の3のハの(14)に掲げる特定診療費及び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別表の7のニの(5)に掲げる特定診療費をいう。

二十八 この表において「特別診療費」とは、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別表の9のホの(12)に掲げる特別診療費、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別表の4のソに掲げる特別診療費及び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別表の7のホの(10)に掲げる特別診療費をいう。

二十九 この表において「別表第一」とは、診療報酬の算定方法別表第一をいい、「別表第二」とは、診療報酬の算定方法別表第二をいい、「別表第三」とは、診療報酬の算定方法別表第三をいう。

利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準(抄)

(厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等の一部改正)

(厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等の一部改正)

第十一条 厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等(平成十二年厚生省告示第百二十三号)の一部を次の表のように改正する。

一 利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準

ロ 指定短期入所療養介護事業者又は指定介護予防短期入所療養介護事業者による利用者等が選定する特別な療養室等の提供に係る基準

へ 介護医療院による入所者等が選定する特別な療養室の提供に係る基準

- (1) 特別な療養室の定員が、一人又は二人であること。
- (2) 当該介護医療院の特別な療養室の定員の合計数を施行規則第百三十八条の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程(6)において「運営規程」という。)に定められている入所者等の定員で除して得た数が、おおむね百分の五十を超えないこと。
- (3) 特別な療養室の入所者等一人当たりの床面積が、八平方メートル以上であること。
- (4) 特別な療養室の施設、設備等が、利用料のほか特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の支払を入所者等から受けるのにふさわしいものであること。
- (5) 特別な療養室の提供が、入所者等への情報提供を前提として入所者等の選択に基づいて行われるものであり、サービス提供上の必要性から行われるものでないこと。
- (6) 特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額が、運営規程に定められていること。

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

保医発 0330 第 2 号
平成 30 年 3 月 20 日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長 殿

厚生労働省保険局医療課長

標記については、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合の一部を改正する件」（平成 30 年厚生労働省告示第 179 号）等が公布され、平成 30 年 4 月 1 日から適用されること等に伴い、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成 18 年 4 月 28 日老老発第 0428001 号・保医発第 0428001 号）の一部を下記のように改め、平成 30 年 4 月 1 日から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する診療報酬の取扱いについては、「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 日保医発第 0331002 号）も併せて参照すること。

記

第 1 厚生労働大臣が定める療養告示について

1 第 1 号関係について

- (1) 介護保険適用病床に入院している要介護被保険者である患者が、急性増悪等により密度の高い医療行為が必要となった場合については、当該患者を医療保険適用病床に転床させて療養を行うことが原則であるが、患者の状態、当該病院又は診療所の病床の空き状況等により、患者を転床させず、当該介護保険適用病床において緊急に医療行為を行う必要があることが想定され、このような場合については、当該病床において療養の給付又は医療が行われることは可能であり、この場合の当該緊急に行われた医療に係る給付については、医療保険から行うものであること。
- (2) 介護保険から給付される部分に相当する療養については、医療保険からの給付は行わないものであること。

2 第 2 号関係について

- (1) 療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第 26 条の規定による改正前の介護保険法第 8 条第 26 項に規定する療養病床等に係る病棟をいう。以下同じ。）に該当する病棟が一つである病院又は診療所において、介護保険適用の指定を受けることにより要介護被保険者以外の患者等に対する対応が困難になることを避けるため、当該病院又は診療所において、あらかじめ病室（当該病院にあっては、患者の性別ごとに各 1 つの合計 2 つの病室（各病室の病床数が 4 を超える場合については 4 病床を上限とする。)) を定め、当該病室について地方厚生（支）局長に届け出た場合は、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。
- (2) 当該届出については、別紙様式 1 から 8 までに従い、医療保険からの給付を行う場合の入院基本料の区分のほか、夜間勤務等の体制、療養環境等について記載するも

のであること。入院基本料の区分については、原則として、介護保険適用病床における療養型介護療養施設サービス費又は診療所型介護療養施設サービス費の算定に係る看護師等の配置基準と同一のものに相当する入院基本料を届け出るものであること。

3 第 3 号関係について

介護保険適用病床に入院している患者に対し歯科療養を行った場合についての当該療養に係る給付については医療保険から行うものであること。

第 2 医療保険適用及び介護保険適用の病床を有する保険医療機関に係る留意事項について

1 同一の病棟で医療保険適用と介護保険適用の病床を病室単位で混在できる場合

- (1) 療養病棟を 2 病棟以下しか持たない病院及び診療所であること。
- (2) 病院であって、当該病院の療養病棟（医療保険適用であるものに限る。）の病室のうち、当該病棟の病室数の 2 分の 1 を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を受けることについて地方厚生（支）局長に届け出た場合には、平成 36 年 3 月 31 日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、介護保険から行うものとする。
- (3) 病院（指定介護療養型医療施設であるものに限る。）であって、当該病院の療養病棟の病室のうち、当該病棟の病室数の 2 分の 1 を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を除外し、当該病室に入院する者について療養の給付（健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 63 条第 1 項の療養の給付をいう。）を行おうとすることについて地方厚生（支）局長に届け出た場合には、平成 36 年 3 月 31 日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。

2 施設基準関係

- (1) 1 保険医療機関における介護保険適用の療養病床（以下「介護療養病床」という。）と医療保険適用の療養病床（以下「医療療養病床」という。）で別の看護師等の配置基準を採用できること。
- (2) 1 病棟を医療療養病床と介護療養病床に分ける場合については、各保険適用の病床ごとに、1 病棟すべてを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等（医療療養病床の場合は療養病棟入院料 1 又は 2、介護療養病床の場合は療養型介護療養施設サービス費）を採用するものとする。このため、1 病棟内における医療療養病床と介護療養病床とで、届け出る看護師等の配置基準が異なることがあり得るものであること。ただし、医療療養病床及び介護療養病床各々において満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等を採用することもできるものであること。なお、医療療養病床に係る届出については、基本診療料の施設基準等（平成 20 年厚生労働省告示第 62 号）及び「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成 30 年 3 月 5 日保医発 0305 第 2 号）に基づき、療養病棟入院料 1 若しくは 2 又は有床診療所療養病床入院基本料を届け出るものであること。

- (3) 夜間勤務等の体制については、病棟ごとに届出を行うことが可能であるが、1病棟を医療療養病床と介護療養病床とに分ける場合には、各保険適用の病床ごとに、1病棟すべてを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる夜間勤務等の体制を採用するものとする。
- 3 入院期間、平均在院日数の考え方について
- (1) 介護保険適用病床に入院している患者が、急性増悪等により一般病棟での医療が必要となり、同病棟に転床した場合は、転床後30日までの間は、新規入院患者と同様に取り扱うこと。
- (2) (1)以外の場合についての入院期間の考え方については、介護保険適用の病床に入院している期間についても、医療保険適用病床に入院している場合と同様に取り扱うものであること。
- (3) 平均在院日数の考え方については、(1)及び(2)と同様であること。
- 4 介護保険適用病床に入院中に医療保険からの給付を受けた場合の取扱いについて
- (1) 介護保険適用病床において、緊急その他の場合において療養の給付を受けた場合において、当該医療保険における請求については、「入院外」のレセプトを使用すること。
- (2) この場合において、医療保険における患者の一部負担の取扱いについても通常の外来に要する費用負担によるものであること。
- 5 医療保険の診療項目と介護保険の特定診療費、特別療養費及び特別診療費の算定における留意事項
- (1) 同一施設内の医療保険適用病床から介護保険適用病床へ転床した場合、当該転床した月においては、特定診療費として定められた初期入院診療管理は算定できないものであること。ただし、当該医療保険適用病床と介護保険適用病床における入院期間が通算して6月以内の場合であって、当該介護保険適用病床に転床した患者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、入院診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。
- (2) 同一施設内の医療保険適用病床から、介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した者又は当該医療機関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あつては、特別療養費又は特別診療費に定める初期入所診療加算は算定できないものであること。ただし、当該施設の入所期間及び当該施設入所前の医療保険適用病床における入所期間が通算して6月以内の場合であって、当該入所した者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。
- (3) 医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した場合、当該転床又は入所した週において、医療保険の薬剤管理指導料を算定している場合には、特定診療費、特別療養費又は特別診療費として定められた薬剤管理指導料は算定できないものであること。また、介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設から医療保険適用病床に入院した場合についても同様であること。
- (4) 特定診療費又は特別診療費として定められた理学療法、作業療法、言語聴覚療法、集団コミュニケーション療法及び精神科作業療法並びに特別療養費として定めら

れた言語聴覚療法及び精神科作業療法を行う施設については、医療保険の疾患別リハビリテーション及び精神科作業療法を行う施設と同一の場合及びこれらと共用する場合も認められるものとする。ただし、共用する場合にあつては、施設基準及び人員配置基準等について、特定診療費、特別療養費又は特別診療費及び医療保険のそれぞれにおいて定められた施設基準の両方を同時に満たす必要があること。

6 介護療養型医療施設に入院中の患者の医療保険における他保険医療機関への受診について

- (1) 介護療養型医療施設に入院中の患者が、当該入院の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、当該介護療養型医療施設以外での診療の必要が生じた場合は、他保険医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。
- (2) 介護療養施設サービス費を算定している患者について、当該介護療養施設サービス費に含まれる診療を他保険医療機関で行った場合には、当該他保険医療機関は当該費用を算定できない。
- (3) (2)にかかわらず、介護療養施設サービス費を算定する患者に対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合（当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科がない場合に限る。）であつて、当該患者に対し当該診療が行われた場合（当該診療に係る専門的な診療科を標榜する他保険医療機関（特別の関係にあるものを除く。）において、次に掲げる診療行為を含む診療行為が行われた場合に限る。）は、当該患者について算定する介護療養施設サービス費に含まれる診療が当該他保険医療機関において行われた診療に含まれる場合に限り、当該他保険医療機関において、当該診療に係る費用を算定できる。ただし、短期滞在手術等基本料2及び3、医学管理等、在宅医療、投薬、注射及びリハビリテーションに係る費用（当該専門的な診療科に特有な薬剤を用いた投薬又は注射に係る費用を除く。）は算定できない。

- ア 初・再診料
- イ 短期滞在手術等基本料1
- ウ 検査
- エ 画像診断
- オ 精神科専門療法
- カ 処置
- キ 手術
- ク 麻酔
- ケ 放射線治療
- コ 病理診

- (4) 他保険医療機関は、(3)のアからコまでに規定する診療を行った場合には、当該患者の入院している介護療養型医療施設から提供される当該患者に係る診療情報に係る文書を診療録に添付するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に、「入院介護療養型医療施設名」、「受診した理由」、「診療科」及び「〇他〇介(受診日数:〇日)」と記載する。

第3 介護調整告示について

要介護被保険者等である患者（介護医療院に入所中の患者を除く。）に対し算定できる診療報酬点数表に掲げる療養については、介護調整告示によるものとし、別紙1を参照のこと。なお、要介護被保険者等であつて、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する診療報酬の取扱いについては、「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日保医発第0331002号）も併せて参照すること。

第4 介護医療院に入所中の患者の医療保険における保険医療

機関への受診について

- 1 介護医療院に入所中の患者に対する診療の基本的な考え方は、第2の6の(1)、(2)及び(4)の例によること。
- 2 介護医療院サービス費を算定する患者に対し専門的な診療が必要となった場合には、保険医療機関において当該診療に係る費用を算定できる。算定できる費用については介護調整告示によるものとし、別紙2を参照のこと。

第5 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

1 同一日算定について

診療報酬点数表の別表第一第2章第2部（在宅医療）に掲げる療養に係る同一日算定に関する考え方については、介護保険の指定居宅サービスは対象とするものではないこと。

2 月の途中で要介護被保険者等となる場合等の留意事項について

要介護被保険者等となった日から、同一の傷害又は疾病等についての給付が医療保険から介護保険へ変更されることとなるが、この場合において、1月あたりの算定回数に制限がある場合（医療保険における訪問歯科衛生指導と介護保険における歯科衛生士が行う居宅療養管理指導の場合の月4回など）については、同一保険医療機関において、両方の保険からの給付を合算した回数で制限回数を考慮するものであること。

3 訪問診療に関する留意事項について

(1) 指定特定施設（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174条第1項）、指定地域密着型特定施設（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109条第1項）又は指定介護予防特定施設（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230条第1項）のいずれかに入居する患者（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192条の2に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び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253条に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている患者を除く。）については在宅がん医療総合診療料は算定できない。

(2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導料は算定できない。

(3) 特別養護老人ホーム入居者に対しては、「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年保医発第0331002号）に定める場合を除き、在宅患者訪問診療料を算定できない。

4 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に関する留意事項について

介護保険におけるターミナルケア加算を算定した場合は、在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあつては、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の看護・介護職員連携強化加算を算定できない。

5 在宅患者緊急時等共同指導料に関する留意事項について

介護保険における居宅療養管理指導費又は介護予防居宅

療養管理指導費を算定した日は調剤に係る在宅患者緊急時等共同指導料を算定できない。

6 在宅患者訪問点滴注射管理指導料に関する留意事項について

小規模多機能型居宅介護事業所、複合型サービス事業所において通所サービス中に実施される点滴注射には算定できない。

7 精神科訪問看護・指導料に関する留意事項について

精神疾患を有する患者であり、精神科訪問看護指示書が交付された場合は、要介護被保険者等の患者であっても算定できる。ただし、認知症が主傷病である患者（精神科在宅患者支援管理料を算定する者を除く。）については算定できない。

8 訪問看護等に関する留意事項について

(1) 訪問看護療養費は、要介護被保険者等である患者については、原則としては算定できないが、特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等（平成18年厚生労働省告示第103号。以下「基準告示」という。）第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合（退院支援指導加算については、退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合又は基準告示第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護である場合、訪問看護情報提供療養費1については、同一月に介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）、精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護を行う場合（認知症でない患者に指定訪問看護を行う場合に限る。）及び入院中（外泊日を含む。）に退院に向けた指定訪問看護を行う場合には、算定できる。ただし、その場合であっても、介護保険の訪問看護等において緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定している月にあつては24時間対応体制加算、介護保険における特別管理加算を算定している月にあつては医療保険の特別管理加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあつては医療保険の看護・介護職員連携強化加算は算定できない。また、介護保険の訪問看護等においてターミナルケア加算を算定した場合は、訪問看護ターミナルケア療養費は算定できない。

(2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導加算は算定できない。

9 訪問リハビリテーションに関する留意事項について

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、要介護被保険者等である患者については、原則としては算定できないが、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションの指導管理を行う必要がある場合には、6月に1回、14日間に限り算定できる。

10 リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。）を算定するリハビリテーション（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。）を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）の利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーショ

ンに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって紹介された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患について医療保険におけるリハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものはみなさない。

- 11 重度認知症患者デイ・ケア料等に関する留意事項について
(1) 医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケア（以下「重度認知症患者デイ・ケア料等」とい

う。）を算定している患者に対しては、当該重度認知症患者デイ・ケア料等を、同一の環境において反復継続して行うことが望ましいため、患者が要介護被保険者等である場合であっても、重度認知症患者デイ・ケア料等を行っている期間内においては、介護保険における認知症対応型通所介護費及び通所リハビリテーション費を算定できないものであること。ただし、要介護被保険者等である患者であって、特定施設（指定特定施設、指定域密着型特定施設又は指定介護予防特定施設に限る。）の入居者及びグループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者以外のものに対して行う重度認知症患者デイ・ケア等については、介護保険における指定認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーションを行った日以外の日に限り、医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等を算定できるものであること。

- (2) グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者については、医療保険の重度認知症患者デイ・ケア料は算定できないものであること。ただし、認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクMに該当するものについては、この限りではないこと。

12 人工腎臓等に関する留意事項について

介護老人保健施設の入所者について、人工腎臓の「1」から「3」を算定する場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）の取扱いは、介護老人保健施設の入所者以外の場合と同様であり、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン製剤及びダルベポエチン製剤の費用は人工腎臓の所定点数に含まれており、別に算定できない。なお、生理食塩水には、回路の洗浄・充填、血圧低下時の補液、回収に使用されるもの等が含まれ、同様の目的で使用される電解質補液、ブドウ糖液等についても別に算定できない。

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

(別紙1)

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)			2. 入院中の患者				3. 入所中の患者			
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※1 うち、小規模多機能 型住宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サ ービスに限る。)	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。) うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービ ス利用型指定介護予防特 定施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	介護療養型医療 施設の病床以外 の病床(短期入 所療養介護又は 介護予防短期入 所療養介護を受 けている患者を 除く。)	介護療養型医療 施設サービス費の うち、他科受診時 費用(362単位) を算定しない日 の場合	介護療養型医療 施設サービス費の うち、他科受診時 費用(362単位) を算定した日の 場合	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病床に限る。) ア. 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病床に限る。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健 施設の療養室又は認知症病棟の病 床)を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病床に限る。) ア. 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病床に限る。) イ. 短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護(認知症病棟 の病床)を受けている患者	併設保険医療機 関	併設保険医療機 関以外の保険医 療機関	ア. 介護老人福祉施設又は地域密着型 介護老人福祉施設 イ. 短期入所生活介護又は介護予 防短期入所生活介護を受けている患者
初・再診料		○		—	×	○	×	○	×	○ (入院に係るもの を除く。)	○ (配置医師が行う場合を除く。)
入院料等	×			○	×	○ (A400の1 短期滞在手術等 基本料1に限 る。)	○ (A227精神 科措置入院診療 加算及びA22 7-2精神科措 置入院退院支 援加算に限る。)	○ (A400の1 短期滞在手術等 基本料1に限 る。)	×	—	—
B001の10 入院栄養食事指導料	—			○	×		×		×		—
B001の24 外来緩和ケア管理料	○			—	—	×	×		×		○
B001の25 移植後患者指導管理料	○			—	—	×	×		×		○
B001の26 植込型輸液ポンプ持続注入療法指導 管理料	○			—	—	×	×		×		○
B001の27 糖尿病透析予防指導管理料	○			—	—	×	×		×		○
B001-2-5 院内トリアージ実施料	○			—	—	×	×		×		○
B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料	○			—	—	×	×		×		○
B001-2-7 外来リハビリテーション診療料	○			—	—	×	×		×		○ (配置医師が行う場合を除く。)
B001-2-8 外来放射線照射診療料	○			—	—	×	×		×		○ (配置医師が行う場合を除く。)
B004 退院時共同指導料1	—			○		×	×		×		—
B005 退院時共同指導料2	—			○		×	×		×		—
B005-1-2 介護支援等連携指導料	—			○		×	×		×		—
B005-6 がん治療連携計画策定料	○			○		×	×		×		—
B005-6-2 がん治療連携指導料	○			—		×	×		×		○
B005-6-4 外来がん患者在宅連携指導料	○			—		×	×		×		○ (配置医師が行う場合を除く。)
B005-7 認知症専門診断管理料	○			○ (療養病棟に入院 中の者に限 る。)	×	○	×		×		○
B005-7-2 認知症療養指導料	○			○ (療養病棟に入院 中の者に限 る。)	×		×		×		○
B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料	○			○		×	×		×		○
B005-9 排尿自立指導料	—			○		×	×		×		—
B007 退院前訪問指導料	—			○		×	×		×		—
B007-2 退院後訪問指導料	○			—		×	×		×		○ (配置医師が行う場合を除く。)
B008 薬剤管理指導料	—			○		×	×		×		—
B008-2 薬剤総合評価調整管理料	○			—		×	×		×		○ (配置医師が行う場合を除く。)
B009 診療情報提供料(1)											
注1	○			○	×		×		×		○

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)			2. 入院中の患者				3. 入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※1	認知症対応型グループホーム(認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。)	介護療養型医療施設の病床以外の病床(短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。)を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。)を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。)を受けている患者	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア.介護老人保健施設又は地域密着型介護老人福祉施設イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者
注2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
注3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
注4	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
注5及び注6	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
注7加算及び注8加算	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
注9加算(認知症専門医療機関紹介加算)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
注10加算(認知症専門医療機関連携加算) 注11加算(精神科医連携加算) 注12加算(肝炎インターフェロン治療連携加算)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
注13加算(歯科医療機関連携加算)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
注14加算(地域連携診療計画加算)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
注15加算(療養情報提供加算)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
注16加算(検査・画像情報提供加算)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B009-2 電子的診療情報評価料	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B010 診療情報提供料(Ⅱ)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B010-2 診療情報連携共有料	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B014 退院時薬剤情報管理指導料	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
上記以外	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
C000 住診料	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
C001 在宅患者訪問診療料(Ⅰ) (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区分を算定)	○	○ ※10	○	○	○	○	○	○	○	○
C001-2 在宅患者訪問診療料(Ⅱ)	○	○ ※10	○	○	○	○	○	○	○	○

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を含み、3の患者を除く。)				2. 入院中の患者				3. 入所中の患者			
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※1	認知症対応型グループホーム(認知症対応型又は介護予防認知症対応型共同生活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。)	介護療養型医療施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。)	ア.介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。)	ア.介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。)	ア.介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)	ア.介護老人保健施設又は地域密着型介護老人福祉施設 イ.短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
C002 在宅時医学総合管理料	○ (養護老人ホーム、軽費老人ホームA型、特別養護老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入所者を除く。)	○ ※10	—	—	—	×	×	×	×	—	—	—
C002-2 施設入居時等医学総合管理料	○ (定員110名以下の養護老人ホーム、軽費老人ホームA型、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入所者並びに特別養護老人ホームの入所者(末期の悪性腫瘍のものに限る。))	—	○	—	—	×	×	×	×	—	—	ア.○ ※8 (死亡日からさかのぼって30日以内の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ.○ ※10
C003 在宅がん医療総合診療料	○	○ ※10	○	×	○	—	×	×	×	×	×	—
C004 救急搬送診療料	○	○	○	×	○	—	×	×	×	×	×	○
C005 在宅患者訪問看護・指導料 C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料 (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区分を算定)	○ ※2	○ ※2及び※11	○ ※2	—	—	×	×	×	×	×	×	ア.○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ.○ ※12
在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者ターミナルケア加算	○ ※2 (同一月において、介護保険のターミナルケア加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2及び※11 (同一月において、介護保険のターミナルケア加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2 (ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算の口又は同一建物居住者ターミナルケア加算の口を算定する。)	—	—	×	×	×	×	×	×	ア.○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算の口又は同一建物居住者ターミナルケア加算の口を算定する。) イ.○ ※12
在宅移行管理加算	○ ※2 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2及び※11 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	—	—	×	×	×	×	×	×	ア.○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ.○ ※12
看護・介護職員連携強化加算	○	○	×	—	—	×	×	×	×	×	×	—
その他の加算	○ ※2	○ ※2及び※11	○ ※2	—	—	×	×	×	×	×	×	ア.○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ.○ ※12
C005-2 在宅患者訪問点滴注射管理指導料	○	○ ※2	○ ※2	—	—	×	×	×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区分を算定)	○	○	○	—	—	×	×	×	×	×	×	—
C007 訪問看護指示料	○	○	○	—	—	×	×	×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を含み、3の患者を除く。)			2. 入院中の患者				3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※1	認知症対応型グループホーム(認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。)	介護療養型医療施設の病床以外(短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。)を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。)を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)を受けている患者	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
C007-2 介護職員等吸引等指示料					×		×	×	—
C008 在宅患者訪問薬剤管理指導料 (当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等により該当する区分を算定)		×		—	×		×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
C009 在宅患者訪問栄養指導料 (当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等により該当する区分を算定)		×		—	×		×	×	—
C010 在宅患者運搬指導料		×		—	×		×	×	—
C011 在宅患者緊急時等カンファレンス料		○		—	×		×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
C012 在宅患者共同診療料の1		○		—	×		×	×	○ (配置医師が行う場合を除く。)
C012 在宅患者共同診療料の2 C012 在宅患者共同診療料の3 (同一建物において同一日に2件以上医療保険から検付される訪問診療を行うか否かにより該当する区分を算定)	○	×	○	—	×		×	×	—
C013 在宅患者訪問看護管理指導料		○		—	×		×	×	—
第2節第1款に掲げる在宅療養指導管理料		○		—	×		×	×	○ ※1
第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理料加算		○		—	×		×	○	○ ※7
検査		○		○	×	○	×	○	○
画像診断		○		○	○ (単純撮影に係るものを除く。)	○	×	○	○
投薬		○		○	○ ※3	○ (専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。)	○ ※3	○ (専門的な診療に係るものに限る。)	○ ※3
注射		○		○	○ ※4	○ (専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。)	○ ※4	○ (専門的な診療に係るものに限る。)	○ ※5
リハビリテーション		○ (同一の疾患等について、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始月の翌月以降は算定不可(ただし、別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを行う場合には、利用開始月の3月目以降は算定不可))		○	○ (H005機能訓練及びH006難病患者リハビリテーション料に限る。)	×	×	○ ※7	○ (同一の疾患等について、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始月の翌月以降は算定不可(ただし、別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを行う場合には、利用開始月の3月目以降は算定不可))
I002 通院・在宅精神療法 (1通院精神療法に限る。)		○		—	×	○	×	×	○ ※1
I002 通院・在宅精神療法 (2在宅精神療法に限る。)		○		—	×	—	×	×	○ (ただし、往診時に行う場合には精神療法が必要な理由を診療録に記載すること。)
I003-2 認知療法・認知行動療法		○		—	×	○	×	×	○ (ただし、往診時に行う場合には精神療法が必要な理由を診療録に記載すること。)
I005 入院集団精神療法		—		○ (同一日において、特定診療費を算定する場合を除く。)	○ (同一日において、特定診療費を算定する場合を除く。)	○ (同一日において、特定診療費を算定する場合を除く。)	×	×	—

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)				2. 入院中の患者				3. 入所中の患者			
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※1	認知症対応型グループホーム(認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。)	介護療養型医療施設(認知症病棟以外の病棟(短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。))	介護療養型医療施設(認知症病棟の病棟を除く。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病棟を除く。)を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病棟の病棟に限る。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病棟に限る。)を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病棟の病棟に限る。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)を受けている患者	介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
1007 精神科作業療法					○	×	○	×	○	×		○
1008 入院生活技能訓練療法					(同一日において、特定診療費を算定する場合を除く。)		○ (同一日において、特定診療費を算定する場合を除く。)		○ (同一日において、特定診療費を算定する場合を除く。)	×		—
1008-2 精神科ショート・ケア	○ (認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可)	○	○ (当該療法を行っている期間内において、認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可)	○ (精神科退院指導料又は地域移行機能強化病棟入院料を算定したものに限る。)	×	○ (精神科退院指導料を算定したものに限る。)	×	○ (精神科退院指導料を算定したものに限る。)	×	×		○
注5					○	○	—	○	—	×		—
1009 精神科デイ・ケア	○ (認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可)	○	○ (当該療法を行っている期間内において、認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可)	○ (精神科退院指導料又は地域移行機能強化病棟入院料を算定したものに限る。)	×	○ (精神科退院指導料を算定したものに限る。)	×	○ (精神科退院指導料を算定したものに限る。)	×	×		○
注6					○	○	—	○	—	×		—
1010 精神科ナイト・ケア 1010-2 精神科デイ・ナイト・ケア	○ (認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可)	○	○ (当該療法を行っている期間内において、認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可)	—	—	—	—	—	—	×		○
1011 精神科退院指導料 1011-2 精神科退院前訪問指導料					○	×	○	×	×	×		—
1012 精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)及び(Ⅲ) (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定)(看護・介護職員連携強化加算以外の加算を含む。)	○※9	○	○	○※9	—	×	×	×	×	×		ア.○ (認知症患者を除く。) イ.○※13 (認知症患者を除く。)
看護・介護職員連携強化加算	○		×	—	×	×	×	×	×	×		—
1012-2 精神科訪問看護指示料			○	—	—	—	—	—	—	×		○ (認知症患者を除く。)
1015 重度認知症患者デイ・ケア料	○ (認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可)	○	○ (認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクNのものに限る。)	○ (重度認知症患者デイ・ケアを行っている期間内において、認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可)	—	—	—	—	—	×		○
1016 精神科在宅患者支援管理料			○	—	×	×	×	×	×	×		○ (精神科在宅患者支援管理料1のハを算定する場合を除く。)
上記以外			○	○	○	○	○	○	○	×		○※1
処置			○	○	○	○※6	○	×	○	○		○※7
手術			○	○	○	○	○	×	○	○		○※7
麻酔			○	○	○	○	○	×	○	○		○※7
放射線治療			○	○	○	○	○	×	○	○		○
病理診断			○	○	○	×	○	×	○	○		○

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者				3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※1 うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者(宿泊サービスに限る。)	認知症対応型グループホーム(認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護) うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	介護療養型医療施設の病床(短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。)	ア. 介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。)を受けている患者 介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床に限る。)を受けている患者 介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床に限る。)を受けている患者 介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床に限る。)を受けている患者 介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	併設保険医療機関
B000-4 歯科疾患管理料 B002 歯科特定疾患療養管理料	(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)		○	○	○	○	○	○
B004-1-4 入院栄養食事指導料	—	—	○	×	×	×	—	—
B004-9 介護支援等連携指導料	—	—	○	×	×	×	—	—
B006-3 がん治療連携計画策定料	○	○	○	×	×	×	○	○
B006-3-2 がん治療連携指導料	○	○	—	×	×	×	○	○
B007 退院前訪問指導料	—	—	○	×	×	×	—	—
B008 薬剤管理指導料	—	—	○	×	×	×	—	—
B008-2 薬剤総合評価調整管理料	○	○	—	×	×	×	×	○
B009 診療情報提供料(1)(注2及び注6)	(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)		○	○	○	○	○	○ ※1
B011-4 退院時薬剤情報管理指導料	—	—	○	×	×	×	—	—
B014 退院時共同指導料1	—	—	○	×	×	×	×	—
B015 退院時共同指導料2	—	—	○	×	×	×	—	—
C001 訪問歯科衛生指導料	×	×	○	○	○	○	○	○
C001-3 歯科疾患在宅療養管理料	(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)		○	○	○	○	○	○
C001-5 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)		○	○	○	○	○	○
C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料	×	×	—	×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
C007 在宅患者連携指導料	×	×	—	×	×	×	×	—
C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料	○	○	—	×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
上記以外	○	○	○	○	○	○	○	○
10 薬剤服用歴管理指導料	(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可)		×	×	×	×	×	○
13の2 かかりつけ薬剤師指導料	(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可)		×	×	×	×	×	×
13の3 かかりつけ薬剤師包括管理料	(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可)		×	×	×	×	×	×
14の2 外来服薬支援料	(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)		×	×	×	×	×	○
15 在宅患者訪問薬剤管理指導料	×	×	×	×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
15の2 在宅患者緊急時訪問薬剤管理指導料	○	○	×	×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
15の3 在宅患者緊急時等共同指導料	(同一日において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)		×	×	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
15の4 退院時共同指導料	—	—	○	×	×	×	×	—

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)			2. 入院中の患者				3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※1 うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者(宿泊サービスに限る。)	認知症対応型グループホーム(認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。) うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) 介護療養型医療施設の病床以外の病床(短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。)	ア.介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。)を受けている患者	ア.介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。)を受けている患者	ア.介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)を受けている患者	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
15の5 服薬情報等提供料				×	×	×		×	○
上記以外				×	×	×		×	○
01 訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅱ)(注加算を含む。)(同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定)	○ ※2	○ ※2 (当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り(末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間)算定することができる。)	○ ※2	—	—	—	—	—	ア.○ イ.○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) ア.○ イ.○ (末期の悪性腫瘍の患者であって、当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、算定することができる。)
01-2 精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ)(注加算を含む。)(同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定)	○ ※9	○ ※9及び※14	○ ※9	—	—	—	—	—	ア.○ イ.○ (認知症患者を除く。) イ.○ ※14 (認知症患者を除く。)
01-3 訪問看護基本療養費(Ⅲ)及び精神科訪問看護基本療養費(Ⅳ)	—	—	—	○	ア.○ イ.×	ア.○ イ.×	—	—	—
02 訪問看護管理療養費	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	—	—	ア.○ ※16 イ.○ ※16及び※17
24時間対応体制加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一建物において、緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定していない場合に限る。)	○ ※15及び※17(同一建物において、緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一建物において、緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定していない場合に限る。)	—	—	—	—	—	ア.○ ※16 イ.○ ※16及び※17
特別管理加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一建物において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※15及び※17(同一建物において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一建物において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	—	—	—	—	—	ア.○ ※16 イ.○ ※16及び※17
退院時共同指導加算	—	—	—	—	—	—	—	—	—

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)			2. 入院中の患者				3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※1	認知症対応型グループホーム(認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護) うち、小規模多機能型居宅介護又は综合型サービスを受けている患者(宿泊サービスに限る。)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。) うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている者が入居する施設	介護療養型医療施設の病床以外の病床(短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) イ 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。)を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。)を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(362単位)を算定しない日の場合	介護老人保健施設イ 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)	併設保険医療機関以外の保険医療機関
退院支援指導加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(末期の悪性腫瘍等の患者である場合又は退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合に限る。)	○ ※17 (末期の悪性腫瘍等の患者である場合又は退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(末期の悪性腫瘍等の患者である場合又は退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合に限る。)	—	—	—	—	—	—
在宅患者連携指導加算			×	—	—	—	—	—	×
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	—	—	ア・○ ※16 イ・○ ※16及び※17
看護・介護職員連携強化加算	○		×	—	—	—	—	—	×
03 訪問看護情報提供療養費1	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)	○ ※15及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)	—	—	—	—	—	×
03-2 訪問看護情報提供療養費2			—	—	—	—	—	—	—
03-3 訪問看護情報提供療養費3	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)	○ ※15及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)	—	—	—	—	—	×
05 訪問看護ターミナルケア療養費	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険によるターミナルケア加算を算定していない場合に限る。)	○ ※15及び※17 (同一月において、介護保険によるターミナルケア加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(ただし、看取り介護加算を算定している場合は、訪問看護ターミナルケア療養費2を算定する)	—	—	—	—	—	ア・○ ※16 (ただし、看取り介護加算を算定している場合は、訪問看護ターミナルケア療養費2を算定する) イ・○ ※16及び※17

注) ○：要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合(平成20年厚生労働省告示第128号)の規定により算定されるべき療養としているもの ×：診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)第6号の規定により算定できないもの 一：診療報酬の算定方法の算定要件を満たし得ないもの

- ※1 社会福祉施設、身体障害者施設等、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームに入居又は入所する者に係る診療報酬の算定については、「特別養護老人ホームにおける療養の給付の取扱いについて」(平成18年3月31日保医発第0331002号)に特段の規定がある場合には、当該規定が適用されるものであること。
- ※2 末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。
- ※3 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
 - ・抗悪性腫瘍剤(悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。)
 - ・感染コントロールのための抗菌剤
 - ・抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の機能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の機能若しくは効果を有するものに限る。)

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者				3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※1	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	介護療養型医療 施設の病床以外 の病床(短期入 所療養介護又は 介護予防短期入 所療養介護を受け ている患者を除 く。)	ア.介護療養型医療施設(認知症病 棟の病床を除く。) イ.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施設 の療養室又は認知症病棟の病床を 除く。)を受けている患者	ア.介護療養型医療施設(認知症病 棟の病床に限る。) イ.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(認知症病棟の病 床に限る。)を受けている患者	ア.介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施設 の療養室に限る。)を受けている 患者	ア.介護老人福祉施設又は地域密着型 介護老人福祉施設 イ.短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
	うち、小規模多機能 型宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)		うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービス 利用型指定介護予防特定 施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時 費用(362単位) を算定しない日 の場合	介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時 費用(362単位) を算定した日の 場合	介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時 費用(362単位) を算定しない日 の場合	介護療養施設 サービス費のうち、他科受診時 費用(362単位) を算定した日の 場合	併設保険医療機 関 併設保険医療機 関以外の保険医 療機関

- ※4 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
 ・エリスロポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)
 ・ダルベポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)
 ・疼痛コントロールのための医療用麻薬
 ・インターフェロン製剤(B型肝炎又はC型肝炎の機能又は効果を有するものに限る。)
 ・抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の機能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の機能又は効果を有するものに限る。)
 ・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体
- ※5 次に掲げる費用に限る。
 ・外来化学療法加算
 ・静脈内注射(保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの及び外来化学療法加算を算定するものに限る。)
 ・動脈注射(外来化学療法加算を算定するものに限る。)
 ・抗悪性腫瘍剤局所持続注入(外来化学療法加算を算定するものに限る。)
 ・肝臓腫瘍を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入(外来化学療法加算を算定するものに限る。)
 ・点滴注射(保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの及び外来化学療法加算を算定するものに限る。)
 ・中心静脈注射(外来化学療法加算を算定するものに限る。)
 ・埋込型カテーテルによる中心静脈注射(外来化学療法加算を算定するものに限る。)
 ・エリスロポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)の費用
 ・ダルベポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)の費用
 ・抗悪性腫瘍剤(外来化学療法加算を算定する注射に係るものに限る。)の費用
 ・疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用
 ・インターフェロン製剤(B型肝炎又はC型肝炎の機能又は効果を有するものに限る。)の費用
 ・抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の機能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の機能又は効果を有するものに限る。)の費用
 ・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体の費用
- ※6 創傷処置(手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。)、喀痰吸引、排便、酸素吸入、酸素 Tent、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、腫洗浄、眼処置、耳処置、耳管処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザー、超音波ネブライザー、介送牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。
- ※7 検査、リハビリテーション、処置、手術又は麻酔について、それぞれ、特掲診療料の施設基準(平成20年厚生労働省告示第63号)別表第12の第1号、第2号、第3号、第4号又は第5号に掲げるものを除く。
- ※8 死亡日からさかのぼって30日以内の患者については、当該患者を当該特別養護老人ホーム(看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。)において看取った場合(在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院若しくは当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により行われたものに限る。)に限る。
- ※9 認知症患者を除く。(ただし、精神科在宅患者支援管理料を算定する患者にあってはこの限りではない。)
- ※10 当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療を算定した保険医療機関の医師(配置医師を除く。)が診察した場合に限り、利用開始後30日までの間(末期の悪性腫瘍である患者に対して実施した場合を除く。)、算定することができる。
- ※11 当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、在宅患者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り(末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間)、算定することができる。
- ※12 末期の悪性腫瘍の患者であって、当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、在宅患者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる。
- ※13 当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、精神科訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。
- ※14 当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、精神科訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。
- ※15 末期の悪性腫瘍の患者、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者又は精神科訪問看護基本療養費を算定出来る者(認知症でない者に限る。)
- ※16 末期の悪性腫瘍の患者又は精神科訪問看護基本療養費を算定出来る者(認知症でない者に限る。)
- ※17 当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り(末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間)、算定することができる。

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

(別紙2)

区 分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
初・再診料	×	○	○	
入院料等		×	○	(A400の1短期滞在手術等基本料1に限る。)
B001の1 ウイルス疾患指導料			○	
B001の2 特定薬剤治療管理料			○	
B001の3 悪性腫瘍特異物質治療管理料			○	
B001の6 てんかん指導料			○	
B001の7 難病外来指導管理料			○	
B001の8 皮膚科特定疾患指導管理料			○	
B001の9 外来栄養食事指導料			○	(栄養マネジメント加算を算定していない場合に限る。)
B001の11 集団栄養食事指導料			○	(栄養マネジメント加算を算定していない場合に限る。)
B001の12 心臓ペースメーカー指導管理料			○	
B001の14 高度難聴指導管理料			○	
B001の15 慢性維持透析患者外来医学管理料			○	
B001の16 喘息治療管理料			○	
B001の20 糖尿病合併症管理料		×	○	
B001の22 がん性疼痛緩和指導管理料			○	
B001の23 がん性疼痛緩和指導管理料			○	
B001の24 外来緩和ケア管理料			○	
B001の25 移植後患者指導管理料			○	

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分		ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
医学管理等	B001の26 植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料	○			
	B001の27 糖尿病透析予防指導管理料	×		○	
	B001-2-4 地域連携夜間・休日診療料	×	○	×	○
	B001-2-5 院内トリアージ実施料	×	○	×	○
	B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料	×	○	×	○
	B001-2-8 外来放射線照射診療料	○			
	B001-3 生活習慣病管理料	○ (注3に規定する加算に限る。)			
	B001-3-2 ニコチン依存症管理料	×		○	
	B001-7 リンパ浮腫指導管理料（注2の場合に限る。）	○			
	B005-6 がん治療連携計画策定料	○			
	B005-6-2 がん治療連携指導料	○			
	B005-6-3 がん治療連携管理料	○			
	B005-7 認知症専門診断管理料	○			
	B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料	○			
	B009 診療情報提供料（I）	○			
	注1 注6 注7加算 注9加算（認知症専門医療機関紹介加算） 注10加算（認知症専門医療機関連携加算） 注11加算（精神科医連携加算） 注12加算（肝炎インターフェロン治療連携加算） 注13加算（歯科医療機関連携加算） 注16加算（検査・画像情報提供加算）	○			
B009-2 電子的診療情報評価料	×	○	×	○	

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分		ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
	B010-2 診療情報連携共有料	×	○	×	○
	B011-3 薬剤情報提供料		×	×	○
	B012 傷病手当金意見書交付料			○	
	上記以外			×	
在宅医療	C000 往診料	×	○	×	○
	第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算			○	
	上記以外			×	
検査			×		○
画像診断		○ (単純撮影に係るものを除く。)			○
投薬		○ ※1		○ (専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。)	
注射		○ ※2		○ (専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。)	
リハビリテーション		○ (H005 視能訓練及びH006 難病患者リハビリテーション料に限る。)			
精神科専門療法	I000 精神科電気痙攣療法	×			○
	I002 通院・在宅精神療法	×			○
	I003-2 認知療法・認知行動療法	×			○
	I006 通院集団精神療法	×		×	○ (同一日において、特別診療費を算定する場合を除く。)
	I007 精神科作業療法	×		×	○
	I008-2 精神科ショート・ケア（注5の場合を除く。)	×		×	○
	I009 精神科デイ・ケア（注6の場合を除く。)	×		×	○

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分		ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
I 0 1 5 重度認知症患者デイ・ケア料		×		×	○
	上記以外			×	
処置		○ ※3			○
手術				○	
麻酔				○	
放射線治療				○	
病理診断				○	
B 0 0 8 - 2 薬剤総合評価調整管理料				×	
B 0 1 4 退院時共同指導料 1				×	
C 0 0 3 在宅患者訪問薬剤管理指導料				×	
C 0 0 7 在宅患者連携指導料				×	
C 0 0 8 在宅患者緊急時等カンファレンス料				×	
上記以外				○	
別表第三				×	
訪問看護療養費				×	

※ 1 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
 ・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）
 ・疼痛コントロールのための医療用麻薬
 ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はH I V感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関

- ※2 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
- ・ エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 - ・ ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 - ・ 疼痛コントロールのための医療用麻薬
 - ・ インターフェロン製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）
 - ・ 抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はH1V感染症の効能又は効果を有するものに限る。）
 - ・ 血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体
- ※3 創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。）、喀痰吸引、排便、酸素吸入、酸素テント、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、腔洗浄、眼処置、耳処置、耳管処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザー、超音波ネブライザー、介達牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。

【通所リハビリテーション】

○ リハビリテーションマネジメント加算について

問1 通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)、(Ⅲ)及び(Ⅳ)では、リハビリテーション会議の開催頻度について、リハビリテーション計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあっては1月に1回以上の開催が求められているが、平成30年度介護報酬改定において、「算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする」とされている。平成29年度に既にリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定しており、かつ、上記の要件に該当している利用者における平成30年4月以降のリハビリテーション会議の開催頻度についても、3月に1回として差し支えないか。

(答) 差し支えない。

《参考》

- ・ 介護報酬通知(平12老企36号)第2の8・10・⑧
- ⑧ リハビリテーション会議の開催頻度について、指定通所リハビリテーションを実施する指定通所リハビリテーション事業所若しくは指定介護予防通所リハビリテーションを実施する指定介護予防通所リハビリテーション事業所並びに当該事業所の指定を受けている保険医療機関において、算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする。

問2 「喀痰吸引が実施された者」について、介護医療院では、「過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者(入所期間が1年以上である入所者にあっては、当該入所期間中(入所時を含む。)に喀痰吸引が実施されていた者)であって、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されているものを経管栄養が実施されている者として取り扱うもの」とされているが、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援等指標で求められる「喀痰吸引が実施された者」についても同様に考えてよいか。また、「経管栄養が実施された者」についても、介護医療院では、「過去1年間に経管栄養が実施されていた者(入所期間が1年以上である入所者にあっては、当該入所期間中(入所時を含む。)に経管栄養が実施されていた者)であって、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されている者については、経管栄養が実施されている者として取り扱うもの」とされており、これも同様に考えてよいか。

(答)

- ・ いずれも貴見のとおり。したがって、例えば、「喀痰吸引が実施された者」の割合については、現に喀痰吸引を実施している者及び過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者(入所期間が1年以上である入所者にあっては、当該入所期間中(入所時を含む。)に喀痰吸引が実施されていた者)であって、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されている者の直近3か月間の延入所者数(入所延べ日数)を当該施設の直近3か

月間の延入所者数(入所延べ日数)で除した割合となる。

【介護医療院】

○ 療養病床等から転換した場合の加算の取扱いについて

問3 介護療養型医療施設から介護医療院に転換する場合、初期加算、短期集中リハビリテーション実施加算等を算定する場合の起算日は、転換前の介護療養型医療施設に入院日が起算日とすることによいか。また、退所前訪問指導加算において「入所期間が1月を超える(と見込まれる)入所者」に対して算定できるとされているが、当該入所期間とは、転換前の介護療養型医療施設の入院日を起算日として考えることによいか。

(答)

- ・ 貴見のとおりである。また、初期入所診療管理や理学療法等の特別診療費についても、転換前の介護療養型医療施設において、当該算定項目に相当する特定診療費が存在することから、同様に扱う。
- ・ 医療保険適用の療養病床及び介護療養型老人保健施設から介護医療院に転換する場合についても同様。
- ・ また、月途中に介護療養型医療施設又は介護療養型老人保健施設から転換する場合、当該月の加算等の算定回数については入院中及び入所中に実施された回数の合計数を算定回数として扱うこととする。

○ 転換に係る経過措置について

問4 療養病床等から転換した介護医療院において、個人から法人へと開設者を変更した場合、転換後の介護医療院に係る療養室の面積等の経過措置は引き続き適用されるのか。

(答)

- ・ 貴見のとおりである。

問5 療養病床等から転換した介護医療院において、例えばI型介護医療院サービス費(I)を算定するにあたり、算定要件の「喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射を受けている者」については、転換前の実績を適用することとして差し支えないか。

(答)

- ・ 差し支えない。

○ 夜勤体制について

問6 夜勤帯を交代制で導入している場合、夜勤を行う者の頭数で要件に該当するか否かを判断するのではなく、夜勤帯に勤務した延べ時間から夜勤帯の時間を割るという方法で算出するのか。また、人員配置の算定上介護職員として届け出している看護職員についても、夜勤を行う看護職員員の数の算定においては、看護職員として算定できるのか。

(答)

- ・ 貴見のとおりである。

○ 居住費について

問7 介護医療院の入所者が他の医療機関に治療等のため入院する際、療養床を引き続き確保しておくことについて施設と入所者との間に契約が成立していた場合、入所者に対し利用者負担を求めることは可能だが、当該期間中に補足給付の適用とはならないということによいか。

(答)

- ・ 貴見のとおりである。

○ 基本施設サービス費の届け出について

問 8 介護医療院について、Ⅰ型療養床とⅡ型療養床の両方を有する場合、それぞれの療養床ごとに該当する基本施設サービス費を算定することでよいか。また、例えば、Ⅰ型療養床に係る療養棟が複数ある場合、療養棟ごとに異なる基本施設サービス費を算定することはできないということによいか。

(答)

- ・ 貴見のとおりである。

問 9 介護医療院の基本施設サービス費等にかかる「算定日が属する月の前3月間」とは、算定を開始する月の前月を含む前3月間のことをいうということによいか。また、算定を開始する月の前月末の状況を届け出ることが困難である場合は、算定を開始する月の前々月末までの状況に基づき前月に届出を行う取扱いとしても差し支えないか。

(答)

- ・ 貴見のとおりである。
- ・ 算定を開始する月の前月末の状況を届け出ることが困難である場合は、算定を開始する月の前々月末までの状況に基づき前月に届出を行う取扱いとしても差し支えない。

問 10 新規に開設される介護医療院について、介護医療院サービス費の算定要件における実績は、どのように取り扱うのか。

(答)

- ・ 介護医療院における医療処置の実施割合などの実績を丁寧に把握するためには、算定要件における実績を算出するための期間を十分に設け判定することが重要である。
- ・ そのため、新規に開設される介護医療院については、開設日が属する月を含む6ヶ月間に限り、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)又は(Ⅲ)若しくはⅡ型介護医療院サービス費のうち人員配置区分に適合した基本施設サービス費を算定可能とする。
- ・ ただし、開設日が属する月を含む6ヶ月間に満たない場合において、算定要件における実績を算出するための期間を満たした上で、例えば、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)の算定要件を満たす場合については、届け出の規定に従い、当該基本施設サービス費の届出を行うことができる。また、当該6ヶ月間を超えて、引き続きⅠ型介護医療院サービス費(Ⅱ)又は(Ⅲ)若しくはⅡ型介護医療院サービス費のうち人員配置区分に適合した基本施設サービス費を算定する場合にあっては、改めて体制を届け出の必要がある。
- ・ なお、ユニット型介護医療院サービス費についても同様の取扱いとする。
- ・ また、療養病床等からの転換の場合については、転換前の実績を基に算定要件に適合するか否かを判断して差し支えない。

厚生労働大臣が定める介護医療院を開設できる者

平成30年3月30日 金曜日 官報（号外第70号）526

○厚生労働省告示第百八十一号

介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第七十条第三項第一号の規定に基づき、厚生労働大臣が定める介護医療院を開設できる者を次のように定め、平成三十年四月一日から適用する。

平成三十年三月三十日
厚生労働大臣 加藤 勝信

厚生労働大臣が定める介護医療院を開設できる者

介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第七十条第三項第一号の厚生労働大臣が定める者は、次に掲げる者とする。

- 一 国
- 二 地方独立行政法人法（平成十五年法律第百十八号）第六十一条に規定する移行型地方独立行政法人
- 三 日本赤十字社
- 四 健康保険組合及び健康保険組合連合会
- 五 国民健康保険組合及び国民健康保険団体連合会
- 六 国家公務員共済組合及び国家公務員共済組合連合会並びに地方公務員共済組合及び全国市町村職員共済組合連合会
- 七 日本私立学校振興・共済事業団
- 八 全国厚生農業協同組合連合会の会員である厚生（医療）農業協同組合連合会
- 九 医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第七条第一項の許可を受けて病院を開設している者（第一号から前号までに掲げる者を除く。）
- 十 厚生労働大臣が介護医療院の開設者として適当であると認定した者（厚生労働大臣が認定した介護医療院を開設する場合に限る。）
- 十一 厚生労働大臣が別に定める者

厚生労働大臣が定める介護医療院を開設できる者第十一号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者

○厚生労働省告示第百八十二号

厚生労働大臣が定める介護医療院を開設できる者（平成三十年厚生労働省告示第百八十一号）第十一号の規定に基づき、厚生労働大臣が定める介護医療院を開設できる者第十一号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者を次のように定め、平成三十年四月一日から適用する。

平成三十年三月三十日
厚

生労働大臣 加藤 勝信

厚生労働大臣が定める介護医療院を開設できる者第十一号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者

厚生労働大臣が定める介護医療院を開設できる者（平成三十年厚生労働省告示第百八十一号）第十一号の厚生労働大臣が別に定める者は、次に掲げる者とする。

- 一 平成三十年四月一日から平成三十六年三月三十一日までの間に介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成三十年厚生労働省令第五号）附則第二条に規定する転換を行う病院又は診療所の開設者（厚生労働大臣が定める介護医療院を開設できる者第一号から第十号までに掲げる者を除く。）
- 二 平成十八年七月一日から平成三十年三月三十一日までの間に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（平成十一年厚生省令第四十号）附則第十三条に規定する転換を行って介護老人保健施設を開設した者（厚生労働大臣が定める介護医療院を開設できる者第一号から第十号までに掲げる者を除く。）

介護医療院を開設できる者について

老発0330第14号
平成30年3月30日

各都道府県知事・指定都市市長・中核市市長 殿

厚生労働省老健局長

介護医療院の開設者については、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第107条第3項第1号の規定により、地方公共団体、医療法人、社会福祉法人以外の者については厚生労働大臣が定めることとされており、平成30年厚生労働省告示第181号（厚生労働大臣が定める介護医療院を開設できる者。以下「告示」という。）により、国、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第61条に規定する移行型地方独立行政法人、日本赤十字社、健康保険組合及び健康保険組合連合会、国民健康保険組合及び国民健康保険団体連合会、国家公務員共済組合及び国家公務員共済組合連合会並びに地方公務員共済組合及び全国市町村職員共済組合連合会、日本私立学校振興・共済事業団、全国厚生農業協同組合連合会の会員である厚生（医療）農業協同組合連合会、医療法（昭和23年法律第205号）第7条第1項の許可を受けて病院を開設している者並びに厚生労働大臣が別に定める者が開設主体として定められたが、これ以外の者については告示第10号において「厚生労働大臣が介護医療院の開設者として適当であると認定した者（厚生労働大臣が認定した介護医療院を開設する場合に限る。）」と規定され、厚生労働大臣が個別に開設者とその開設しようとする介護医療院を認定することとされたところである。その取扱いについては、下記のとおりとし、平成30年4月1日から適用するので、留意の上その実施につき遺憾なきを期されたい。

記

1 告示第10号の規定により認定する開設者の範囲

告示第10号は、開設者について、介護医療院の設置及び運営を行うのにふさわしい者であるかどうかを、施設ごとに個別に認定することとしたものであること。したがって、申請者の定款又は寄附行為の目的、資産・収支状況、開設しようとする介護医療院の概要、併設施設の状況等からみて介護医療院を健全に、かつ、永続的に運営できると認められる者について認定するものであること。ただし、株式会社等の営利を目的とする法人については、認定の対象とならないものであること。

2 厚生労働大臣による認定手続き

介護医療院を開設しようとする者で、告示第10号の認定を必要とするものについては、法第107条第1項の規定に基づく開設許可の申請に先立ち、次の資料を提出して厚生労働大臣の認定を受けることが必要である。なお、提出にあたっては、別紙に定めるところにより光ディスク等の媒体を用いても差し支えないこと。

① 開設者等認定申請書：別記様式に必要事項を記入したものを提出するものとする。

② 定款又は寄附行為（医師である場合は免許証の写し）

③ 現在の事業の概要及び収支状況を示す書類

収支状況を示す書類は次のとおりである。

- (1) 財産目録
- (2) 貸借対照表
- (3) 収支計算書

④ 開設しようとする介護医療院の概要

介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第136条第1項第1号、第5号、第6号及び第7号に掲げる事項に関する書類を提出するものとする。

（別紙）

1 フロッピーディスク等の磁気媒体による提出が可能なもの

提出書類	提出の可否
開設者等認定申請書	不可
定款又は寄附行為（医師である場合は免許証の写し）	可
現在の事業の概要及び収支状況を示す書類	可
開設しようとする介護医療院に関する概要 ・施設の名称及び開設の場所 ・敷地の面積及び平面図並びに敷地周囲の見取図 ・併設する施設の概要 ・建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに施設及び構造設備の概要	可

2 提出にあたっての注意事項

- (1) 提出にあたっては、フロッピーディスク等のラベル領域に、申請者の氏名又は名称及び申請の年月日を記載すること。
- (2) 磁気媒体化のために使用するソフトウェア、フロッピーディスク等の仕様について、事前に当局振興課に相談すること。
- (3) 今回の提出資料の磁気媒体化は、申請者の選択に基づきフロッピーディスク等による書類提出の途を開くものであり、これを義務づけるものではないこと。

厚生労働大臣の定める介護医療院が広告し得る事項

平成30年3月30日 金曜日 官報(号外第70号)529

○厚生労働省告示第百八十五号

介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第百十二条第一項第三号の規定に基づき、厚生労働大臣の定める介護医療院が広告し得る事項を次のように定め、平成三十年四月一日から適用する。

平成三十年三月三十日

厚生労働大臣 加藤 勝信

厚生労働大臣の定める介護医療院が広告し得る事項

介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第百十二条第一項第三号の厚生労働大臣の定める事項は、次に掲げる事項とする。

- 一 施設及び構造設備に関する事項
- 二 職員の配置員数
- 三 提供するサービスの種類及び内容(医療の内容に関するものを除く。)
- 四 利用料の内容

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

標記については、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）及び厚生労働大臣の定める介護医療院が広告し得る事項（平成 30 年厚生労働省告示第 185 号）において関係規定が整備されているところであるが、「介護老人保健施設に関して広告できる事項」（平成 13 年 2 月 22 日老振発第 10 号）に準じて、「介護医療院に関して広告できる事項」を制定したので、十分ご了知の上、介護医療院の広告関係事務の適正な運用を期されたい。なお、医療の内容に係るものについては、「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針（医療広告ガイドライン）」を準用されたい。

（別紙）

介護医療院に関して広告できる事項について

介護医療院に関する広告については、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 112 条の規定により制限が設けられており、同条第 1 項第 1 号、第 2 号及び第 4 号に掲げる事項を広告できるほか、同項第 3 号により厚生労働大臣の定める事項について広告することができることとなっている。厚生労働大臣の定める事項については、平成 30 年厚生労働省告示第 185 号（厚生労働大臣の定める介護医療院が広告し得る事項）により、介護医療院に関して、法第 112 条第 1 項第 1 号、第 2 号及び第 4 号に掲げるもののほか、次の事項について広告できることとされている。

- （1）施設及び構造設備に関する事項
- （2）職員の配置員数
- （3）提供されるサービスの種類及び内容（医療の内容に関するものを除く。）
- （4）利用料の内容

具体的な取扱いについては、下記のとおりであるので留意されたい。

1 施設及び構造設備に関する事項

介護医療院の施設及び構造設備に関する事項について、その内容を広告できること。具体的には、以下の内容のものについて広告できること。

① 施設の概要

敷地面積、建築面積、床面積（延べ床、療養棟別、階層別等）、階層数（地上〇階、地下〇階等）、入所者やエレベーター等の数、設計者・施工者の名称、免震構造や耐震構造である旨、工法、工期、竣工日、療養棟配置図、施設内案内図その他の介護医療院の施設に関すること、客観的な事実として検証可能な事項について、広告が可能であること。敷地内の写真、建物の外観又は内装を撮影した写真や映像等についても、広告して差し支えないこと。

② 療養床の種別ごとの数（療養床数）又は療養室数療養床の種類、療養棟等の数を広告して差し支えないこと。

③ 療養室、機能訓練室、談話室、レクリエーションルーム、食堂、浴室又は院内売店、その他の設備に関する事項これらの設備の有無、数、広さ、空調状況、利用可能時間、費用又は設置年月日等を広告して差し支えないこと。なお、当該構造設備で実施される「医療の内容」に関することを広告する場合には、「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針（医療広告ガイドライン）」の内容に準じる必要があること。

④ 利用者等に対する構造上の配慮

バリアフリー構造、施設内点字ブロック、点字表示又は音声案内設備等の有無等を広告できるものであり、車椅子利用者、視覚障害者等への配慮をした構造である旨を示すことも差し支えないこと。

⑤ 据え置き型の医療機器等の機械器具の配置状況

画像診断装置等の医療機器又は空気清浄機等の医療機器以外の機械器具の配置状況について、一般的な名称（例えば単純エックス線装置等）、それらの写真・映像、導入台数又は導入日等について、広告して差し支えないこと。ただし、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号）において、承認又は認証を得ていない医療機器（以下「未承認医療機器」という。）については、その販売・授与等にかかる広告が禁じられている他、承認又は認証されている医療機器であっても、昭和 55 年 10 月 9 日薬発第 1339 号厚生省薬務局長通知の別紙「医薬品等適正広告基準」により、医薬関係者以外の一般人を対象とする広告を行わないものとされていることに鑑み、医療機器が特定可能となる販売名や型式番号については、広告を行わないものとする。

2 職員の配置員数

介護医療院に配置される職員の職種ごとの員数を広告できること。広告できる職員の員数は、常勤換算した場合の員数とすること。具体的な取扱いについては、「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針（医療広告ガイドライン）」の内容に準じる必要があること。

3 提供されるサービスの種類及び内容（医療の内容に関するものを除く。）

（1）レクリエーション、理美容その他日常生活上のサービスの内容について広告できること。具体的には、以下の内容について広告できること。

イ レクリエーションの内容

ロ 生活上のサービスの内容（入浴回数、機能訓練の回数等）

（2）指定短期入所療養介護等を実施している介護医療院については、その旨を広告できること。この場合においては、指定短期入所療養介護等の定員数及びその実施時間についても広告できること。

（3）利用料の徴収できる「特別な療養室」を有する施設については、その旨及びその室数について広告できること。

（4）紹介することができる他の指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、病院又は診療所等の名称について広告できること。

（5）当該介護医療院によるサービスの提供に関する諸記録に係る情報を開示することができる旨を広告できること。

（6）医療の内容に関する事項は、「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針（医療広告ガイドライン）」を踏まえ、広告できないこと。

4 利用料の内容

介護医療院において徴収する利用料（日常生活費その他の費用を含む。）の費目、金額、支払方法及び領収について広告することができること。

5 その他

広告の内容は虚偽であってはならないこと。

病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について

医政発 0327 第 31 号
老 発 0327 第 6 号
平成 30 年 3 月 27 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
厚生労働省老健局長

病院又は診療所と介護老人保健施設又は特別養護老人ホームとの併設等については、「病院又は診療所と介護老人保健施設等との併設等について」（平成 19 年 7 月 30 日付医政発 0730001 号・老発 0730001 号厚生労働省医政局長・老健局長連名通知）により取り扱っているところであるが、今般、これを廃止することとし、今後、病院又は診療所と介護保険施設等とを併設する場合等については、下記の事項に留意されたい。

記

1 介護保険施設等の範囲について

本通知における介護保険施設等とは、介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)又は老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)に規定する介護医療院、介護老人保健施設、指定介護老人福祉施設その他の要介護者、要支援者その他の者を入所、入居又は通所させるための施設並びにサービス付き高齢者向け住宅、高齢者向け優良賃貸住宅及び生活支援ハウスとすること。

2 病院又は診療所と介護保険施設等との併設について

(1) 病院又は診療所と介護保険施設等との区分について

病院又は診療所と介護保険施設等とを併設(病院又は診療所の同一敷地内又は隣接する敷地内(公道をはさんで隣接している場合を含む。)に介護保険施設を開設していることを言う。)する場合には、患者等に対する治療、介護その他のサービスに支障がないよう、表示等により病院又は診療所と介護保険施設等との区分を可能な限り明確にすること。

(2) 病院又は診療所に係る施設及び構造設備と介護保険施設等に係る施設及び設備との共用について

① 病院又は診療所に係る施設及び構造設備と介護保険施設等に係る施設及び設備は、それぞれの基準を満たし、かつ、各施設等の患者等に対する治療、介護その他のサービスに支障がない場合に限り、共用が認められること。ただし、この場合にあっても、各施設等を管理する者を明確にしなければならないこと。また、次に掲げる施設等の共用は、認められないこと。

イ 病院又は診療所の診察室(一の診療科において、二以上の診察室を有する病院又は診療所の当該診療科の一の診察室を除く。)と介護保険施設等の診察室(介護医療院にあっては、医師が診察を行う施設を言う。)又は医務室

ロ 手術室

ハ 処置室(機能訓練室を除く。)

ニ 病院又は診療所の病室と介護医療院等の療養室又は居室

ホ エックス線装置等

なお、イ、ハ及びホについて、病院又は診療所に併設される介護保険施設等が介護医療院の場合にあっては、共用は認められることとする。ただし、イについては現に存する病院又は診療所(介護療養型医療施設等から転換した介護老人保健施設を含む。)の建物の一部を介護医療院に転用する場合に共用を認めるものとし、介護医療院に係る建物を新たに設

置する場合は原則、共用は認められないものの実情に応じて、個別具体的に判断されたい。

② ①の判断に当たっては、共用を予定する施設についての利用計画等を提出させるなどにより、十分に精査すること。

③ 共用を予定する病院又は診療所に係る施設及び構造設備に対して医療法(昭和 23 年法律第 205 号)第 27 条の規定に基づく使用前検査、使用許可を行うに当たっては、共用することによって同法に定める基準を下回ることはないよう十分に注意すること。

④ 現に存する病院又は診療所に係る施設及び構造設備と現に存する介護保険施設等に係る施設及び設備とを共用する場合には、医療法等に定める所要の変更手続を要すること。

3 病院又は診療所の建物の介護保険施設等への転用について

(1) 病院又は診療所の建物の全部を転用する場合転用するに当たっては、医療法第 9 条の規定に基づく廃止の届出を要すること。

(2) 病院又は診療所の建物の一部を転用する場合

① 転用は、病院又は診療所における患者等に対する治療その他のサービスの提供に支障が生じるおそれがない場合に限り認められること。

② 転用するに当たっては、医療法に定める所要の変更手続を要すること。

③ その他については、2 の併設についての注意点を参照すること。

4 人員について

(1) 病院又は診療所の医師、看護師その他の従業者と介護保険施設等の医師、薬剤師、看護師その他の従業者とを兼務するような場合は、それぞれの施設の人員に関する要件を満たすとともに、兼務によって患者等に対する治療その他のサービスの提供に支障がないように注意すること。

(2) 病院又は診療所に係る施設及び構造設備と介護保険施設等に係る施設及び設備との共用、建物の転用により、従業者の人員配置に変更のあるときは、医療法等に定める所要の変更手続を要すること。

(3) 従業者数の算定に当たっては、それぞれの施設における勤務実態に応じて按分すること。ただし、管理者が常勤を要件とする場合について、病院又は診療所と併設する介護保険施設等の管理者を兼ねている場合にあっては、当該者を常勤とみなして差し支えないこと。

5 関係課間の協議について

2 又は 3 の場合について、関係法令の規定に基づく許可等を行うに当たっては、病院、診療所、介護保険施設等それぞれを所管する関係課間で十分協議の上、取り扱うこと。

(各都道府県介護保険主管部(局)長あて厚生省老人保健福祉局企画課長通知)

通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び特定施設入居者生活介護並びに介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービス並びに地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護並びに介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護及び介護予防特定施設入居者生活介護並びに介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護(以下「通所介護等」という。)の提供において利用者、入所者、入居者又は入所者から受け取ることが認められる日常生活に要する費用の取扱いについては、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(平成十一年厚生省令第三十七号。以下「居宅サービス基準」という。)、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(平成十一年厚生省令第三十九号。以下「福祉施設基準」という。)、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(平成十一年厚生省令第四十号。以下「保健施設基準」という。)、指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第四十一号。以下「療養施設基準」という。)、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(平成十八年厚生労働省令第三十四号。以下「地域密着基準」という。)、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(平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「介護予防基準」という。)及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成十八年厚生労働省令第三十六号。以下「地域密着介護予防基準」という。)並びに「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」(平成十一年九月十七日老企第二五号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)、「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について」(平成十二年三月十七日老企第四三号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)、「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について」(平成十二年三月十七日老企第四四号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)、「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について」(平成十二年三月十七日老企第四五号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)及び「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」(平成十八年三月三十一日老計発第〇三三〇〇三三〇号・老振発第〇三三〇〇四号・老老発第〇三三〇一七号)をもってお示ししているところであるが、通所介護等の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者等に負担させることが適当と認められるもの(以下「その他の日常生活費」という。)の取扱いについては別途通知することとされていたところ、今般、その基本的な取扱いについて左記のとおり定めるとともに、その他の日常生活費の対象となる便宜の範囲について、別紙によりサービス種類ごとに参考例をお示しするので、御了知の上、管下市町村、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 「その他の日常生活費」の趣旨

「その他の日常生活費」は、利用者、入所者、入居者又は入院患者(以下「利用者等」という。)又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当する。

なお、事業者又は施設により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの(利用者等の嗜好品の購入等)については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものである。

2 「その他の日常生活費」の受領に係る基準

「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下に掲げる基準が遵守されなければならないものとする。

- ① 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。
- ② 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。
- ③ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。
- ④ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。
- ⑤ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定められなければならないが、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

(別紙)

各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

- (1) 通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護及び認知症対応型通所介護並びに介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション及び介護予防認知症対応型通所介護(居宅サービス基準第九十六条第三項第五号関係及び地域密着基準第二十四条第三項第五号関係並びに介護予防基準第百条第三項第四号関係及び地域密着介護予防基準第二十二条第三項第五号関係)
 - ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
 - ② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- (2) 短期入所生活介護及び短期入所療養介護並びに介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護(居宅サービス基準第二百二十七条第三項第七号、第四百十条の六第三項第七号、第四百五条第三項第七号及び第四百五条の五第三項第七号関係並びに介護予防基準第三百三十五条第三項第七号、第四百五十五条第三項第七号、第九十条第三

項第七号及び第二百六条第三項第七号関係)

- ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
 - ② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- (3) 特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護並びに介護予防特定施設入居者生活介護（居宅サービス基準第百八十二条第三項第三号関係及び地域密着基準第百七条第三項第三号並びに介護予防基準第百三十八条第三項第三号関係）
- ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
 - ④ 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービス並びに地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（福祉施設基準第九条第三項第六号関係及び第四十一条第三項第六号関係、保健施設基準第十一条第三項第六号及び第四十二条第三項第六号関係、療養施設基準第十二条第三項第六号及び第四十二条第三項第六号並びに地域密着基準第百三十六条第三項第六号及び第百六十一条第三項第六号関係）
 - ① 入所者、入居者又は入院患者（以下「入所者等」という。）の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用
 - ② 入所者等の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用
 - ③ 健康管理費（インフルエンザ予防接種に係る費用等）
 - ④ 預り金の出納管理に係る費用
 - ⑤ 私物の洗濯代
- (5) 小規模多機能型居宅介護、複合型サービス及び介護予防小規模多機能型居宅介護（地域密着基準第七十一条第三項第六号及び地域密着介護予防基準第五十二条第三項第六号関係）
- ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
 - ② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- (6) 認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護（地域密着基準第九十六条第三項第四号関係及び地域密着介護予防基準第七十六条第三項第四号関係）
- ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- (7) 留意事項
- ① (1)から(6)の①に掲げる「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者等に対して一律に提供し、すべての利用者等からその費用を画一的に徴収することは認められないものである。
 - ② (1)、(2)、(4)及び(5)の②に掲げる「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは、例えば、事業者又は施設がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されるものであり、すべての利用者等に一律に提供される教養娯楽に係る費用（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等）について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものである。
 - ③ (4)の④にいう預り金の出納管理に係る費用を入所者等から徴収する場合には、

イ 責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されていること、

ロ 適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務が行われること、

ハ 入所者等との保管依頼書（契約書）、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていること

等が満たされ、適正な出納管理が行われることが要件となる。また、入所者等から出納管理に係る費用を徴収する場合にあつては、その積算根拠を明確にし、適切な額を定めることとし、例えば、預り金の額に対し、月当たり一定割合とするような取扱いは認められないものである。

- ④ 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の入所者等並びに短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護の利用者のおむつに係る費用については、保険給付の対象とされていることから、おむつ代を始め、おむつかバー代及びこれらに係る洗濯代等おむつに係る費用は一切徴収できないことに留意すること。
- ⑤ 介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設である特別養護老人ホームは、従来から在宅生活が困難な入所者又は入居者の生活の拠点としての機能を有しており、介護サービスだけでなく、入所者又は入居者の日常生活全般にわたって援助を行ってきたところであり、入所者又は入居者の私物の洗濯等も基本的に施設サービスとして行われてきたものである。したがって(4)の⑤の「私物の洗濯代」については、入所者又は入居者の希望により個別に外部のクリーニング店に取り継ぐ場合のクリーニング代を除き、費用の徴収はできないものであること。なお、このクリーニング代については、サービスの提供とは関係のない実費として徴収することとなること。

(各都道府県介護保険担当課(室)あて厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室)

本年三月三〇日付けで「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」を厚生省老人保健福祉局企画課長通知(老企第五四号)として別添のとおり発出したところであるが、「その他の日常生活費」について想定される照会について、別添の通り Q&A を作成しましたので送付します。各位におかれましては、内容を御了知の上、適切に対応していただきますようお願い申し上げます。

[別添]

「その他の日常生活費」に係る Q&A

問 1 個人用の日用品について、「一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるもの」としてはどういったものが想定されるのか。

答 歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者に一律に提供されるものではなく、利用者個人又はその家族等の選択により利用されるものとして、事業者(又は施設)が提供するものが想定される。

問 2 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるものに限られることとされているが、それ以外の個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」については、費用の徴収ができないのか。

答 サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。

問 3 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、例えば病院の売店で利用者が購入する場合であってもその費用は「その他の日常生活費」に該当するのか。

答 このような場合は、「サービス提供の一環として提供される便宜」とは言い難いので、「その他の日常生活費」に該当しない。

問 4 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、ある利用者の個別の希望に応じて、事業者等が当該利用者の代わりにある日用品を購入し、その購入代金を利用者に請求する場合も「その他の日常生活費」に該当するのか。

答 個人のために単に立て替え払いするような場合は、事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当しないため、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

問 5 個人専用の家電製品の電気代は、利用者から徴収できないのか。

答 サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。

問 6 施設にコインランドリーがある場合、その料金についても「私物の洗濯代」として「その他の日常生活費」に該当するのか。

答 このような場合は、施設が洗濯サービスを提供しているわけではないので、その他の日常生活費には該当しない。

問 7 個人の希望に応じて事業者等が代わって購入する新聞、雑誌等の代金は、教養娯楽に係る「その他の日常生活費」に該当するのか。

答 全くの個別の希望に答える場合は事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当せず、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

問 8 事業者等が実施するクラブ活動や行事における材料費等は、

「その他の日常生活費」に該当するか。

答 事業者等が、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの(例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事)における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないが、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの(例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費)に係る費用は、教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。

なお、事業者等が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの(例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や、希望者を募り実施する旅行等)に係る費用については、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて～サービス提供体制の新たな選択肢の整理案について～(療養病床の在り方等に関する検討会審議まとめ)

平成28年1月28日

療養病床の在り方等に関する検討会

1. はじめに

(本検討会の目的)

- 本検討会は、慢性期の医療・介護ニーズに対応する今後のサービスの提供体制を整備するため、介護療養病床を含む療養病床の在り方をはじめ、具体的な改革の選択肢の整理等を行うことを目的として設置された。

(療養病床再編等に関する経緯)

- 平成18年の医療制度改革により、療養病床について、患者の状態に即した機能分担を促進する観点から、医療保険・介護保険を一体的に見直し、医療の必要性の高い方々については引き続き医療療養病床で対応するとともに、高齢で医療の必要性の低い方々については、療養病床から移行した老人保健施設等に対応することとして、介護療養病床は平成23年度末で廃止することとされた。
- 併せて、医療法についても見直しが行われ、療養病床については看護師及び准看護師の人員配置基準(以下「看護人員配置」という。)が、6対1以上から4対1以上に引き上げられた。なお、経過措置として平成23年度末までは、看護人員配置が6対1以上でも良いこととされた。
- 平成23年度末の廃止が予定されていた介護療養病床については、介護老人保健施設等への移行が進んでいない等の理由により、同年の介護保険法改正において6年間の期限の延長が行われた。また、これに併せ、医療療養病床の看護人員配置の経過措置についても同様の延長が行われた。

(医療・介護の提供体制の一体的な整備)

- 現在、地域医療構想の策定、地域支援事業の実施をはじめとする平成37年(2025年)に向けた医療・介護提供体制の一体的な整備が進められている。平成30年度からは第7次医療計画及び第7期介護保険事業(支援)計画がスタートし、同年度には診療報酬や介護報酬の同時改定も予定されている。
- このような状況の中、介護療養病床と、医療療養病床のうち、看護人員配置が診療報酬上の基準で25対1のもの(以下「医療療養病床(25対1)」という。)の設置期限である平成29年度末を迎えることとなっており、地域医療構想の実現のためにも、対応方針を早期に示すことが求められている。

(現在のサービス提供類型)

- 現在、慢性期の医療・介護サービスを提供する施設類型としては、主に以下のものなどがあり、次のような役割を担っている。
 - ・ 医療療養病床: 主として長期にわたり療養を必要とする者を入院させるための医療保険適用の病床
 - ・ 介護療養病床: 主として長期にわたり療養を必要とする者のうち、要介護認定者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話、必要な医療等を提供する病床
 - ・ 介護老人保健施設: 要介護者に対し、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等を提供し、在宅復帰を目指す医療提供施設
 - ・ 特別養護老人ホーム: 要介護者のための生活施設
 - ・ 有料老人ホーム: ①入浴、排せつ又は食事の介護、②食事の提供、③洗濯、掃除等の家事、④健康管理のいずれかの事業を行う施設
 - 長期療養を必要とする者のうち、病院・診療所への入院の必要はないが、一定程度の医療を必要とする者を中心に、在宅医療・介護サービスを活用している。

- なお、介護療養病床や医療療養病床(25対1)の利用者のイメージは以下のとおりである。

<利用者のイメージ>

- ・ 現行の利用者の平均年齢は、介護療養病床、医療療養病床(25対1)のいずれにおいても80歳強であり、僅かながら、医療療養病床(25対1)においては40歳未満の者も存在しているものの、高齢者が大半を占める。また、介護の必要性について、医療療養病床(25対1)においては、要介護申請を行っていない者がいるものの、これらを除けば、介護療養病床を含め、要介護度4以上の者が大半である。
- ・ 平均在院日数は、特に介護療養病床において長期にわたっており、介護療養病床においては死亡退院が最も多く、医療療養病床(25対1)においても自宅退院に次いで死亡退院が多い。
- ・ 介護療養病床や医療療養病床(25対1)では、医療療養病床のうち、看護人員配置が診療報酬上の基準で20対1のもの(以下「医療療養病床(20対1)」という。)よりも、比較的医療の必要性が低い者を受け入れている。また、こうした医療の必要性の低い者の中でもその病態は様々で、容体が急変するリスクを抱える者もいると考えられる。

2. 新たな選択肢を考えるに当たっての基本的な条件

(基本的な考え方)

- 新たな選択肢を検討するに当たっては、これらの利用者像と、それに即した機能(サービス)の明確化が必要である。
- 現行の介護療養病床及び医療療養病床(25対1)が長期療養の場となり、そこで亡くなる者が多いことに鑑みると、長期間の利用継続に対応する「住まい」の視点を踏まえることが重要である。
- そのため、今後、「医療」「介護」のニーズを併せ持ち、長期の療養が必要となる高齢者に対して、これまでの類型にはない、日常的な医学的管理、一定程度の介護に加え、「住まい」の機能を同時に満たす新たな類型が必要である。
- したがって、新たな類型には、
 - ・ 利用者の生活様式に配慮し、長期に療養生活を送るのにふさわしい、プライバシーの尊重、家族や地域住民との交流が可能となる環境整備
 - ・ 経管栄養や喀痰吸引等を中心とした日常的・継続的な医学管理や、充実した看取りやターミナルケアを実施する体制が求められる。また、これらの機能を確保する際には、厳しい財政状況も踏まえ、効率的な運営体制の実現に向けた配慮が必要である。なお、介護療養病床においては、身体拘束ゼロに向けた取組や医師も含めたケアカンファレンスによる多職種連携など、サービスの質の向上に向けた取組が行われてきたところであり、こうした取組は、新たな類型でも引き続き実現されていくことが重要である。

(新たな選択肢に求められる条件)

- 具体的に、新たな類型については、次のような「利用者の視点」と「実現可能性の視点」が必要となる。

<利用者の視点>

- ・ 提供されるサービスの内容が、利用者の状態(医療の必要度、要介護度など)に即したものであること
- ・ 生活の質(QOL)等の観点も踏まえ、長期にサービスを利用する場として、適切な生活空間が確保されてい

ること

- ・費用面から見て、利用者にとって負担可能なものであること

《実現可能性の視点》

- ・地域のマンパワーで対応可能な形態であること
- ・経過措置として、既存施設の有効活用も考慮すること
- ・経営者・職員にとって魅力があり、やりがいを感じられるものであること

3. 考えられる選択肢

(本検討会における新たな選択肢の整理)

- 現行の介護療養病床・医療療養病床(25 対1)が提供している機能を担う選択肢として、新たな選択肢を考えるに当たって、「住まい」の機能の強化を中心とすると、
 - ① 医療を内包した施設類型
 - ② 医療を外から提供する、「住まい」と医療機関の併設類型(※)の類型が考えられる。
 - ※ 現行制度においても併設は可能だが、移行を促進する観点から、個別の類型としての基準の緩和について併せて検討することも考えられる。
- その上で、現行の介護療養病床・医療療養病床(25 対1)が提供している機能を担う選択肢として、別紙のような対応案が考えられる。
- なお、療養病床を有する個々の医療機関の選択肢としては、これら新たな類型に移行する、医療療養病床(20 対1)や介護老人保健施設、有料老人ホーム等の既存の類型に移行する、あるいは複数の類型と組み合わせて移行する等、多様な対応の選択肢が考えられる。
- また、実際の移行先は、各医療機関が、入院する患者像や経営状況などを勘案して、既存類型や上記の対応案の中から、自ら選択することとする。
- 個別の制度や法律等については、社会保障審議会医療部会、介護保険部会等において議論を行うものであり、本検討会は、そこでの議論を行うことを前提として、新たな類型を新たな選択肢として追加して提示するものである。この新たな類型と既存の類型、在宅医療・介護サービスも活用しながら、利用者像に即した多様な機能(サービス)を用意し、地域差にも配慮しつつ、今後の医療
 - ・介護ニーズに適切に対応できる体制を整備することが重要である。

療養病床の在り方等に関する特別部会

1. 基本的な方向性

- 平成29年度末に経過措置の期限が到来する介護療養病床及び医療療養病床（医療法施行規則の人員配置標準の特例の対象となっているものに限る。）については、現在、これらの病床が果たしている機能に着目しつつ、
 - ・今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応、
 - ・各地域での地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域の実情に応じた柔軟性を確保した上で、必要な機能を維持・確保していくことが重要である。
- こうした基本的な方向性を実現していくためには、
 - ・介護療養病床の「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や、「看取り・ターミナル」等の機能を維持しつつ、
 - ・その入院生活が長期にわたり、実質的に生活の場になっている実態を踏まえて、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな施設類型を創設すべきである。
- 一方、介護療養病床の経過措置については、新たな施設類型等への転換のための準備期間に限り、延長を認めるべき、との意見が多かった。
- これに対し、介護療養病床の経過措置については、これらの病床に入院している重度者の受け皿や、看取りの場としての機能を含めたサービスが、引き続き提供されることが何より重要であり、経過措置の期限の再延長を第一選択肢として考えるべき、との意見があった。
- また、現状の介護療養病床は高齢者の多様な病状に対応しており、費用も安いので今後も大きな役割を担える。患者の生活の質を向上させ、尊厳を守るためには、介護療養病床を存続させた上で、現在以上の人員配置基準を創設するのが合理的で、なおかつ現実的である、との意見もあった。

2. 新たな施設類型の基本設計

(1) 設置根拠等

- 新たな施設類型は、「要介護高齢者の長期療養・生活施設」として、介護保険法に設置根拠等を規定しつつ、また、医療法上も、医療提供施設として位置づける等の規定の整備を行うべきである。
- この場合、新たな施設類型に係る保険の適用に関しては、介護保険法に、新たな施設サービスとして規定することが適当である。また、介護保険法において、その給付範囲等は、新たな施設類型が現行の介護療養病床の機能を維持していくものであることを踏まえ、介護療養病床と同内容とするものとし、また、新たな施設類型は、生活施設としての機能を兼ね備えたものであるという位置づけも踏まえ、日常生活上の介護サービスを提供するものであることを明確にすべきである。
- 特に、この新たな施設類型の基本的な性格に関しては、財源のみの観点から介護保険施設として位置づけるのではなく、身体拘束や抑制を行わない、自立支援等の介護保険の原則の下で運営する施設であるという趣旨を明確にするべきである、との意見や、自立に向けた

より高い支援機能を備えたものにしていくべきである、との意見もあった。

(2) 主な利用者像、施設基準（最低基準）

- 新たな施設類型は、現行の介護療養病床が果たしている機能に着目しつつ、利用者の状態や地域の実情等に応じた柔軟な対応を可能とする観点から、
 - ・介護療養病床相当（主な利用者像は、療養機能強化型A B相当）
 - ・老人保健施設相当以上（主な利用者像は、上記より比較的容体が安定した者）の大きく2つの機能を設け、これらの病床で受け入れている利用者を、引き続き、受け止めることができるようにしていくことが必要である。
- 具体的な介護報酬については、その利用者像等を勘案し、それぞれ、上記の2つの機能を基本として、適切に設定すべきである。詳細については、介護給付費分科会で検討すべきである。
- また、新たな施設類型の人員配置等については、現行の介護療養病床から、むやみに人員を削減すれば、現場の疲弊を招き、職員の離職や、身体拘束、虐待が増加しかねない、との意見が多かった。一方、新たな施設類型の創設により、財政負担が肥大化することがないように、効率的なサービス提供が可能となる仕組みのあり方、基準を検討していくべき、との意見や、新たな施設類型は、周辺症状のある認知症や、サルコペニア、がんの治療・疼痛管理、高額薬剤を使用する治療等に関して、適切な医療を提供できるようにしていくべきである、との意見もあった。

また、今後の地域における慢性期の医療・介護ニーズへの対応、医療関係職種の人材確保の困難性等に鑑みて、柔軟な人員配置を可能とすべきである、との意見も多かった。

(3) 床面積等

- 新たな施設類型の床面積等については、老人保健施設を参考にすることとし、具体的には、1室当たり定員4人以下、かつ、入所者1人当たり8㎡以上とすることが適当である。ただし、多床室の場合でも、家具やパーティション等による間仕切りを設置するなど、プライバシーに配慮した療養環境を整備すべきである。
 - また、今般の新たな施設類型が、これまでの介護療養病床の機能に加え、新たに、生活施設としての機能を併せ持ったものであることを踏まえ、
 - ・個室等の生活環境を改善する取組みを、より手厚く評価するとともに、
 - ・身体抑制廃止の取組み等を推進していく、
 - など、その特性に応じた適切な評価を検討すべきである。
- なお、新たな施設類型の床面積に関しては、利用者負担にも配慮し、現行の「1室当たり定員4人以下、かつ、入所者1人当たり6.4㎡以上」を維持することが適当とする意見があった。一方で、生活施設という以上、原則、個室を目指していかなくてはならない、という意見もあった。
- 床面積を含む、具体的な施設基準等については、介護給付費分科会で検討すべきである。

(4) 低所得者への配慮

- 新たな施設類型は、介護保険法上の介護保険施設として位置づけるものであることを踏まえ、現行の補足給付の対象とすることが適当である。

3. 転換における選択肢の多様化

- 転換を検討する介護療養病床及び医療療養病床については、新たな施設類型のほかにも、患者の状態や、地域のニーズ、経営方針等によって、多様な選択肢が用意されていることが望ましい。
- こうした観点から、「居住スペースと医療機関の併設型」への転換に際しても、その要件緩和などの措置を併せて検討することが適当である。
- 具体的には、介護療養病床及び医療療養病床からの転換については、居住スペース部分について、大規模改修等までの間は、現行の「1室当たり定員4人以下、かつ、入所者1人当たり6.4㎡以上」を認めるべき、との意見があった。一方で、居住スペース部分については、個室を原則とするべきである、との意見もあった。
- 「居住スペースと医療機関の併設型」への転換に関する要件緩和などの具体的な内容については、介護給付費分科会等で検討すべきである。
- なお、このような医療機関併設の場合、例えば、居住スペースの高齢者に対しては、併設医療機関からの医師の往診等により、夜間・休日等の対応が可能となるように配慮すべきである。
また、「居住スペースと医療機関の併設型」については、過剰な医療の提供を招くおそれがある、との意見があった。一方、今後の検討の中で、それを抑制する仕組みについても議論を行い、むしろ、介護療養病床及び医療療養病床からの転換が、「居住スペースと医療機関の併設型」の優良なモデルとなることを目指していくべきである、との意見があった。

4. 経過措置の設定等について

(1) 転換に係る準備のための経過期間

- 新たな施設類型を創設する場合には、所要の法整備が必要となる。来年、法整備が行われた場合、当該類型の人員配置、施設基準、報酬等が、具体的に決定するのは、平成29年度末となることを見込まれる。
こうしたことを勘案すると、平成29年度末で設置期限を迎える介護療養病床については、期限を設けつつも、転換に係る準備のための経過期間を十分に設けるべきである。
- 具体的な経過期間については、3年程度を目安とすべきという意見と、転換には一定の時間を要することを踏まえ、6年程度を目安とすべき、との意見があった。
また、経過期間を設ける場合に、円滑な転換を促進していく観点から、平成30年度から一定の期間内に、転換の意向を明らかにしていただくような仕組みが必要ではないか、といった意見もあった。
- また、医療療養病床に係る医療法施行規則に基づく療養病床の人員配置標準の経過措置については、平成18年改正の際の方針に従い、原則として平成29年度末で終了するが、必要な準備期間に限り、延長を認めるべきである。
なお、有床診療所については、過疎地域を含む、地域で果たす役割に鑑み、現行の医療法施行規則の人員配置標準の経過措置の延長を検討することが適当である。

(2) 新たな施設類型の新設について

- 新たな施設類型については、今後、増加する医療・介護ニーズを受け止める役割が期待されること等を踏まえると、法律上、本則に位置づけた上で、新設を認めることが適当である。
- ただし、これまで転換が十分に進んでこなかった経緯等に鑑み、現存する介護療養病床及び医療療養病床からの転換を優先させるべきである。
- この点に関して、急性期の大病院からの転換は、原則、認めるべきではない、との意見があった。一方で、病院からの転換を優先する観点から、介護療養病床及び医療療養病床に次いで、一般病床を優先させるべきである、との意見があった。
また、介護療養病床及び医療療養病床からの転換を優先し、新規参入を制約するのであれば、3年程度を目途に、優先の期限を明確に区切るべきであるとの意見があった。一方で、介護療養病床及び医療療養病床からの転換を確実に進めるためにも、新規参入を制約する期間は、6年程度とするべき、との意見もあった。
なお、一般病床から新たな施設類型への転換を認めると、財源が医療から介護に移行するため、介護保険財政への影響が懸念される、との意見もあった。

(3) 各種の転換支援策の取扱い

- 介護保険事業（支援）計画については、第6期計画の取扱い（介護療養病床及び医療療養病床からの転換については、年度ごとのサービス量は見込むものの、必要入所（利用）定員総数は設定しない）を、今後も継続するほか、これ以外の転換支援措置も、継続していくべきである。
なお、介護療養型老人保健施設からの転換については、これまでの経緯に鑑み、介護保険事業（支援）計画での扱いを介護療養病床と同様にする等、一定の配慮を行うことが適当である。
また、医療療養病床からの新たな施設類型への転換に関しては、財源が医療から介護に移行するため、介護保険財政への影響が懸念される、との意見もあった。
- 今後、特に慢性期の医療・介護ニーズの増大が見込まれ、かつ、施設の増設等のための土地の確保が困難である大都市部については、建替え時に容積率を満たせない場合も多いと想定されるため、
・サテライト型を認めて、同一建物と同様に扱えるようにするなどの特例を認める、
・大規模改修等の後であっても、現行の「1室当たり定員4人以下、かつ、入所者1人当たり6.4㎡以上」を特例的に認める、
といった要件緩和を認めるべきである、との意見があった。
一方、大都市部であったとしても、大規模改修等の後に、現行の「1室当たり定員4人以下、かつ、入所者1人当たり6.4㎡以上」を認める特例は適切ではない、との意見もあった。
- これらの取扱いを含めて、転換支援策の具体的な内容については、介護給付費分科会等で検討すべきである。
(参考) 転換支援措置の例
・療養病床等から転換した老人保健施設は、大規模改修までの間、床面積を6.4㎡/人以上で可とする。
・療養病床等から転換した老人保健施設、特別養護老人ホームは、大規模改修までの間、廊下幅（中廊下）を、1.2（1.6）m以上（内法）で可

とする。

- ・療養病床等から転換した老人保健施設等と医療機関の施設・設備の共用を認める(病室と療養室・居室、診察室と特養の医務室を除く)。
 - ・医療機関併設型小規模老人保健施設の人員基準の緩和(小規模老人保健施設に医師、PT又はOT若しくはSTを置かないことで可とする)。
 - ・介護療養病床を介護施設等に転換した場合の費用助成。(地域医療介護総合確保基金)
 - ・医療療養病床を介護施設等に転換した場合の費用助成。(病床転換助成事業)
- また、新たな施設類型に転換した施設の名称については、例えば、病院が、一部を新たな施設類型に転換する場合には、全体について病院の名称を維持して運営できるよう、必要な要件緩和を認めるとともに、現場で働いている医師、看護師等の思いや士気も踏まえ、適切に配慮すべきである。
- さらに、新たな施設類型については、医療関係者、利用者、国民全般に対し、正確な情報提供が必要であり、国においてわかりやすい広報を実施していくべきである。

5. 療養病棟入院基本料について

- いわゆる 25 対 1 (療養病棟入院基本料 2) の取扱いについては、医療療養病床の人員配置標準に係る特例の取扱いを踏まえ、より医療の必要性が高い慢性期患者に対して適切な入院医療を提供する観点から、地域医療構想に基づく地域の医療提供体制等も勘案しつつ、中央社会保険医療協議会で検討することが適当である。
- なお、現行の医療区分・ADL区分は、導入から 10 年が経過しており、その見直しを含めて、中央社会保険医療協議会で検討すべき、との意見もあった。

6. 老人性認知症疾患療養病棟について

- 老人性認知症疾患療養病棟では、精神保健福祉法に規定する精神医療の対象となるような、BPSD等を伴う重症者を含む認知症患者に対し、適切な医療を提供しているが、これらは新たな施設類型に求められる機能とは大きく異なることを踏まえ、現在、老人性認知症疾患療養病棟に入院している認知症高齢者に対し、引き続き適切な精神科専門医療が提供できるよう、配慮すべきである。

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長
(公 印 省 略)

介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに 事務処理手順及び様式例の提示について

今般、平成 29 年度の介護報酬改定においては、介護職員処遇改善加算（以下「加算」という。）を拡充し、平成 30 年度の介護報酬改定においては、加算 (Ⅳ) 及び (Ⅴ) について見直しを行うこととしたところである。

加算の取得については「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」（平成 12 年厚生省告示第 19 号）、「指定施設サービス等に要する費用の算定に関する基準」（平成 12 年厚生省告示第 21 号）、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 18 年厚生労働省告示第 126 号）、「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」（平成 18 年厚生労働省告示第 127 号）、「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」（平成 18 年厚生労働省告示第 128 号）及び「厚生労働大臣が定める基準」（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号。以下「算定基準」という。）において示しているところであるが、今般、基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しするので、ご了知の上、貴管内市町村、関係団体、関係機関にその周知をお願いしたい。

なお、本通知は、平成 30 年 4 月 1 日から適用することとし、平成 29 年 3 月 9 日老発 0309 第 5 号厚生労働省老健局長通知「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」は平成 30 年 3 月 31 日をもって廃止する。

記

1 基本的考え方

加算は、平成 23 年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金（以下「交付金」という。）による賃金改善の効果を継続する観点から、平成 24 年度から当該交付金を円滑に介護報酬に移行し、当該交付金の対象であった介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されたものである。

このため、当該交付金の交付を受けていた介護サービス事業者又は介護保険施設（以下「介護サービス事業者等」という。）は、原則として当該交付金による賃金改善の水準を維持することが求められる。

平成 27 年度の介護報酬改定においては、事業主が介護職員の資質向上や雇用管理の改善をより一層推進し、介護職員が積極的に資質向上やキャリア形成を行うことができる労働環境を整備するとともに、介護職員自身が研修等を積極的に活用することにより、介護職員の社会的・経済的な評価が高まっていく好循環を生み出していくことが重要であることを踏まえ、事業主の取組がより一層促進されるよう加算を拡充したものである。

平成 29 年度の介護報酬改定においては、介護人材の職場定着の必要性、介護福祉士に期待される役割の増大、介護サービス事業者等による昇給や評価を含む賃金制度の整備・運用状況などを踏まえ、事業者による、昇給と結びついた形でのキャリアアップの仕組みの構築を促すため、更なる加算の拡充を行ったものである。

平成 30 年度の介護報酬改定においては、加算 (Ⅳ) 及び (Ⅴ) について、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点などを踏まえ、一定の経過措置期間を設け、これを廃止するとともに、加算の対象となるサービスに、介護医療院サービス（及び介護医療院が行う（介護予防）短期入所療養介護）を加えることとしたものである。

なお、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与並びに介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与並びに居宅介護支援及び介護予防支援は算定対象外とする。

2 加算の仕組みと賃金改善の実施等

(1) 加算の仕組み

加算は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた 1 月当たりの総単位数にサービス別加算率を乗じた単位数を算定することとし、当該加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外される。サービス別加算率については、別紙 1 表 1 を参照すること。

(2) 加算の算定額に相当する賃金改善の実施

① 賃金改善の考え方について

介護サービス事業者等は、加算の算定額に相当する介護職員の賃金（基本給、手当、賞与等（退職手当を除く。以下同じ。）を含む。）の改善（以下「賃金改善」という。）を実施しなければならない。

賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする賃金項目を特定した上で行うものとする。この場合、7(2)の届出を行う場合を除き、特定した賃金項目を含め、賃金水準（賃金の高さの水準をいう。以下同じ。）を低下させてはならない。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましい。

② 賃金改善に係る賃金水準の比較の考え方について

賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準との差分を用いて算出する。なお、比較時点において勤務実績のない介護職員については、当該介護職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。

③ 賃金改善に係る留意点

加算を取得した介護サービス事業者等は、加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、算定基準第4号イ(7)（以下「キャリアパス要件」という。）及びイ(8)（以下「職場環境等要件」という。）（以下「キャリアパス要件等」という。）を満たす必要がある。

なお、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれないものであることに留意すること。

(3) 介護職員処遇改善計画書の作成

① 賃金改善計画の記載

加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、算定基準第4号イ(2)に定める介護職員処遇改善計画書を、次の一から四までに掲げる記載事項等について、別紙様式2により作成し、都道府県知事等（当該介護サービス事業所等の指定等権者が都道府県知事である場合は、都道府県知事とし、当該介護サービス事業所等の指定等権者が市町村長（特別区長を含む。以下同じ。）である場合は、市町村長とする。以下同じ。）に届け出ること。

一 加算の見込額（別紙様式2の(1)③）

「3 加算の見込額の計算」により算出された額をいう。

二 賃金改善の見込額（別紙様式2の(1)④）

各介護サービス事業者等において賃金改善実施期間における賃金改善に要する見込額（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。）の総額（aの額からbの額を差し引いた額をいう。）であって、一の額を上回る額をいう。

a 加算を取得し実施される賃金の改善見込額を加えた賃金の総額

b 初めて加算を取得する月又は初めて加算を取得した月の属する年度の前年度の賃金の総額（交付金を取得していた場合には、交付金による賃金改善の部分を除く。）

三 賃金改善実施期間（別紙様式2の(1)⑦）

原則4月（年度の途中で加算を取得する場合、当該加算を取得した月）から翌年の3月までの期間をいう。

四 賃金改善を行う賃金項目及び方法（別紙様式2の(1)⑧）

賃金改善を行う賃金項目（増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類（基本給、手当、賞与等）等）、賃金改善の実施時期や対象職員、一人当たりの平均賃金改善見込額をいい、当該事項について可能な限り具体的に記載すること。

ただし、事務の簡素化の観点から、加算(Ⅱ)を取得していた介護サービス事業者等であって、加算(Ⅰ)を取得する場合には、上記の一及び二に掲げる記載事項の代わりに、以下の一及び二に掲げる記載事項を記載することも可能とする。

一 加算の見込額（別紙様式2の(1)⑤）

「3 加算の見込み額の計算」のただし書きにより算出された額をいう。

二 賃金改善の見込額（別紙様式2の(1)⑥）

各介護サービス事業者等において賃金改善実施期間における賃金改善に要する見込額（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。）の総額（aの額からbの額を差し引いた額をいう。）であって、一の額を上回る額をいう。

- a 加算(I)を取得し実施される賃金の改善見込額を加えた賃金の総額
- b 初めて加算(I)を取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額（加算(II)を取得し実施された賃金改善額を含む。）

② 必要書類の添付

加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、介護職員処遇改善計画書に併せて、以下に掲げる書類（以下「計画書添付書類」という。）を添付し、都道府県知事等に届け出ること。

イ 労働基準法（昭和22年法律第49号）第89条に規定する就業規則（賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程、下記③のキャリアパス要件Ⅰに係る任用要件及び賃金体系に関する規程、下記③のキャリアパス要件Ⅲに係る昇給の仕組みに関する規程を就業規則と別に作成している場合には、それらの規程を含む。以下「就業規則等」という。）

ロ 労働保険に加入していることが確認できる書類（労働保険関係成立届、労働保険概算・確定保険料申告書等）

なお、都道府県知事等は、介護サービス事業者等が、前年度に加算を取得し、引き続きそれに相当する区分の加算の取得をしようとする場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、その提出を省略させることができる。

③ キャリアパス要件等に係る記載

キャリアパス要件等については、次に掲げる要件に基づく加算の算定要件に応じて、介護職員処遇改善計画書に記載して届け出ること。

（キャリアパス要件Ⅰ）

次のイ、ロ及びハの全てに適合すること。

イ 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

ロ イに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。

ハ イ及びロの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

（キャリアパス要件Ⅱ）

次のイ及びロの全てに適合すること。

- イ 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び一又は二に掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - 一 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施（OJT、OFF-JT等）するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。
 - 二 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。
- ロ イについて、全ての介護職員に周知していること。

（キャリアパス要件Ⅲ）

次のイ及びロの全てに適合すること。

- イ 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の一から三までのいずれかに該当する仕組みであること。
 - 一 経験に応じて昇給する仕組み
「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること
 - 二 資格等に応じて昇給する仕組み
「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。
 - 三 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み
「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。
- ロ イの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

（加算Ⅰ及びⅡの職場環境等要件）

平成27年4月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善（賃金改善を除く。）の内容（別紙1表4を参照）を全ての介護職員に周知していること。

（加算Ⅲ及びⅣの職場環境等要件）

平成20年10月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善（賃金改善を除く。）の内容（別紙1表4を参照）を全ての介護職員に周知していること。

（加算の算定要件）

加算を取得するに当たっては、次に掲げる区分に応じて、届け出ること。

- イ 加算Ⅰについては、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、キャリアパス要件Ⅲ及び職場環境等要件の全てを満たすこと。
- ロ 加算Ⅱについては、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件の全てを満たすこと。

- ハ 加算(Ⅲ)については、キャリアパス要件Ⅰ又はキャリアパス要件Ⅱのいずれかを満たすことに加え、職場環境等要件を満たすこと。
- ニ 加算(Ⅳ)については、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ又は職場環境等要件のいずれかの要件を満たすこと。
- ホ 加算(Ⅴ)については、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件のいずれの要件も満たさないこと。

(4) 複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等の特例

介護職員処遇改善計画書は、法人が複数の介護サービス事業所等を有する場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則等により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。都道府県等（当該介護サービス事業所等の指定権者が都道府県知事である場合は都道府県とし、市町村長である場合は、市町村（特別区を含む。以下同じ。）とする。以下同じ。）の圏域を越えて所在する複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）についても同様とする。この場合、別紙様式2の添付書類1～3を以下のとおり作成し、別紙様式2に併せて介護職員処遇改善計画書として都道府県知事等に届け出なければならない。

- ・別紙様式2添付書類1：都道府県等の圏域内の、介護職員処遇改善計画書に記載された計画の対象となる介護サービス事業所等の一覧表（指定権者毎に作成）。
- ・別紙様式2添付書類2：各都道府県内の指定権者（当該都道府県を含む。）の一覧表（都道府県毎に作成）。
- ・別紙様式2添付書類3：当該介護職員処遇改善計画書に記載された計画の対象となる介護サービス事業者等に係る都道府県の一覧表。

(5) その他

加算の目的や、算定基準第4号イ(5)を踏まえ、労働基準法等を遵守すること。

3 加算の見込額の計算

介護職員処遇改善計画書における加算の算定額の見込額は、次の計算により算出するものとする。

介護報酬総単位数（見込数）×サービス別加算率（別紙1表1）（1単位未満の端数四捨五入）×1単位の単価（算定結果については1円未満の端数切り捨て）

ただし、平成28年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等であって、2(3)①ただし書きにより届け出た介護サービス事業者等の場合は、以下のとおりとする

介護報酬総単位数（見込数）×（加算(Ⅰ)に係るサービス別加算率－加算(Ⅱ)に係るサービス別加算率）（別紙1表1）（1単位未満の端数四捨五入）×1単位の単価（算定結果については1円未満の端数切り捨て）

介護報酬総単位数は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた1月当たりの総単位数とし、算定を受ける年度における介護サービスの提供の見込数により算出する。この場合、過去の実績や事業計画等を勘案し、事業の実態に沿った見込数を用いること。

また、加算の見込額は、各サービス別に都道府県等ごとに作成するものとし、複数の介護サービスを提供する介護サービス事業所等（法人である場合に限る。）において、介護職員処遇改善計画書を一括して作成する場合の加算の見込額の計算については、別紙1表1に定めるサービス区分ごとに行い、それぞれのサービスごとに算出された単位（1単位未満の端数切り捨て）を合算すること。

4 実際の介護報酬総額

実際の介護報酬総額は、次の計算による。

実際の介護報酬総単位数 × { 1 + サービス別加算率（別紙1表1）（1単位未満の端数四捨五入） } × 1単位の単価（算定結果については1円未満の端数切り捨て）

5 都道府県知事等への届出

加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、加算を取得する年度の前年度の2月末日までに、介護サービス事業所等ごとに、当該介護サービス事業所等の所在する都道府県知事等に提出するものとする。

ただし、介護職員処遇改善計画書を一括して作成する場合は、一括して都道府県知事等に届け出ることができる。

また、年度の途中で加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、加算を取得しようとする月の前々月の末日までに、都道府県知事等に提出するものとする。

6 加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止について

「1 基本的な考え方」で示したとおり、加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)は一定の経過措置期間の後、廃止することとなっている。経過措置期間については、現時点で未定であるが、都道府県等におかれては、当該減算が今後、廃止されるものであることを介護サービス事業者等に対して周知されたい。特に、加算(Ⅳ)又は(Ⅴ)を取得している介護サービス事業者等に対しては、「介護職員処遇改善加算の取得促進特別支援事業」等を活用することにより、当該事業者が、より上位の区分（加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までをいう。）の加算を取得できるように、積極的な働きかけを実施されたい。

7 都道府県知事等への変更等の届出

(1) 変更の届出

介護サービス事業者等は、加算を取得する際に提出した介護職員処遇改善計画書、計画書添付書類に変更（次の①から④までのいずれかに該当する場合に限る。）があった場合には、次の①から④までに定める事項を記載した変更の届出を行う。

- ① 会社法（平成 17 年法律第 86 号）の規定による吸収合併、新設合併等により、介護職員処遇改善計画書の作成単位が変更となる場合は、当該事実発生までの賃金改善の実績及び承継後の賃金改善に関する内容
- ② 複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業者において、当該申請に係る介護サービス事業所等に増減（新規指定、廃止等の事由による）があった場合は、当該事業所等の介護保険事業所番号、事業所等の名称、サービスの種別
- ③ 就業規則を改正（介護職員の処遇に関する内容に限る。）した場合は、当該改正の概要
- ④ キャリアパス要件等に関する適合状況に変更（該当する加算の区分に変更が生じる場合又は加算Ⅲ若しくは加算Ⅳを算定している場合におけるキャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件の要件間の変更が生じる場合に限る。）があった場合は、介護職員処遇改善計画書における賃金改善計画、キャリアパス要件等の変更に係る部分の内容（計画書添付書類の内容に変更があった場合には変更後の計画書添付書類を添付すること。）

（2） 特別事情届出書

事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。以下この 7 において同じ。）を引き下げた上で賃金改善を行う場合は、別紙様式 4 の特別な事情に係る届出書（以下「特別事情届出書」という。）により、次の①から④までに定める事項について届け出ること。なお、年度を超えて介護職員の賃金水準を引き下げることとなった場合は、次年度の加算を取得するために必要な届出を行う際に、特別事情届出書を再度提出する必要がある。

また、介護職員の賃金水準を引き下げた後に①に掲げる状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻すこと。

- ① 加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容
- ② 介護職員の賃金水準の引下げの内容
- ③ 当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み
- ④ 介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きに関して、労使の合意の時期及び方法等

8 賃金改善の実績報告

加算を取得した介護サービス事業者等は、算定基準第 4 号イ(4)の規定に基づき、各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、都道府県知事等に対して、次に掲げる事項を含めた別紙様式 3（複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）が、介護職員処遇改善計画書を 2(4)の特例に基づき届け出た場合は、別紙様式 3 の添付書類 1、添付書類 2 及び添付書類 3 のうち、当該介護職員処遇改善計画書の届出の際に提出した添付書類に対応するものを含

む。)の介護職員処遇改善実績報告書を提出し、2年間保存することとする。その際、次の三 a の積算の根拠となる資料を添付することとする。

一 賃金改善実施期間（別紙様式 3 の②）

二 加算の総額（別紙様式 3 の③）

三 賃金改善所要額（別紙様式 3 の④）

各介護サービス事業所等において、賃金改善実施期間における賃金改善に要した費用（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分に充当した場合は、その額を含む。）の総額（a の額から b の額を差し引いた額をいう。）であって、二の額以上の額を記載する。

a 介護職員に支給した賃金の総額

b 初めて加算を取得した月の属する年度の前年度の賃金の総額（交付金を取得していた場合には、交付金による賃金改善の部分を除く。）

四 実施した賃金改善に係る賃金項目及び方法（別紙様式 3 の⑦）

賃金改善を行う賃金項目（増額若しくは新設した給与の項目の種類（基本給、手当、賞与等）等）、賃金改善の実施時期や対象職員、一人当たりの平均賃金改善額について、可能な限り具体的に記載すること。

ただし、事務の簡素化の観点から、加算(Ⅱ)を取得していた介護サービス事業者等であって、加算(Ⅰ)を取得する場合には、上記二及び三に掲げる事項について、以下の二及び三に掲げる記載事項を代わりに記載することも可能とする。

二 加算の総額（別紙様式 3 の⑤）

加算(Ⅰ)による算定額から加算(Ⅱ)による算定額を差し引いた額

三 賃金改善所要額（別紙様式 3 の⑥）

各介護サービス事業所等において、賃金改善実施期間における賃金改善に要した費用（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分に充当した場合は、その額を含む。）の総額（a の額から b の額を差し引いた額をいう。）であって、二の額以上の額を記載する。

a 介護職員に支給した賃金総額

b 初めて加算(Ⅰ)を取得した月の属する年度の前年度の賃金の総額(加算(Ⅱ)を取得し実施された賃金改善額を含む。)

9 加算の停止

都道府県知事等は、加算を取得する介護サービス事業者等が(1)又は(2)に該当する場合は、既に支給された加算の一部若しくは全部を不正受給として返還させること又は加算を取り消すことができる。

なお、複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）であって一括して介護職員処遇改善計画を作成している場合、当該介護サービス事業所等の指定権者間において協議し、必要に応じて監査等を連携して実施する。指定権者間の協議に当たっては、都道府県が調整をすることが望ましい。

(1) 加算の算定額に相当する賃金改善が行われていない、賃金水準の引下げを行いつながら 7(2)の特別事情届出書の届出が行われていない等、算定要件を満たさない場合

(2) 虚偽又は不正の手段により加算を受けた場合

10 加算の取得要件の周知・確認等について

都道府県等は、加算を算定している介護サービス事業所等が加算の取得要件を満たすことについて確認するとともに、適切な運用に努められたい。

(1) 賃金改善方法の周知について

加算の届出を行った事業所は、当該事業所における賃金改善を行う方法等について介護職員処遇改善計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても職員に周知すること。

また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答すること。

(2) 介護職員処遇改善計画書等について

都道府県等が介護サービス事業所等から介護職員処遇改善計画書を受け取る際は「介護職員処遇改善加算の見込額」と「賃金改善の見込額」を、介護職員処遇改善実績報告書を受け取る際は「介護職員処遇改善加算総額」と「賃金改善所要額」を比較し、必ず「賃金改善の見込額」や「賃金改善所要額」が上回っていることを確認すること。

11 その他

(1) 加算の取得促進について

「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業の実施に係る所要見込み額調の実施について」（平成30年2月1日厚生労働省老健局老人保健課長事務連絡）においてお示ししたとおり、介護サービス事業者等における加算の新規取得や、より上位の区分の加算取得に向けた支援を行う「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」を平成30年度に実施する予定であるので適宜活用されたい。

また、都道府県等におかれては、別紙5のリーフレットの活用等により、介護サービス事業者等へ加算を周知し、加算の申請が適切に行われるよう配慮されたい。

(2) 職場定着支援助成金（介護労働者雇用管理制度助成コース）について

介護労働者が職場に定着し、安心して働き続けるようにするためには、将来を見通せるような賃金体系が明確になっていることが重要であることから、各都道府県労働局において、介護労働者のために賃金制度を整備し、離職率の低下に取り組む介護事業主に対する助成を実施している。加算の取得と併せて、本助成を活用できる場合があることから、介護サービス事業者等が加算を取得しようとする場合には、適宜案内されたい。

また、本助成金を受給するに当たっては、賃金制度の整備前に計画を作成し、管轄都道府県労働局の認定を受ける必要があり、それに関連して、賃金制度の整備等については、（公財）介護労働安定センターによる無料の相談援助が活用できる。そのため本助成金の活用を検討している介護サービス事業者等への助言をお願いする。

なお、本助成金は、平成30年度から、人材確保等支援助成金（介護・保育労働者雇用管理制度助成コース）（仮称）へ名称変更が行われる予定であるが、制度内容の変更はないことを申し添える。

※ 職場定着支援助成金（介護労働者雇用管理制度助成コース）のご案内（平成30年度からの制度案内HPについては、現在作成中である。）

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyufukin/teityaku_kobetsu.html

別紙 1

表 1 加算算定対象サービス

サービス区分	キャリアパス要件等の適合状況に応じた加算率				
	介護職員処遇改善加算 (I) に該当 (ア)	介護職員処遇改善加算 (II) に該当 (イ)	介護職員処遇改善加算 (III) に該当 (ウ)	介護職員処遇改善加算 (IV) に該当 (エ)	介護職員処遇改善加算 (V) に該当 (オ)
・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13.7%	10.0%	5.5%		
・(介護予防) 訪問入浴介護	5.8%	4.2%	2.3%		
・通所介護 ・地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%		
・(介護予防) 通所リハビリテーション	4.7%	3.4%	1.9%		
・(介護予防) 特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%	(ウ)により算出した単位(一単位未満の端数四捨五入)×0.9	(ウ)により算出した単位(一単位未満の端数四捨五入)×0.8
・(介護予防) 認知症対応型通所介護	10.4%	7.6%	4.2%		
・(介護予防) 小規模多機能型居宅介護 ・複合型サービス	10.2%	7.4%	4.1%		
・(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	11.1%	8.1%	4.5%		
・介護福祉施設サービス ・地域密着型介護老人福祉施設 ・(介護予防) 短期入所生活介護	8.3%	6.0%	3.3%		
・介護保健施設サービス ・(介護予防) 短期入所療養介護 (老健)	3.9%	2.9%	1.6%		
・介護療養施設サービス ・(介護予防) 短期入所療養介護 (病院等 (老健以外))	2.6%	1.9%	1.0%		
・介護医療院サービス ・(介護予防) 短期入所療養介護 (医療院)	2.6%	1.9%	1.0%		

表 2 加算算定非対象サービス

サービス区分	加算率
・(介護予防) 訪問看護 ・(介護予防) 訪問リハビリテーション ・(介護予防) 福祉用具貸与 ・特定 (介護予防) 福祉用具販売 ・(介護予防) 居宅療養管理指導 ・居宅介護支援 ・介護予防支援	0%

表 3 キャリアパス要件等の適合状況に応じた区分

介護職員処遇改善加算 (I)	2-(3)-③のキャリアパス要件 I、キャリアパス要件 II、キャリアパス要件 III、職場環境等要件の全てを満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算 (II)	2-(3)-③のキャリアパス要件 I、キャリアパス要件 II 及び職場環境等要件をすべて満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算 (III)	2-(3)-③のキャリアパス要件 I 又はキャリアパス要件 II のどちらかを満たすことに加え、職場環境等要件を満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算 (IV)	2-(3)-③のキャリアパス要件 I、キャリアパス要件 II 又は職場環境等要件のいずれかを満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算 (V)	2-(3)-③のキャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たしていない対象事業者

表4 職場環境等要件

<p>資質の向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援（研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む） ・ 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ・ 小規模事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ・ キャリアパス要件に該当する事項（キャリアパス要件を満たしていない介護事業者に限る） ・ その他
<p>職場環境・ 処遇の改善</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新人介護職員の早期離職防止のためのエルダー・メンター（新人指導担当者）制度等導入 ・ 雇用管理改善のための管理者の労働・安全衛生法規、休暇・休職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実 ・ ICT活用（ケア内容や申し送り事項の共有（事業所内に加えタブレット端末を活用し訪問先でアクセスを可能にすること等を含む）による介護職員の事務負担軽減、個々の利用者へのサービス履歴・訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報蓄積による利用者個々の特性に応じたサービス提供等）による業務省力化 ・ 介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入 ・ 子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備 ・ ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ・ 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化 ・ 健康診断・こころの健康等の健康管理面の強化、職員休憩室・分煙スペース等の整備 ・ その他
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護サービス情報公表制度の活用による経営・人材育成理念の見える化 ・ 中途採用者（他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等）に特化した人事制度の確立（勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等） ・ 障害を有する者でも働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮 ・ 地域の児童・生徒や住民との交流による地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上 ・ 非正規職員から正規職員への転換 ・ 職員の増員による業務負担の軽減 ・ その他

介護職員処遇改善計画書(平成 年度届出用)

事業所等情報

介護保険事業所番号
-----------	-------

事業者・開設者	フリガナ 名 称		
主たる事務所の所在地	〒	都・道 府・県		
	電話番号		FAX 番号	
事業所等の名称	フリガナ 名 称	提供する サービス		
事業所の所在地	〒	都・道 府・県		
	電話番号		FAX 番号	

※事業所等情報については、複数の事業所ごとに一括して提出する場合は「別紙一覧表による」と記載すること。

(1) 賃金改善計画について(本計画に記載された金額については見込みの額であり、申請時以降の運営状況(利用者数等)、人員配置状況(職員数等)その他の事由により変動があり得るものである。)

①	算定する加算の区分	介護職員処遇改善加算 (I II III IV V)		
②	介護職員処遇改善加算算定対象月	平成 年 月 ~ 平成 年 月		
③	平成 年度介護職員処遇改善加算の見込額			円
④	賃金改善の見込額(i - ii)			円
	i) 加算の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額(見込額)			円
	ii) 初めて加算を取得する(した)月の前年度の賃金の総額			円
加算 (I) の上乗せ相当分を用いて計算する場合				
⑤	平成 年度介護職員処遇改善加算の見込額(加算(I)による算定額から加算(II)による算定額を差し引いた額)			円
⑥	賃金改善の見込額(iii - iv)			円
	iii) 加算(I)の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額(見込額)			円
	iv) 初めて加算 (I) を取得する月の前年度の賃金の総額			円
賃金改善の方法について				
⑦	賃金改善実施期間	平成 年 月 ~ 平成 年 月		
※原則各年4月～翌年3月までの連続する期間を記入すること。なお、当該期間の月数は加算の対象月数を超えてならない。				
⑧	賃金改善を行う賃金項目及び方法(賃金改善を行う賃金項目(増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与等)等)、賃金改善の実施時期や対象職員、一人当たりの平均賃金改善見込額について、可能な限り具体的に記載すること。)			
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				

- ※ 加算 (I) の上乗せ相当分を用いて計算する際は、③及び④の代わりに⑤及び⑥を使用する。
- ※ ④又は⑥については、法定福利費等の賃金改善に伴う増加分も含むことができる。
- ※ ④が③以上又は⑥が⑤以上でなければならないこと。
- ※ ④ ii)、⑥ iv) の計算に際しては、賃金改善実施期間の職員の人数と合わせた上で算出すること。すなわち、比較時点から賃金改善実施期間の始点までに職員が増加した場合、当該職員と同等の勤続年数の職員が比較時点にもいたと仮定して、賃金総額に上乗せする必要があることに留意すること。
- ※ 複数の介護サービス事業所等について一括して提出する場合、以下の添付書類についても作成すること。
 - ・添付書類 1 : 都道府県等の圏域内の、当該計画書に記載された計画の対象となる介護サービス事業所等の一覧表(指定権者毎)
 - ・添付書類 2 : 各都道府県内の指定権者(当該都道府県を含む。)の一覧表(都道府県毎)
 - ・添付書類 3 : 計画書に記載された計画の対象となる介護サービス事業者等に係る都道府県の一覧表

(2) キャリアパス要件について

次の内容についてあてはまるものに○をつけること。	
要件Ⅰ	<p>次の①から③までのすべての要件を満たす。</p> <p>① 職員の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件を定めている。</p> <p>② 職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系について定めている。</p> <p>③ 就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、すべての介護職員に周知している。</p> <p>※ 非該当の場合、①から③までの要件を全て満たすことのできない理由</p>
	該当 ・ 非該当
要件Ⅱ	<p>次の④及び⑤の要件を満たす。</p> <p>④ 介護職員との意見交換を踏まえた資質向上のための目標</p> <p>⑤ ④の実現のための具体的な取り組みの内容 (該当するもの全てに○をつけること。)</p>
	該当 ・ 非該当
	<p>ア 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、介護職員の能力評価を行う。※当該取組の内容について下記に記載すること ()</p> <p>イ 資格取得のための支援の実施 ※当該取組の内容について下記に記載すること ()</p>
要件Ⅲ	<p>次の⑥及び⑦の要件を満たす。</p> <p>⑥ 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けている。</p> <p>⑦ ⑥に該当する具体的な仕組みの内容 (該当するもの全てに○をつけること。)</p>
	該当 ・ 非該当
	<p>ア 経験に応じて昇給する仕組み ※「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みを指す。</p> <p>イ 資格等に応じて昇給する仕組み ※「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みを指す。ただし、介護福祉士資格を有して就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。</p> <p>ウ 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み ※「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みを指す。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。</p>

※ 就業規則等（給与規程や要件Ⅰ及びⅢの適合状況を確認できる書類を就業規則と別に作成している場合はそれらの書類を含む。）を添付すること。

(3) 職場環境等要件について

(※) 太枠内に記載すること。

加算（Ⅰ・Ⅱ）については平成27年4月以降の、加算（Ⅲ・Ⅳ）については平成20年10月から現在までに実施した事項について必ず全てに○をつけること（ただし、記載するにあたっては、選択したキャリアパスに関する要件で求められている事項と重複する事項を記載しないこと。）	
資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援（研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む） 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 小規模事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 キャリアパス要件に該当する事項（キャリアパス要件を満たしていない介護事業者に限る） その他（)
労働環境・処遇の改善	<ul style="list-style-type: none"> 新人介護職員の早期離職のためのエルダー・メンター（新人指導担当者）制度等導入 雇用管理改善のための管理者の労働・安全衛生法規、休暇・休職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実 ICT活用（ケア内容や申し送り事項の共有（事業所内に加えタブレット端末を活用し訪問先でアクセスを可能にすること等を含む）による介護職員の事務負担軽減、個々の利用者へのサービス履歴・訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報蓄積による利用者個々の特性に応じたサービス提供等）による業務省力化 介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入 子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備 ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化 健康診断・こころの健康等の健康管理面の強化、職員休憩室・分煙スペース等の整備 その他（)
その他	<ul style="list-style-type: none"> 介護サービス情報公表制度の活用による経営・人材育成理念の見える化 中途採用者（他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等）に特化した人事制度の確立（勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等） 障害を有する者でも働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮 地域の児童・生徒や住民との交流による地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上 非正規職員から正規職員への転換 職員の増員による業務負担の軽減 その他（)

※ 虚偽の記載や、介護職員処遇改善加算の請求に関して不正を行った場合には、支払われた介護給付費の返還を求められることや介護事業者の指定が取り消される場合があるので留意すること。

本計画書については、雇用するすべての介護職員に対し周知をしたうえで、提出していることを証明いたします。

平成 年 月 日 (法人名)
(代表者名)

印

介護職員処遇改善計画書(都道府県状況一覧表)

法人名	
-----	--

都道府県	介護職員処遇改善加算の見込額	賃金改善の見込額
北海道	円	円
青森県	円	円
岩手県	円	円
宮城県	円	円
秋田県	円	円
山形県	円	円
福島県	円	円
茨城県	円	円
栃木県	円	円
群馬県	円	円
埼玉県	円	円
千葉県	円	円
東京都	円	円
神奈川県	円	円
新潟県	円	円
富山県	円	円
石川県	円	円
福井県	円	円
山梨県	円	円
長野県	円	円
岐阜県	円	円
静岡県	円	円
愛知県	円	円
三重県	円	円
滋賀県	円	円
京都府	円	円
大阪府	円	円
兵庫県	円	円
奈良県	円	円
和歌山県	円	円
鳥取県	円	円
島根県	円	円
岡山県	円	円
広島県	円	円
山口県	円	円
徳島県	円	円
香川県	円	円
愛媛県	円	円
高知県	円	円
福岡県	円	円
佐賀県	円	円
長崎県	円	円
熊本県	円	円
大分県	円	円
宮崎県	円	円
鹿児島県	円	円
沖縄県	円	円
全国計	E	F

※ FはEを上回らなければならない。

介護職員処遇改善実績報告書(都道府県状況一覧表)

法人名		
都道府県	介護職員処遇改善加算額	賃金改善所要額
北海道	円	円
青森県	円	円
岩手県	円	円
宮城県	円	円
秋田県	円	円
山形県	円	円
福島県	円	円
茨城県	円	円
栃木県	円	円
群馬県	円	円
埼玉県	円	円
千葉県	円	円
東京都	円	円
神奈川県	円	円
新潟県	円	円
富山県	円	円
石川県	円	円
福井県	円	円
山梨県	円	円
長野県	円	円
岐阜県	円	円
静岡県	円	円
愛知県	円	円
三重県	円	円
滋賀県	円	円
京都府	円	円
大阪府	円	円
兵庫県	円	円
奈良県	円	円
和歌山県	円	円
鳥取県	円	円
島根県	円	円
岡山県	円	円
広島県	円	円
山口県	円	円
徳島県	円	円
香川県	円	円
愛媛県	円	円
高知県	円	円
福岡県	円	円
佐賀県	円	円
長崎県	円	円
熊本県	円	円
大分県	円	円
宮崎県	円	円
鹿児島県	円	円
沖縄県	円	円
全国計	E 円	F 円

※ FはEを上回らなければならない。

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長

(公 印 省 略)

介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに 事務処理手順及び様式例の提示について

介護職員の処遇改善については、平成 29 年度の臨時改定における介護職員処遇改善加算（以下「現行加算」という。）の拡充も含め、これまで数次にわたる取組を行ってきたが、「新しい経済政策パッケージ」（平成 29 年 12 月 8 日閣議決定）において、「介護人材確保のための取組をより一層進めるため、経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を進める。具体的には、他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認めることを前提に、介護サービス事業所における勤続年数 10 年以上の介護福祉士について月額平均 8 万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠に、公費 1000 億円程度を投じ、処遇改善を行う。」とされ、2019 年 10 月の消費税率引上げに伴う介護報酬改定において対応することとされたところである。

今般、これを受けて、2019 年度の介護報酬改定において、介護職員等特定処遇改善加算（以下「特定加算」という。）を創設することとしたところである。

特定加算の取得については「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」（平成 12 年厚生省告示第 19 号）、「指定施設サービス等に要する費用の算定に関する基準」（平成 12 年厚生省告示第 21 号）、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 18 年厚生労働省告示第 126 号）、「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」（平成 18 年厚生労働省告示第 127 号）、「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」（平成 18 年厚生労働省告示第 128 号）及び「厚生労働大臣が定める基準」（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号。以下「算定基準」という。）において示しているところであるが、今般、基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しするので、ご了知の上、貴管内市町村、関係団体、関係機関にその周知をお願いしたい。

なお、本通知は、2019 年 10 月 1 日から適用することとする。

記

1 基本的考え方

現行加算は、平成 23 年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金（以下「交付金」という。）による賃金改善の効果を継続する観点から、平成 24 年度に、当該交付金の対象であった介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設され、その後数次にわたり拡充を図ってきたものである。

2019 年度の介護報酬改定においては、介護職員の確保・定着につなげていくため、現行加算に加え、特定加算を創設することとし、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、職員の更なる処遇改善を行うとともに、介護職員の更なる処遇改善という趣旨を損なわない程度において、一定程度他の職種の処遇改善も行うことができる柔軟な運用を認めることとしたものである。

なお、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、特定福祉用具販売並びに介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具販売並びに居宅介護支援及び介護予防支援は算定対象外とする。

2 特定加算の仕組みと賃金改善の実施等

(1) 特定加算の仕組み

特定加算は、サービス別の基本サービス費に現行加算を除く各種加算減算を加えた 1 月当たりの総単位数にサービス別加算率を乗じた単位数を算定することとし、当該加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外される。サービス別加算率については、別紙 1 表 1 を参照すること。

(2) 特定加算の算定額に相当する賃金改善の実施

① 賃金改善の考え方について

介護サービス事業者等は、特定加算の算定額に相当する職員の賃金（基本給、手当、賞与等（退職手当を除く。以下同じ。）を含む。）の改善（以下「賃金改善」という。）を実施しなければならない。

賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする賃金項目を特定した上で行うものとする。この場合、6(2)の届出を行う場合を除き、特定した賃金項目を含め、賃金水準（賃金の高さの水準をいう。以下同じ。）を低下させてはならない。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましい。

② 賃金改善に係る賃金水準の比較の考え方について

賃金改善は、現行加算による賃金改善と区別し判断する必要があるが、特定加算を取得していない場合の賃金水準と、特定加算を取得し実施される賃金水準との差分を用いて算出する。なお、比較時点において勤務実績のない職員については、当該職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。

③ 賃金改善に係る留意点

特定加算を取得した介護サービス事業者等は、特定加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、算定基準第 4 号の 2 イ(5)（以下「介護福祉士の配置要件」という。）、イ(6)（以下「現行加算要件」という。）、イ(7)（以下「職場環境等要件」という。）及びイ(8)以下「見える化要件」という。）を満たす必要がある。

なお、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれないものであることに留意すること。

(3) 介護職員等特定処遇改善計画書の作成

① 配分対象と配分方法

一 賃金改善の対象となるグループ

a 経験・技能のある介護職員

介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。
具体的には、介護福祉士の資格を有するとともに、所属する法人等における勤続年数10年以上の介護職員を基本としつつ、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業所の裁量で設定することとする。

b 他の介護職員

経験・技能のある介護職員を除く介護職員をいう。

c その他の職種

介護職員以外の職員をいう。

二 事業所における配分方法

実際に配分するに当たっては、一 a～c それぞれにおける平均賃金改善額等について、以下のとおりとすること。この場合において、二 a～c 内での一人ひとりの賃金改善額は、柔軟な設定が可能であること。

a 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善に要する費用の見込額が月額平均8万円（賃金改善実施期間における平均とする。以下同じ。）以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること（現に賃金が年額440万円以上の者がいる場合にはこの限りでない）。ただし、以下の場合など例外的に当該賃金改善が困難な場合は合理的な説明を求めることとすること。

- ・ 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合
- ・ 職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに一人の賃金を引き上げることが困難な場合
- ・ 8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合

b 当該事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。

c 他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、その他の職種の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合はこの限りでないこと。

d その他の職種の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと（賃金改善前の賃金がすでに年額440万円を上回る場合には、当該職員は特定加算による賃金改善の対象とならない）。

② 賃金改善計画の記載

特定加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、算定基準第4号の2イ(2)に定める介護職員等特定処遇改善計画書を、次の一から五までに掲げる記載事項等について、別紙様式2により作成し、都道府県知事等（当該介護サービス事業所等の指定等権者が都道府県知事である場合は、都道府県知事とし、当該介護サービス事業所等の指定等権者が市町村長（特別区長を含む。以下同じ。）である場合は、市町村長とする。以下同じ。）に届け出ること。

一 特定加算の見込額（別紙様式2の(1)⑤）

「3 特定加算の見込額の計算」により算出された額をいう。

二 賃金改善の見込額（別紙様式2の(1)⑥）

各介護サービス事業者等において賃金改善実施期間における賃金改善に要する見込額（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。）の総額（aの額からbの額を差し引いた額をいう。）であって、一の額を上回る額をいう。

a 特定加算を取得し実施される賃金の改善見込額を加えた賃金の総額

b 初めて特定加算を取得する月又は初めて特定加算を取得した月の属する年度の前年度の賃金の総額

三 グループごとの平均賃金改善額及び対象人数（別紙様式2の(1)⑦～⑨）

各介護サービス事業者等において賃金改善実施期間における賃金改善に要する見込額のグループごとの平均額（aの額からbの額を差し引いた額をcの人数で除したものをいう。）をいう。

a 特定加算を取得し実施される賃金の改善見込額を加えた賃金の当該グループにおける総額

b 初めて特定加算を取得する月又は初めて特定加算を取得した月の属する年度の前年度の賃金の総額

c 当該グループの対象人数（原則として常勤換算方法による。）

d 「経験・技能のある介護職員」のうち、月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上となった者の見込数

e 改善後の賃金が最も高額な者の賃金（見込額）

四 賃金改善実施期間（別紙様式2の(1)⑩）

原則4月（2019年度にあっては10月。年度の途中で加算を取得する場合、当該加算を取得した月）から翌年の3月までの期間をいう。

五 賃金改善を行う賃金項目及び方法（別紙様式2の(1)⑪）

賃金改善を行う賃金項目（増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類（基本給、手当、賞与等）等）、賃金改善の実施時期や対象職員、一人当たりの平均賃金改善見込額をいい、当該事項について可能な限り具体的に記載すること。なお、「経験・技能のある介護職員」の基準設定の考え方については、必ず記載すること。

③ 賃金改善以外の要件に係る記載

特定加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、次に掲げる要件に基づく加算の算定要件に応じて、介護職員等特定処遇改善計画書に記載して届け出ること。

(介護福祉士の配置等要件)

サービス提供体制強化加算の最も上位の区分(訪問介護にあっては特定事業所加算(Ⅰ)又はⅡ、特定施設入居者生活介護等にあってはサービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ又は入居継続支援加算、介護老人福祉施設等にあってはサービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ又は日常生活継続支援加算)を算定していること。

(現行加算要件)

現行加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること(特定加算と同時に現行加算にかかる処遇改善計画書の届出を行い、算定される場合を含む。)

(職場環境等要件)

平成20年10月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての職員に周知していること。この処遇改善については、複数の取組を行っていることとし、別紙1表3の「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」及び「その他」の区分ごとに1以上の取組を行うこと。

(見える化要件)

特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、特定加算の取得状況を報告し、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を記載すること。

当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。

なお、当該要件については2020年度より算定要件とすること。

(特定加算の算定要件)

特定加算を取得するに当たっては、次に掲げる区分に応じて、届け出ること。

イ 特定加算(Ⅰ)については、介護福祉士の配置等要件、現行加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たすこと。

ロ 特定加算(Ⅱ)については、現行加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たすこと。

(4) 複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等の特例

介護職員等特定処遇改善計画書は、法人が複数の介護サービス事業所等を有する場合であって介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則等により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。都道府県等(当該介護サービス事業所等の指定権者が都道府県知事である場合は都道府県とし、市町村長である場合は、市町村(特別区を含む。以下同じ。)とする。以下同じ。)の圏域を越えて所在する複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)についても同様とする。この場合、別紙様式2の添付

書類1～3を以下のとおり作成し、別紙様式2に併せて介護職員等特定処遇改善計画書として都道府県知事等に届け出なければならない。

- ・別紙様式2添付書類1：都道府県等の圏域内の、介護職員等特定処遇改善計画書に記載された計画の対象となる介護サービス事業所等の一覧表（指定権者ごとに作成）
- ・別紙様式2添付書類2：各都道府県内の指定権者（当該都道府県を含む。）の一覧表（都道府県ごとに作成）
- ・別紙様式2添付書類3：当該介護職員等特定処遇改善計画書に記載された計画の対象となる介護サービス事業者等に係る都道府県の一覧表

(5) その他

特定加算の目的や、算定基準第4号イ(5)を踏まえ、労働基準法等を遵守すること。

3 特定加算の見込額の計算

介護職員等特定処遇改善計画書における特定加算の算定額の見込額は、次の計算により算出するものとする。

介護報酬総単位数（見込数）×サービス別加算率（別紙1表1）（1単位未満の端数四捨五入）×1単位の単価（算定結果については1円未満の端数切り捨て）

介護報酬総単位数は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算（現行加算を除く。）を加えた1月当たりの総単位数とし、算定を受ける年度における介護サービスの提供の見込数により算出する。この場合、過去の実績や事業計画等を勘案し、事業の実態に沿った見込数を用いること。

また、特定加算の見込額は、各サービス別に都道府県等ごとに作成するものとし、複数の介護サービスを提供する介護サービス事業所等（法人である場合に限る。）において、介護職員処遇改善計画書を一括して作成する場合の特定加算の見込額の計算については、別紙1表1に定めるサービス区分及び加算区分ごとに行い、算出された単位（1単位未満の端数切り捨て）を合算すること。

4 実際の介護報酬総額

実際の介護報酬総額は、次の計算による。

実際の介護報酬総単位数×{1+サービス別加算率（別紙1表1）（1単位未満の端数四捨五入）}×1単位の単価（算定結果については1円未満の端数切り捨て）

5 都道府県知事等への届出

特定加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、特定加算を取得する年度の前年度の2月末日（2019年度にあっては8月末日）までに、介護サービス事業所等ごとに、当該介護サービス事業所等の所在する都道府県知事等に提出するものとする。

ただし、介護職員等特定処遇改善計画書を一括して作成する場合は、一括して都道府県知事等に届け出ることができる。

また、年度の途中で加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、加算を取得しようとする月の前々月の末日までに、都道府県知事等に提出するものとする。

6 都道府県知事等への変更等の届出

(1) 変更の届出

介護サービス事業者等は、加算を取得する際に提出した介護職員等特定処遇改善計画書及び計画書添付書類に変更（次の①から④までのいずれかに該当する場合に限る。）があった場合には、次の①から④までに定める事項を記載した変更の届出を行う。この場合において、届出を行った日の属する月の翌月より、変更後の内容に基づき算定することとする。

- ① 会社法（平成 17 年法律第 86 号）の規定による吸収合併、新設合併等により、介護職員等特定処遇改善計画書の作成単位が変更となる場合は、当該事実発生までの賃金改善の実績及び承継後の賃金改善に関する内容
- ② 複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業者において、当該申請に係る介護サービス事業所等に増減（新規指定、廃止等の事由による）があった場合は、当該事業所等の介護保険事業所番号、事業所等の名称、サービスの種別
- ③ 就業規則を改正（職員の処遇に関する内容に限る。）した場合は、当該改正の概要
- ④ 介護福祉士の配置等要件に関する適合状況に変更があり、該当する加算の区分に変更が生じる場合は、介護職員等特定処遇改善計画書における賃金改善計画、介護福祉士の配置等要件の変更に係る部分の内容（計画書添付書類の内容に変更があった場合には変更後の計画書添付書類を添付すること。）

なお、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこと。

(2) 特別事情届出書

事業の継続を図るために、職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。以下この6において同じ。）を引き下げた上で賃金改善を行う場合は、別紙様式4の特別な事情に係る届出書（以下「特別事情届出書」という。）により、次の①から④までに定める事項について届け出ること。なお、年度を超えて介護職員の賃金水準を引き下げることとなった場合は、次年度の加算を取得するために必要な届出を行う際に、特別事情届出書を再度提出する必要がある。

また、職員の賃金水準を引き下げた後に①に掲げる状況が改善した場合には、可能な限り速やかに職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻すこと。

- ① 特定加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容
- ② 職員の賃金水準の引下げの内容
- ③ 当該法人の経営及び職員の賃金水準の改善の見込み

- ④ 職員の賃金水準を引き下げるについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きに関して、労使の合意の時期及び方法等

7 賃金改善の実績報告

加算を取得した介護サービス事業者等は、算定基準第4号の2イ(4)の規定に基づき、各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々の末日までに、都道府県知事等に対して、次に掲げる事項を含めた別紙様式3（複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）が、介護職員処遇改善計画書を2(4)の特例に基づき届け出た場合は、別紙様式3の添付書類1、添付書類2及び添付書類3のうち、当該介護職員等特定処遇改善計画書の届出の際に提出した添付書類に対応するものを含む。）の介護職員等特定処遇改善実績報告書を提出し、2年間保存することとする。

- 一 賃金改善実施期間（別紙様式3の②）
- 二 特定加算の総額（別紙様式3の③）
- 三 賃金改善所要額（別紙様式3の④）

各介護サービス事業所等において、賃金改善実施期間における賃金改善に要した費用（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分に充当した場合は、その額を含む。）の総額（aの額からbの額を差し引いた額をいう。）であって、二の額を上回る額を記載する。

- a 職員に支給した賃金の総額
- b 初めて特定加算を取得する月又は初めて加算を取得した月の属する年度の前年度の賃金の総額

四 グループごとの平均賃金改善額及び対象人数（別紙様式3の⑤～⑧）

各介護サービス事業者等において賃金改善実施期間における賃金改善に要する見込額のグループごとの平均額（aの額からbの額を差し引いた額をcの人数で除したものをいう。）をいう。

- a 各グループにおける、職員に支給した賃金の総額
- b 初めて特定加算を取得する月又は初めて特定加算を取得した月の属する年度の前年度の賃金の総額
- c 当該グループの対象人数（原則として常勤換算方法によるものとする。）
- d 「経験・技能のある介護職員」のうち、月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上となった者の数（当該者を設定できない場合はその理由）
- e 改善後の賃金が最も高額となった者の賃金

五 実施した賃金改善に係る賃金項目及び方法（別紙様式3の⑦）

賃金改善を行う賃金項目（増額若しくは新設した給与の項目の種類（基本給、手当、賞与等）等）、賃金改善の実施時期や対象職員、一人当たりの平均賃金改善額について、可能な限り具体的に記載すること。「経験・技能のある介護職員」の基準設定の考え方については、必ず記載すること。なお、特定加算に当たっては、職員の個々の賃金改善額は柔軟に決められる一方、各グループの平均賃金改善額のルールを設け、実績報告書に記載を求めるものであり、三a及び四の積算の根拠となる詳細な積算資料の提

出は求めないが、都道府県知事等に求められた場合には、提出できるようにしておくこと。

8 加算の停止

都道府県知事等は、特定加算を取得する介護サービス事業者等が(1)又は(2)に該当する場合は、既に支給された特定加算の一部若しくは全部を不正受給として返還させること又は特定加算を取り消すことができる。

なお、複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）であって一括して介護職員等特定処遇改善計画を作成している場合、当該介護サービス事業所等の指定権者間において協議し、必要に応じて監査等を連携して実施する。指定権者間の協議に当たっては、都道府県が調整をすることが望ましい。

- (1) 特定加算の算定額に相当する賃金改善が行われていない、賃金水準の引下げを行いつつながら6(2)の特別事情届出書の届出が行われていない等、算定要件を満たさない場合
- (2) 虚偽又は不正の手段により特定加算を受けた場合

9 特定加算の取得要件の周知・確認等について

都道府県等は、特定加算を算定している介護サービス事業所等が加算の取得要件を満たすことについて確認するとともに、適切な運用に努められたい。

(1) 賃金改善方法の周知について

特定加算の届出を行った事業所は、当該事業所における賃金改善を行う方法等について介護職員等特定処遇改善計画書や2(3)②の情報公表等を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても職員に周知すること。

また、介護職員から特定加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答すること。

(2) 介護職員等特定処遇改善計画書等について

都道府県等が介護サービス事業所等から介護職員処遇改善計画書を受け取る際は「介護職員等特定処遇改善加算の見込額」と「賃金改善の見込額」を、介護職員等特定処遇改善実績報告書を受け取る際は「介護職員等特定処遇改善加算総額」と「賃金改善所要額」を比較し、必ず「賃金改善の見込額」や「賃金改善所要額」が上回っていることを確認すること。

また、グループごとの「介護職員等特定処遇改善加算総額」「賃金改善所要額」についても、同様に確認すること。

10 その他

(1) 加算等の取得促進について

介護サービス事業者等における現行加算の新規取得や、より上位の区分の取得、特定加算の取得に向けた支援を行う「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」を平成31年度に実施する予定であるので適宜活用されたい。

(2) 人材確保等支援助成金（介護・保育労働者雇用管理制度助成コース（うち介護事

業主申請分) について

介護労働者が職場に定着し、安心して働き続けるようにするためには、将来を見通せるような賃金体系が明確になっていることが重要であることから、各都道府県労働局において、介護労働者のために賃金制度を整備し、離職率の低下に取り組む介護事業主に対する助成を実施している。加算の取得と併せて、本助成を活用できる場合があることから、介護サービス事業者等が加算を取得しようとする場合には、適宜案内されたい。

また、本助成金を受給するに当たっては、賃金制度の整備前に計画を作成し、管轄都道府県労働局の認定を受ける必要があり、それに関連して、賃金制度の整備等については、(公財) 介護労働安定センターによる無料の相談援助が活用できる。そのため本助成金の活用を検討している介護サービス事業者等への助言をお願いします。なお、介護サービス事業者等に対する集団指導の場において、(公財) 介護労働安定センターから雇用管理改善に向けた支援策の説明等を行うことも可能であることを申し添える。

※ 人材確保等支援助成金（介護・保育労働者雇用管理制度助成コース）のご案内

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000199292.html>

(3) 通知の今後の改訂について

現行加算については従前どおりの運用がなされているところ、今般、2019年10月からの制度施行に伴い、特定加算の運用等について別途本通知でお示ししたものである。今後、加算の取得にかかる業務簡素化の観点から、現行加算と今般の特定加算の計画書等の届出については、様式の統合等を予定しているので了知されたい。

別紙 1

表1 加算算定対象サービス

サービス区分	サービス提供体制強化加算等の算定状況に応じた加算率	
	特定加算(I)	特定加算(II)
・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6.3%	4.2%
・(介護予防) 訪問入浴介護	2.1%	1.5%
・通所介護 ・地域密着型通所介護	1.2%	1.0%
・(介護予防) 通所リハビリテーション	2.0%	1.7%
・(介護予防) 特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	1.8%	1.2%
・(介護予防) 認知症対応型通所介護	3.1%	2.4%
・(介護予防) 小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	1.5%	1.2%
・(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	3.1%	2.3%
・介護福祉施設サービス ・地域密着型介護老人福祉施設 ・(介護予防) 短期入所生活介護	2.7%	2.3%
・介護保健施設サービス ・(介護予防) 短期入所療養介護 (老健)	2.1%	1.7%
・介護療養施設サービス ・(介護予防) 短期入所療養介護 (病院等 (老健以外))	1.5%	1.1%
・介護医療院サービス ・(介護予防) 短期入所療養介護 (医療院)	1.5%	1.1%

表2 加算算定非対象サービス

サービス区分	加算率
・(介護予防) 訪問看護 ・(介護予防) 訪問リハビリテーション ・(介護予防) 居宅療養管理指導 ・(介護予防) 福祉用具貸与 ・特定(介護予防) 福祉用具販売 ・居宅介護支援 ・介護予防支援	0%

図1 配分方法のイメージ

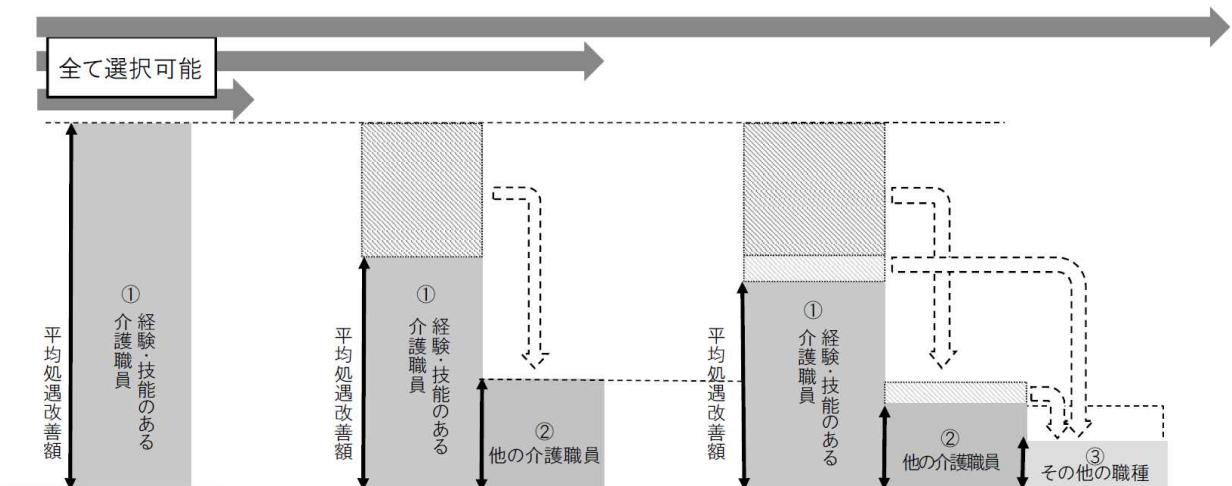


表3 職場環境等要件

<p>資質の向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援（研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む） ・ 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ・ 小規模事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ・ キャリアパス要件に該当する事項（キャリアパス要件を満たしていない介護事業者に限る） ・ その他
<p>労働環境・ 処遇の改善</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新人介護職員の早期離職防止のためのエルダー・メンター（新人指導担当者）制度等導入 ・ 雇用管理改善のための管理者の労働・安全衛生法規、休暇・休職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実 ・ ICT活用（ケア内容や申し送り事項の共有（事業所内に加えタブレット端末を活用し訪問先でアクセスを可能にすること等を含む）による介護職員の事務負担軽減、個々の利用者へのサービス履歴・訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報蓄積による利用者個々の特性に応じたサービス提供等）による業務省力化 ・ 介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入 ・ 子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備 ・ ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ・ 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化 ・ 健康診断・こころの健康等の健康管理面の強化、職員休憩室・分煙スペース等の整備 ・ その他
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護サービス情報公表制度の活用による経営・人材育成理念の見える化 ・ 中途採用者（他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等）に特化した人事制度の確立（勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等） ・ 障害を有する者でも働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮 ・ 地域の児童・生徒や住民との交流による地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上 ・ 非正規職員から正規職員への転換 ・ 職員の増員による業務負担の軽減 ・ その他

- ※ ⑥については、法定福利費等の賃金改善に伴う増加分も含むことができる。
- ※ ⑥が⑤を上回らなければならないこと。
- ※ ⑥ ii) の計算に際しては、賃金改善実施期間の職員の人数と合わせた上で算出すること。すなわち、比較時点から賃金改善実施期間の始点までに職員が増加した場合、当該職員と同等の勤続年数の職員が比較時点にもいたと仮定して、賃金総額に上乘せする必要があることに留意すること。
- ※ 複数の介護サービス事業所等について一括して提出する場合、以下の添付書類についても作成すること。
 - ・添付書類1：都道府県等の圏域内の、当該計画書に記載された計画の対象となる介護サービス事業所等の一覧表（指定権者ごと）
 - ・添付書類2：各都道府県内の指定権者（当該都道府県を含む。）の一覧表（都道府県ごと）
 - ・添付書類3：計画書に記載された計画の対象となる介護サービス事業者等に係る都道府県の一覧表

(2) 職場環境等要件について

(※) 太枠内に記載すること。

平成20年10月から現在までに実施した事項について必ず 全て に○をつけること。複数の取組を行い、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」及び「その他」について、 それぞれ1つ以上の取組を行う こと。	
資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・ 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援（研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む） ・ 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ・ 小規模事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ・ キャリアパス要件に該当する事項（キャリアパス要件を満たしていない介護事業者に限る） ・ その他（)
労働環境・ 処遇の改善	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新人介護職員の早期離職防止のためのエルダー・メンター（新人指導担当者）制度等導入 ・ 雇用管理改善のための管理者の労働・安全衛生法規、休暇・休職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実 ・ ICT活用（ケア内容や申し送り事項の共有（事業所内に加えタブレット端末を活用し訪問先でアクセスを可能にすること等を含む）による介護職員の事務負担軽減、個々の利用者へのサービス履歴・訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報蓄積による利用者個々の特性に応じたサービス提供等）による業務省力化 ・ 介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入 ・ 子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備 ・ ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ・ 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化 ・ 健康診断・こころの健康等の健康管理面の強化、職員休憩室・分煙スペース等の整備 ・ その他（)
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護サービス情報公表制度の活用による経営・人材育成理念の見える化 ・ 中途採用者（他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等）に特化した人事制度の確立（勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等） ・ 障害を有する者でも働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮 ・ 地域の児童・生徒や住民との交流による地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上 ・ 非正規職員から正規職員への転換 ・ 職員の増員による業務負担の軽減 ・ その他（)

(3) 見える化要件について

(※) 太枠内に記載すること。

実施している周知方法について、○をつけること。2020年度から実施予定である場合には、「予定」に○をつけること。	
ホームページ への掲載	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「介護サービス情報公表システム」への掲載 / 予定 ・ 独自のホームページへの掲載 / 予定
その他の方法 による掲示等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所・施設の建物で、外部から見える場所への掲示 / 予定 ・ その他（)

※ 虚偽の記載や、介護職員等特定処遇改善加算の請求に関して不正を行った場合には、支払われた介護給付費の返還を求められることや介護事業者の指定が取り消される場合があるので留意すること。

本計画書については、雇用するすべての職員に対し周知をしたうえで、提出していることを証明いたします。

令和 年 月 日 (法人名)
(代表者名)

印

介護職員等特定処遇改善計画書(都道府県状況一覧表)

法人名	
-----	--

都道府県	介護職員等特定処遇改善 加算の見込額	賃金改善の見込額	①の平均賃金改善額 (見込額)・人数	②の平均賃金改善額 (見込額)・人数	③の平均賃金改善額 (見込額)・人数
北海道	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
青森県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
岩手県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
宮城県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
秋田県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
山形県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
福島県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
茨城県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
栃木県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
群馬県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
埼玉県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
千葉県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
東京都	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
神奈川県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
新潟県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
富山県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
石川県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
福井県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
山梨県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
長野県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
岐阜県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
静岡県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
愛知県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
三重県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
滋賀県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
京都府	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
大阪府	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
兵庫県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
奈良県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
和歌山県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
鳥取県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
島根県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
岡山県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
広島県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
山口県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
徳島県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
香川県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
愛媛県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
高知県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
福岡県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
佐賀県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
長崎県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
熊本県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
大分県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
宮崎県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
鹿児島県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
沖縄県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
全国計	E 円	F 円	—	—	—

※ FはEを上回らなければならない。

介護職員等特定処遇改善実績報告書(令和 年度)

都道府県知事
市 町 村 長

殿

事業所等情報

介護保険事業所番号
-----------	-------

事業者・開設者	フリガナ 名 称		
主たる事務所の 所在地	〒	都・道 府・県		
	電話番号		FAX 番号	
事業所等の名称	フリガナ 名 称	提供する サービス	
事業所の所在地	〒	都・道 府・県		
	電話番号		FAX 番号	
複数の事業所ごとに一括して提出する場合の一括して提出する事業所数 () 事業所 ※この場合、事業所等情報については、「別紙一覧表による」と記載すること。				

①	算定した加算の区分	介護職員等特定処遇改善加算 (I II)		
②	賃金改善実施期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月		
③	令和 年度分特特定介護職員処遇改善加算総額	円		
④	賃金改善所要額 (i - ii)	円		
	i) 加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額	円		
	ii) 初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額	円		
⑤	経験・技能のある介護職員 (①) における平均賃金改善額 ((iii - iv) / v)	円・人		
	iii) 加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額	円		
	iv) 初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額	円		
	v) 当該事業所における経験・技能のある介護職員の人数	人		
	【そのうち、月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上となった者 人】			
⑥	設定できない場合の説明	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小規模事業所等で加算額全体が少額である。 ・ 職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに一人の賃金を引き上げることが困難である。 ・ 8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する。 ・ その他 () 		
	他の介護職員 (②) における平均賃金改善額 ((vi - vii) / viii)	円・人		
	vi) 加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額	円		
	vii) 初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額	円		
⑦	viii) 当該事業所における他の介護職員の人数	人		
	その他の職種 (③) 平均賃金改善額 ((ix - x) / xi)	円・人		
	ix) 加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額	円		
	x) 初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額	円		
	xi) 当該事業所におけるその他の職種の人数	人		
【そのうち、改善後の賃金が最も高額となった者の賃金 円】				
⑧	賃金改善を行った賃金項目及び方法(賃金改善を行う賃金項目(賃金改善を行う賃金項目(増額若しくは新設した給与の項目の種類(基本給、手当、賞与等)等)、賃金改善の実施時期や対象職員、一人当たりの平均賃金改善額について、可能な限り具体的に記載すること。なお①の「経験・技能のある介護職員」の基準設定の考え方については必ず記載すること。		

- ※ ④ i) については、求められた場合に積算の根拠となる資料を提出できるようにしておくこと(任意の様式で可。)
- ※ ④については、法定福利費等の賃金改善に伴う増加分も含むことができる。
- ※ ④が③を上回らなければならないこと。
- ※ ④ ii) の計算に際しては、賃金改善実施期間の職員の人数と合わせた上で算出すること。すなわち、比較時点から賃金改善実施期間の始点までに職員が増加した場合、当該職員と同等の勤続年数の職員が比較時点にもいたと仮定して、賃金総額に上乘せする必要があることに留意すること。
- ※ 複数の介護サービス事業所等について一括して提出する場合、以下の添付書類についても作成すること。
 - ・添付書類1：都道府県等の圏域内の、当該計画書に記載された計画の対象となる介護サービス事業所等の一覧表(指定権者ごと)
 - ・添付書類2：各都道府県内の指定権者(当該都道府県を含む。)の一覧表(都道府県ごと)
 - ・添付書類3：計画書に記載された計画の対象となる介護サービス事業者等に係る都道府県の一覧表
- ※ 虚偽の記載や、介護職員処遇改善加算の請求に関して不正を行った場合には、支払われた介護給付費の返還を求められることや介護事業者の指定が取り消される場合があるので留意すること。

上記について相違ないことを証明いたします。

令和 年 月 日 (法人名)

(代表者名)

印

介護職員等特定処遇改善実績報告書(報告対象都道府県内一覧表)

法人名	
-----	--

都道府県名

都道府県	介護職員等特定処遇改善 加算の見込額	賃金改善の見込額	①の平均賃金改善額	②の平均賃金改善額	③の平均賃金改善額
北海道	円	円			
青森県	円	円			
岩手県	円	円			
宮城県	円	円			
秋田県	円	円			
山形県	円	円			
福島県	円	円			
茨城県	円	円			
栃木県	円	円			
群馬県	円	円			
埼玉県	円	円			
千葉県	円	円			
東京都	円	円			
神奈川県	円	円			
新潟県	円	円			
富山県	円	円			
石川県	円	円			
福井県	円	円			
山梨県	円	円			
長野県	円	円			
岐阜県	円	円			
静岡県	円	円			
愛知県	円	円			
三重県	円	円			
滋賀県	円	円			
京都府	円	円			
大阪府	円	円			
兵庫県	円	円			
奈良県	円	円			
和歌山県	円	円			
鳥取県	円	円			
島根県	円	円			
岡山県	円	円			
広島県	円	円			
山口県	円	円			
徳島県	円	円			
香川県	円	円			
愛媛県	円	円			
高知県	円	円			
福岡県	円	円			
佐賀県	円	円			
長崎県	円	円			
熊本県	円	円			
大分県	円	円			
宮崎県	円	円			
鹿児島県	円	円			
沖縄県	円	円			
全国計	C 円	D 円			

※ C及びDは別紙様式3添付書類3の当該指定権者における金額と一致しなければならない。

ページ数 / 総ページ数

介護職員等特定処遇改善実績報告書(都道府県状況一覧表)

法人名	
-----	--

都道府県	介護職員等特定処遇改善 加算額	賃金改善額	①の平均賃金改善額 ・人数	②の平均賃金改善額 ・人数	③の平均賃金改善額 ・人数
北海道	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
青森県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
岩手県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
宮城県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
秋田県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
山形県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
福島県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
茨城県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
栃木県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
群馬県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
埼玉県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
千葉県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
東京都	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
神奈川県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
新潟県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
富山県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
石川県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
福井県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
山梨県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
長野県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
岐阜県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
静岡県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
愛知県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
三重県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
滋賀県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
京都府	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
大阪府	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
兵庫県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
奈良県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
和歌山県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
鳥取県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
島根県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
岡山県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
広島県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
山口県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
徳島県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
香川県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
愛媛県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
高知県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
福岡県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
佐賀県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
長崎県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
熊本県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
大分県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
宮崎県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
鹿児島県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
沖縄県	円	円	円(人)	円(人)	円(人)
全国計	E 円	F 円	—	—	—

※ FはEを上回らなければならない。

特別な事情に係る届出書（令和 年度）

事業所等情報

介護保険事業所番号																				
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業者・開設者	フリガナ				
	名称				
事業所等の名称	フリガナ			提供するサービス	
	名称				

1. 事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準を引き下げる必要がある状況について

当該事業所を含む当該法人の収支（介護事業に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少などにより経営が悪化し、一定期間にわたり収支が赤字である、資金繰りに支障が生じるなどの状況について記載

※ 当該状況を把握できる書類を提出し、代替することも可。

2. 賃金水準の引下げの内容

--

3. 経営及び賃金水準の改善の見込み

--

※ 経営及び賃金水準の改善に係る計画等を提出し、代替することも可。

4. 賃金水準を引き下げることに付いて、適切に労使の合意を得ていること等について

労使の合意の時期及び方法等について記載

--

令和 年 月 日（法人名）

（代表者名）

印

事 務 連 絡
平成 31 年 4 月 12 日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中 核 市

厚生労働省老健局老人保健課

「2019 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 1）（平成 31 年 4 月 12 日）」の
送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く
御礼申し上げます。

本日「2019 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 1）（平成 31 年 4 月 12 日）」
を送付いたしますので、御了知の上、貴管下市町村や事業所等への周知を徹底
し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

2019 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1)

(平成 31 年 4 月 12 日)

【介護職員等特定処遇改善加算】

○ 取得要件について

問1 介護職員等特定処遇改善加算は、勤続 10 年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。

(答)

介護職員等特定処遇改善加算については、

- ・ 現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得していること
- ・ 介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
- ・ 介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること

を満たす事業所が取得できることから、勤続 10 年以上の介護福祉士がいなくても取得可能である。

問2 職場環境等要件について、現行の介護職員処遇改善加算の要件を満たすものとして実施している取組とは別の取組を実施する必要があるのか。

(答)

- ・ 介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、職場環境等の改善が行われることを担保し、一層推進する観点から、複数の取組を行っていることとし、具体的には、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」及び「その他」の区分ごとに一以上の取組を行うことが必要である。
- ・ これまで介護職員処遇改善加算を算定するに当たって実施してきた取組をもってこの要件を満たす場合、介護職員等特定処遇改善加算の取扱いと同様、これまでの取組に加えて新たな取組を行うことまでを求めているものではない。

問3 ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。

(答)

事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、

- ・ 介護職員等特定処遇改善加算の取得状況
- ・ 賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容

を公表することも可能である。

○ 配分対象と配分ルールについて

問4 経験・技能のある介護職員について、勤続 10 年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続 10 年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか。

(答)

「勤続 10 年の考え方」については、

- ・ 勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する
- ・ すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10 年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とするなど、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。

問5 経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいないこととすることも想定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440 万円)以上となる者を設定・確保することは必要か。

(答)

- ・ 経験・技能のある介護職員については、勤続年数 10 年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。
- ・ 今回、公費 1000 億円程度(事業費 2000 億円程度)を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。
- ・ ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。
- ・ どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。

問6 月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。

(答)

月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。

問7 処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。

(答)

「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。

問8 2019年度は10月から算定可能となるが、経験・技能のある介護職員について、処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたり、考慮される点はあるのか。

(答)

処遇改善後の賃金が年額440万円以上となることが原則であるが、介護職員等特定処遇改善加算が10月施行であることを踏まえ、2019年度の算定に当たっては、6月間又はそれ以下の期間の介護職員等特定処遇改善加算を加えても年収440万円以上を満たすことが困難な場合、12月間加算を算定していれば年収440万円以上とすることが見込まれる場合であっても、要件を満たすものとして差し支えない。

問9 その他の職種の440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。

(答)

その他の職種の440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。

問 10 その他の職種の 440 万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。

(答)

その他の職種の 440 万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。

問 11 小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合は挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。

(答)

- ・ 実際に月額8万円の改善又は年収 440 万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。
- ・ 当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めることは適切でない。

問 12 各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。

(答)

各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。

問 13 平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。

(答)

賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。

○ 指定権者への届出について

問 14 実績報告に当たって、積算の根拠となる資料は「求められた場合には、提出できるようにしておく」とあるが、予め提出を求めても差し支えないか。

(答)

- ・ 今後とも見込まれる厳しい介護人材不足の中、国会等でも介護事業所の事務負担・文書量の大幅な削減が強く求められている。
- ・ 過去の経緯等を踏まえ、特定の事業所に個別に添付書類の提出を求めることは差し支えないが、各事業所における賃金改善の方法や考え方については、処遇改善計画書及び実績報告書において記載を求めており、また職員の個々の賃金改善額は柔軟に決められる一方、各グループの平均賃金改善額のルールを設け、実績報告書に記載を求めるものであり、更に詳細な積算資料(各職員の賃金額や改善額のリスト等)の事前提出を一律に求めることは想定していない。

問 15 介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。

(答)

- ・ 法人単位での取扱いについては、
 - ・ 月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保
 - ・ 経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。
- ・ また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除くことが可能である。
- ・ なお、取得区分が(Ⅰ)、(Ⅱ)と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である(未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。)。